



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARIA DANIELLY DE FREITAS PEREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA DO
APARELHO NEUROLÓGICO**

Assis/SP

2024



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARIA DANIELLY DE FREITAS PEREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA DO
APARELHO NEUROLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem, do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Assistente de pesquisa: Maria Danielly de Freitas Pereira

Pesquisador principal: Daniel Augusto da Silva

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

Financiamento: Próprio

Assis/SP

2024

Pereira, Maria Danielly de Freitas

P436c Construção e validação de instrumento de simulação clínica do aparelho neurológico / Maria Danielly de Freitas Pereira. -- Assis, 2024.

65p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2024.
Orientador: Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva.

1. Treinamento por simulação. 2. Competência clínica. 3. Exame neurológico. I Silva, Daniel Augusto da. II Título.

CDD 610.72

MARIA DANIELLY DE FREITAS PEREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SIMULAÇÃO
CLÍNICA DO APARELHO NEUROLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Municipal de
Ensino Superior de Assis, como requisito
do Curso de Graduação, avaliado pela
seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Daniel Augusto da Silva

Examinador: _____
Caroline Lourenço de Almeida

DEDICATÓRIA

Dedico a conclusão deste Trabalho primeiramente a Deus, quem depositou desde cedo no meu coração o desejo de seguir a ciência do cuidado, quem me permitiu trilhar este caminho da melhor forma possível, me fortalecendo nas fases difíceis, me capacitando para o novo, me mostrando que os dias ruins não podem superar a vontade incansável de alguém que quer vencer, e principalmente me lapidando para que os sonhos que Ele planejou para mim pudessem ser realizados.

Dedico também à minha mãe Maria Lanusa, que mesmo diante das dificuldades e limitações da vida, sempre me apoiou, incentivou e fomentou a base para que eu me tornasse quem sou hoje, principalmente como ser humano. Estes com certeza foram os pilares essenciais que me sustentaram para não desistir da profissional que busquei me tornar nessa trajetória acadêmica.

Não posso deixar de agradecer a mim mesma por nunca ter cogitado desistir deste sonho, mesmo em meio as dificuldades e as críticas, me reconstruindo, superando e evoluindo pela minha profissão.

Concluir este Trabalho é uma sensação de alegria, gratidão e dever cumprido, cruzar a linha de chegada e finalizar este ciclo não cessa a vontade de crescer, mas com certeza me fortifica para os próximos passos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de todo o meu coração ao meu querido orientador Daniel Augusto, por me acompanhar desde sempre nesta trajetória acadêmica, me incentivando a busca por conhecimento científico, através da pesquisa, esclarecendo por meio de suas orientações, apoiando e principalmente oportunizando caminhos para o meu crescimento acadêmico bem como, me aconselhando nas fases difíceis da vida. Aqui deixo, minha eterna admiração pelo profissional e ser humano que sempre foi. À minha querida banca Caroline Lourenço, pelas suas contribuições e sugestões na construção deste trabalho e por sempre me incentivar a busca pela autonomia desta profissão e principalmente, o amor pela urgência e emergência.

Aos professores que participaram diretamente com seus conhecimentos que com certeza, plantaram sementes importantes, tornando a minha formação generalista, com as respectivas áreas os quais atuam.

Às minhas amigas que caminharam comigo em todos os estágios deste ciclo: Kelly, Yasmin e Gabrielly, as quais dividiram os fardos, os sonhos e tornaram tudo mais leve. Sempre levarei vocês com carinho. Principalmente à minha amiga Nathalia por me acompanhar desde sempre em todas as áreas da vida e me ajudar nos momentos mais difíceis.

À FEMA, por ter sido mais que uma sede, um segundo lar, onde estive a maioria dos meus dias nestes longos anos, propiciando acolhimento e desenvolvimento do meu aprendizado.

Sinto-me feliz pela realização de um sonho: FEMA Ethos, o qual guardo o orgulho em ter participado como ligante e presidente, vestindo a camisa do Projeto e tendo a oportunidade de intensificar minha relação com a Urgência e Emergência, bem como, a disseminação de conhecimento para as equipes de saúde.

Assim, finalizo aqui, depositando a minha eterna gratidão a minha avó Raimunda Noêmia, que mesmo longe, se fez presente diariamente através de suas orações, vibrando pelo meu sonho, incentivando e pedindo proteção divina pelos caminhos deste processo.

“O tempo muito me ensinou: ensinou a amar a vida, não desistir de lutar, renascer na derrota, renunciar às palavras e pensamentos negativos, acreditar nos valores humanos, e a ser otimista. Aprendi que mais vale tentar do que recuar... Antes acreditar do que duvidar, que o que vale na vida, não é o ponto de partida e sim a nossa caminhada.”

(Cora Coralina)

