



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THATIANE DE SOUSA AZEVEDO ROCHA

**SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM
SOBRE O MANEJO DA FERIDA OPERATÓRIA**

PICOS – PIAUÍ
2020

THATIANE DE SOUSA AZEVEDO ROCHA

**SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM
SOBRE O MANEJO DA FERIDA OPERATÓRIA**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2020.1, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Gilberto
Fernandes Pereira

PICOS- PIAUÍ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

R672s Rocha, Thatiane de Sousa Azevedo
Simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem sobre o
manejo da ferida operatória / Thatiane de Sousa Azevedo Rocha

Texto digitado
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo -
CSHNB
Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal
do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2021.

“Orientador: Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira”

1. Simulação-Tecnologia educacional. 2. Ferimentos-Lesões.
I. Pereira, Francisco Gilberto Fernandes. II. Título.

CDD 610.7

THATIANE DE SOUSA AZEVEDO ROCHA

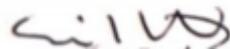
**SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM
SOBRE O MANEJO DA FERIDA OPERATÓRIA**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2020.1, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

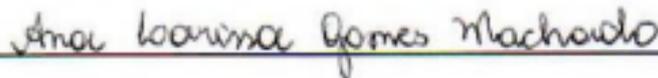
Orientador: Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Aprovado em: 07/01/2021

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
Professor Orientador



Profª. Drª. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
1ª Examinadora



Enfª. Esp. Rhaylla Maria Pio Leal Jaques
2ª Examinadora

Dedico este trabalho ao meu avô João Quelé (*in memoriam*), que não pôde estar comigo nesse momento, mas que sempre torceu muito para que eu realizasse o sonho de ser enfermeira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, dono da minha vida, e a intercessão de Nossa Senhora, por terem me dado força e saúde, me mantendo firme nessa caminhada e permitindo a realização desta conquista.

Aos meus pais, Lucilene e José Manoel, meus exemplos de vida, fé, caráter e determinação, pelo suporte e paciência, por todo esforço que fizeram nestes anos para que a realização desse sonho fosse possível e por terem sido meu alicerce e fortaleza nos momentos de angústia em que duvidei da minha capacidade. Agradeço ao meu irmão e cunhada, Gabriel e Amanda, por todo apoio ao longo do curso.

Ao meu namorado, Marcos Ryan, pela paciência, compreensão nos momentos em que não pude estar presente e por todas as vezes em que segurou minha mão e secou minhas lágrimas nos momentos de dificuldades no decorrer do curso.

Aos meus amigos do curso, especialmente ao nosso grupo que chamamos carinhosamente de P1, por todo companheirismo, amizade, experiências compartilhadas e por todas as vezes que demos as mãos e fizemos orações antes das provas práticas. Levarei vocês para sempre em meu coração.

Agradeço especialmente ao meu orientador, Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira, pela disponibilidade, paciência, orientações e pelos ensinamentos durante todo o curso. Sem você este trabalho não teria sido possível. Você é uma grande inspiração.

Aos professores da Universidade Federal do Piauí, pelo tempo dedicado à nossa formação, pelos conhecimentos transmitidos e pelo incentivo a sermos profissionais cada dia melhores.

Aos enfermeiros dos campos de prática, por me acolherem tão bem, pela confiança e pela oportunidade de aprendizado.

Aos membros da banca examinadora por aceitarem o convite e pelo tempo dedicado a leitura da minha pesquisa.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram com a realização deste trabalho. Meu muito obrigada!

RESUMO

As feridas operatórias consistem em lesões intencionais caracterizadas pela ruptura intencional da integridade da pele e de suas estruturas subjacentes. O enfermeiro tem grande responsabilidade no manejo desse tipo de ferida, logo, é preciso que disponha de conhecimentos científicos e tecnológicos para realizar uma avaliação mais acurada promovendo a cicatrização. Nesse sentido, a utilização da simulação clínica como metodologia de ensino-aprendizagem no tratamento de feridas poderá aprimorar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, proporcionando melhoria na assistência ao paciente. O objetivo do estudo foi desenvolver um cenário de simulação clínica sobre o manejo da ferida operatória. Trata-se de um estudo metodológico realizado no período de maio a setembro de 2020 que consistiu nas seguintes fases: revisão de protocolos assistenciais, construção e validação do cenário simulado por especialistas. O cenário foi construído contendo um roteiro, um guia para ensino baseado em simulação e um *checklist* para registro e avaliação do cenário. Para a validação do cenário participaram 14 especialistas com experiência em enfermagem cirúrgica e estomaterapia e 10 juízes experientes em construção e aplicação de cenários simulados. Os especialistas responderam aos instrumentos organizados no formato de escala tipo *Likert* com 4 pontos acerca dos seguintes parâmetros: conteúdo, estrutura e organização, escrita e linguagem e, relevância. Os dados foram organizados em quadros e tabelas, e a análise do nível de concordância e confiabilidade foram realizadas através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e coeficiente *Alpha de Cronbach*, respectivamente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com parecer número 3.839.192. Na Revisão de Protocolos Assistenciais foram selecionados um total de 12 referências relacionadas a temática de interesse, aos quais foram sintetizados a partir dos pontos convergentes em um POP. Quanto a validação, a maioria dos itens atingiu os níveis de concordância e confiabilidade esperados. Conclui-se que o cenário simulado proposto nesta pesquisa apresenta requisitos válidos para tornar-se uma metodologia inovadora e estimulante para os acadêmicos de enfermagem e contribuir de forma significativa no aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem sobre o manejo de feridas operatórias.

Palavras-chave: Simulação. Tecnologia educacional. Ferimentos e lesões.

ABSTRACT

Operative wounds consist of intentional injuries characterized by intentional disruption of the integrity of the skin and its underlying structures. The nurse has great responsibility in the management of this type of wound, therefore, it is necessary to have scientific and technological knowledge to perform a more accurate evaluation promoting healing. In this sense, the use of clinical simulation as a teaching-learning methodology in the treatment of wounds may improve the knowledge of nursing students, providing an improvement in patient care. The objective of the study was to develop a clinical simulation scenario on the management of the surgical wound. This is a methodological study carried out from May to September 2020, which consisted of the following phases: review of care protocols, construction and validation of the scenario simulated by specialists. The scenario was constructed containing a script, a guide for teaching based on simulation and a checklist for recording and evaluating it. For the scenario validation, 14 experts with experience in surgical nursing and stomatherapy and 10 experienced judges in the construction and application of simulated scenarios participated. The specialists responded to Likert scale instruments with 4 points on the following parameters: content, structure and organization, writing and language and, relevance. The data were organized in tables and tables, and the analysis of the level of agreement and reliability was performed using the Content Validity Index (CVI) and Cronbach's Alpha coefficient, respectively. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí with opinion number 3,839,192. In the Review of Assistance Protocols, a total of 12 references related to the topic of interest were selected, which were synthesized from the converging points. As for validation, most items reached the expected levels of agreement and reliability. It is concluded that the simulated scenario proposed in this research presents valid requirements to become an innovative and stimulating methodology for nursing students and contributes significantly to the improvement of the teaching-learning process on the management of surgical wounds.

Keywords: Simulation. Educational technology. Wounds and injuries.

LISTA DE SIGLAS

NLN	<i>Nacional League for Nursing</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Características do guia para ensino baseado na simulação. Picos-PI, 2020.	22
Quadro 2- Critérios para seleção de juízes de conteúdo. Picos-PI, 2020.	24
Quadro 3- Critérios para juízes técnicos. Picos-PI, 2020.....	25
Quadro 4- Apresentação das informações obtidas dos protocolos. Picos-PI, 2020.	28
Quadro 5- Apresentação da síntese dos protocolos assistenciais analisados. Picos- Pi, 2020.	30
Quadro 6- Apresentação das modificações sugeridas pelos juízes de conteúdo quanto ao material da simulação. Picos-PI, 2020.	41
Quadro 7- Apresentação das modificações sugeridas pelos juízes técnicos quanto ao material da simulação. Picos-PI, 2020.	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos especialistas de conteúdo. Picos-PI, 2020.....	36
Tabela 2- Avaliação dos juízes de conteúdo quanto ao conteúdo do cenário, estrutura e organização e relevância do roteiro do cenário, guia de ensino e checklist. Picos-PI, 2020.	37
Tabela 3- Caracterização dos especialistas técnicos. Picos-PI, 2020.	44
Tabela 4- Avaliação dos juízes técnicos quanto a linguagem e escrita, estrutura e organização e relevância do roteiro do cenário, guia de ensino e checklist da simulação. Picos-PI, 2020.....	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1	Feridas operatórias: definição, classificação e atuação da enfermagem .	14
3.2	O uso da simulação clínica como método de ensino na graduação de enfermagem	16
4	METODOLOGIA	20
4.1	Tipo de estudo.....	20
4.2	Fases do estudo	20
4.2.1	Revisão de protocolos assistenciais.....	20
4.2.2	Construção do cenário de simulação clínica.....	21
4.2.3	Validação do cenário.....	23
4.3	Análise de dados	25
4.4	Aspectos éticos.....	26
5	RESULTADOS.....	28
5.1	Revisão de protocolos assistenciais.....	28
5.2	Validação do cenário de simulação por juízes de conteúdo	36
5.3	Validação do cenário de simulação por juízes técnicos.....	44
6	DISCUSSÃO	52
7	CONCLUSÃO	57
	REFERENCIAS.....	58
	APÊNDICES	64
	ANEXO.....	86

1 INTRODUÇÃO

A ferida operatória é caracterizada pela ruptura intencional da integridade da pele e de suas estruturas subjacentes, dispondo como processo de cicatrização ideal aquele por primeira intenção que consiste na justaposição e alinhamento das bordas da lesão. Entretanto, este processo pode ocorrer por segunda intenção, onde a ferida permanece aberta após a cirurgia, ou, ainda, por terceira, que consiste em deixá-la aberta por um espaço curto de tempo e reaproximar as bordas em seguida (SPIRA et al., 2018).

Devido ao fato das feridas operatórias consistirem em lesões intencionais, estas são consideradas como agudas e são planejadas de forma a diminuir os riscos de complicações, e tendem a regredir de modo espontâneo num período de tempo esperado. Todavia, caso haja complicações durante a sua cicatrização, passam a ser consideradas complexas e tem um período de duração maior (CARVALHO, 2011).

O enfermeiro tem grande responsabilidade na prevenção e tratamento de feridas, pois está diretamente envolvido nas decisões referentes ao cuidado prestado aos indivíduos que necessitam desse tipo de assistência. Nesse contexto, é responsável desde o monitoramento até a implementação de intervenções necessárias para a sua cicatrização (DOS SANTOS et al, 2017).

O manejo do tratamento da ferida operatória é um processo complexo que requer avaliações sistematizadas. Nesse contexto, o enfermeiro possui atribuições significativas neste cuidado, logo, é preciso que disponha de conhecimentos científicos, práticos e tecnológicos para realizar uma avaliação mais acurada das feridas de modo a promover a cicatrização.

Entretanto, ainda na graduação, os estudantes de enfermagem podem ter dificuldades para avaliar uma ferida, visto que não conhecem em profundidade os recursos utilizados na prática clínica para este tipo de avaliação, impactando a qualidade do cuidado.

Nesse cenário, a utilização da simulação clínica como metodologia de ensino-aprendizagem no tratamento de feridas poderá aprimorar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, desenvolvendo o seu raciocínio clínico, de modo a estimular uma relação entre a teoria e a prática clínica, e assim promover melhoria na assistência ao paciente com ferida (SILVA, 2018).

A simulação clínica é uma metodologia que desenvolve conhecimento nos estudantes e ao mesmo tempo protege os pacientes da exposição a riscos desnecessários. O uso desse tipo de ensino na graduação tem se mostrado como uma estratégia adequada para a área da saúde, visto que oferece condições para o treinamento de habilidades primordiais para a prática profissional. Essa estratégia de aprendizagem é uma metodologia que requer a atuação efetiva do estudante e proporciona sua participação na construção do aprendizado (SCALABRINI NETO et al., 2017).

O ensino baseado em simulação envolve atividades que se assemelham com ambientes clínicos e demonstram procedimentos, tomada de decisão e pensamento crítico, que permite múltiplos objetivos de aprendizagem. Para tal, podem ser utilizados dispositivos que auxiliam o processo de ensino-aprendizagem, como por exemplo, os manequins, que reproduzem casos clínicos e favorecem o treinamento de habilidades individuais e em equipe (BORTOLATO, 2017).

Este estudo criou e validou um cenário de simulação realística sobre o manejo da ferida operatória como uma metodologia com aplicabilidade no ensino de graduação de enfermagem para a construção do aprendizado relacionado a este cuidado.

Assim, mediante o exposto, surge o seguinte questionamento: o cenário de simulação clínica tem validade interna, conforme avaliação de juizes de conteúdo e técnicos, para ser aplicado no ensino de competências e habilidades sobre o cuidado de enfermagem à ferida operatória?

Diante deste contexto, justifica-se este estudo baseado na promoção de uma metodologia de ensino que estimule a participação acentuada dos estudantes e desenvolva habilidades e condutas direcionadas para a excelência profissional. Esta estratégia de ensino poderá articular a teoria e a prática dos estudantes favorecendo o raciocínio clínico e proporcionando um aumento na sua confiança no atendimento aos pacientes na fase pós-operatória. Além disso, a simulação clínica será relevante no que diz respeito a melhoria da assistência clínica aos pacientes na fase pós-operatória, bem como na segurança destes tendo em vista o gerenciamento de erros.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Desenvolver um cenário de simulação clínica sobre o manejo da ferida operatória.

2.2 Específicos

- Realizar revisão de protocolos assistenciais acerca dos cuidados clínicos com a ferida operatória;
- Construir um cenário de simulação clínica sobre o manejo da ferida operatória;
- Validar o conteúdo do cenário simulado junto a especialistas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o intuito de obter uma compreensão clara relacionada ao conteúdo proposto por esta pesquisa, este tópico proporcionará maior embasamento quanto aos seguintes temas: feridas operatórias, onde se realizará uma descrição quanto ao seu conceito, classificação e atuação da equipe de enfermagem; e uma explanação referente ao uso da simulação clínica como método de ensino na graduação de enfermagem.

3.1 Feridas operatórias: definição, classificação e atuação da enfermagem

Aproximadamente mais de 200 milhões de cirurgias são realizadas por ano em todo o mundo. Entretanto, existem poucas recomendações de cuidados relacionados a cicatrização das feridas operatórias, dificultando, assim, a realização de ações que auxiliam esse processo (BORGES et al, 2016).

