

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA DO EXAME GERAL E EXAME MENTAL

PIMENTEL, Larissa Barbosa¹; TONELI, Luana Santos²; SANTOS, Nathalia dos³; ALMEIDA, Caroline Lourenço⁴; SILVA, Daniel Augusto da⁵

Assis-SP

¹ *larissabpimentell@gmail.com*; ² *luansantostoneli@gmail.com*;

³ *nathalia.santos2108@outlook.com*; ⁴ *caroline_lat@hotmail.com*; ⁵ *daniel.silva@fema.edu.br*

RESUMO

Introdução: As metodologias ativas de ensino buscam centralizar a aprendizagem no aluno, permitindo que este aprenda por meio de suas experiências e autonomia, contribuindo para a aquisição de competências ao longo da educação. A inovação no modelo educacional é buscada pelas escolas, promovendo a integração entre teoria e prática. A simulação realística, uma técnica pedagógica, não tecnológica, se destaca nesse enfoque, envolvendo estudantes em ambientes hospitalares simulados. Baseada em casos clínicos, essa abordagem prepara os alunos para desafios práticos, sendo aplicável em diversas áreas da enfermagem, com foco neste trabalho nos contextos de exame físico geral e exame mental. **Objetivo:** Construir e validar instrumentos de exame geral e exame mental estruturado contendo os requisitos necessários para a avaliação de estudantes universitários de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, de desenvolvimento metodológico. A construção dos instrumentos conforme o objetivo deste estudo, foi realizada pelos pesquisadores, empregando-se a revisão da literatura. A construção dos instrumentos voltados para o exame físico geral e mental seguiu uma abordagem sistemática e fundamentada, com o objetivo de atender à necessidade de avaliações mais detalhadas e padronizadas na prática clínica e no ensino em saúde. Inicialmente, foi realizada uma ampla revisão de literatura em bases de dados reconhecidas, como BVS, Scielo e Google Acadêmico, além de livros voltados para a prática clínica para identificar as melhores técnicas e lacunas existentes nos métodos tradicionais de avaliação.

Palavras-chave: Treinamento por simulação; Enfermagem; Exame físico; Testes de Estado Mental e Demência.

ABSTRACT

Introduction: Active teaching methodologies seek to center learning on the student, allowing them to learn through their experiences and autonomy, contributing to the acquisition of skills throughout education. Innovation in the educational model is sought by schools, promoting integration between theory and practice. Realistic simulation, a pedagogical, non-technological technique, stands out in this approach, involving students in simulated hospital environments. Based on clinical cases, this approach prepares students for practical challenges, being applicable in different areas of nursing, with a focus on this work in the contexts of general physical examination and mental examination.

Objective: Build and validate general examination and structured mental examination instruments containing the necessary requirements for the assessment of university nursing students.

Methodology: This is a descriptive study, with a quantitative approach, and methodological development. The construction of the instruments according to the objective of this study was carried out by the researchers, using a literature review. The construction of instruments aimed at general physical and mental examination followed a systematic and well-founded approach, with the aim of meeting the need for more detailed and standardized assessments in clinical practice and health education. Initially, a broad literature review was carried out in recognized databases, such as VHL, Scielo and Google Scholar, as well as books aimed at clinical practice to identify the best techniques and gaps in traditional assessment methods.

Keywords: Simulation Training, Nursing, Physical Examination, Mental Status and Dementia Tests.

Introdução

A prática da simulação pode ser aplicada em diversas áreas da enfermagem, e este trabalho se concentra em explorar dois desses contextos: o exame físico geral e o exame mental.

O exame físico geral normalmente é o primeiro contato físico com o paciente, as competências do enfermeiro e do estudante de enfermagem tem intenção de realizar uma amostra de condições globais. Tanto físicas como psicológicas, com finalidade de buscar informações para a enfermagem, ao realizar a contribuição da assistência prestada ao paciente. Para cumprir o exame físico, é indispensável que o examinador tenha conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia e outras ciências (BARROS, 2021).