RESUMO

Introdução: Apesar de diversas às áreas que envolvem cenários de simulação clínica, ainda existem lacunas de conhecimento em relação ao desenvolvimento sobre o aparelho neurológico. Mediante este pressuposto, e por ser parte indispensável do aprendizado do aluno de enfermagem, observou-se a necessidade de abordar este tema, incluindo inspeção, avaliação do estado mental, níveis de consciência, tremores, avaliação do equilíbrio, da função cerebelar, coordenação motora, marcha, função sensitiva, sinais meníngeos e os pares de nervos cranianos. **Objetivo:** Construir e validar instrumentos de exame clínico neurológico 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, do tipo validação de conteúdo por meio da aplicação da técnica Delphi, realizado em duas etapas. A primeira etapa refere-se à construção dos instrumentos conforme o objetivo deste estudo. A construção foi realizada pelos pesquisadores, empregando-se a revisão da literatura. A segunda etapa refere-se à validação de conteúdo dos instrumentos construídos, com uso da técnica Delphi. Adotou-se a obtenção de índice de 80% como nível mínimo de consenso pelos juízes neste processo de validação. **Resultados:** Houve obtenção considerável de participação, foram entregues 14 (100,0%) instrumentos, de forma física, albergando 8 juízes/especialistas (57,0%). A média de idade entre os participantes foi de 45 anos, a maioria eram do sexo feminino (87,5), brancos (87,5) e casados (87,5). **Considerações finais:** Os avaliadores atribuíram um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 1,0. Esse resultado confirma a alta confiabilidade dos instrumentos, indicando que são eficazes e promissores para o ensino do exame clínico neurológico para estudantes de enfermagem. Tendo em vista a escassez de instrumentos e pesquisas científicas relacionadas ao exame clínico neurológico, recomenda-se o desenvolvimento de outros estudos, bem como, a verificação da eficácia ligada a aplicabilidade no contexto acadêmico.

Palavras-chave: Treinamento por simulação; Competência Clínica; Exame neurológico.

ABSTRACT

Introduction: Despite the diverse areas involving clinical simulation scenarios, there are still gaps in knowledge regarding the development of the neurological system. Based on this assumption, and because it is an indispensable part of nursing student learning, the need to address this topic was observed, including inspection, assessment of mental state, levels of consciousness, tremors, assessment of balance, cerebellar function, motor coordination, gait, sensory function, meningorachymedullary signs and cranial nerve pairs. **Objective:** To construct and validate structured neurological clinical examination instruments containing the necessary requirements for the assessment of university nursing students. **Methodology:** This is a descriptive study, with a quantitative approach, methodological development, content validation type through the application of the Delphi technique, carried out in two stages. The first stage refers to the construction of the instruments according to the objective of this study. The construction was carried out by the researchers, using a literature review. The second stage refers to the content validation of the constructed instruments, using the Delphi technique. Obtaining an index of 80% was adopted as the minimum level of consensus by the judges in this validation process. **Results:** There was considerable participation, 14 (100.0%) instruments were delivered in physical form, housing 8 judges/experts (57.0%). The average age of participants was 45 years old, the majority were female (87.5), white (87.5) and married (87.5). **Final considerations:** The evaluators assigned a Content Validity Index (CVI) of 1.0. This result confirms the high reliability of the instruments, indicating that they are effective and promising for teaching neurological clinical examination to nursing students. Given the scarcity of instruments and scientific research related to neurological clinical examination, it is recommended that further studies be developed, as well as verification of effectiveness linked to applicability in the academic context.

Keywords: Simulation training; Clinical Competence; Neurological examination.

RESUMEN

Introducción: A pesar de las diversas áreas que involucran escenarios de simulación clínica, aún existen vacíos en el conocimiento sobre el desarrollo del sistema neurológico. Partiendo de este supuesto, y por ser parte indispensable del aprendizaje de los estudiantes de enfermería, se observó la necesidad de abordar este tema, incluyendo inspección, evaluación del estado mental, niveles de conciencia, temblores, evaluación del equilibrio, función cerebelosa, coordinación motora. marcha, función sensorial, signos meningo-raquímedulares y pares de nervios craneales. **Objetivo:** Construir y validar instrumentos estructurados de examen clínico neurológico que contengan los requisitos necesarios para la evaluación de estudiantes universitarios de enfermería. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, desarrollo metodológico, tipo validación de contenido mediante la aplicación de la técnica Delphi, realizado en dos etapas. La primera etapa se refiere a la construcción de los instrumentos según el objetivo de este estudio. La construcción fue realizada por los investigadores, a partir de una revisión de la literatura. La segunda etapa se refiere a la validación de contenido de los instrumentos construidos, mediante la técnica Delphi. La obtención de un índice del 80% fue adoptado como nivel mínimo de consenso por parte de los jueces en este proceso de validación. **Resultados:** Hubo participación considerable, se entregaron 14 (100,0%) instrumentos en forma física, albergando a 8 jueces/expertos (57,0%). La edad promedio de los participantes fue de 45 años, la mayoría eran mujeres (87,5), blancas (87,5) y casadas (87,5). **Consideraciones finales:** Los evaluadores asignaron un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 1,0. Este resultado confirma la alta confiabilidad de los instrumentos, lo que indica que son efectivos y prometedores para la enseñanza del examen clínico neurológico a los estudiantes de enfermería. Dada la escasez de instrumentos e investigaciones científicas relacionadas con el examen clínico neurológico, se recomienda desarrollar mayores estudios, así como la verificación de efectividad vinculada a la aplicabilidad en el contexto académico.

Palabras clave: Entrenamiento por simulación; Competencia Clínica; Examen neurológico.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-----------------|--|----|
| Tabela 1 | Número de especialistas adequados segundo o modelo de Fehring. Assis, SP, Brasil..... | 18 |
| Tabela 2 | Caracterização dos juízes/especialistas. Assis, SP, Brasil, 2024..... | 19 |
| Tabela 3 | Índice de Validade (IVC) no julgamento dos especialistas, sobre os itens que compõem o instrumento. Assis, SP, Brasil, 2024..... | 20 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.1. REVISÃO DA LITERATURA | 8 |
| 2. HIPÓTESE | 11 |
| 3. OBJETIVOS | 12 |
| 3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO / GERAL | 12 |
| 3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS / ESPECÍFICOS | 12 |
| 4. METODOLOGIA | 13 |
| 4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO | 13 |
| 4.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE | 13 |
| 4.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA | 13 |
| 4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | 14 |
| 4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO | 14 |
| 4.6. RISCOS | 14 |
| 4.7. BENEFÍCIOS | 15 |
| 4.8. METODOLOGIA DE COLETA DE DADOS | 15 |
| 5. RESULTADOS | 18 |
| 6. DISCUSSÃO | 21 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 24 |
| 8. REFERÊNCIAS | 25 |
| 9. APÊNDICES | 30 |
| 10. ANEXOS | 58 |

1. INTRODUÇÃO

1.1. REVISÃO DA LITERATURA

O desenvolvimento deste estudo vislumbra elaborar e validar um instrumento de exame clínico neurológico no cenário da simulação realística para avaliação de discentes do curso de enfermagem. Desse modo, é imprescindível explanar sobre os aspectos históricos, legais e conceituais que trazem à tona a importância e relevância dentro do âmbito acadêmico.