As feridas operatórias são definidas como o resultado de incisões cirúrgicas que foram previamente planejadas, que objetivam o tratamento de doenças ou traumatismos, onde suas bordas de pele são reaproximadas por meio de suturas, grampos ou adesivos, que caracterizam a cicatrização por primeira intenção. Todavia, podem ainda, cicatrizar por segunda ou terceira intenção (SILVA et al, 2019; SZWED; SANTOS, 2015).

Segundo Silva (2012), este tipo de lesão cutânea é caracterizado como uma complicação biológica, entretanto possui uma cicatrização espontânea e fisiológica que acontece num prazo previsto, que pouco varia de paciente para paciente, desde que não haja intercorrências que possam prejudicar o processo cicatricial e que necessitem de intervenções específicas.

As feridas operatórias possuem uma classificação quanto ao seu início e duração, podendo ser consideradas como agudas, quando progredirem num processo reparador organizado e são facilmente limpas e reparadas, ou crônicas quando não evoluem de forma a promover a cicatrização (POTTER et al, 2013).

Além disso, esse tipo de lesão pode, ainda, ser classificado de acordo com o seu potencial de contaminação podendo ser consideradas como limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas, onde as primeiras apresentam um menor risco de contaminação se comparadas com as demais

classificações, logo, esse tipo de ferida apresenta uma menor ocorrência de infecção de sítio cirúrgico (PEREIRA et al, 2015).

O risco de infecção no local da incisão cirúrgica está relacionado com a ruptura da pele e de seu papel protetor que expõe os tecidos corporais profundos a microrganismos. A infecção é considerada uma das principais complicações associadas a cirurgia, que além de aumentar o risco para outras possíveis intercorrências, eleva o tempo de internação hospitalar e os custos dos cuidados (SMELTZER; BARE; 2015).

Ainda de acordo com Smeltzer e Bare (2015), a deiscência e evisceração da ferida, comuns em cirurgias abdominais, são complicações cirúrgicas graves que também merecem destaque, onde a primeira consiste na ruptura da incisão e a segunda refere-se a protrusão do conteúdo da ferida. Ambas podem ser causadas devido a soltura das suturas ou infecção.

Diante disso, Silva (2012) considera a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, como primordial na cicatrização de feridas, principalmente no que diz respeito as feridas operatórias, levando em conta o nível de complexidade que este processo demanda. Para esta autora, o tratamento e o manejo destas lesões são fatores que interferem diretamente no processo cicatricial, podendo favorecer ou prejudicar o organismo durante a cicatrização.

Partindo deste mesmo pressuposto, Santos (2017) assegura que o enfermeiro está, de modo direto, envolvido no cuidado prestado aos pacientes com feridas, e que esta assistência deve ser realizada em todos os níveis de atenção à saúde. Diz, ainda, que o enfermeiro é, também, responsável desde a avaliação e o monitoramento dos riscos de rompimento da integridade da pele até a implementação de medidas terapêuticas necessárias para o processo cicatricial da ferida.

Nesse contexto, Santana (2014) também afirma que a equipe de enfermagem é de extrema importância na recuperação cirúrgica, por isso, é preciso que ela ofereça uma assistência direta às carências dos pacientes, de modo a reduzir possíveis danos e complicações que venham a tardar a recuperação destes. Assegura, ainda, que a observação cuidadosa da cicatrização da ferida operatória, juntamente com outros fatores também primordiais para a evolução deste processo previnem o desenvolvimento de processos infecciosos e complicações pós-operatórias.

Seguindo esta mesma linha de argumentação, Costa (2015) declara que o enfermeiro é um profissional essencial no manejo de pacientes com feridas, pois este

deve ter competência para avaliar e diagnosticar o problema, além de estar envolvido no planejamento e implementação de ações necessárias para o tratamento das feridas realizado tanto nos serviços de saúde quanto no atendimento domiciliar.

Diante desse fato, Dessotte (2015) afirma que o cuidado ao paciente com ferida operatória exige que o processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem disponha de novos conhecimentos técnico-científico de habilidades imprescindíveis na prática clínica. Assegura, ainda, que é preciso um aperfeiçoamento no processo de ensino dos estudantes para suprir a necessidade de obtenção desse conhecimento.

Assim, Costa (2015), garante que é indispensável o preparo dos estudantes de enfermagem referente a assistência prestada aos pacientes com feridas, e afirma, ainda, que para tal, é preciso que o ensino parta da avaliação advinda da formação e utilização de instrumentos que favoreçam a relação entre o conhecimento teórico adquirido previamente e a prática clínica do estudante na realização de procedimentos relacionados ao cuidado provido ao paciente com ferida.

3.2 O uso da simulação clínica como método de ensino na graduação de enfermagem

Segundo Martins (2012), com o passar dos anos as escolas de enfermagem sentiram a necessidade de aprimorar suas estratégias de ensino devido as exigências pedagógicas, sociais, científicas e técnicas que foram surgindo ao longo do tempo. Esta evolução das estratégias de ensino serve para que os estudantes possam fundamentar seu conhecimento no ensino clínico, visando o futuro profissional destes.

Diante da necessidade de incorporar novas metodologias de ensino que sejam inovadoras para processo de aprendizagem, a simulação clínica surge como um avanço tecnológico que permite a construção do aprendizado com a participação efetiva do professor e do estudante, onde ambos são componentes essenciais para este processo (DA SILVA et al, 2016).

Costa (2018) relata que desde o ano de 2010 a simulação tem conquistado adeptos nos cursos de enfermagem, principalmente nos países como Estados Unidos, Austrália e Reino Unido, onde têm sido realizadas pesquisas que produzem um conhecimento significativo referente a esta estratégia de ensino.

Conforme Costa (2016), existe uma falta de correlação entre a teoria e a prática, e que devido a este fato faz-se necessário o uso de cenários que imitam a realidade, pois nem sempre os livros trazem situações que são encontradas na prática real. Para este autor, a articulação entre a teoria e prática resultam em uma maior compreensão e aprendizagem nos estudantes.

Nesse contexto, De Jesus (2017) considera proveitoso o uso de simulação clínica como estratégia de ensino nos cursos da área da saúde, visto que as mudanças na prática clínica fizeram com que a utilização de pacientes reais para o treinamento de habilidades técnicas, como a realização de curativos, se tornasse um recurso pedagógico cada vez menos viável.

Os estudos sobre simulação clínica e seus possíveis e distintos simuladores na enfermagem começaram a surgir a partir dos anos 2000 nos Estados Unidos, todavia, foi em 2003 que ocorreu a aprovação pela *Nacional League for Nursing* (NLN) do uso da simulação de alta complexidade para aprimorar o conhecimento e o desenvolvimento de competências e pensamento crítico para a prática clínica dos estudantes de enfermagem (SANFORD, 2010).

Segundo Baptista (2014), no Brasil os estudos sobre a simulação clínica ainda são recentes, o que o leva a propor que ainda haja a necessidade do desenvolvimento de cada vez mais pesquisas científicas que demonstrem evidências quanto as vantagens e desvantagens do uso da simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem nos cursos de enfermagem. Relata, ainda, que as evidências científicas dos estudos sobre simulação centram-se na satisfação, auto eficácia e autoconfiança dos estudantes de enfermagem diante das experiências clínicas dos cenários simulados, além da motivação para adquirir novos conhecimentos.

Já Costa (2016) acredita que a simulação clínica pode ser utilizada no ensino de graduação de enfermagem como uma estratégia dinâmica e cativante com diferentes finalidades e em variados contextos de ensino aprendizagem com o intuito de fortalecer a formação destes estudantes.

Segundo Costa (2018), existe uma vasta variedade de nomenclaturas utilizadas para designar a simulação clínica. Alguns exemplos de conceitos que podem ser encontrados para caracterizar este método de ensino, citados por este autor são: Simulação, simulação clínica, simulação realística, simulação em saúde, dentre outras formas.

Mas em termos conceituais, Bortolato-Major (2019), define a simulação clínica como sendo um método utilizado como estratégia de ensino-aprendizagem empregado para permitir que os estudantes de enfermagem tenham experiências clínicas antes de entrarem em contato com pacientes reais na prática efetiva. Tais experiências podem ser desde situações simples e corriqueiras da prática clínica, até situações mais complexas que não são tão habituais.

Para Andrade (2016) a simulação clínica é uma estratégia de ensino viável tanto no ambiente acadêmico para o preparo de estudantes para a vivência clínica quanto no ambiente hospitalar para o aprimoramento de habilidades dos profissionais de saúde em sua prática clínica, de modo a favorecer a identificação de comportamentos que precisam ser aperfeiçoados para a melhoria da qualidade da assistência destes. Assim, os profissionais têm a oportunidade de desenvolver e melhorar técnicas assistenciais sem que isso possa causar qualquer tipo de prejuízo aos pacientes.

Complementando os autores citados anteriormente, Costa (2018) relata que, além da graduação, esta estratégia de ensino também pode ser utilizada em outros contextos da enfermagem, como na pós-graduação, na educação permanente e continuada e até mesmo na formação de técnicos de enfermagem a nível médio.

De modo semelhante às opiniões de Bortolato-Major (2019) e de Andrade (2016), associa-se a argumentação de Negri (2019) que diz que a simulação clínica tem por objetivo fazer com que o aprendiz possa vivenciar a prática profissional em um ambiente completamente seguro e que este espaço desenvolve competência nos estudantes para planejar e incrementar ações frente as diferentes situações que ocorrerem durante sua prática clínica.

Oliveira (2018) segue esta mesma linha de argumentação, acrescentando que as simulações clínicas podem utilizar simuladores de baixa, média e alta fidelidade no seu desenvolvimento, podendo, ainda, utilizar “pacientes simulados” que seriam pessoas interpretando o papel de pacientes, que proporcionam uma interação real com os estudantes e deixam o cenário simulado mais verdadeiro.

De acordo com Costa (2016) os simuladores de baixa fidelidade são os mais utilizados nos laboratórios dos cursos de enfermagem, visto que os simuladores de pacientes e de atividades mais complexas necessitam de mais recursos e implicam na necessidade de contratar técnicos especializados para a manutenção destes equipamentos.

Ribeiro (2018) complementa os autores citados anteriormente quando menciona que a experiência advinda da participação de cenários simulados pode propiciar um suporte direcionado ao aprendizado de atividades específicas, possibilitando a aplicação de julgamento clínico para o melhor desfecho no diagnóstico e tratamento de determinadas situações, bem como a avaliação de performance no manejo destas atividades.

Levando em consideração os aspectos conceituais abordados anteriormente sobre o uso das simulações clínicas no ensino-aprendizagem dos estudantes de enfermagem é possível perceber a semelhança entre os argumentos dos autores que estudam sobre essa temática. Estes autores concordam que o uso das simulações clínicas traz benefícios e que estas vantagens contribuem positivamente no processo de aprendizagem dos estudantes, proporcionando o treinamento de habilidades essenciais para a prática clínica destes.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico que consiste na construção e validação de um cenário de simulação como estratégia de ensino-aprendizagem sobre o manejo de feridas operatórias. Este tipo de estudo refere-se ao desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa. Nesse contexto, tem se tornado alvo de interesse entre enfermeiros pesquisadores devido ao aumento da procura por avaliações de resultados confiáveis, bem como procedimentos sofisticados de obtenção de dados (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Fases do estudo

Este estudo foi desenvolvido em três etapas distintas que serão descritas a seguir. A primeira fase consistiu na revisão de protocolos assistenciais acerca do tema da pesquisa, a segunda etapa compreendeu a construção do cenário de simulação clínica a respeito do manejo de feridas operatórias e, por fim, foi realizado o processo de validação do cenário por especialistas na área de interesse.

4.2.1 Revisão de protocolos assistenciais

A revisão foi realizada no mês de abril de 2020. Trata-se de uma proposta de *benchmarking* que visa analisar protocolos assistenciais hospitalares de maior relevância, por meio de uma busca abrangente dos documentos disponíveis na internet, com o objetivo de selecionar referências que retratassem a temática de interesse.

A estratégia *benchmarking* consiste em um método que envolve identificação, avaliação e comparação de resultados e dos processos que produzem estes resultados, com o intuito de obter referências, entender e adaptá-las de modo a proporcionar melhores resultados (GALORO, 2008; AVINI, 2017).

A busca dos protocolos foi realizada utilizando as seguintes palavras-chave: “Procedimento operacional padrão”, “Curativo de feridas cirúrgicas” e “feridas operatórias”. Para tal, os parâmetros utilizados para escolha da amostra foram:

procedimentos operacionais padrão disponíveis eletronicamente na íntegra, que abordassem a temática de curativo em feridas operatórias fechadas. Quanto aos critérios de exclusão, foram eliminados os protocolos que não se referissem a temática de interesse.

Para classificar o material previamente selecionado, foi realizada uma leitura minuciosa dos protocolos assistenciais. Após isso, os dados foram coletados utilizando um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) que proporcionou a obtenção das seguintes informações: nome do protocolo, objetivos propostos, ano de criação, se o protocolo foi validado e ano de validação.

4.2.2 Construção do cenário de simulação clínica

O cenário foi elaborado no período de maio a junho de 2020, seguindo os 8 passos conceituais propostos por Scalabrinni Neto (2017) que serão descritos adiante.

O primeiro passo para a elaboração do cenário foi a definição dos objetivos de aprendizagem, que consiste na delimitação do assunto que será explanado durante simulação. Além disso, nesta etapa também foi determinado o público-alvo ao qual será direcionado o cenário, bem como a sua duração.

Com relação ao segundo passo, consiste no inventário de recursos, utilizado para que o laboratório possa preparar as atividades levando em conta a complexidade do cenário, como, repor o material necessário e verificar se há necessidade de realizar manutenção em algum equipamento, por exemplo.

O terceiro passo foi o estabelecimento de parâmetros clínicos iniciais e instruções para o operador, onde são fornecidas as informações necessárias para o desenvolvimento das ações dos participantes do cenário de modo que contribuam para que estes alcancem os propósitos de aprendizagem da simulação.

Quanto ao quarto passo, consistiu na elaboração da documentação de suporte que compreende a definição de informações oriundas do prontuário fictício do paciente. A elaboração destas deve ser planejada previamente para que não haja a necessidade de informações durante a aplicação da simulação de modo que não influencie sua confiabilidade.

O quinto passo refere-se ao contexto do cenário onde foram escritos os *scripts* contendo as informações norteadoras dos participantes no momento do *briefing*, que acontece antes do início da simulação para esclarecer questões como o papel que

cada participante exercerá, onde, como e quando a simulação ocorrerá, bem como os recursos a serem avaliados.