Os principais passos propedêuticos a serem empregados no exame físico são inspeção, palpação, percussão e ausculta, onde devem ser empregados os sentidos de visão, audição, tato e olfato. Que podem ser ampliados na utilização dos instrumentos específicos, como o estetoscópio,

oftalmoscópio, fita métrica, termômetro, as espátulas, entre outras, possibilitando uma melhor identificação dos sinais apresentados pelo paciente (BARROS, 2021).

Inicia-se avaliação do paciente em um estado geral, baseada no grupo de dados expostos pelo paciente, analisadas de acordo com a experiência de cada executante. Por meio da inspeção geral, na qual avalia-se a repetição da resposta do indivíduo à doença ou processos de vida, verificando-se a presença ou não da perda de força muscular, perda de peso e estado psíquico do paciente. Fazendo uma classificação entre bom, regular e mau estado geral (BARROS, 2021).

Avaliação integral do estado mental

Após a implementação da Reforma Psiquiátrica e a descentralização da assistência à saúde mental, juntamente com a criação de novos serviços voltados para a população com transtornos mentais, houve uma reconfiguração no processo de trabalho dos enfermeiros para alinhar-se a esse novo modelo de cuidado. Nesse contexto, o enfoque no modelo biomédico de cuidado precisou ser reformulado, demandando reflexões sobre a abordagem terapêutica anteriormente oferecida. Em resposta a essas reflexões, uma nova abordagem foi estabelecida, centrada na reabilitação psicossocial do indivíduo (CAFÉ et al., 2020).

De acordo com FULLER (2021), o exame mental é de extrema importância pois a partir dele ocorre a coleta de informações relevantes para elaboração de um plano assistencial, o objetivo principal da avaliação mental logo na admissão, visa o reconhecimento de disfunções no sistema nervoso, quais são as consequências destas disfunções e se há presença de situações de risco eminente a morte.

Como instrumento para avaliação utiliza-se o MEEM (Mini Exame do Estado Mental) que engloba uma escala que possibilita compreender o comprometimento de funções cognitivas e avaliá-las, não se enquadra como teste neurológico, entretanto possuem papel crucial como teste de triagem, caso o paciente não manifeste boa performance em determinado item do MEEM, é importante uma investigação mais consistente, aprofundando o exame daquela função com testes neurológicos específicos (PORTO e PORTO, 2017).

O Mini Exame do Estado Mental é constituído por questões agrupadas em sete categorias, cada uma as a avaliação de funções cognitivas específicas: orientação para tempo (cinco pontos), orientação para local (cinco pontos), registro de três palavras (três pontos), atenção e cálculo (cinco pontos), lembrança das três palavras (três pontos), linguagem (oito pontos), e capacidade construtiva visual (um ponto). O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos (SOUZA et al., 2014).

Inicia-se o exame mental com uma entrevista, na qual o enfermeiro segue um roteiro. O início da entrevista ocorre com a anamnese, seguida por minuciosas perguntas adicionais realizadas pelo entrevistador (DALGALARRONDO, 2019).

Durante a entrevista, o entrevistador deve-se atentar para: 1. aspecto geral e comunicação não verbal: cuidado pessoal, higiene, trajés, postura, mímica, atitude global do paciente; 2. Nível de consciência; 3. Orientação alo e auto psíquica; 4. Atenção; 5. Memória (fixação e evocação); 6. Sensopercepção; 7. Pensamento (curso, forma e conteúdo); 8. Linguagem; 9. Inteligência; 10. Juízo de realidade (presença de delírios, ideias prevalentes, etc.); 11. Vida afetiva (estado de humor basal, emoções e sentimentos predominantes); 12. Volição; 13. Psicomotricidade; 14. Consciência e valoração do Eu; 15. Vivência do tempo e do espaço; 16. Personalidade; 17. Descrever sentimentos contratransferências; 18. Crítica em relação a sintomas e insight; 19. Desejo de ajuda. Sendo essencial anotar todas as informações obtidas durante a entrevista par uma avaliação completa e precisa (DALGALARRONDO, 2019).