No cenário da saúde ocorreram muitas mudanças nas estratégias de ensino. A antiga metodologia baseada em aulas expositivas, o qual o professor apenas era o responsável pelo veículo de aprendizagem tem sido frequentemente substituída por uma metodologia ativa, fazendo com que o aluno se torne o protagonista do seu saber e esteja preparado técnico-cientificamente para atuar (FERREIRA *et al.*, 2018).

Neste sentido, sabe-se que o profissional enfermeiro necessita de conhecimento científico, habilidade e atitude no exercício de sua profissão, adquiridos por meio de metodologias facilitadoras como a supracitada. Com vistas a isto, destaca-se a simulação clínica, um tipo de metodologia ativa e estratégia pedagógica que por meio da aprendizagem experiencial ou com o emprego de simuladores de baixa, média ou alta tecnologia permite a reprodução de atividades clínicas, de forma estruturada em ambientes controlados, propondo a avaliação de domínios cognitivo, afetivo e psicomotor (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que não estamos falando de um método recente. Cronologicamente, as primeiras aplicações de modelos de simulação aconteceram nas áreas obstétrica no século XVIII, aeroespacial em 1929 e urgência e emergência, em 1960, contribuindo com diminuição das taxas de óbito materno e infantil, redução de 50% dos acidentes aeroespaciais e possibilitando o desenvolvimento e treinamento de técnicas de ressuscitação em modelos (YAMANE, *et al.*, 2020).

É importante salientar que, apesar de sua introdução na área da enfermagem ter ocorrido através de dispositivos de média e alta fidelidade em 1950, somente nos últimos dez

anos, esse tipo de treinamento de habilidades vem passando por um grande avanço tecnológico que, por intermédio de manequins, programas e dispositivos, vem aprimorando o ensino baseado em simulação, estimulando a proatividade dos discentes e desempenho humano e técnico-científico e conseqüentemente, minimizando práticas que põem em risco a segurança do paciente (SANTOS *et al.*, 2021).

Já no cenário legal, o Conselho Nacional de Educação, instituiu em 2001 a Resolução nº 3 que implementa as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, destacando as qualidades necessárias à formação do Enfermeiro, pautados em uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, provendo competências e habilidades na atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente.

Além disso, a Resolução nº 573 também evidencia que a estrutura ideal do curso de enfermagem para o desenvolvimento das habilidades em discussão, está na implementação de uma metodologia baseada no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social, aprenda a aprender e articular o seu saber: o saber fazer e o saber conviver, aprender a ser, a fazer, a viver juntos e o aprender a conhecer (Conselho Nacional de Saúde, 2018).

De acordo com a pirâmide de aprendizagem de William Glasser, aprendemos 10% do que lemos, 20% quando ouvimos, 30% quando observamos, 50% quando vemos e ouvimos, 70% quando discutimos com outros, 80% quando fazemos e, 95% quando ensinamos aos outros. Sendo assim, a teoria conciliada à prática envolvida no cenário simulado, beneficia o estudante, que pode participar de quatro estágios: experiência concreta, observação reflexiva, conceituação abstrata e experimentação ativa (SILVA; MUZARDO, 2018; COREN, 2020).

Neste processo, o docente escolhe a melhor estratégia utilizada que depende intrinsecamente do objetivo ou meta esperada, desde simulação clínica para treinamento de habilidades, com uso de manequins, com participação de ator, simulação híbrida envolvendo manequim e ator, prática deliberada em ciclos rápidos, simulação virtual, simulação in situ e telessimulação (ANTONELI *et al.*, 2018).

Ademais, para que tudo ocorra conforme planejado, é importante que o facilitador ofereça aos participantes as informações necessárias para a realização, provendo segurança e manutenção da integridade, reforçando as regras básicas e construindo um contrato

fictício do cenário e principalmente fornecendo-lhes orientações sobre o espaço físico, equipamentos, tempo, objetivos e história do paciente, estes momentos são divididos e nomeados: definição do público-alvo, construção do cenário considerando aspectos organizacionais e novos protocolos, o *briefing*, a realização da simulação propriamente dita, o *debriefing* e o *feedback* (MELO *et al.*, 2020).

A inserção da simulação como estratégia de treinamento, formação continuada e avaliadora de profissionais mostra-se relevante no cenário da saúde. Segundo estudos levantados por Mesquita *et al.* (2019), ao avaliar o emprego da estratégia de simulação combinada à teoria, constatou-se ganho de autoconfiança em profissionais de enfermagem durante manejo do paciente em parada cardiorrespiratória. Outro estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2020) ao aplicar a simulação clínica com Incidentes em Múltiplas Vítimas para a enfermagem, obteve-se resultados em relação às habilidades psicomotoras, com melhora da tomada de decisão para a maioria dos participantes (70%) e, habilidades atitudinais (60%) para alunos que atuaram como enfermeiros ao estabelecimento de comunicação em alça fechada.