O sexto passo está relacionado as ferramentas de apoio ao ensino, onde pode ser definida a possibilidade da utilização de materiais complementares relacionados ao conteúdo, como, por exemplo, o uso de vídeos ou apresentação de slide durante o *debriefing*, que é um momento realizado após a simulação para avaliar a experiência do cenário.

Como sétimo passo estão descritas as referências de onde foram retiradas todas as informações utilizadas para nortear a construção do cenário simulado. São as referências que darão confiabilidade a simulação.

E, por fim, o oitavo passo consistiu nas observações para o instrutor, em que poderão ser retratadas as ações percebidas por este, de modo a observar se os participantes atingiram as finalidades da simulação. Além disso, este momento poderá proporcionar sugestões do instrutor quanto a possibilidade de novos caminhos na execução do cenário, bem como a identificação de possíveis falhas durante o processo de aplicação da simulação.

A execução dos oito passos descritos anteriormente, resultou no documento intitulado como roteiro do cenário simulado. Este instrumento será utilizado pelos participantes durante a sua execução.

Ainda segundo Neto, Fonseca e Brandão (2017), é necessário um documento para a padronização das etapas que constituirão a simulação clínica. Nesse contexto, após a elaboração do roteiro do cenário simulado, foi construído um guia para o ensino baseado em simulação no qual orientará os discentes para a realização da simulação clínica.

Nesse sentido, a construção do guia teve como embasamento as recomendações de formato sugeridas por este mesmo autor (Quadro 1).

Quadro 1- Características do guia para ensino baseado na simulação. Picos-PI, 2020.

(Continua)

1. Um nome para a identificação das atividades
2. Os autores
3. A data de preparação
4. A especificação a quem será dirigido a simulação
5. Pré-requisito (uma atividade ou uma aula anterior)

6. Quem realizará a oficina
7. A duração da atividade
8. O número de alunos por cenário
9. O propósito
10. Habilidades específicas
11. A aprendizagem esperada
12. O conteúdo ou leitura dirigida
13. Atividades em forma sequencial
14. Avaliação

Fonte: Neto; Fonseca; Brandão (2017).

Além do roteiro do cenário e do guia para ensino, Neto, Fonseca e Brandão (2017) afirma que é necessário a utilização de um *checklist* como um instrumento de registro e avaliação da simulação clínica, que tem como finalidade auxiliar e garantir uma maior confiabilidade nas avaliações, ponderando diversas competências como o exame físico e as habilidades comportamentais. Afirma, ainda, que o seu preenchimento deverá ser realizado em tempo real. Este instrumento deverá conter o nome do aluno, o avaliador e os pontos críticos da realização do cenário de acordo com a finalidade da simulação.

4.2.3 Validação do cenário

Segundo Alexandre (2011) a validação é de extrema importância no desenvolvimento ou adaptação de um instrumento a ser utilizado em pesquisas e/ou na prática clínica, visto que ela mensura o grau de relevância dos itens do instrumento de medida. Para este autor, um instrumento é considerado válido quando ele consegue avaliar sua finalidade.

Quanto ao processo de validação desta pesquisa, realizado no período de junho a setembro de 2020, posteriormente a construção do cenário de simulação, participaram desta etapa juízes especialistas na área temática, que possuem competência para analisar os itens referentes ao cenário proposto.

Nesta etapa, considerou-se pertinente dividir os especialistas em duas classes: Juízes de conteúdo, onde foram considerados os profissionais com experiência na área de enfermagem cirúrgica e estomatoterapia, e juízes técnicos, pesquisadores com experiência em construção e aplicação de cenários simulados.

Para a escolha do primeiro juiz foi realizada, primeiramente, uma análise do currículo lattes utilizando as palavras-chave: “Enfermagem cirúrgica”, “Estomaterapia” e “Tecnologias educativas”, com o objetivo de identificar se este se enquadra nos parâmetros deste estudo. Em seguida, foi utilizada a amostragem bola de neve, que consiste numa técnica onde os juízes previamente selecionados indicam novos contatos que disponham do perfil necessário para a realização da pesquisa (VINUTO, 2014).

Em termos de quantidade de juízes a serem selecionados para o processo de validação do cenário, ainda há uma inconsistência na literatura, onde não há um consenso entre os autores quanto a este parâmetro. Nesse contexto, foi adotado para o quantitativo dos especialistas a orientação de Pasquali (1997). Assim, optou-se pela seleção 14 juízes de conteúdo. Já para os juízes técnicos, elegeu-se a quantidade de 10 juízes-especialistas com notório saber e experiência em construção de cenários de simulação.

Buscando desenvolver critérios de seleção dos juízes de conteúdo, foi utilizado o sistema de classificação de juízes adaptado do modelo proposto por Guimarães (2016) (Quadro 2). Foram selecionados os especialistas que atingiram a pontuação mínima de cinco pontos.

Quadro 2- Critérios para seleção de juízes de conteúdo. Picos-PI, 2020.

JUIZES DE CONTEUDO	PONTUAÇÃO
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área de interesse*	04
Experiência de pelo menos 1 ano na área de interesse*	01
Experiência em pesquisa com artigos publicados na área de interesse*	01
Participação de pelo menos dois anos em uma pesquisa ou grupo de pesquisa na área de interesse*	01
Doutorado na área de interesse*	02
Mestrado na área de interesse*	01
Residência ou especialização na área de interesse*	01

*Área de interesse: Enfermagem cirúrgica, Estomaterapia.

Fonte: Adaptado de Guimarães et al. (2016).

Para a escolha dos juízes técnicos também foram utilizados parâmetros baseados no instrumento de classificação de juízes adaptado da proposta de Guimarães (2016) (Quadro 3), onde foram selecionados aqueles que obtiveram a pontuação de no mínimo cinco pontos.

Quadro 3- Critérios para juízes técnicos. Picos-PI, 2020.

JUIZES TECNICOS	PONTUAÇÃO
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área de interesse*	04
Experiência de pelo menos 1 ano na área de interesse*	01
Experiência em pesquisa com artigos publicados na área de interesse*	01
Participação de pelo menos dois anos em uma pesquisa ou grupo de pesquisa na área de interesse*	01
Doutorado na área de interesse*	02
Mestrado na área de interesse*	01
Residência ou especialização na área de interesse*	01

*Área de interesse: Simulação clínica, Tecnologias educativas e/ou validação de instrumentos.

Fonte: Adaptado de Guimarães et al. (2016).

Os juízes escolhidos foram contatados por meio eletrônico onde foi enviado uma carta convite de participação do estudo (APÊNDICE B). Após a aceitação, foi enviado um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C), juntamente com o roteiro do cenário simulado, o guia de ensino para simulação, o *checklist* (APÊNDICE D) e um questionário de avaliação específico para cada juiz de acordo com sua categoria (juízes de conteúdo e juízes técnicos) (APÊNDICES E e F) com respostas em escala do tipo *likert* de 4 pontuações para cada item, onde poderiam assinalar “discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” ou “concordo totalmente”, para avaliar os seguintes itens: conteúdo, estrutura e organização, escrita e linguagem e, relevância. Os juízes tiveram um prazo de 15 dias para a devolução da documentação, podendo ser prorrogado para mais 15 dias.

4.3 Análise de dados

Os dados advindos da avaliação dos juízes foram organizados e verificados em banco de dados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0.

Para a análise do nível de concordância entre os juízes no processo de validação do roteiro do cenário, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Segundo Alexandre (2011), o IVC compreende um método utilizado com frequência na área da saúde que mensura a proporção de juízes que concordam com determinados itens do instrumento que será utilizado para este fim.

Alexandre (2011), sugere, ainda, que as respostas para avaliar a relevância dos itens devem incluir as seguintes pontuações: 1= Não relevante ou não representativo, 2= item necessita de grande revisão para ser representativo, 3= necessita de uma pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo. A pontuação deste método é ponderada por meio da soma dos itens que foram julgados como “3” ou “4” pelos especialistas, dividido pelo número total de respostas. Será considerado como nível de concordância o IVC igual ou superior a 0,78.

$$\text{Fórmula para o cálculo: IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 e 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Segundo Almeida (2010) um questionário deve ser formulado de modo confiável, e para isto, além da análise de concordância, deve ser realizado a análise de confiabilidade para evidenciar o grau de veracidade acerca dos resultados obtidos.

Nesse contexto, a análise de confiabilidade desse estudo foi realizada através do coeficiente *Alpha de Cronbach*, uma ferramenta muito utilizada em pesquisas que envolvem a construção de testes. É considerado aceitável o valor mínimo de 0,7 (ALMEIDA, 2010).

4.4 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí através da Plataforma Brasil, e aprovado sob o parecer Nº 3.839.192. Este estudo foi desenvolvido obedecendo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os juízes que aceitaram participar deste estudo oficializaram sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), onde foram informados os objetivos da pesquisa e garantido que sua colaboração com o estudo seria de forma voluntária e não geraria nenhum custo. Além disso, foi assegurado que a qualquer momento da pesquisa poderiam retirar sua autorização de participação do estudo sem que houvesse qualquer tipo de penalização.

Quanto aos benefícios destacou-se a contribuição para validação de um cenário de simulação clínica que poderá favorecer o processo de aperfeiçoamento do

conhecimento dos acadêmicos de enfermagem quanto ao manejo de feridas operatórias.

Os riscos da participação deste estudo foram mínimos, onde poderia gerar constrangimento ao responder algum item do instrumento de pesquisa. Assim, para contorná-lo, os participantes responderam os questionários de forma individual e com completo sigilo quanto a sua identidade, além de explicitar que sua saída espontânea da pesquisa poderia ser realizada a qualquer momento caso sintam-se desconfortáveis com as perguntas realizadas.

5 RESULTADOS

Neste tópico, serão apresentados os resultados provenientes da execução da proposta descrita na metodologia desta pesquisa. Assim, para a elucidação deste processo, este tópico foi dividido em 3 seções: Revisão de protocolos assistenciais; Validação do cenário de simulação por juízes de conteúdo; e, Validação do cenário de simulação por juízes técnicos.

5.1 Revisão de protocolos assistenciais

Após a realização de uma busca minuciosa de protocolos assistenciais disponíveis na internet, foram selecionados um total de 12 referências relacionadas a temática de interesse. Destaca-se que as informações oriundas dos dados coletados nesta revisão estão dispostas no quadro 4.

Quadro 4- Apresentação das informações obtidas dos protocolos. Picos-PI, 2020.

(Continua)

Nome do protocolo	Objetivos propostos	Ano	Houve validação?	Ano de validação
Curativo em ferida cirúrgica fechada	Promover a limpeza da ferida; Avaliar o sitio cirúrgico e a pele adjacente; Favorecer o processo de cicatrização.	2010	Não	-
Curativo de ferida cirúrgica limpa	Evitar a contaminação de feridas limpas; Facilitar a cicatrização; Reduzir a infecção nas lesões contaminadas.	2012	Sim	2012

Curativo de ferida cirúrgica limpa	Promover a cicatrização; Proteger contra patógenos; Prevenir complicações.	2013	Sim	2013
Curativo lesão fechada	Proteção e cicatrização das feridas	2013	Não	-
Curativo em ferida operatória	Promover a cicatrização; Prevenir infecção.	2013	Não	-
Curativo em ferida operatória	Realizar simulação de curativo em ferida operatória por meio de manequins simulação em aulas práticas; Prevenir infecção no local da ferida.	2014	Sim	2014
Curativo em ferida operatória	Realizar limpeza da ferida operatória limpa com cicatrização por primeira intenção.	2017	Não	-
Curativos de feridas operatórias	Promover ambiente adequado à cicatrização e evitar contaminação da ferida.	2018	Não	-
Curativo em lesão aberta ou incisão cirúrgica fechada por primeira intenção	Proporcionar o ambiente ideal para a cicatrização tecidual.	2018	Sim	2018
Realização de curativos	Estabelecer rotina para realização de curativos com a finalidade de	2018	Não	-

	prevenir infecção local, efetuar a técnica ideal para reparação tecidual, promover meio adequado para cicatrização e otimizar o atendimento.			
Curativo de incisão cirúrgica limpa e seca	Realizar curativo com a técnica asséptica para prevenir a ocorrência de infecção; Otimizar o processo de cicatrização.	2019	Não	-
Curativo de lesão fechada	Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação.	2019	Não	-

Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se no quadro acima que 2013 e 2018 foram os anos em que se obtiveram mais publicações. Entretanto, destaca-se que a maioria dos protocolos não foi validada, onde apenas 4 passaram por este processo. Quanto aos objetivos propostos é notório que estes encontraram-se bem definidos e compatíveis com os protocolos analisados.

Posteriormente a análise e leitura detalhadas dos protocolos previamente selecionados, elaborou-se um POP de Curativo em ferida operatória fechada que apresenta os pontos convergentes entre os protocolos assistenciais analisados (quadro 5):

Quadro 5- Apresentação da síntese dos protocolos assistenciais analisados. Picos-PI, 2020.

(Continua)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO CURATIVO EM FERIDA OPERATÓRIA FECHADA
Definição:

As feridas operatórias são definidas como uma ruptura intencional da pele e de suas estruturas subjacentes. Desse modo, o curativo compreende em um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril na ferida, auxiliando na redução do risco de infecção e promovendo a cicatrização.

Objetivos:

- Promover a limpeza da ferida;
- Prevenir infecção no local da lesão;
- Propiciar o ambiente ideal para o processo cicatricial;
- Absorver o excesso de exsudato;
- Avaliar a incisão e a área perilesional;
- Conservar o curativo da ferida operatória e de drenos com ambiente limpo e seco;
- Proporcionar conforto e bem-estar.

Indicação:

Paciente com ferida operatória com cicatrização por primeira intenção com ou sem drenos

Contraindicação:

Instabilidade hemodinâmica intensificada pela realização do curativo e/ou qualquer situação clínica que contraindique a realização de procedimentos.

Responsáveis pela prescrição:

Enfermeiros e médicos

Responsáveis pela execução:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos

Materiais necessários:

- Bandeja;
- EPI: luvas de procedimento, jaleco/avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção, gorro;
- Kit para material de curativo estéril (contendo as pinças cirúrgicas “Kelly”, anatômica e “dente de rato”);
- Luva estéril (Caso não haja o kit com material específico para o curativo);
- Solução fisiológica a 0,9%;
- Dispositivo para transferência de soluções (Transofix) ou agulha 40x12 mm;
- Pacotes de gaze estéril;
- Espardrapo, fita microporosa ou filme transparente;
- Álcool 70% e algodão;

- Saco plástico para resíduos infectantes.