Imediatamente após a fase inicial da entrevista, o enfermeiro procede à identificação de possíveis diagnósticos, empregando o raciocínio clínico e o julgamento para utilizar o processo diagnóstico na detecção de problemas específicos. No início desse processo, as evidências observadas são organizadas, resultando na identificação de hipóteses diagnósticas que orientarão as intervenções de enfermagem. A formulação desses diagnósticos demanda o uso de uma linguagem taxonômica, sendo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) a terminologia mais amplamente adotada na atualidade (BORGES et al., 2020).

O embasamento do Processo de Enfermagem repousa sobre uma fundamentação teórica que orienta a coleta de dados, a formulação de diagnósticos de enfermagem e o planejamento de ações ou intervenções. Essa base teórica também constitui a fundação para a avaliação dos resultados alcançados nas práticas de enfermagem. O processo de enfermagem é composto por cinco etapas, a saber: coleta dede dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Nesta perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo desenvolver instrumentos focados no exame físico geral e mental

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, de desenvolvimento metodológico. A construção dos instrumentos conforme o objetivo deste estudo, foi realizada pelos pesquisadores, empregando-se a revisão da literatura.

A construção dos instrumentos voltados para o exame físico geral e mental seguiu uma abordagem sistemática e fundamentada, com o objetivo de atender à necessidade de avaliações mais detalhadas e padronizadas na prática clínica e no ensino em saúde. Inicialmente, foi realizada uma ampla revisão de literatura em bases de dados reconhecidas, como BVS, Scielo e Google Acadêmico, além de livros voltados para a prática clínica para identificar as melhores técnicas e lacunas existentes nos métodos tradicionais de avaliação. Essa etapa foi essencial para compreender os componentes mais relevantes e frequentemente negligenciados no exame geral e mental, assim como as limitações enfrentadas por profissionais e estudantes na aplicação desses exames.

Com base nas evidências coletadas, foram estruturados os instrumentos de forma a abranger aspectos essenciais do exame físico geral, como sinais vitais, inspeção, palpação, percussão e ausculta, e do exame mental, incluindo avaliação do estado cognitivo. A escolha por focar no exame geral e mental se deu devido à sua importância central na prática clínica, sendo a base para a identificação inicial de condições de saúde físicas e psicopatológicas. Além disso, a ausência de ferramentas padronizadas para guiar a realização desses exames foi identificada como uma barreira significativa tanto para o ensino quanto para a prática.

A necessidade de desenvolver esses instrumentos está diretamente relacionada à demanda por recursos que auxiliem na formação de profissionais de saúde mais capacitados e confiantes na execução de exames clínicos. A padronização proposta busca minimizar variações na prática clínica, aumentar a segurança do paciente e melhorar a qualidade da assistência prestada.

No contexto do ensino, espera-se que os instrumentos sirvam como guias didáticos práticos e de fácil utilização, promovendo um aprendizado mais objetivo e estruturado. O impacto esperado inclui a melhoria no desempenho de estudantes e profissionais em formação, a redução de erros de avaliação e o fortalecimento da confiança no processo diagnóstico. Com isso, os instrumentos podem não apenas contribuir para a excelência no ensino, mas também para a formação de uma base sólida de competências clínicas, beneficiando, em última instância, os pacientes.

Resultados

O instrumento para avaliação do conhecimento do exame geral foi construído com base na literatura. Inicialmente, foram elaborados três checklists, sendo eles: sinais vitais, tipos morfológicos, dados antropométricos, postura e locomoção, pele, mucosas e anexos.

O checklist dos sinais vitais, que contém 9 itens para avaliação e 83 subitens com o passo a passo do exame e teste para cada item. Os itens que integram esse checklist são: biossegurança; preparação para a atividade; comunicação interpessoal e interprofissional; técnica de verificação do pulso radial; técnica da frequência respiratória; técnica de pressão arterial; técnica da temperatura corporal – axilar; técnica de escala de dor e a organização da unidade do paciente após o procedimento.