É inevitável que a maioria dos profissionais ao pensar no exame físico neurológico supracitado, não faça uma analogia a algo entediante, cansativo e difícil de ser praticado, isto porque desconhecem a estrutura anatômica do sistema nervoso e seu modo de funcionamento básico ou não adotam uma rotina ou sequência fixa para minimizar a omissão das categorias importantes: (1) estado mental, fala e linguagem, (2) nervos cranianos (NCs), (3) sistema motor, (4) sistema sensorial e (5) reflexos (BICKLEY; SZILAGYI; HOFFMAN, 2022).

Dessa forma, para elaboração desse trabalho, buscou-se responder a seguinte questão norteadora como foco principal: o instrumento de exame físico neurológico contempla todos os requisitos capazes de avaliar os acadêmicos de enfermagem no cenário da simulação realística?

Em suma, este estudo tem relevância, uma vez que, estimulará o desenvolvimento da autonomia, posicionamento crítico e resolutividade e, subsidiará uma educação segura, baseada em evidências científicas, proporcionando aos estudantes maior engajamento e aquisição de um conhecimento mais robusto e, conseqüentemente, contribuirá no incentivo à instauração e padronização deste instrumento pelos docentes do curso de enfermagem.

2. HIPÓTESE

Presume-se que diante da construção deste instrumento seja necessário um trabalho minucioso afim de formular critérios que abordem habilidades, atitudes, rigor científico em relação à técnica do exame físico e principalmente, boas condutas atualizadas na saúde e segurança do atendimento.

Já em relação ao processo de validação, acredita-se que uma dificuldade que pode ser encontrada será a seleção de profissionais habilitados e participação voluntária propriamente dita.

Por fim, supõe-se que uma hipótese provável é a necessidade de diversas alterações, validação ou invalidação do instrumento.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO / GERAL

Construir e validar instrumentos de exame clínico neurológico estruturado contendo os requisitos necessários para a avaliação de estudantes universitários de enfermagem.

3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS / ESPECÍFICOS

- Construir cenário de simulação clínica do exame clínico neurológico;
- Estruturar *briefing* e *debriefing* para avaliação dos estudantes;
- Desenvolver pré e pós teste sobre o exame clínico neurológico;
- Construir *checklist* para avaliação do exame clínico neurológico;
- Validar o instrumento de avaliação do exame clínico neurológico estruturado por profissionais habilitados.

4. METODOLOGIA

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, de desenvolvimento metodológico, do tipo validação de conteúdo por meio da aplicação da técnica Delphi, realizado em duas etapas.

Na primeira etapa houve a construção dos instrumentos conforme o objetivo deste estudo. A construção foi realizada pelos pesquisadores, empregando-se a revisão da literatura.

A segunda etapa compreendeu a validação de conteúdo dos instrumentos construídos, com uso da técnica Delphi. Adotou-se o índice de 80% como nível mínimo de consenso a ser obtido pelos juízes neste processo de validação.

O estudo seguiu os princípios éticos para pesquisa com seres humanos, segundo a resolução n.º 466/2012. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis com CAE 76633923.5.0000.8547 e aprovado com o Parecer n.º 6.677.856 de 26 de fevereiro de 2024.

4.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Este estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da estudante pesquisadora.

O desenvolvimento dos instrumentos foi realizado pelos pesquisadores, e o processo de validação de conteúdo ocorreu nas dependências da FEMA.

4.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA

A etapa de validação do conteúdo dos instrumentos ocorreu por meio da Técnica Delphi, de forma que os participantes, denominados juízes, foram selecionados mediante critérios em ser peritos ou possuidores de conhecimento acerca do fenômeno a que se pretendia estudar, e que apresentassem disponibilidade de motivação para participação das distintas etapas do estudo (MASSAROLI, *et al.* 2012).

Quanto a amostra, não houve um número pré-estabelecido de juízes ou especialistas para o emprego dessa técnica para validar resultados. Portanto, esse número pôde variar conforme o fenômeno em estudo e critérios para seleção de especialistas (MASSAROLI, *et al.* 2012).

Assim, a amostra foi de caráter aleatório e intencional. A busca pelos participantes/juízes compreendeu abordagem a professores de graduação que fossem profissionais da saúde e que tivessem experiência com o exame físico e/ou tivessem atuação no ensino de simulação.

Os participantes foram convidados a participar deste estudo, como juízes, de modo que o convite para participação foi realizado a 100 professores.

| Grupo | Nº de indivíduos | Intervenções a serem realizadas |
|--------------|-------------------------|--|
| Professores | 100 | Entrevista e aplicação de questionário |

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser professor de graduação;
- Ser profissional da saúde;
- Realizar exame físico na prática clínica ou atuar no ensino de simulação.

4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não houve.

4.6. RISCOS

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos sempre existirão, pela exposição de dados e informações de cunho pessoal, e pela possibilidade e necessidade de realizar a avaliação mais de uma vez, até que haja consenso entre os participantes-avaliadores de no mínimo 80%.

Todavia, todas as informações coletadas neste estudo foram de caracteres estritamente confidenciais, de forma que somente os pesquisadores e orientadores obtiveram conhecimento da identidade dos participantes.

Além disso, como pesquisa quantitativa, os dados foram tratados em sua totalidade, com análise quantitativa, fato que minimiza, ou exclui, a possibilidade de identificação do emissor da respectiva opinião.

4.7. BENEFÍCIOS

Este estudo não forneceu benefício direto aos participantes/juízes, entretanto, como benefício coletivo, a validação de instrumentos para o ensino da prática de enfermagem é promissora para a elevação da qualidade do ensino e poderão ser adotados por todos os professores que assim desejarem.

4.8. METODOLOGIA DE COLETA DE DADOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devido o envolvimento de seres humanos, e somente se deu início a execução do projeto após a aprovação.