Descrição do procedimento:

1. Higienizar as mãos;
2. Paramentar-se com os EPI;
3. Reunir o material necessário para a realização do curativo em uma bandeja previamente higienizada;
4. Confirmar o paciente e o procedimento que será realizado;
5. Identificar-se e explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Colocar a bandeja com o material sobre a mesa de cabeceira;
7. Promover a privacidade do paciente colocando o biombo ao redor do leito;
8. Posicionar o paciente confortavelmente de acordo com o local da ferida operatória;
9. Colocar o recipiente de descarte próximo ao paciente;
10. Calçar as luvas de procedimento;
11. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica (caso não haja o pacote de curativo, utilizar luvas de procedimento para remover o curativo anterior e luvas estéreis para realizar o novo curativo);
12. Abrir os pacotes de gazes sobre o campo estéril com técnica asséptica;
13. Posicionar as pinças sobre o campo da bandeja com os cabos voltados para a borda;
14. Realizar a desinfecção com algodão embebido com álcool 70% na borda superior do frasco de soro fisiológico a 0,9% e perfurar este local utilizando o transofix ou uma agulha 40x12 mm;
15. Remover a cobertura anterior da ferida operatória e do dreno (se estiver presente) com o auxílio da pinça “dente de rato” ou luva de procedimento, observando a quantidade e coloração do exsudato, presença de odor, hiperemia, edema e aspecto das bordas e sutura;
16. Desprezar o curativo anterior no saco plástico adequado e as luvas de procedimento caso a retirada do curativo tenha sido feita com a mão enluvada sem o auxílio da pinça;
17. Montar uma torunda de gazes utilizando a pinça “Kelly” com o auxílio da pinça anatômica ou utilizar luvas estéreis;
18. Umedecer a torunda de gazes com soro fisiológico a 0,9%;

19. Limpar a incisão cirúrgica, em sentido único, utilizando todas as faces da torunda, trocando quantas vezes forem necessárias e descartá-las no saco plástico adequado;
20. Montar outra torunda de gazes utilizando a pinça “Kelly” com o auxílio da pinça anatômica e umedecer com soro fisiológico a 0,9%;
21. Limpar as bordas da ferida, em sentido único, utilizando todas as faces da torunda, trocando quantas vezes forem necessárias e descartá-las no saco plástico adequado;
22. Montar uma torunda de gazes secas utilizando a pinça “Kelly” com o auxílio da pinça anatômica ou utilizar luvas estéreis;
23. Secar a incisão cirúrgica com a torunda de gazes e em seguida, secar a pele ao redor, utilizando todas as faces da torunda, trocando quantas vezes forem necessárias e descartá-las no saco plástico adequado para resíduos infectantes;
24. Ocluir a ferida operatória com gazes estéreis secas e fixá-las com esparadrapo ou fita microporosa;
25. Realizar a limpeza da inserção do dreno, se estiver presente;
 - 25.1. Montar outra torunda de gazes utilizando a pinça “Kelly” com o auxílio da pinça anatômica ou utilizar luvas estéreis;
 - 25.2 Umedecer a torunda com soro fisiológico a 0,9%;
 - 25.3 Limpar o sitio da inserção do dreno, em movimentos circulares, utilizando todas as faces da torunda, trocando quantas vezes forem necessárias e descarta-las no saco plástico adequado;
 - 25.4 Montar uma torunda de gazes secas utilizando a pinça “Kelly” com o auxílio da pinça anatômica ou utilizar luvas estéreis;
 - 25.5 Secar a inserção do dreno com a torunda de gazes utilizando todas as suas faces, trocando quantas vezes forem necessárias e descarta-las no saco plástico adequado;
 - 25.6 Montar outra torunda de gazes utilizando a pinça “Kelly” com o auxílio da pinça anatômica e umedecer com soro fisiológico a 0,9%;
 - 25.7 Limpar a região proximal do dreno, trocando a torunda quantas vezes forem necessárias e descarta-las no saco plástico adequado;
 - 25.8 Ocluir a inserção do dreno com gazes estéreis secas e fixa-las com esparadrapo ou fita microporosa;

26. Recolher todo o material;
27. Retirar os EPI;
28. Recompôr a unidade e o cliente;
29. Posicionar o cliente deixando-o de forma confortável, adequada e segura;
30. Encaminhar o material utilizado para o expurgo;
31. Higienizar as mãos;
32. Prosseguir as anotações de enfermagem no prontuário do paciente, constando: a data, a hora e a técnica do procedimento realizado, a localização e aspectos da ferida e da pele perilesional, as características da secreção drenada, os materiais utilizados, assinatura do profissional que realizou o procedimento e carimbo.

Observações:

- O primeiro curativo deverá ser feito no centro cirúrgico;
- O curativo deverá ser trocado a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado;
- Se a ferida operatória apresentar sangramento e/ou sinais de infecção, solicitar avaliação do enfermeiro e/ou médico;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto aos cuidados com a incisão cirúrgica e curativo.

Referências bibliográficas:

DE SOUZA, A. L. T.; SOUSA, B. O.P. Manual de procedimentos básicos de enfermagem. São Paulo: Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, 2017. Disponível em: < <http://portal.unisepe.com.br/fvr/wp-content/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

FREITAS, M. S. Curativo em ferida operatória. In: Procedimentos operacionais padrão enfermagem. Rio de Janeiro: Hospital central do exército, 2017. pag. 31-33.

MADEIRA, M. Z. A. Procedimento operacional padrão: curativo de ferida cirúrgica limpa. In: Procedimento operacional padrão enfermagem. Teresina: Hospital Getúlio Vargas, 2012. pag. 62-63. Disponível em: <http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

MATIAS, I. S; DE SÁ, M. D. Procedimento operacional padrão da atenção básica. Minas Gerais: [s.n], 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/5946534-Procedimento-operacional-padrao-da-atencao-basica.html>>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

MEDEIROS, C. L. et al. Procedimento operacional padrão: Curativo de Ferida Cirúrgica Limpa. Rio de Janeiro: Hospital universitário Antônio Pedro. Disponível em: <<http://www.huap.uff.br/intranet/Arquivos/39-656-pop04curativodaferidacirurgicalimpa.pdf>>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

MENDONÇA, A. S. et al. Manual de normas e rotinas e protocolo de enfermagem do estado do Tocantins. Tocantins: Secretaria estadual de saúde, 2019. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/486386/>>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

PARABOCZ, A. C. P.; DA SILVA, E. F.; FONSECA, T. C. O. Procedimento operacional padrão: curativo em ferida operatória. In: Normas e rotinas operacionais: Procedimentos operacionais padronizados- POP'S. Viçosa: [s.n], 2014. pag. 84-85. Disponível em: <<http://www.dem.ufv.br/wp-content/uploads/DEM-Laborat%C3%B3rio-de-Habilidades-e-Simula%C3%A7%C3%A3o-II.pdf>>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Atenção Primária. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem para as Unidades de Saúde da Atenção Básica. Maceió/Al, 2018. Disponível em: <<http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/pdf/2018/11/MANUAL-POP-VERS%C3%83O-13-de-agosto.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO SALVADOR. Salvador, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

SOKEM, J. A. S.; LIMA, F. G. F. Procedimento operacional padrão: Curativo em lesão aberta ou incisão cirúrgica fechada por primeira intenção. Dourados: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD, 2018. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/3842020/POP+-+Assistencial+Curativo+em+Les%C3%A3o+aberta.pdf/766c2588-4ff0-466a-9e1f-a6718d40121f>>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

STACCIARINI, T. S. G. Procedimento operacional padrão: curativo em ferida cirúrgica fechada. Minas Gerais: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2010. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POPFerida+Operat%C3%B3ria.pdf/6d0288df-d853-4b98-8d8f-b75e8b9855bd>>. Acesso em 14 de abril de 2020.

VIÉGAS, M. C.; CASTRO, L. C. Procedimento operacional padrão: curativo de feridas operatórias. Rio de Janeiro: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+8.3_CURATIVO+

DE+FERIDAS+OPERAT%C3%93RIAS.pdf/52cff9b7-abf0-4593-a0bf-458563fcd049>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

Fonte: Elaborado pela autora

5.2 Validação do cenário de simulação por juízes de conteúdo

Nessa etapa do estudo, participaram 14 juízes com o perfil desejado: todos eram enfermeiros pesquisadores nas áreas de enfermagem cirúrgica e estomaterapia. Ressalta-se que para ser convidado, o profissional deveria obter uma pontuação mínima após a análise do currículo, onde foram consideradas as seguintes características: experiência clínica, participação em grupos de pesquisa, publicação de artigos, bem como doutorado, mestrado, residência e/ou especialização, todos envolvendo a área de interesse.

Com relação a caracterização dos especialistas, destaca-se que a maioria pertence ao sexo feminino (92,9%). Quanto ao tempo de formação a partir da graduação, 35,7% são formados há menos de 11 anos, e com o mesmo percentual, 35,7% formados há menos de 21 anos, com média de 2,07 e desvio-padrão $\pm 1,072$.

Quanto ao local de atuação, a amostra esteve distribuída entre 7 estados brasileiros, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Ceará, São Paulo, Piauí, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, havendo predominância de profissionais do estado do Espírito Santo. No que se refere a titulação, a maioria possui doutorado (64,3%), como demonstra na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização dos especialistas de conteúdo. Picos-PI, 2020.

(Continua)

Variáveis	Nº	%	Mínimo-Máximo	Média \pm DP*
Sexo				
Feminino	13	92,9		
Masculino	1	7,1		
Tempo de formação a partir da graduação			2 - 35	2,07 \pm 1,072
1 – 10 anos	5	35,7		
11 – 20 anos	5	35,7		
21 – 30 anos	2	14,3		

> 30 anos	2	14,3
Estado em que trabalha		
Espírito Santo	4	28,6
Rio de Janeiro	3	21,4
Ceará	2	14,3
São Paulo	2	14,3
Piauí	1	7,1
Rio Grande do Sul	1	7,1
Santa Catarina	1	7,1
Titulação		
Especialização	3	21,4
Mestrado	2	14,3
Doutorado	9	64,3

* DP: desvio-padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Estes especialistas responderam ao questionário adaptado de Souza (2015) que permite a análise do conteúdo, estrutura, organização e relevância do cenário. A seguir, apresenta-se as respostas atribuídas para cada item do questionário, onde os juízes poderiam julgar os itens assinalando “Discordo totalmente”, “Discordo”, “Concordo” e “Concordo totalmente”, bem como o IVC calculado para cada item (tabela 2).

Tabela 2- Avaliação dos juízes de conteúdo quanto ao conteúdo do cenário, estrutura e organização e relevância do roteiro do cenário, guia de ensino e checklist. Picos-PI, 2020.

(Continua)

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	IVC
Roteiro do cenário					
1. Conteúdo					
1.1 O conteúdo do cenário está coerente	-	3	3	8	0,78

com o propósito da simulação.					
1.2 Os objetivos do cenário estão claros e facilitam a compreensão.	-	2	4	8	0,85
1.3 O conteúdo aborda informações necessárias para a realização da simulação.	-	3	5	6	0,78
1.4 O conteúdo do cenário engloba informações sobre feridas operatórias.	-	2	7	5	0,85
1.5 As informações descritas no cenário estão cientificamente corretas.	-	4	5	5	0,71
1.6 O conteúdo proposto segue uma sequência lógica.	-	-	6	8	1,0
2 Estrutura e organização					
2.1 A organização do cenário está adequada.	1	-	6	7	0,92
2.2 As informações estão apresentadas de forma clara e estruturada.	-	1	7	6	0,92
2.3 As informações estão coerentes.	-	2	5	7	0,85

3 Relevância

3.1 O cenário aborda conteúdos necessários sobre o manejo de feridas operatórias.	-	2	4	8	0,85
3.2 O roteiro do cenário auxilia na construção do aprendizado.	-	-	5	9	1,0

Guia para ensino

1 Conteúdo

1.1 O conteúdo do guia está coerente com o propósito da simulação.	-	2	6	6	0,85
1.2 Os objetivos estão claros e facilitam a compreensão.	-	1	5	8	0,92
1.3 O conteúdo aborda informações necessárias para a realização da simulação.	-	1	3	10	0,92
1.4 O conteúdo do guia engloba informações sobre feridas operatórias.	-	-	7	7	1,0
1.5 As informações descritas no guia estão cientificamente corretas.	-	3	6	5	0,78
1.6 O conteúdo proposto segue uma sequência lógica.	-	2	5	7	0,85

2 Estrutura e organização

2.1 A organização está adequada.	-	1	8	5	0,92
2.2 As informações estão apresentadas de forma clara e estruturada.	-	2	4	8	0,85
2.3 As informações estão coerentes.	-	2	8	4	0,85

3 Relevância

3.1 O guia aborda conteúdos necessários sobre o manejo de feridas operatórias.	-	2	3	9	0,85
--	---	---	---	---	------

Checklist

Os itens apresentados são relevantes.	-	-	5	9	1,0
Os itens são adequados para atingir os objetivos propostos.	-	3	5	6	0,78
Os itens são descritos de forma clara.	-	2	4	8	0,85
O Checklist abrange todas as dimensões necessárias para atingir o propósito da simulação.	-	5	3	6	0,64

Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar os dados da tabela acima, observa-se que o IVC calculado para cada item, em sua maioria, atingiu o nível de concordância igual ou superior a 0,78. Apenas dois itens não atingiram o valor mínimo esperado, ao qual foram realizadas as alterações sugeridas pelos juízes.

O IVC global, computado a partir da soma dos IVC calculados separadamente, dividido pelo número total de itens, foi equivalente a 0,86. Com relação a análise de confiabilidade, averiguada a partir da utilização do coeficiente *Alpha de Cronbach*, obteve-se o valor 0,962.

No quadro 6 estão dispostas as sugestões dos especialistas, que depois de organizadas, foram verificadas quanto a relevância podendo então ser ou não acatadas. A versão final do cenário de simulação encontra-se nos apêndices (APÊNDICE G).

Quadro 6- Apresentação das modificações sugeridas pelos juízes de conteúdo quanto ao material da simulação. Picos-PI, 2020.