Logo após, foi feito o checklist dos tipos morfológicos, dados antropométricos, postura e locomoção, que contém 10 itens para avaliação e 72 subitens com o passo a passo do exame e teste para cada item. Os itens que integram esse checklist são: biossegurança; preparação para a atividade; comunicação interpessoal e interprofissional; técnica de avaliação dos tipos morfológicos; técnica da avaliação da estatura/altura; técnica de pesagem; técnica de cálculo do índice de massa corporal; técnica de aferição da circunferência abdominal; técnica de avaliação da postura e locomoção e a organização da unidade do paciente após o procedimento.

Por fim, foi elaborado o checklist de pele, mucosas e anexos, que contém 10 itens para avaliação e 72 subitens com o passo a passo do exame e teste para cada item. Os itens que integram esse checklist são: biossegurança; preparação para a atividade; comunicação interpessoal e interprofissional; pele e mucosa consiste em avaliação de: coloração, temperatura, umidade, textura, turgor e sensibilidade; anexos/fâneros consistem em avaliar: características de implantação, distribuição, quantidade e coloração das glândulas, cabelos e pelos; unhas consiste em avaliação de forma: implantação; espessura; superfície; consistência; brilho e coloração e a organização da unidade do paciente após o procedimento.

Diante disso, foram elaborados outros instrumentos para a realização de uma simulação clínica, que abrange uma pré-simulação e uma pós-simulação. Esses instrumentos são o checklist, citado anteriormente e a construção de um cenário. A pré-simulação consiste em uma avaliação cognitiva, incluindo de 8 a 10 questões específicas relacionadas ao tema abordado, que tem como objetivo testar o conhecimento prévio dos participantes e avaliar a evolução desse conhecimento após a simulação.

Além disso, foi desenvolvido um briefing que fornece orientações detalhadas sobre os critérios e objetivos do cenário de simulação.

Após a atividade, o *debriefing* se configura como um momento fundamental de discussão e reflexão em grupo sobre a experiência vivenciada, permitindo que os participantes analisem suas ações e sentimentos. Esse processo de *debriefing* é essencial para consolidar o aprendizado, promover a troca de experiências e aprimorar o entendimento dos conteúdos abordados.

Discussão

Esta pesquisa teve como objetivo desenvolver instrumentos focados no exame físico geral e mental. A proposta incluiu a elaboração de um cenário, checklist, *briefing* e *debriefing*, fundamentados na simulação crítica. Além disso, a pesquisa busca oferecer uma nova perspectiva sobre os métodos de ensino na graduação em enfermagem.

As instituições de ensino, juntamente com os centros de formação profissional, têm a importante responsabilidade de promover o desenvolvimento de habilidades e competências cada vez mais complexas. Isso é essencial para atender às demandas da sociedade pós-moderna e para preparar os profissionais de saúde de forma adequada, capacitando-os a tomar decisões clínicas de alta qualidade (SILVA JUNIOR et al., 2023).

Durante muito tempo, a formação na área da saúde foi caracterizada pelo método de transmissão de conhecimento, resultando na desconexão entre teoria e prática. Esse modelo de ensino-aprendizagem acabou por distanciar as instituições acadêmicas da realidade dos serviços de saúde, privando os futuros profissionais de uma educação que estimula a análise crítica da realidade social e de saúde, bem como uma formação centrada no desenvolvimento de competências (LUIZ et al., 2022).

Nesse contexto, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem surgem como estratégias eficazes para promover a autonomia e o envolvimento dos estudantes em seu processo de aprendizado. Essas metodologias enfatizam a integração de conhecimentos e o estímulo ao pensamento crítico e reflexivo (SILVA et al., 2022).

Portanto, desempenham um papel fundamental na promoção da iniciativa dos estudantes, na interação entre eles e os professores, na conexão entre o aprendizado e a realidade e no desenvolvimento de habilidades para a intervenção na própria realidade, com o objetivo de aumentar o comprometimento dos participantes com a transformação da sociedade (SILVA et al., 2022).

O uso de metodologias ativas de ensino busca colocar a aprendizagem no centro, permitindo que os estudantes aprendam a partir de suas próprias experiências e autonomia. Isso contribui

significativamente para a aquisição de competências ao longo do processo educacional. Essas estratégias são flexíveis, uma vez que reconhecem que cada estudante possui interesses e necessidades individuais (MATOS; MAZZAFERA, 2022).