Após a elaboração dos instrumentos, etapa realizada pelos pesquisadores, a etapa de validação foi então iniciada e os possíveis participantes foram contatados.

A busca por eles se deram por três meios:

- a) acesso a Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br/>), para busca de currículos, utilizando as palavras “metodologia ativa”, “simulação” e “enfermagem”;
- b) contato com autores de artigos científicos publicados na temática dos instrumentos;
- c) diretamente a profissionais de saúde que tenham vínculo com a instituição proponente, a FEMA.

A fim de propiciar qualidade ao instrumento, a seleção dos juízes ocorreu conforme os pressupostos no Modelo de Fehring, que direciona a escolha do expertise e o considera adequado, ou não, para atuar como avaliador, considerando a pontuação mínima de cinco e máxima de 14 pontos (MELO *et al.*, 2011).

Desta forma, os critérios do Modelo de Fehring foram adaptados e estendidos aos professores universitários que lecionam na metodologia ativa.

Após a identificação de possíveis professores participantes, eles foram contatados de duas maneiras:

- a) envio de e-mail do tipo carta-convite (APÊNDICE III), contendo a apresentação do estudo e o convite à participação, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE IV) no link do formulário online. O participante não necessitou imprimir o termo, assinar, digitalizar e enviar aos pesquisadores. O e-mail

com a carta-convite, disponibilizado no link do “Formulários Google”, contendo na primeira página, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a obrigatoriedade de clicar em “Aceito Participar Voluntariamente” para permissão de acesso ao instrumento e emissão de opinião/avaliação dele;

- b) abordagem direta aos profissionais com vínculo na FEMA, de forma que o TCLE e demais instrumentos foram impressos e entregues em mãos.

A participação, por meio de Formulário Google, contou em sua primeira página o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A segunda página apresentava um questionário semiestruturado para caracterização dos participantes. As páginas, na sequência, tinham o instrumento desenvolvido pelos pesquisadores e instruções para a avaliação. Ao final, os avaliadores preencheram as impressões gerais sobre os instrumentos elaborados.

Para a participação presencial, os mesmos instrumentos foram utilizados. A diferença é de que foram impressos, e entregues em mãos.

4.8.1. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Os instrumentos para coleta dos dados foram:

Instrumento para caracterização dos participantes – O instrumento abordou questões socioeconômicas buscando dados sobre: idade, sexo, etnia, estado civil, graduação acadêmica, tempo de conclusão, modelo de proposta pedagógica da graduação concluída, tempo de atuação profissional, se leciona dentro do campo de metodologia ativa e há quanto tempo estava inserido.

Instrumento para validação – O instrumento contava com a avaliação individual de cada item proposto pela ferramenta, de forma que o mesmo fosse avaliado a respeito de sua clareza, pertinência, objetividade, simplicidade, exequibilidade e vocabulário. Além disso, foi avaliado se o item deve ser mantido, alterado ou excluído, podendo ter sido incluso comentários a respeito de recomendações.

4.8.2. DESFECHO PRIMÁRIO / RESULTADO ESPERADO

Esperava-se que os instrumentos fossem construídos e validados, contanto com a participação de professores na análise do conteúdo.

4.8.3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística descritiva, conforme orientações da Técnica Delphi, de forma que a conformidade de 80% nas respostas foi considerada satisfatória.

Para validação do instrumento, utilizou-se a metodologia Delphi, por meio dos juízes compostos pelos grupos anteriormente citados.

A técnica Delphi consiste em buscar uma opinião comum, no caso, a validação da ferramenta, havendo como taxa mínima de concordância satisfatória entre os juízes de 80% para aprovar o uso dos instrumentos.

Cada questão do instrumento teve sua avaliação individual, a fim de que fosse qualificada sua clareza, pertinência, objetividade, simplicidade, exequibilidade e vocabulário. Após essa avaliação, os juízes votaram para manter, alterar ou excluir a questão, podendo também apontar comentários sobre possíveis alterações em cada item.

Além disso, os juízes preencheram um questionário sobre seus respectivos aspectos socioeconômicos.

A análise estatística foi realizada por um profissional estatístico, de forma a garantir confiabilidade aos resultados apresentados.

4.8.4. FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS

Não houve.

5. RESULTADOS

Na etapa de validação do instrumento, os juízes foram escolhidos conforme os critérios do Modelo de Fehring, adaptados e ampliados para incluir professores universitários que utilizam metodologias ativas. Esses critérios definiram a adequação dos expertises como avaliadores em uma pontuação variando de cinco a 14 pontos. Todos os participantes atingiram a pontuação e foram selecionados. Os dados mencionados também foram anexados no Apêndice I deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Tabela 1 – Número de especialistas adequados segundo o modelo de Fehring. Assis, SP, Brasil, 2024.

| Critérios | Sim (%) | Não (%) |
|--|-----------|-----------|
| Ser mestre | 8 (100,0) | 0 (0,0) |
| Ser mestre com dissertação na área de metodologias ativas | 0 (0,0) | 8 (100,0) |
| Ter pesquisas publicadas sobre metodologias ativas | 5 (62,5) | 3 (37,5) |
| Ter artigo publicado sobre metodologias ativas em periódico indexado | 2 (25,0) | 6 (75,0) |
| Ter doutorado com a tese na área de metodologias ativas | 2 (25,0) | 6 (75,0) |
| Ter no mínimo um ano de experiência na docência com metodologia ativas | 7 (87,5) | 1 (12,5) |
| Ter capacitação (especialização) no ensino com metodologias ativas | 8 (100,0) | 0 (0,0) |

Fonte: AUTOR, 2024.