(Continua)

Item da simulação	Modificação sugerida	Justificativa
Referência rápida	Substituir o Problema principal por “Realizar curativo do paciente com ferida operatória abdominal”.	Não realizado, pois não contempla as demais avaliações da ferida operatória.
Tempo de duração	Não foram realizadas sugestões	-
Objetivos de aprendizagem	Alterar o segundo objetivo de aprendizagem para “Identificar o processo de cicatrização no local da incisão”; Reescrever o terceiro objetivo de aprendizagem para “Realizar o curativo adequado para ferida operatória”; Alterar o quarto objetivo de aprendizagem para “Registrar procedimentos	Acatada Acatada Acatada

	realizados e a avaliação da ferida”;	
Inventário de recursos	<p>Substituir o termo “ator” por “paciente padronizado”;</p> <p>Trocar a palavra “enfermeiro” por “acadêmico de enfermagem”;</p> <p>Esclarecer o uso do álcool a 70%;</p> <p>Inserir tesoura nos materiais utilizados;</p> <p>Retirar o algodão dos materiais utilizados</p>	<p>Não realizado. O termo “ator” refere-se ao participante da simulação</p> <p>Não realizado, pois este será o papel que o acadêmico deverá interpretar na simulação</p> <p>Acatada</p> <p>Acatada</p> <p>Não realizado. O algodão é necessário para a realização da desinfecção dos materiais com álcool a 70%.</p>
Parâmetros iniciais e instruções ao operador	<p>Retirar o termo “fictício” do cenário;</p> <p>Inserir o nome do dreno “Penrose” nos parâmetros iniciais;</p> <p>Substituir o termo “tecido adjacente” por “pele perilesional”;</p> <p>Utilizar o termo “exsudato” ao invés de “secreção”;</p> <p>Substituir o termo “cor da incisão” por “coloração da ferida operatória”;</p> <p>Modificar a coloração da ferida operatória para</p>	<p>Acatada</p> <p>Acatada</p> <p>Acatada</p> <p>Acatada</p> <p>Acatada</p> <p>Acatada</p>

	“semelhante a cor da pele”;	
Documentação de suporte	Não foram realizadas sugestões	-
Contexto do cenário	Não foram realizadas sugestões	-
Referências bibliográficas	Rever a segunda referência utilizada	Acatada
Competências gerais a serem desenvolvidas	Não foram realizadas sugestões	-
Propósito	Não foram realizadas sugestões	-
Intervenções esperadas	Substituir termo “Lavar as mãos” por “Higienizar as mãos”;	Acatada
	Incluir identificação do paciente com nome completo, número do prontuário ou outro identificador nas intervenções esperadas;	Acatada
	Utilizar termo “tipo de cicatrização” ao invés de “cicatrização das bordas”;	Acatada
	Substituir os termos “hiperemia e edema” por “sinais flogísticos”;	Acatada
	Inserir descarte do material em local adequado.	Acatada
<i>Checklist</i>	Esclarecer os EPIs que serão utilizados;	Acatada

	Adicionar item de identificação do paciente;	Acatada
	Reavaliar os itens que não serão passíveis de observação pelo avaliador	Acatada

Fonte: dados da pesquisa

5.3 Validação do cenário de simulação por juízes técnicos

Os 10 juízes técnicos que participaram desta etapa de validação foram selecionados de forma a cumprir o perfil desejado: todos eram enfermeiros pesquisadores da temática simulação clínica, tecnologias educativas e/ou validação de instrumentos.

Quanto a caracterização dos juízes, ressalta-se que a 90,0% pertence ao sexo feminino. Com relação ao tempo de formação profissional, a partir da graduação, 50,0% dos especialistas são formados há menos de 11 anos, com média de 1,70 e desvio-padrão $\pm 0,823$.

Acerca do local de trabalho, a amostra esteve distribuída entre os estados brasileiros de Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte, onde os profissionais estavam, majoritariamente, localizados em Santa Catarina (50,0%) (tabela 3).

Tabela 3- Caracterização dos especialistas técnicos. Picos-PI, 2020.

Variáveis	Nº	%	Mínimo-Máximo	Média \pm DP*
Sexo				
Feminino	9	90,0		
Masculino	1	10,0		
Tempo de formação a partir da graduação			8 - 26	1,70 \pm 0,823
1 – 10 anos	5	50,0		
11 – 20 anos	3	30,0		
21 – 30 anos	2	20,0		
Estado em que trabalha				
Santa Catarina	5	50,0		

São Paulo	3	30,0
Rio de Janeiro	1	10,0
Rio Grande do Norte	1	10,0
Titulação		
Mestrado	2	20,0
Doutorado	8	80,0

* DP: desvio-padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

A estes especialistas, foi solicitado que respondessem a outra versão do questionário adaptado da proposta de Souza (2015), que buscou analisar o material quanto aos seguintes parâmetros: Escrita e linguagem, estrutura e organização, e, relevância. Os dados obtidos desta avaliação estão dispostos na tabela 4.

Tabela 4- Avaliação dos juízes técnicos quanto a linguagem e escrita, estrutura e organização e relevância do roteiro do cenário, guia de ensino e checklist da simulação. Picos-PI, 2020.

(Continua)

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	IVC
Roteiro do cenário					
1. Escrita e linguagem	-	-	2	8	1,0
1.1 O vocabulário é acessível.					
1.2 O texto facilita a compreensão.	1	1	2	6	0,80
1.3 A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	-	2	7	0,90

1.4	As	1	1	2	6	0,80
informações estão transmitidas dentro de um contexto claro.						
2 Estrutura e organização						
2.1	Os tópicos seguem uma ordem.	1	1	3	4	0,70
2.2	Há coerência entre as informações.	1	-	4	5	0,90
2.3	O roteiro fornece informações suficientes para a realização da simulação.	2	2	4	2	0,60
2.4	A organização do material está adequada.	-	3	3	4	0,70
2.5	A estrutura física do roteiro mantém a atenção dos envolvidos.	1	2	2	5	0,70
3 Relevância						
3.1	O roteiro do cenário propõe a	1	1	3	5	0,80

construção do conhecimento.

Guia para ensino

1. Escrita e linguagem	-	-	4	6	
1.1 O vocabulário é acessível.					1,0
1.2 O texto facilita a compreensão.	1	1	5	3	0,80
1.3 A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	-	3	6	0,90
1.4 As informações estão transmitidas dentro de um contexto claro.	1	1	5	3	0,80
2 Estrutura e Organização					
2.1 Os tópicos seguem uma ordem.	1	1	4	4	0,80
2.2 Há coerência entre as informações.	1	1	5	3	0,80
2.3 O roteiro fornece	2	1	4	3	0,70

informações

suficientes para a
realização da
simulação.

2.4	A	-	3	5	2	0,70
-----	---	---	---	---	---	------

organização do
material está
adequada.

2.5	A	1	-	4	5	0,90
-----	---	---	---	---	---	------

estrutura
física do roteiro
mantém a
atenção dos
envolvidos.

3 Relevância

3.1	O roteiro do cenário propõe a construção do conhecimento.	1	-	4	5	0,90
-----	--	---	---	---	---	------

3.2	Aborda assuntos necessários ao manejo de feridas operatórias.	1	-	3	6	0,90
-----	--	---	---	---	---	------

Checklist

Os	itens	-	-	4	6	1,0
----	-------	---	---	---	---	-----

apresentados
são relevantes.

Os	itens são	1	1	5	3	0,80
----	-----------	---	---	---	---	------

adequados para
atingir os
objetivos
propostos.

Os itens são descritos de forma clara.	-	2	2	6	0,80
O Checklist abrange todas as dimensões necessárias para atingir o propósito da simulação.	2	1	1	6	0,70

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na tabela acima, que a maioria dos itens atingiu um nível de concordância acima de 0,78, valor mínimo esperado para a validação. Entretanto, dentre os domínios avaliados, é possível notar que a estrutura e organização obtiveram alguns itens de pontuação menos satisfatória. Deste modo, foram realizadas as modificações, nos itens passíveis de alterações, sugeridas pelos juízes.

Quanto ao IVC global, obteve-se uma pontuação no valor de 0,81, resultado suficiente para a validação do material pelos juízes técnicos. No que se refere ao nível de confiabilidade, atingiu-se o valor de 0,974.

A lista de alterações apresentada no quadro 7, evidencia a síntese das recomendações realizadas pelos juízes, que foram organizadas e verificadas quanto a sua viabilidade e relevância, podendo ser acatadas ou justificadas em caso de não aceite.

Quadro 7- Apresentação das modificações sugeridas pelos juízes técnicos quanto ao material da simulação. Picos-PI, 2020.

(Continua)

Item da simulação	Modificação sugerida	Justificativa
Referência rápida	Não foram realizadas sugestões	-
Tempo de duração	Realizar a simulação em 3 encontros, aumentando o	Acatada parcialmente. O cenário será realizado em

	tempo de execução do cenário para, no mínimo, 50 minutos (incluindo os 3 encontros	50 min, porém a simulação será realizada duas etapas: A aula expositiva e o cenário simulado propriamente dito
Objetivos de aprendizagem	Trocar o verbo “Monitorar” do segundo objetivo ou retirá-lo, visto que este implica em avaliar ao longo de um tempo, assim, não seria possível realizar em uma única simulação	Acatada
Inventário de recursos	Deixar claro se a lesão será própria do simulador ou se será usada o recurso Moulage; Correção da nomenclatura “ator” por “participante”.	Acatada Não realizada, pois é a nomenclatura utilizada no referencial
Parâmetros iniciais e instruções ao operador	Excluir o termo “fictício” na apresentação do roteiro do cenário para que o aluno execute o cenário considerando o simulador como um paciente real; Escolher um nome para o paciente e outros dados de identificação para que o aluno tenha a	Acatada Acatada

	experiência mais próxima da realidade; Inserir mais informações, como sinais vitais, para auxiliar no raciocínio clínico do aluno	Acatada
Documentação de suporte	Não foram realizadas sugestões	-
Contexto do cenário	Não foram realizadas sugestões	-
Referências bibliográficas	Não foram realizadas sugestões	-
Competências gerais a serem desenvolvidas	Juntar os seguintes tópicos: Objetivos de aprendizagem e competências gerais a serem desenvolvidas.	Não foi realizada, pois estas são etapas específicas do referencial utilizado
Propósito	Incluir este tópico nos objetivos de aprendizagem	Não foi realizada, pois esta etapa é específica do referencial utilizado
Intervenções esperadas	Não foram realizadas sugestões	-
Descrição das atividades	Não foram realizadas sugestões	-
Metodologia de avaliação	Não foram realizadas sugestões	-
<i>Checklist</i>	Reavaliar os itens que não serão passíveis de observação pelo avaliador, pois o aluno poderá não verbalizá-los.	Acatada

Fonte: dados da pesquisa

6 DISCUSSÃO

A simulação clínica é uma metodologia que vem sendo utilizada na graduação de cursos da área da saúde, como a enfermagem, principalmente no ensino de técnicas e procedimentos clínicos. Para Oliveira et al. (2014) o uso desta estratégia de ensino tem como diferencial a oportunidade de aprendizagem de forma experiencial em um ambiente seguro, guiada por um professor.

Esta estratégia consiste, ainda, em uma tecnologia de ensino que permite a participação ativa do estudante e contribui de forma significativa no desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas a prática clínica. Costa, et al. (2015) afirmam que, o uso da simulação na formação em enfermagem também favorece uma postura proativa, exigida no mercado de trabalho. Além disso, assegura que os aparatos tecnológicos utilizados no contexto da simulação clínica, contribuem para o não uso de práticas que colocam em risco a segurança do paciente.

O uso da simulação clínica também tem se mostrado eficaz na redução da insegurança dos estudantes de enfermagem. Teixeira et al. (2011) evidenciam que este método tem se destacado como facilitador do aprendizado, pois reduz a apreensão dos acadêmicos de fazer determinado procedimento diretamente no paciente, logo, torna-os mais confiantes e habilidosos. Afirmam, ainda, que esta estratégia evita que a assistência do futuro profissional seja acompanhada de eventos indesejados, visto que a simulação clínica permite que as habilidades técnicas sejam desenvolvidas até que se atinja alto nível de proficiência.

Segundo Brazão et al. (2015), a simulação clínica surge como uma aposta inovadora e que, atualmente, se tornou o *god standard* (padrão-ouro) na formação de estudantes, profissionais e equipes de saúde. O estudo destes autores relata, ainda, que o Centro de Simulação Clínica da Madeira, em Portugal, tem sido destaque no ensino de cursos da área da saúde, dispondo de uma grande satisfação por parte dos discentes, que se traduz na melhoria da assistência prestada pelos profissionais.

Contudo, Oliveira et al. (2014) destacam que o uso da simulação não se restringe somente ao desenvolvimento de habilidades técnicas, pois o aluno precisa ponderar todas as dimensões envolvidas na realização do cuidado. Assim, a simulação contribui também para o desenvolvimento de atitudes.

Apesar das vantagens serem evidentes, Teixeira et al. (2015), em seu estudo de avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação

clínica, apontaram, dentre os sentimentos vivenciados durante a simulação, o surgimento de estresse e desconforto para executarem os procedimentos na presença do observador. Entretanto, afirmam que essas questões podem ser minimizadas levando em consideração a preparação adequada da simulação, o comportamento dos docentes envolvidos e o *debriefing* no final da experiência.

No entanto, Costa et al. (2020) asseguram que a simulação clínica proporciona o aumento da autonomia e autoconfiança, visto que esta propicia um ambiente seguro, físico e psicologicamente, onde os estudantes podem desenvolver competências e errar sem que provoquem danos aos pacientes.

Nesse contexto, considera-se a simulação clínica como uma proposta pedagógica que poderá beneficiar o ensino em enfermagem perioperatória, levando em consideração o papel da enfermagem na assistência a estes pacientes. Turrini et al. (2012) afirmam que devido aos avanços tecnológicos em cirurgia, a complexidade do cuidado e a vulnerabilidade do paciente cirúrgico, faz-se necessário que a atuação do enfermeiro seja respaldada por conhecimento notório de atuação e uma percepção clara de que a assistência perioperatória é fundamental para o sucesso do processo cirúrgico.

Nos Estados Unidos, há uma atenção no que se refere ao aprendizado em enfermagem perioperatória, de modo que o ensino desenvolva competências e habilidades nos discentes, para que haja um entusiasmo relacionado a esta temática (WORD, 2002; ALMEIDA, 2015).

Turrini et al. (2012) afirmam que a Universidade Australiana de Notre Dame é uma das poucas instituições que dispõe de uma disciplina de enfermagem perioperatória, que apesar da carga horária reduzida é considerada o suficiente para capacitar o enfermeiro em suas atividades no centro cirúrgico.

A nível nacional, o estudo de Avelar e Silva (2005), realizado com 10 escolas localizadas na região metropolitana de São Paulo, 70% destas dispunham de uma disciplina específica para enfermagem em centro cirúrgico, enquanto 30% tinham este conteúdo inserido na disciplina Saúde do Adulto.

De Almeida et al. (2019) afirmam que para o ensino de enfermagem perioperatória faz-se necessário o uso de estratégias inovadoras e interativas que permitam o desenvolvimento de autonomia individual relacionadas a habilidades e comunicação. Relata, ainda, que para o discente ser capaz de aprimorar estas competências, é preciso que as instituições de ensino priorizem o uso de

metodologias mais ativas e problematizadoras. Assim, os recursos de ensino se tornam um instrumento facilitador da compreensão dos cuidados em ambiente cirúrgico através de materiais e equipamentos específicos para a demonstração deste ambiente.