Nesse contexto, o papel do professor se transforma em um facilitador do processo, incentivando os estudantes a praticarem, pesquisarem e participarem ativamente na construção do conhecimento (MATOS; MAZZAFERA, 2022).

Atualmente, o modelo de ensino está passando por modificações e aprimoramentos contínuos, incorporando diversas formas didáticas que surgiram ao longo dos anos. O ensino convencional, onde o professor detém o conhecimento e o transmite passivamente, não é mais a abordagem preferencial. As escolas estão buscando inovar o modelo de aprendizado, permitindo que os alunos aprendam através da prática, integrando teoria e aplicação de maneira interconectada (YAMANE et al., 2019).

A simulação realística é um modelo que se enquadra nessa forma de aprendizado, se caracteriza como uma técnica e não uma tecnologia, pois seu foco é direcionado para recriação de situações de vida, envolve uma metodologia onde o enfoque é contribuir com o estudante durante o processo de aprendizagem, visando estratégias que auxiliam para o conhecimento e habilidades, corroborando com o raciocínio lógico antes de chegarem ao mercado de trabalho, pois possibilita treinar, reproduzir situações ou procedimentos específicos antes de realizá-los em um ambiente real, independente de acertos e erros no seu desenvolvimento. Abrangendo um cenário com diversas situações hipotéticas, de diferentes complexidades, além de incentivar a desenvoltura e o trabalho em equipe (CASTRO et al., 2021).

Para a criação de um cenário é primordial que exista uma boa estrutura da simulação, para promover um resultado efetivo. Portanto são necessárias etapas de estruturação para o cenário, como o planejamento que analisa as necessidades para que possa ocorrer a execução do cenário, envolver os participantes no planejamento para auxiliar na elaboração do simulado, estipular o público-alvo e os preceptores, baseado no conhecimento e experiência vivenciados em simulações (KANEKO; LOPES, 2019).

Outro ponto primordial é determinar quais os objetivos gerais e específicos antes da execução do cenário, entender o que será determinado como problema hipotético, avaliar a apresentação profissional, assistência integral, orientações adequadas ao paciente. Além de estabelecer a estrutura e formato da simulação, é a etapa que será determinada a escolha da modalidade mais adequada de acordo com o que foi proposto: simulação clínica, simulação in situ, realidade virtual, simulação de procedimentos ou simulação híbrida (KANEKO; LOPES, 2019).

A simulação realista visa envolver os estudantes de graduação em um ambiente hospitalar simulado e controlado. Essa abordagem pedagógica é construída com base em casos clínicos pré-definidos, que são relevantes para as situações comuns enfrentadas na prática profissional diária. Ela oferece aos estudantes a oportunidade de praticar técnicas que foram aprendidas na teoria, permitindo a aplicação prática antes do contato com pacientes reais. Além disso, a simulação realística facilita a avaliação do desempenho dos estudantes e promove discussões reflexivas sobre áreas que precisam ser aprimoradas (CARINO et al., 2023).

No início da simulação, é fundamental que o facilitador esclareça aos participantes as diversas interfaces do cenário, como a ambientação, os objetivos a serem alcançados, a descrição do caso, a manipulação prévia dos equipamentos disponíveis, as possibilidades de ajuda ou intervenção de outros participantes durante a execução do cenário, entre outros aspectos.

Além disso, na etapa de elaboração do cenário, é essencial que o facilitador conheça as funcionalidades dos simuladores, assim como os recursos e equipamentos adequados, para garantir um desenvolvimento satisfatório. Da mesma forma, deve-se considerar a escolha entre o uso de simuladores ou pacientes padronizados (*standard patients*), que podem ser representados por atores, professores, alunos ou outros participantes humanos, conforme a necessidade do cenário (KANEKO; LOPES, 2019).