Ainda na etapa de validação, é necessário salientar que houve obtenção considerável de participação, foram entregues 14 (100,0%) instrumentos, de forma física, albergando 8 juízes/especialistas (57,0%). A média de idade entre os participantes foi de 45 anos, a maioria eram do sexo feminino (87,5), brancos (87,5) e casados (87,5). Demais informações sobre os dados sociodemográficos, estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização dos juízes/especialistas. Assis, SP, Brasil,

| Características | Nível | | | n (%) |
|--|-----------------|----------------|-------------|---|
| Dados pessoais | | | | |
| Idade | Média | Mediana | Moda | Não há porcentagem para esta categoria. |
| | 45,0 | 42,5 | 40,0 | |
| Sexo | Masculino | | | 1 (12,5) |
| | Feminino | | | 7 (87,5) |
| Cor de pele | Branca | | | 7 (87,5) |
| | Parda | | | 1 (12,5) |
| Estado civil | Casado | | | 7 (87,5) |
| | Divorciado | | | 1 (12,5) |
| Formação | | | | |
| Curso de graduação | Enfermagem | | | 6 (75,0) |
| | Medicina | | | 2 (25,0) |
| Tempo de conclusão | Até 5 anos | | | 2 (25,0) |
| | De 15 a 20 anos | | | 3 (37,5) |
| | Mais de 20 anos | | | 3 (37,5) |
| Método de ensino | Tradicional | | | 5 (62,5) |
| | Ativo | | | 3 (37,5) |
| Atuação profissional | | | | |
| Tempo de atuação profissional na docência | Até 5 anos | | | 1 (12,5) |
| | De 5 a 10 anos | | | 1 (12,5) |
| | De 10 a 15 anos | | | 1 (12,5) |
| | De 15 a 20 anos | | | 4 (50,0) |
| | Mais de 20 anos | | | 1 (12,5) |
| Leciona na metodologia ativa | Sim | | | 8 (100,0) |
| Tempo de inserção na metodologia ativa | 2 anos | | | 1 (12,5) |
| | 3 anos ou mais | | | 7 (87,5) |

Fonte: AUTOR, 2024.

Para garantir a validade do conteúdo, os juízes ou especialistas devem avaliar todos os itens do instrumento conforme os critérios estabelecidos. Esse processo pode levar a ajustes e a necessidade de novas rodadas de avaliação.

É importante notar que o nível de concordância desejado foi alcançado na primeira rodada. A Tabela 3 mostra o índice de validade de conteúdo (IVC), que, de acordo com os critérios de clareza, pertinência, objetividade, simplicidade, exequibilidade e vocabulário, confirmou a validade do instrumento. Os resultados obtidos foram considerados satisfatórios e suficientes.

Tabela 3 - Índice de Validade (IVC) no julgamento dos especialistas, sobre os itens que compõem o instrumento. Assis, SP, Brasil, 2024.

| Itens | Critérios | | | | | | IVC |
|-----------------------------|-----------|-------------|--------------|--------------|----------------|-------------|-----|
| | Clareza | Pertinência | Objetividade | Simplicidade | Exequibilidade | Vocabulário | |
| Cenário de simulação | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Avaliação cognitiva | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 1,0 | 1,0 |
| <i>Briefing</i> | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| <i>Debriefing</i> | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| <i>Checklist</i> | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |

Fonte: AUTOR, 2024.

6. DISCUSSÃO

Este estudo teve por objetivo construir e validar *briefing*, cenário de simulação, avaliação cognitiva com pré-teste e pós-teste, *check list* e *debriefing* para o exame clínico do aparelho neurológico.

Nesse contexto, a validação e a elaboração de instrumentos são fundamentais para a prática da simulação clínica, pois garantem a confiabilidade por meio de informações precisas. Para Bedin *et al.* (2023), estes processos são essenciais para alinhar o conhecimento teórico com a aplicação prática, assegurando que o conteúdo seja assimilado e preparando os estudantes para enfrentar e replicar situações.

Aliado a isto, é necessário que este cenário seja avaliado por profissionais qualificados. Sendo assim, utilizou-se os critérios de seleção baseados no Modelo de Fehring, que inclui itens essenciais para a escolha adequada de juízes e especialistas (CASTRO *et al.*, 2021), a fim de obter julgamentos consistentes e resultados confiáveis, o que confere segurança e credibilidade às ferramentas (SARAIVA *et al.*, 2022).

Para atender a essas exigências, foram estabelecidos critérios específicos tanto para a área de estudo do exame clínico neurológico quanto para o método da simulação clínica. Os requisitos incluem: possuir o título de mestre ou equivalente, com dissertação; ter publicações relevantes, como pesquisas, artigos e teses de doutorado; e/ou ter pelo menos um ano de experiência na área de docência, com ênfase em metodologias ativas (RAMOS *et al.*, 2022).

Após a seleção dos especialistas, iniciou-se o processo de validação propriamente dito, com o emprego da técnica Delphi. Conforme Laporte, Sanfelice e Dini (2024), essa técnica garante a confidencialidade das identidades dos participantes, permitindo a integração de conhecimentos diversos e complementares. O processo envolve a avaliação da clareza e relevância por meio de rodadas de revisão, que podem ser repetidas, se necessário, até alcançar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) ideal, que é de no mínimo 0,8 e preferencialmente maior que 0,9.

De forma sequencial, realizou-se a caracterização dos juízes por meio de questionário sociodemográfico. Observou-se que a grande maioria 7 (87,5%) são mulheres e enfermeiras 6 (75,0%), um número considerável. Este dado corrobora com estudo de Silva *et al.* (2021), que evidenciam a hegemonia feminina dentro do contexto da saúde e principalmente na enfermagem, ligados a fatores históricos e culturais, uma vez que,

acredita-se que o cuidado ainda é visto como uma vocação inerente às mulheres.