Dessote et al. (2015) relatam que para o ensino em enfermagem perioperatória é necessário associar novos conhecimentos com os preexistentes dos estudantes para a obtenção de um conhecimento profissional específico, como a compreensão de todo o processo cirúrgico, bem como a cicatrização da ferida operatória.

Para Ferreira e Andrade (2006), as feridas operatórias requerem cuidados especiais relacionados a apropriada avaliação e manejo no período pós-operatório, e que estes cuidados são comumente realizados pelo enfermeiro e equipe técnica de enfermagem desde o primeiro dia após o procedimento cirúrgico. Nesta perspectiva, a utilização de cenários simulados que auxiliam no processo de aprendizagem dos futuros profissionais da saúde e enfermagem torna-se fundamental.

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) recomenda que o ensino-aprendizagem para o desenvolvimento profissional em enfermagem deve incrementar ações que busquem o desenvolvimento de tecnologias e inovações nos diversos cenários de prática. Além disso, pondera que as atividades teórico-práticas podem ser realizadas em laboratórios de simulação para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, do pensamento e raciocínio clínico, preferencialmente norteado por situações próximas ao real (BRASIL, 2018).

Entretanto, observa-se que a simulação clínica nem sempre é preconizada como parte integrante e fundamental no planejamento dos planos de ensino dos cursos de graduação em enfermagem. Barreto et al. (2014) relata que há necessidade de engajamento dos docentes para efetivar a implantação desta metodologia, garantindo o fortalecimento do ensino-aprendizagem.

Contudo, Quilici (2015) afirma que existem necessidades logísticas a serem consideradas para que os docentes possam desenvolver suas atividades com a simulação da melhor forma possível. Um destes pontos, deve considerar o tempo necessário para a construção dos cenários, que requer um aumento da carga horária pré-aula.

Apesar disso, percebe-se que as vantagens do uso da simulação clínica na graduação se sobressaem às desvantagens da mesma. Da Silva et al. (2018) relata

que esta metodologia é bem aceita pelos discentes do curso de enfermagem e que possibilita o rompimento do modelo tradicional de ensino, possibilitando aos acadêmicos uma nova experiência de aprendizado.

Neste estudo, foi criado um cenário de simulação clínica com foco na assistência ao paciente com ferida operatória, com a finalidade de auxiliar no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem de modo a articular a teoria e a prática, bem como possibilitar o desenvolvimento de habilidades técnicas num ambiente seguro.

Andrade et al. (2019) afirmam que para a simulação ser bem-sucedida, é fundamental que o cenário esteja baseado nos objetivos de aprendizagem, logo, quando os objetivos estão claros e bem definidos, esta estratégia de ensino possibilita que os estudantes obtenham informações consistentes que preencherão as lacunas na prática. Garantem, ainda, que este método proporciona um melhor desempenho para os futuros profissionais, melhorando também a assistência.

A construção do cenário de simulação clínica desta pesquisa propõe que os estudantes avaliem as características da ferida operatória e da pele perilesional, identifiquem o processo de cicatrização no local da incisão e realizem o curativo na ferida operatória.

De modo similar, Silva e Kumakura (2018), em seu estudo sobre a construção de simulação clínica para ensino da assistência ao paciente com ferida, preconizam que estudante investigue e identifique as características do paciente, a etiologia, a fase do processo de cicatrização, levando em consideração o leito, as bordas e a pele perilesional. Demonstram, ainda, que esta estratégia pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos e proporcionar a construção segura e eficaz do conhecimento.

Negri et al. (2019) afirmam que o desenvolvimento de um caso clínico para um cenário simulado deve priorizar a qualidade e validade do conteúdo abordado. Neste estudo, a experiência dos especialistas que validaram o cenário foi primordial, uma vez que agregou valor ao conteúdo e estrutura da simulação.

Para Souza et al. (2020), a validação de cenários de simulação clínica é fortemente recomendada devido ao alcance da eficácia da experiência de ensino baseada nesta metodologia, bem como a garantia da qualidade de sua replicação. Afirma, ainda, que a validação do material do cenário simulado comprova sua fidelidade física, psicológica e conceitual.

Quanto a este processo, destaca-se que a análise realizada pelos juízes proporcionou o aperfeiçoamento da simulação, tornando o cenário mais apropriado e com uma menor probabilidade de eventuais imprevistos que poderiam comprometer a realização da simulação. De modo geral, as respostas dos especialistas expressaram boa aceitação do material, tanto em relação ao conteúdo quanto as questões relacionadas a parte técnica da simulação.

Desse modo, considera-se que o cenário simulado proposto neste estudo está apropriado para responder aos objetivos da simulação clínica, o que faz dessa pesquisa um instrumento de contribuição para o ensino-aprendizagem sobre o manejo da ferida operatória.

7 CONCLUSÃO

Desenvolveu-se um cenário de simulação clínica que poderá ser utilizado junto à acadêmicos de enfermagem como uma estratégia de ensino-aprendizagem para o aperfeiçoamento de habilidades e competências relacionadas ao manejo da ferida operatória.

Espera-se, conforme os resultados deste estudo, que a aplicabilidade do cenário de simulação clínica construído e validado nesta pesquisa seja uma metodologia inovadora e instigante para os discentes e contribua de forma significativa no aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem da temática proposta, levando em consideração o desenvolvimento de habilidades e raciocínio clínico que esta estratégia proporciona.

Neste contexto, pretende-se que esta pesquisa contribua, também, para a promoção da assistência de enfermagem mais segura prestada nos serviços, o que beneficiará os pacientes e o sistema de saúde, tendo em vista melhor desempenho dos futuros profissionais.

Embora os objetivos propostos tenham sido alcançados, este estudo apresenta como limitação o fato de o referido cenário simulado não ter sido testado com o público-alvo no laboratório de simulação. Contudo, ressalta-se que esta pesquisa poderá estimular a utilização da simulação clínica como metodologia de ensino-aprendizagem no âmbito da saúde e enfermagem.

REFERENCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, D.; SANTOS, M. A. R.; COSTA, A. F. B. Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. **XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, v. 15, p. 1-12, 2010.
- ALMEIDA, M. C. et al. Enfermagem perioperatória e sua inserção nos cursos de graduação. 2015.
- ANDRADE, P. O. N. et al. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 624-631, 2019.
- AVELAR, M. C. Q., SILVA, A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2005; 39(1):46-52.
- AVINI, F. C. Indicadores hospitalares para medição de desempenho assistencial e de gestão: proposta de modelo-referência de benchmarking hospitalar. 2017.
- BAPTISTA, R. C.; PEREIRA, F.; MARTINS, J. C. Simulação no ensino de graduação em enfermagem: evidências científicas. **A simulação no ensino de enfermagem**, 2014.
- BARRETO, Daniele Gomes et al. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, 2014.
- BRAZÃO, M. L. et al. Simulação Clínica: Uma Forma de Inovar em Saúde Clinical Simulation: A Way to Innovate in Health. **Publicação trimestral**, v. 22, n. 3, 2015.
- BORGES, E. L. et al. Fatores associados à cicatrização de feridas cirúrgicas complexa mamária e abdominal: estudo de coorte retrospectivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-10, 2016.
- BORTOLATO-MAJOR, C. O ensino baseado em simulação e o desenvolvimento de competência clínica de estudantes de enfermagem. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo

recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Diário Oficial da União. Brasília, 31 jan. 2012.**

CARVALHO, D. V.; BORGES, E. L. Tratamento ambulatorial de pacientes com ferida cirúrgica abdominal e pélvica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 25-33, 2011.

COSTA, R. R. O. et al. Eficácia da simulação no ensino de imunização em enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020

COSTA, R. R. O. et al. A simulação no ensino de enfermagem: uma análise conceitual. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

COSTA, R. R. O. et al. Tipos e finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, 2016.

COSTA, R. R. 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. 59-65, 2015.

DA SILVA, R. C. et al. A simulação do cuidado como um cenário de aprendizagem em enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. supp, p. 164-72, 2016.

DA SILVA, R. S.; DOS SANTOS, D. B. C.; PEREIRA, T. A utilização da simulação realística como metodologia de ensino para o curso de graduação em enfermagem. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 11, n. 1, 2018.

DAL SASSO, G. M. et al. Guia metodológico para simulação em enfermagem-CEPETEC. **Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis**, 2015.

DE ALMEIDA, M. C.; DA SILVA, N. C.; DA SILVA, A. S. Enfermagem perioperatória e sua inserção nos planos de ensino das universidades. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 11, p. e500-e500, 2019.

DE JESUS, B. C. et al. Simulação em manequins como estratégia de ensino-aprendizagem para avaliação de ferida: relato de experiência. **Estima-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 4, 2017.

DE SOUZA, A. L. T.; SOUSA, B. O.P. Manual de procedimentos básicos de enfermagem. São Paulo: Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, 2017. Disponível em: < <http://portal.unisepe.com.br/fvr/wp-content/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

DE OLIVEIRA, S. N. et al. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

DESSOTTE, C. A. M. et al. Estratégias de ensino em enfermagem perioperatória: uma avaliação discente. **Rev. SOBECC [Internet]**, v. 20, n. 4, p. 189-196, 2015.

DOS SANTOS, É. I. et al. Representações sociais de autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 2, 2017.

DOS SANTOS, R. V. et al. Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 659-666, 2018.

FERREIRA, A. M.; DE ANDRADE, D. Sítio cirúrgico: avaliação e intervenções de enfermagem no pós-operatório, 2006.

FREITAS, M. S. Curativo em ferida operatória. In: Procedimentos operacionais padrão enfermagem. Rio de Janeiro: Hospital central do exército, 2017. pag. 31-33.

GALORO, C. A. O. **A aplicação da técnica de referenciação (benchmarking) em serviços de medicina laboratorial**. 2008.

GRITTEM, L. Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem. 2007.

GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; et al. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *International Journal of Nursing Knowledge*, v.27, n.3, p.130-135, 2016.

MADEIRA, M. Z. A. Procedimento operacional padrão: curativo de ferida cirúrgica limpa. In: Procedimento operacional padrão enfermagem. Teresina: Hospital Getúlio Vargas, 2012. pag. 62-63. Disponível em: <http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MATIAS, I. S; DE SÁ, M. D. Procedimento operacional padrão da atenção básica. Minas Gerais: [s.n], 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/5946534-Procedure-operacional-padrao-da-atencao-basica.html>>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

MEDEIROS, C. L. et al. Procedimento operacional padrão: Curativo de Ferida Cirúrgica Limpa. Rio de Janeiro: Hospital universitário Antônio Pedro. Disponível em: <<http://www.huap.uff.br/intranet/Arquivos/39-656-pop04curativodaferidacirurgicalimpa.pdf>>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

MENDONÇA, A. S. et al. Manual de normas e rotinas e protocolo de enfermagem do estado do Tocantins. Tocantins: Secretaria estadual de saúde, 2019. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/486386/>>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

NEGRI, E. C. et al. Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

OLIVEIRA, S. N. de; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 487-504, 2014.

PARABOCZ, A. C. P.; DA SILVA, E. F.; FONSECA, T. C. O. Procedimento operacional padrão: curativo em ferida operatória. In: Normas e rotinas operacionais: Procedimentos operacionais padronizados- POP'S. Viçosa: [s.n], 2014. pag. 84-85. Disponível em: < <http://www.dem.ufv.br/wp-content/uploads/DEM-Laborat%C3%B3rio-de-Habilidades-e-Simula%C3%A7%C3%A3o-II.pdf>>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clin.**, v. 25, n. 5, ed. esp., p. 206-23, 1997.

PEREIRA, H. O.; REZENDE, E. M.; COUTO, B. R. G. M. Tempo de internação pré-operatório: um fator de risco para reduzir a infecção cirúrgica em fraturas de fêmur. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 50, n. 6, p. 638-646, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Atenção Primária. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem para as Unidades de Saúde da Atenção Básica. Maceió/Al, 2018. Disponível em: <<http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/pdf/2018/11/MANUAL-POP-VERS%C3%83O-13-de-agosto.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2011.

POTTER, P.A *et al.* **FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM**. 8. ed. rev. [S. l.]: ELSEVIER, 2013. 1424 p.

QUILICI, Ana Paula et al. A vivência dos docentes na simulação clínica inserida no currículo: desafios, dificuldades e conquistas, 2015.

SANFORD, P. G. Simulation in nursing education: A review of the research. **The Qualitative Report**, v. 15, n. 4, p. 1006-1011, 2010.

SANTANA, R. F. et al. Diagnóstico de enfermagem recuperação cirúrgica retardada. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 3, p. 533-542, 2014.

SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C.F.S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 229p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO SALVADOR. Salvador, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

SILVA, C. G. da; CROSSETTI, M. G. O. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 33, n. 3 (2012), p. 182-189**, 2012.

SILVA, D. et al. Qualificação da equipe de enfermagem de um hospital de Curitiba-PR em técnica de curativo cirúrgico. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v. 4, n. 1, p. 119-119, 2019.

SILVA, J. L. G; DE SOUZA, O. A. R. Simulação clínica para ensino da assistência ao paciente com ferida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 2256 p. v. 2.

SOKEM, J. A. S.; LIMA, F. G. F. Procedimento operacional padrão: Curativo em lesão aberta ou incisão cirúrgica fechada por primeira intenção. Dourados: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD, 2018. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/3842020/POP+-+Assistencial+Curativo+em+Les%C3%A3o+aberta.pdf/766c2588-4ff0-466a-9e1f-a6718d40121f>>. Acesso em: 14 de abril de 2020.

SOUZA, A. C. C. Construção e validação de tecnologia educacional como subsídio à ação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão. 2015. 178f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2015.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

SOUZA, R. S. et al. Prevenção de infecções associadas a cateteres periféricos: construção e validação de cenário clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.

SPIRA, J. A. O. et al. Factors associated with complex surgical wounds in breast and abdomen: a case-control observational study. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 26, 2018.

STACCIARINI, T. S. G. Procedimento operacional padrão: curativo em ferida cirúrgica fechada. Minas Gerais: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2010. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POPFerida+Operat%C3%B3ria.pdf/6d0288df-d853-4b98-8d8f-b75e8b9855bd>>. Acesso em 14 de abril de 2020.

SZWED, D. N.; SANTOS, V. L. P. Fatores de crescimento envolvidos na cicatrização de pele. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 15, 2017.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 311-319, 2015.

TEIXEIRA, I. N. D.; FELIX, J. V. C. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 15, n. 39, p. 1173-1184, 2011.