O estudo de caso é utilizado como uma base essencial para o aprendizado prático do aluno. O instrumento fornecido ao estudante é desenvolvido a partir de um conhecimento prévio que norteia a construção do caso a ser simulado e avaliado. Esse instrumento pode incluir informações desenvolvidas, como sinais necessários, dados antropométricos, estado mental e nível de consciência do paciente. Esses elementos são fundamentais para orientar a preparação e execução do cenário simulado, permitindo que o aluno desenvolva habilidades práticas, analíticas e de tomada de decisão em um ambiente controlado e realista.

O estudo de caso envolve uma estratégia metodológica aplicada para avaliar ou descrever situações dinâmicas em que o elemento humano está presente. As informações presentes no estudo de caso norteiam o aluno em diversos momentos da simulação, de acordo com que é estabelecido é possível interpretar e descrever a complexidade de uma situação hipotética, a partir do maior número possível de informações e evidências que foram coletadas, associando ao quadro clínico e posteriormente formulando e implementando intervenções necessárias para a cada circunstância. (MARTINS, 2008).

O *briefing*, ou *pré-briefing* é uma etapa essencial que consiste em uma sessão de orientações e informações fornecidas aos participantes antes do início do cenário. Essa fase tem como objetivo auxiliá-los a atingir as metas propostas. Durante o briefing, são abordados aspectos como instruções sobre os equipamentos, o ambiente, o simulador, o tempo de simulação, os objetivos a serem alcançados e a condição do paciente (ROCHA et al., 2021).

Durante o *debriefing*, os estudantes são estimulados a compartilhar seus pensamentos e sentimentos, expressar dúvidas, incertezas e limitações em relação à sua capacidade de agir, além de realizar uma autoavaliação de suas ações, decisões, comunicação e atitudes. Esse processo promove o aprendizado tanto a partir de suas próprias experiências quanto das experiências de seus colegas (MAJOR et al., 2019). Segundo Nascimento et al (2020) o *debriefing* é considerado responsável por aproximadamente 80% do aprendizado adquirido pelos participantes durante uma simulação, evidenciando seu valor inestimável para a educação.

O último ponto caracteriza-se pela avaliação das atividades realizadas, utilizando os seguintes instrumentos: avaliação teórica com questões objetivas, para verificar o conhecimento adquirido por meio da simulação; escala de satisfação do estudante e autoconfiança na aprendizagem, para avaliar a adesão ao instrumento; escala de experiência com o *debriefing*; e a escala de design da simulação, com o objetivo de aprender com os sentimentos e sensações compartilhados entre os participantes.

Conclusão

O desenvolvimento de instrumentos específicos para o exame físico geral e mental é fundamental para promover uma avaliação mais precisa, padronizada e abrangente da saúde dos indivíduos. Esses instrumentos podem contribuir significativamente para a identificação precoce de condições clínicas e psicopatológicas, permitindo intervenções mais eficazes e direcionadas. Além disso, sua aplicação tem o potencial de aprimorar a prática clínica, auxiliando profissionais de saúde no monitoramento contínuo e na tomada de decisões embasadas em dados objetivos.

A perspectiva de uso desses instrumentos está atrelada à necessidade de integrar tecnologias modernas e abordagens interdisciplinares, garantindo que sejam acessíveis, confiáveis e aplicáveis em diferentes contextos. Assim, a adoção desses recursos não apenas fortalecerá os cuidados à saúde, mas também estimulará a capacitação de profissionais, promovendo uma assistência centrada no paciente e de alta qualidade.