Além disso, é importante salientar que, apesar da desigualdade de direitos existentes até hoje (BALTTAR; OMIZZOLO, 2020), o mercado de trabalho está em constante transformação, demonstrando um aumento da participação feminina, o qual a mulher tem superado o papel de subordinada da sociedade e da força masculina, e tem assumido cada vez mais a posição de liderança (FEITOSA; ALBUQUERQUE, 2019).

Ademais, outro dado para a descrição dos juízes foi a cor de pele, com predominância para a cor branca 7 (87,5%), evidência esta que se justifica pela composição populacional majoritariamente branca do município de Assis/SP. De acordo com o último censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município contava com 71.594 habitantes de pele branca e 24.799 de pele parda, evidenciando uma diferença de quase o triplo entre os dois grupos (IBGE, 2022).

Estes especialistas também revelaram uma média de idade de 45 anos, com aproximadamente 87,5% deles sendo casados. Em consonância a isto, uma pesquisa desenvolvida por Vieira e Alves (2016), concluiu que, nos estados do Nordeste e Sudeste, onde estão localizados os maiores centros econômicos do país, a idade para a união tende a ser mais avançada se comparada com os estados do Norte, Centro-Oeste e Sul. No que diz respeito ao desenvolvimento deste trabalho, foram desenvolvidos os seguintes instrumentos: *briefing*, cenário, avaliação cognitiva com pré-teste e pós-teste, *checklist* e *debriefing*.

O primeiro elemento é o *briefing*, no qual permite que o estudante expresse suas expectativas para a vivência do cenário, fornecendo informações básicas e orientações necessárias (NOVAIS *et al.*, 2020), bem como o esclarecimento sobre a atribuição de funções necessárias a prática do cenário (SILVA *et al.*, 2022).

Em sequência, o segundo é o cenário, cujo principal objetivo é oferecer ao estudante uma experiência prática que simule situações reais, com o intuito de estimular o raciocínio clínico e promover a integração entre o conteúdo teórico e prático (RAGNANI *et al.*, 2023). Para isso, é fundamental desenvolver uma base teórica sólida, definir claramente os objetivos, elaborar um caso clínico compatível e preparar os conteúdos, o local, o facilitador, além de planejar os recursos materiais e humanos necessários, assegurando uma estrutura aplicável, onde qualquer estudante possa definitivamente replicar (LIMA; DRAGANOV, 2023).

Outros estudos conduzidos por Soares *et al.* (2022) revelaram evidências de validade para o cenário intitulado “Assistência de Enfermagem no Manejo da PCR”, demonstrando

sua eficácia no processo de ensino e aprendizagem para estudantes de enfermagem.

O terceiro trata-se da avaliação cognitiva, que envolve a aplicação de pré-testes e pós-testes com questões direcionadas. Conforme destacado por Rodrigues *et al.* (2024), esses testes são cruciais para avaliar o progresso dos estudantes e melhorar continuamente o processo educacional, uma vez que o pré-teste, realizado antes do início simulação, permite que os avaliadores mensurem o conhecimento prévio dos estudantes sobre o assunto. Em contraste, o pós-teste, aplicado ao final revelam o grau de efetividade e eficácia em relação à retenção do conteúdo proposto.

Por conseguinte, elaborou-se o *checklist* contendo os eixos essenciais para a avaliação adequada de pacientes com comprometimento neurológico. Este *checklist* é crucial na simulação clínica, pois oferece padronização e consistência, reduz erros, organiza e estrutura o processo, facilita o aprendizado, a avaliação e o feedback. Além disso, contribui para o aumento da segurança, reforça boas práticas, facilita a revisão e a documentação, e assegura a rastreabilidade dos procedimentos (DIAS *et al.*, 2023).

Por último, foi desenvolvido o *debriefing*, que desempenha um papel essencial na simulação. Esta etapa é crucial para a consolidação e validação do conhecimento, bem como para a reflexão e correção de comportamentos inadequados (MARQUES; OGURA; ALVES, 2024). Além disso, é o ponto em que a prática e a teoria se encontram, permitindo um exercício auto avaliativo que transforma o aprendizado em compreensão concreta (OLIVEIRA *et al.*, 2024).

Torna-se evidente que a validação de instrumentos tem beneficiado o ensino no cenário da simulação. Uma pesquisa desenvolvida por Vasconcelos *et al.* (2023), trouxe evidências sobre as instrumentos validados os assuntos de pós-suicídio, coto umbilical, estomaterapia, transporte intra-hospitalar, sepse, colostomia, lesão por pressão e COVID-19.

Neste pressuposto, esta construção aliada às etapas minuciosas visando a confiabilidade de um instrumento, trazem à tona a importância do desenvolvimento voltado para o exame clínico neurológico, aprimorando o processo educativo de estudantes de graduação em enfermagem.

Considerando a necessidade e a falta de instrumentos específicos para essa área, o instrumento foi desenvolvido com uma base teórica sólida, abrangendo inspeção, avaliação do estado mental, níveis de consciência, tremores, equilíbrio, função cerebelar, coordenação motora, marcha, função sensitiva, sinais meningo-raquimedulares e pares de nervos cranianos (BARROS, 2021).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção e validação dos instrumentos propostos foram realizadas com a participação de 8 avaliadores, que atribuíram um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 1,0. Esse resultado confirma a alta confiabilidade dos instrumentos, indicando que são eficazes e promissores para o ensino do exame clínico neurológico para estudantes de enfermagem. Por fim, é necessário salientar a escassez sobre instrumentos e pesquisas científicas relacionadas ao exame clínico neurológico. Sendo assim, recomenda-se o desenvolvimento de outros estudos, bem como, a verificação da eficácia ligada a aplicabilidade no contexto acadêmico.