TURRINI, R. N. T. et al. Ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico: transformações da disciplina na Escola de Enfermagem da USP (Brasil). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1268-1273, 2012.

VIÉGAS, M. C.; CASTRO, L. C. Procedimento operacional padrão: curativo de feridas operatórias. Rio de Janeiro: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, 2018. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+8.3_CURATIVO+DE+FERIDAS+OPERAT%C3%93RIAS.pdf/52cff9b7-abf0-4593-a0bf-458563fcd049>.

Acesso em: 14 de abril de 2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, n. 44, 2014.

WORD, R. P.; SAYLOR, C. Nursing School Curricula and Hospital-based Training Programs. **AORN J.** v.76, n. 6, p.1022-1031, dec. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Instrumento de coleta de dados de protocolos assistenciais

1- Identificação

Nome do protocolo: _____

Ano de Publicação: _____

2- Objetivos propostos:

3- Validação

O protocolo foi validado?

 Sim Não

Se sim, qual o ano de validação? _____

APÊNDICE B: Carta-convite aos juízes

CARTA-CONVITE

Título do projeto: Simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem sobre o manejo da ferida operatória.

Pesquisador: Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí

E-mail para contato: Gilberto.fp@hotmail.com

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9 9683-7423

Eu, Francisco Gilberto Fernandes Pereira, enfermeiro e professor da Universidade Federal do Piauí- CSHNB, venho convidá-lo a participar como um dos juízes no processo de validação da pesquisa intitulada “Simulação Clínica como estratégia de ensino-aprendizagem sobre o manejo da ferida operatória”.

O cenário de simulação clínica será utilizado com acadêmicos do curso bacharelado em enfermagem com o objetivo de aperfeiçoar os conhecimentos destes quanto ao manejo de feridas operatórias, contribuindo assim no desenvolvimento de habilidades e competências na prática clínica destes.

Os juízes terão um prazo de 15 dias para a devolução do julgamento com as possíveis sugestões. Espero poder contar com sua colaboração para o enriquecimento desta pesquisa. Desde já, agradeço sua participação.

Atenciosamente,

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

APÊNDICE C- Termo de consentimento livre e esclarecido (Juízes)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem sobre o manejo da ferida operatória.

Pesquisador: Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí

E-mail para contato: Gilberto.fp@hotmail.com

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9 9683-7423

Prezado (a) Senhor(a):

Você está sendo convidado (a) participar de uma pesquisa e responder a um questionário para validação uma proposta de simulação clínica para o ensino do cuidado de enfermagem à ferida operatória, de forma totalmente **voluntária**. É importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento, os pesquisadores responderão todas as suas dúvidas antes de você decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade ou constrangimento. Você terá garantia de pagamento de todas as despesas financeiras que possam ser geradas com esta pesquisa, além de ressarcimento de despesas ocorridas para a sua realização. Será garantido também o direito a indenização por danos decorrentes da pesquisa.

Objetivo geral do estudo: Desenvolver um cenário de simulação clínica sobre o manejo da ferida operatória.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa será como juiz, consistindo em responder as perguntas direcionadas sobre o conteúdo e/ou parte técnica do cenário de simulação clínica que lhe será enviada por link para download via e-mail, caso aceite participar.

Benefícios. a contribuição para validação de um cenário de simulação clínica que poderá favorecer o processo de aperfeiçoamento do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem quanto ao manejo de feridas operatórias.

Riscos. Devo esclarecer que sua participação envolve o possível risco de constrangimento ao responder os instrumentos de coleta de dados. Para minimizá-lo você receberá os instrumentos eletronicamente e poderá fazer o preenchimento no local e horário que desejar. Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelo pesquisador responsável. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Garanto ainda que os dados fornecidos por você não serão utilizados para outra finalidade que não seja a explicita neste documento. Informo que os instrumentos preenchidos por você ficarão armazenados sob minha guarda em uma sala na Universidade Federal do Piauí por cinco anos e somente eu terei acesso a eles.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,
RG _____ ou CPF _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo
_____, como sujeito. Fui
suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para
mim, descrevendo o estudo “Simulação clínica como estratégia de ensino-
aprendizagem sobre o manejo da ferida operatória”. Eu discuti com o pesquisador
sobre minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são
os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e
riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou
claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo
voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a
qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda
de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento nesta
escola.

Picos, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Observação importante

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: CEP PICOS (89) 34223003; mandar um e-mail para cep-picos@ufpi.edu.br ou no endereço Campus Universitário Campus Senador Helvídio Nunes de Barros/ Rua Cícero Duarte, 905, Bairro Junco, 64.607-670, Picos-PI-Brasil. DIAS E HORARIO DE FUNCIONAMENTO: de segunda a sexta: manha de 8 às 12h e tarde de 14 às 18h.

APÊNDICE D: Roteiro, guia e *checklist* enviados aos juízes

Roteiro do cenário	
Identificação do cenário	
Referência rápida	Problema principal: Assistência ao paciente com ferida operatória Público alvo: Acadêmicos de enfermagem
Tempo de duração	20 minutos
Autoria	Autor (a): Thatiane de Sousa Azevedo Rocha Contato: tsousaazevedorochoa3@gmail.com
Objetivos de aprendizagem	
Após esta atividade o participante deverá ser capaz de:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar as características da ferida operatória e da pele perilesional; 2. Monitorar o processo de cicatrização no local da incisão; 3. Realizar o curativo para proteger o sítio cirúrgico; 4. Registrar procedimentos realizados e os aspectos e características da lesão. 	
Inventário de recursos	
Ambientais	Laboratório de simulação clínica <ul style="list-style-type: none"> • Maca; • Mesa de cabeceira; • Lençol; • Mesa para preparo de material de curativo; • Simulador de incisão cirúrgica.
Atores	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro: participante que realizará a avaliação, curativo da ferida e anotações de enfermagem;
Recursos diagnósticos ou terapêuticos	Material para curativo: <ul style="list-style-type: none"> • Kit para material de curativo estéril (contendo as pinças cirúrgicas “Kelly”, anatômica e “dente de rato”); • Luva estéril (Caso não haja o kit com material específico para o curativo); • Solução fisiológica a 0,9%; • Dispositivo para transferência de soluções (Transofix) ou agulha 40x12 mm;

	<ul style="list-style-type: none"> • Pacotes de gaze estéril; • Esparadrapo, fita microporosa ou filme transparente; • Álcool 70% e algodão; • Saco plástico para resíduos infectantes • EPI (luvas de procedimento, jaleco/avental, máscara cirúrgica, óculos protetor, gorro).
Parâmetros iniciais e instruções ao operador	
Apresentação	<p>O cenário consistirá em uma situação fictícia em que um paciente se encontra hospitalizado no 2º dia da fase pós-operatória. Assim, o enfermeiro deverá avaliar os aspectos e características da lesão e da pele perilesional, buscando identificar em qual fase do processo de cicatrização a ferida se encontra. Na sequência, deverá preparar o material e realizar o curativo do sítio cirúrgico colocando uma cobertura sobre a ferida utilizando técnica asséptica.</p>
Parâmetros do simulador	<ul style="list-style-type: none"> • Cor da incisão: Vermelho claro • Margens da incisão: bordas aproximadas por sutura • Tecido adjacente: eritema, edema, dor e quente ao toque • Tipo de drenagem: Sanguinolenta • Quantidade da drenagem: moderada
Documentação de suporte	
<ul style="list-style-type: none"> • Prontuário do paciente contendo: Impressos para registro e anotações de enfermagem 	
Contexto do cenário	
Briefing	<p>Você é o enfermeiro plantonista em uma enfermaria de um hospital e deverá prestar assistência a um paciente que foi submetido à cirurgia. Deverá realizar os cuidados de enfermagem indicados para este caso e, dentre eles, a avaliação da ferida operatória e a realização do curativo</p>

	do sitio cirúrgico. Além disso, deverá registrar o procedimento no prontuário do paciente.
Referências bibliográficas	
<p>1. FERREIRA, A. M.; DE ANDRADE, D. Sítio cirúrgico: avaliação e intervenções de enfermagem no pós-operatório. 2006.</p> <p>2. MARTINS, L. C. N.; STACCIARINI, T. S. G. Aula: CURATIVO DE FERIDA CIRÚRGICA FECHADA. 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Descri%C3%A7%C3%A3o+te%C3%B3rica+da+aula+curativos+em+ferida+cir%C3%BArgica.pdf/7f64deed-a848-4901-b079-631e2276fdbd>. Acesso em: 08 jan. 2020.</p> <p>3. SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A.S.; BRANDÃO, C.F.S. Simulação realística e habilidades na saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 229p.</p>	

Guia do cenário
<p>Autor (a): Thatiane de Sousa Azevedo Rocha</p> <p>Dirigido a: acadêmicos de enfermagem</p> <p>Pré-requisito: aula específica sobre feridas operatórias</p> <p>Duração: 20 minutos</p>
Competências gerais a serem desenvolvidas:
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento técnico-científico; • Raciocínio clínico na avaliação da ferida operatória; • Técnica de curativo do sitio cirúrgico fechado;
Propósito:
<p>Auxiliar no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem proporcionando a articulação entre a teoria e a prática, além de possibilitar o desenvolvimento de habilidades técnicas num ambiente seguro.</p>
Intervenções esperadas
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes de começar a avaliação; • Paramentar-se com os EPIs; • Preparar o material para a realização do curativo; • Apresentar-se e explicar o procedimento ao paciente; • Avaliar a ferida operatória quanto a cor da incisão, o tecido adjacente, a integridade da linha da sutura, o tipo e quantidade de drenagem e a

cicatrização das bordas, além de examinar a lesão em busca de hiperemia, edema ou sinais de deiscência e evisceração;

- Realizar curativo do sítio cirúrgico utilizando técnica asséptica;
- Prosseguir as anotações de enfermagem no prontuário do paciente, constando: a data, a hora e a técnica do procedimento realizado, a localização e aspectos da ferida e da pele perilesional, as características da secreção drenada, os materiais utilizados e assinatura do profissional que realizou o procedimento.

Descrição das atividades

A simulação se realizará da seguinte maneira:

A princípio a simulação será precedida de uma aula expositiva na qual deverá abordar os seguintes temas: anatomia da pele, fisiologia, avaliação e tipos de feridas, bem como as principais técnicas de curativo. No início da simulação propriamente dita, será realizado o *Briefing* onde serão esclarecidos o propósito da simulação e dadas as informações quanto aos equipamentos e ao desenvolvimento do cenário. Em seguida, os participantes darão início ao cenário desempenhando as intervenções necessárias para o caso proposto. E por fim, será realizado o *Debriefing*, momento conduzido pelo facilitador, onde os participantes poderão refletir quanto a experiência vivida e desempenho de cada um.

Metodologia de avaliação

- Avaliação formativa durante a simulação

Checklist: Avaliação e curativo da ferida operatória

Aluno:

Avaliador:

Data:

Pontos Críticos	Correto	Incorreto	Não realizou
Lavar as mãos			
Paramentar-se com os EPIs			
Apresentar-se e explicar o procedimento ao paciente			
Utilizar linguagem acessível			

Examinar cor e margem da incisão			
Inspecionar tecido adjacente			
Observar tipo e quantidade da drenagem			
Verificar sinais de infecção no sitio cirúrgico			
Realizar curativo utilizando técnica asséptica			
Ocluir a ferida com gazes esterilizadas e fixar com esparadrapo ou fita microporosa			
Proceder as anotações de enfermagem.			

Avaliação geral	Muito boa ()	Boa ()	Razoável ()	Ruim ()	Muito ruim ()
Comentários:					

APÊNDICE E- Instrumento de avaliação para os juízes de conteúdo
Adaptação do questionário de Souza (2015)

Parte 1: Identificação

1. Sexo:

Feminino

Masculino

2. Tempo de formação a partir da graduação: _____

3. Estado em que trabalha: _____

4. Titulação:

Especialização

Mestrado

Doutorado

Parte 2: Instruções e avaliação

Prezado (a),

Analise cuidadosamente a seguinte documentação: roteiro de simulação, o guia para ensino baseado em simulação e o *checklist* e julgue os itens de acordo com os critérios estabelecidos neste instrumento, assinalando um X no valor ao qual melhor enquadre sua opinião. Os valores correspondem à: 1: Discordo totalmente; 2: Discordo; 3: Concordo; 4: Concordo totalmente.

Caso discorde ou discorde totalmente, sugira as modificações necessárias no espaço denominado "Sugestões".

Roteiro do cenário				
Questão	1	2	3	4
1. Conteúdo				
1.1 O conteúdo do cenário está coerente com o propósito da simulação.				
1.2 Os objetivos do cenário estão claros e facilitam a compreensão.				
1.3 O conteúdo aborda informações necessárias para a realização da simulação.				
1.4 O conteúdo do cenário engloba informações sobre feridas operatórias.				

1.5 As informações descritas no cenário estão cientificamente corretas.				
1.6 O conteúdo proposto segue uma sequência lógica.				
2 Estrutura e organização				
2.1 A organização do cenário está adequada.				
2.2 As informações estão apresentadas de forma clara e estruturada.				
2.3 As informações estão coerentes.				
3 Relevância				
3.1 O cenário aborda conteúdos necessários sobre o manejo de feridas operatórias.				
3.2 O roteiro do cenário auxilia na construção do aprendizado.				

Sugestões: _____

Guia para ensino				
Questões	1	2	3	4
1 Conteúdo				
1.1 O conteúdo do guia está coerente com o propósito da simulação.				
1.2 Os objetivos estão claros e facilitam a compreensão.				
1.3 O conteúdo aborda informações necessárias para a realização da simulação.				
1.4 O conteúdo do guia engloba informações sobre feridas operatórias.				
1.5 As informações descritas no guia estão cientificamente corretas.				
1.6 O conteúdo proposto segue uma sequência lógica.				
2 Estrutura e organização				
2.1 A organização está adequada.				
2.2 As informações estão apresentadas de forma clara e estruturada.				
2.3 As informações estão coerentes.				
3 Relevância				
3.1 O guia aborda conteúdos necessários sobre o manejo de feridas operatórias.				

Sugestões: _____

Checklist				
Questões	1	2	3	4
Os itens apresentados são relevantes.				

Os itens são adequados para atingir os objetivos propostos.				
Os itens são descritos de forma clara.				
O Checklist abrange todas as dimensões necessárias para atingir o propósito da simulação.				