Bibliografia

- ANTUNES, M. M. **Método Delphi: um guia teórico e prático para pesquisa aplicada**. Curitiba: CRV, 2023.
- BARROS, A. L. B L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: Grupo A, 2021.
- BORGES, L. T. D. et al. Processo de enfermagem na saúde mental. **Brazilian Journal of health Review**. v. 3, n. 1, p. 396-405, 2020. doi: 10.34119/bjhrv3n1-030.
- CAFÉ, L. A. et al. A atuação do enfermeiro na saúde mental. **Revista Artigos.com**. v.21, p. e5016, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/5016/2936>>. Acesso em 23 nov.023.
- CARINO, A. N. et al. Simulação realística como estratégia de ensino em enfermagem. **Revista Multidisciplinar em Saúde**. v. 4, n. 3, p. 603–607, 2023. doi: 10.51161/conais2023/21819.
- CASTRO, L. N. et al. A simulação realística como ferramenta de aprendizagem para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 9, p. e10110917711, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i9.17711.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN nº358 de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem**. Processo de enfermagem. Brasília DF, 2009. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>>. Acesso em 27 de nov.2023.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Grupo A, 2019. Disponível em: <<https://monitoriapsiq2015.files.wordpress.com/2015/02/psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-paulo-dalgalarrodo.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- FULLER, G. **Exame Neurológico Simplificado**. Editora Guanabara Koogan Ltda, 6ª edição, Rio de Janeiro: GEN - Grupo Editorial Nacional S.A, 2021.
- KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 53, p. e03453, 2019. doi: 10.1590/S1980-220X2018015703453.
- LOPES, M. V. O. et al. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.66, n.5, p. 649-55, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/bvDgnVLxRNxFXnvHYNWxsRD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 04 de dez de 2024.
- LUIZ, F. S. et al. Metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação superior em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 15, n. 6, p. e10370, 2022. doi: 10.25248/reas.e10370.2022.
- MAJOR, C. B. et al. Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. **Rev Bras Enferm**, v.72, n.3, p.825-31, 2019. Doi: [10.1590/0034-7167-2018-0103](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103).
- MARTINS, G.A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. RCO: Revista de Contabilidade e Organizações. v.2, n.2, 2008. Doi: [10.11606/rco.v2i2.34702](https://doi.org/10.11606/rco.v2i2.34702).
- MATOS, S. D. O. et al. Prevenção de lesão por pressão em idosos: construção e validação de instrumento voltado ao cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.76, n.1, p. e20210930, 2023. Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0930pt.

MATOS, S. R.; MAZZAFERA, B. L. Reflexões sobre as metodologias ativas e tecnologias digitais como recursos pedagógicos no processo de ensino e aprendizagem de competências. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 9, p. e57311932259, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i9.32259.

MELO, R. P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista Rene**, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011. doi: 10.15253/2175-6783.20110002000024.

NASCIMENTO, J. S. G. Métodos e técnicas de debriefing utilizados em simulação na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v.41, p.e20190182, 2020. Doi: [10.1590/1983-1447.2020.20190182](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190182) .

PAZ, P. R. S. et al. **Elaboração e validação de uma cartilha de orientação para pacientes submetidos à artroplastia total de joelho**. 2024. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pernambuco. Disponível em <<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1830/1/ELABORA%20E%20VALIDA%20DE%20UMA%20CARTILHA%20DE%20ORIENTA%20PARA%20PACIENTES%20SUBMETIDOS%20ARTROPLASTIA%20TOTAL%20DE%20JOELHO.pdf>>. Acesso em 04 de dez de 2024.

PORTO, C.C; PORTO, A.L. **Exame Clínico**. 8ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

ROCHA, L. A. C. Validação de cenários simulados para estudantes de enfermagem: avaliação e tratamento de Lesão por Pressão. **Rev. Eletr. Enferm.**; 23:67489, 1-111, 2021. Doi: [10.5216/ree.v23.67489](https://doi.org/10.5216/ree.v23.67489).

SILVA JUNIOR, R. et al. Avaliação da aplicabilidade de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em enfermagem. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**. v. 14, b.40, p. 314-332, 2023. doi: 10.5281/zenodo.7834669.

SILVA, D. S. M. et al. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 46, n. 2, p. e058, 2022. doi: 10.1590/1981-5271v46.2-20210018.

SOUZA, J.G.S. et al. Miniexame do estado mental: capacidade psicométrica e formas de avaliação. **Revista de APS**, 17(1): 101 – 105, jan./mar, 2014. Disponível em: <<https://periodicoshomolog.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15248/8045>>. Acesso em: 02 nov. 2023.

YAMANE, M. T. et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**. v. 20, n.1, p. 87-107, 2019. doi: 10.22421/15177130-2019v20n1p87.