Sugestões: _____

APÊNDICE F- Instrumento de avaliação para os juízes técnicos
Adaptação do questionário de Souza (2015)

Parte 1: Identificação

1. Sexo:

Feminino

Masculino

2. Tempo de formação a partir da graduação: _____

3. Estado em que trabalha: _____

4. Titulação:

Especialização

Mestrado

Doutorado

Parte 2: Instruções e Avaliação

Prezado(a),

Analise cuidadosamente a seguinte documentação: roteiro de simulação, o guia para ensino baseado em simulação e o checklist e julgue os itens de acordo com os critérios estabelecidos neste instrumento, assinalando um X no valor ao qual melhor enquadre sua opinião. Os valores correspondem à: 1: Discordo totalmente; 2: Discordo; 3: Concordo; 4: Concordo totalmente.

Caso discorde ou discorde totalmente, sugira as modificações necessárias no espaço denominado “Sugestões”.

Roteiro do cenário				
Questões	1	2	3	4
1. Escrita e linguagem				
1.1 O vocabulário é acessível.				
1.2 O texto facilita a compreensão.				
1.3 A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo.				
1.4 As informações estão transmitidas dentro de um contexto claro.				
2 Estrutura e organização				
2.1 Os tópicos seguem uma ordem.				
2.2 Há coerência entre as informações.				

2.3 O roteiro fornece informações suficientes para a realização da simulação.				
2.4 A organização do material está adequada.				
2.5 A estrutura física do roteiro mantém a atenção dos envolvidos.				
3 Relevância				
3.1 O roteiro do cenário propõe a construção do conhecimento.				
3.2 Aborda assuntos necessários ao manejo de feridas operatórias.				

Sugestões: _____

Guia para ensino				
Questões	1	2	3	4
1. Escrita e linguagem				
1.1 O vocabulário é acessível.				
1.2 O texto facilita a compreensão.				
1.3 A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo.				
1.4 As informações estão transmitidas dentro de um contexto claro.				
2 Estrutura e Organização				
2.1 Os tópicos seguem uma ordem.				
2.2 Há coerência entre as informações.				
2.3 O roteiro fornece informações suficientes para a realização da simulação.				
2.4 A organização do material está adequada.				
2.5 A estrutura física do roteiro mantém a atenção dos envolvidos.				
3 Relevância				
3.1 O roteiro do cenário propõe a construção do conhecimento.				
3.2 Aborda assuntos necessários ao manejo de feridas operatórias.				

Sugestões: _____

Questões	1	2	3	4
Os itens apresentados são relevantes.				
Os itens são adequados para atingir os objetivos propostos.				
Os itens são descritos de forma clara.				
O Checklist abrange todas as dimensões necessárias para atingir o propósito da simulação.				

Sugestões: _____

APÊNDICE G: Versão final do roteiro, guia e *checklist* da simulação

Roteiro do cenário	
Identificação do cenário	
Referência rápida	Paciente Simulado: João Araújo Costa Prontuário: 651 Problema principal: Assistência ao paciente com ferida operatória Público alvo: Acadêmicos de enfermagem
Tempo de duração	50 minutos
Autoria	Autor (a): Thatiane de Sousa Azevedo Rocha Contato: tsousaazevedorochoa3@gmail.com
Objetivos de aprendizagem	
<p>Após esta atividade o participante deverá ser capaz de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar as características da ferida operatória e da pele perilesional; 2. Identificar o processo de cicatrização no local da incisão; 3. Realizar o curativo adequado para a ferida operatória; 4. Registrar procedimentos realizados e a avaliação da ferida. 	
Inventário de recursos	
Ambientais	<p>Laboratório de simulação clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maca; • Mesa de cabeceira; • Lençol; • Mesa para preparo de material de curativo; • Simulador de incisão cirúrgica.
Atores	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro (a): participante que realizará a avaliação, curativo da ferida e anotações de enfermagem;
Recursos diagnósticos ou terapêuticos	<p>Material para curativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kit para material de curativo estéril (contendo as pinças cirúrgicas “Kelly”, anatômica e “dente de rato” e tesoura);

	<ul style="list-style-type: none"> • Luva estéril (Caso não haja o kit com material específico para o curativo); • Solução fisiológica a 0,9%; • Dispositivo para transferência de soluções (Transofix) ou agulha 40x12 mm; • Pacotes de gaze estéril; • Espadrapo, fita microporosa ou filme transparente; • Álcool 70% e algodão; • Saco plástico para resíduos infectantes • EPI (luvas de procedimento, jaleco/avental, máscara cirúrgica, óculos protetor, gorro).
Parâmetros iniciais e instruções ao operador	
Apresentação	<p>O cenário consistirá em uma situação em que o paciente se encontra hospitalizado no 2º dia da fase pós-operatória após ser submetido a uma laparotomia exploratória, apresentando uma ferida operatória na região mediana do abdome e outra na lateral do abdome com a presença de dreno de penrose. Assim, o(a) enfermeiro(a) deverá avaliar os aspectos e características da lesão e da pele perilesional, buscando identificar em qual fase do processo de cicatrização a ferida se encontra. Na sequência, deverá realizar a prescrição de enfermagem quanto ao tipo de curativo adequado, preparar o material e realizar o curativo do sitio cirúrgico colocando uma cobertura sobre a ferida utilizando técnica asséptica.</p>
Parâmetros do simulador	<p>Informações do paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome: João Araújo Costa • Idade: 62 anos • Doenças crônicas: diabetes <p>Sinais vitais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FC: 80 bpm • FR: 18 ipm • PA: 110/80 mmHg

	<ul style="list-style-type: none"> • T: 36 °C <p>Ferida operatória na região mediana do abdome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloração da ferida operatória: semelhante a cor da pele • Margens da incisão: bordas aproximadas por sutura • Pele perilesional: eritema, edema, dor e quente ao toque • Tipo de drenagem: Sanguinolenta • Quantidade da drenagem: moderada <p>Ferida operatória na região lateral do abdome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presença de dreno de penrose; • Margens da incisão: tensão evidente na linha da incisão; • Pele perilesional: Nenhum sinal de inflamação presente ou tumefação; • Tipo de drenagem: Exsudato purulento; • Quantidade da drenagem: Em excesso.
Documentação de suporte	
<ul style="list-style-type: none"> • Prontuário do paciente contendo: Impressos para registro e anotações de enfermagem 	
Contexto do cenário	
Briefing	<p>Você é o(a) enfermeiro(a) plantonista em uma enfermaria de um hospital e deverá prestar assistência a um paciente que foi submetido à laparotomia exploratória. Deverá realizar os cuidados de enfermagem indicados para este caso e, dentre eles, a avaliação da ferida operatória e a realização do curativo do sítio cirúrgico. Além disso, deverá registrar o procedimento no prontuário do paciente.</p>
Referências bibliográficas	
<p>FERREIRA, A. M.; DE ANDRADE, D. Sítio cirúrgico: avaliação e intervenções de enfermagem no pós-operatório. 2006.</p> <p>MARTINS, L. C. N.; STACCIARINI, T. S. G. Material didático comentado sobre a aula: Curativo em Ferida Cirúrgica Fechada – Divisão de Enfermagem/Serviço de Educação em Enfermagem, Uberaba, 2017. 34p.</p>	

SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A.S.; BRANDÃO, C.F.S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 229p.

Guia do cenário
<p>Autor (a): Thatiane de Sousa Azevedo Rocha</p> <p>Dirigido a: acadêmicos de enfermagem</p> <p>Pré-requisito: aula específica sobre feridas operatórias</p> <p>Duração: 50 minutos</p>
Competências gerais a serem desenvolvidas:
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento técnico-científico sobre avaliação e tratamento de feridas operatórias; • Raciocínio clínico e crítico na avaliação da ferida operatória; • Técnica de curativo do sitio cirúrgico fechado;
Propósito:
<p>Auxiliar no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem proporcionando a articulação entre a teoria e a prática, além de possibilitar o desenvolvimento de habilidades técnicas num ambiente seguro.</p>
Intervenções esperadas
<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos antes de começar a avaliação; • Paramentar-se com os EPIs; • Preparar o material para a realização do curativo; • Identificar o paciente; • Apresentar-se e explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante; • Preparar o ambiente e dispor o material sobre a mesa de cabeceira para a execução do procedimento; • Avaliar a ferida operatória quanto a cor da incisão, pele perilesional, a integridade da linha da sutura, o tipo e quantidade de drenagem e o tipo de cicatrização, além de examinar a lesão em busca de sinais flogísticos ou sinais de deiscência e evisceração; • Realizar curativo do sítio cirúrgico utilizando técnica asséptica; • Reorganizar o ambiente; • Descartar o material em local adequado;

- Prosseguir as anotações de enfermagem no prontuário do paciente, constando: a data, a hora e a técnica do procedimento realizado, a localização e aspectos da ferida e da pele perilesional, as características da secreção drenada, os materiais utilizados e assinatura do profissional que realizou o procedimento.

Descrição das atividades

A simulação se realizará da seguinte maneira:

A princípio a simulação será precedida de uma aula expositiva na qual deverá abordar os seguintes temas: anatomia da pele, fisiologia, avaliação e tipos de feridas, bem como as principais técnicas de curativo. No início da simulação propriamente dita, será realizado o *Briefing* onde serão esclarecidos o propósito da simulação e dadas as informações quanto aos equipamentos e ao desenvolvimento do cenário. Em seguida, os participantes darão início ao cenário desempenhando as intervenções necessárias para o caso proposto. E por fim, será realizado o *Debriefing*, momento conduzido pelo facilitador, onde os participantes poderão refletir quanto a experiência vivida e desempenho de cada um.

Metodologia de avaliação

- Avaliação formativa durante a simulação

Checklist: Avaliação e curativo da ferida operatória

Aluno:

Avaliador:

Data:

Início do procedimento:

Término do procedimento:

Pontos Críticos	Correto	Incorreto	Não realizou
Higienizar as mãos			
Paramentar-se com jaleco, touca, luvas e óculos de proteção			
Identificar o paciente			
Apresentar-se e explicar o procedimento ao paciente			

Utilizar linguagem acessível			
Organizar o ambiente para a execução do procedimento			
Observar tipo e quantidade da drenagem			
Verificar sinais de infecção no sítio cirúrgico			
Realizar curativo da ferida operatória na região mediana do abdome utilizando técnica asséptica			
Realizar curativo da ferida operatória na região lateral do abdome utilizando técnica asséptica			
Ocluir as feridas com gazes esterilizadas e fixar com esparadrapo ou fita microporosa			
Reorganizar a unidade do paciente			
Descartar o material em local adequado			
Proceder evolução de enfermagem, constando: a data, a hora e a técnica do procedimento realizado, a localização e aspectos da ferida e da pele perilesional, as características da secreção drenada, os materiais utilizados e a assinatura do profissional.			

Avaliação geral	Muito boa ()	Boa ()	Razoável ()	Ruim ()	Muito ruim ()
Comentários:					

ANEXO

ANEXO A: Parecer consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE O MANEJO DA FERIDA OPERATÓRIA

Pesquisador: FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28696220.9.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.839.192

Apresentação do Projeto:

Título Público da Pesquisa: SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE O MANEJO DA FERIDA OPERATÓRIA

Hipótese:

O cenário de simulação clínica tem validade interna, conforme avaliação de juízes de conteúdo e técnicos, para ser aplicado no ensino de competências e habilidades sobre o cuidado de enfermagem à ferida operatória.

Critério de Inclusão:

Profissionais que atinjam pelo menos cinco pontos segundo os critérios de Guimarães et al (2016), conforme descrito no projeto de pesquisa.

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa metodológica que será conduzida nas seguintes fases: 1. Revisão Integrativa da Literatura para buscar evidências sobre o cuidado de enfermagem à ferida operatória de cirurgias gerais; 2. Construção do cenário de simulação clínica, que será orientado pelo referencial de Scalabrinni-Neto (2017) em que se recomendam oito passos para sua

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 3.039.192

construção, bem como o guia e o check-list de simulação; 3. Validação do cenário por especialistas: serão consultados via e-mail 24 especialistas (20 da área de enfermagem para validar o conteúdo; e 4 da área de simulação clínica para validar os aspectos técnicos da proposta). Estes, receberão os instrumentos de pesquisa e os documentos (roteiro, guia e check list) para verificar a validade quanto ao ensino para estudantes de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Geral

- Desenvolver um cenário de simulação clínica sobre o manejo da ferida operatória.

2.2 Específicos

- Realizar revisão de literatura acerca dos cuidados clínicos com a ferida operatória;
- Construir um cenário de simulação clínica sobre o manejo da ferida operatória;
- Validar o conteúdo do cenário simulado junto a especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Devo esclarecer que sua participação envolve o possível risco de constrangimento ao responder os instrumentos de coleta de dados. Para minimizá-lo você receberá os instrumentos eletronicamente e poderá fazer o preenchimento no local e horário que desejar.

Benefícios:

Quanto aos benefícios destaca-se a contribuição para validação de um cenário de simulação clínica que poderá favorecer o processo de aperfeiçoamento do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem quanto ao manejo de feridas operatórias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considera-se relevante um cenário de simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem

Endereço: CICERO DUARTE 905	CEP: 64.607-670
Bairro: JUNCO	
UF: PI Município: PICOB	
Telefone: (89)3422-3003	E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 3.839.192

do acadêmico de enfermagem considerando que o enfermeiro, possui atribuições significativas no tratamento de ferida operatória.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados

Observação, colocou no tipo de documento o lattes como projeto detalhado/ brochura. Rever

Recomendações:

Colocar no TCLE algumas considerações sobre o CEP. (Conforme recomendação anterior).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1504848.pdf	05/02/2020 15:13:43		Aceito
Declaração de Pesquisadores	decl_pesq_ass.pdf	05/02/2020 15:13:15	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_instl_ass.pdf	05/02/2020 15:12:52	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905
 Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
 UF: PI Município: PICOB
 Telefone: (89)3422-3003 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 3.639.192

Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_insti_ass.pdf	05/02/2020 15:12:52	PEREIRA	Acelto
Outros	inst_col_dados.docx	05/02/2020 15:12:44	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	lattes.pdf	05/02/2020 15:12:16	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento.docx	05/02/2020 15:11:49	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Acelto
Outros	carta_encam_ass.pdf	05/02/2020 15:05:57	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Acelto
Outros	tcf_ass.pdf	05/02/2020 15:05:24	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	toc_cep_ok.docx	05/02/2020 15:04:48	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	05/02/2020 15:02:13	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/02/2020 15:02:02	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Acelto
Folha de Rosto	folha_rosto_ass.pdf	05/02/2020 15:01:47	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOB

Telefone: (89)3422-3003

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 3.839.192

PICOS, 14 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (x) Monografia
- () Artigo

Eu, **Thatiane de Sousa Azevedo Rocha**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Simulação Clínica como estratégia de ensino aprendizagem sobre o manejo da ferida operatória, de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 08 de novembro de 2021.

Assinatura

Assinatura