8. REFERÊNCIAS

ANTONELI, Gabriela, *et al.* O uso de simuladores no auxílio do ensino-aprendizagem na enfermagem. **Educação & Linguagem**: v. 21, n. 2, p. 25-42, 2018. DOI: 10.15603/2176-1043/el.v21n2p25-42. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1043/el.v21n2p25-42>. Acesso em: 11 out. 2023.

BALTAR, C.T.; OMIZZOLO, J. A. Participação da mulher no mercado de trabalho brasileiro de 2014 a 2019. **Textos de Economia**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 1-17, 2020. DOI: 10.5007/2175-8085.2020.e71522. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8085.2020.e71522>. Acesso em: 03 de agosto de 2024.

BARROS, Alba L.B.L. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto, 4ª ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2022. ISBN: 9786558820284.

BEDIN, *et al.* Validação de guia para consulta de enfermagem a adultos com Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, v.13, E42. DOI: 10.5902/2179769284158. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769284158>. Acesso em: 14 ago. 2024.

BICKLEY, L.S.; SZILAGYI, P.G.; HOFFMAN, R.M. Bates - Propedêutica Médica, 13ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2022. ISBN: 9788527738484.

BRASIL. Resolução nº 573, de 31 de Janeiro de 2018. Resolve Aprovar 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**, seção 1, p. 38-42, 31 jan. 2018.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 9 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 37, 01 out. 2001.

CASTRO, K. P. A., *et al.* Elaboração e validação de uma cartilha eletrônica para diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e 189101421684, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21684. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21684>. Acesso em: 01 ago. 2024.

Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Manual de

Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem. São Paulo: **COREN**, 2020. ISBN: 9786599330803.

DA SILVA, F.L.; MUZARDO, F.T. Pirâmides e cones de aprendizagem: da abstração à hierarquização de estratégias de aprendizagem. **Dialogia**, [S. l.], n. 29, p. 169–179, 2018. DOI: 10.5585/dialogia.N29.7883 . Disponível em: <https://doi.org/10.5585/dialogia.N29.7883>. Acesso em: 12 out. 2023.

DIAS, A. A., et al. Construção e validação de cenário clínico e checklist para avaliação de competências na reanimação cardiopulmonar. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e90065, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.92049. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92049>. Acesso em: 12 ago. 2024.

DOMINGUES, Isabella, *et al.* Contribuições da simulação realística no ensino- aprendizagem da enfermagem: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e55710212841, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12841. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12841>. Acesso em : 15 out. 2023.

FEITOSA, Y. S.; ALBUQUERQUE, J. S. Evolução da mulher no mercado de trabalho. **Business Journal**, v.1, n.1, p.1-17, 2019. DOI: 10.6008/CBPC2674-6433.2019.001.0005. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6433.2019.001.0005>. Acesso em: 02 ago. 2024.

FERREIRA, R.P.N., *et al.* Simulação Realística como Estratégia de Ensino no Aprendizado de Estudantes da Área da Saúde. **Revista de Enfermagem do Centro- Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 8, 2018. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2508. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2508>. Acesso em: 18 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). População. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **Cor de pele**. [Assis, SP]: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo 2022. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acesso em: 21 de agosto de 2024.

LAPORTE, V. D.; SANFELICE, C. F. O; DINI, A. P. Validação de instrumento para classificação de pacientes a fim de embasar cuidados de enfermagem obstétrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2:e20230401, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0401pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0401pt>. Acesso em: 17 ago. 2024.

LIMA, L. G.; DRAGANOV, P. B. Construção e validação de cenário de simulação clínica para ensino de gerenciamento de conflitos. **Cogitare Enfermagem**, v. 28 :e91099, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.91099. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91099>. Acesso em: 16 ago. 2024.

MARQUES, A. P.; COSTA CRUZ OGURA, H. C.; PATERNO ALVES, M. Tipos de debriefing na simulação médica: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1116–1134, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p1116-1134. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1116-1134>. Acesso em: 12 de agosto de 2024.

MASSAROLI, Aline, *et al.* Método Delphi Como Referencial Metodológico para a Pesquisa em Enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, e1110017, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017001110017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>. Acesso em: 17 out. 2024.

MELO, M.S, *et al.* Características e repercussões da simulação como estratégia para o ensino-aprendizagem em enfermagem: revisão integrativa. **Archives of Health Sciences**, v. 27, n.1, p. 70-75, 2020. DOI: 10.17696/2318-3691.27.1.2020.1911. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.27.1.2020.1911>. Acesso em: 03 out. 2023.

MESQUITA, H.C.T.; SANTANA, B.S.; MAGRO, M.C.S. Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoconfiança e satisfação de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, e20180270, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0270. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0270>. Acesso em: 02 out. 2023.

NOVAIS, Sonia; ALVES, Maria; BALTAREJO, A. P. V. Briefing na prática simulada: representação para os estudantes e docentes. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 17-30, 2020. DOI: 10.37914/riis.v3i1.77. Disponível em: <https://doi.org/10.37914/riis.v3i1.77>. Acesso em: 04 ago. 2024.

OLIVEIRA, S. N., *et al.* Debriefing, espaço dialógico para o desenvolvimento do pensamento reflexivo na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45:e20230041, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230041.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/M9WqGcfrLy6VGcPHkZdmK/?lang=pt>. Acesso em: 18 de agosto de 2024.

PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. Exame Clínico, 8ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2021. ISBN: 9788527731027.

RAGNANI, P. A. L., *et al.* Parada cardiorrespiratória: dimensões estruturais de cenário clínico simulado de alta fidelidade. **Revista Eletrônica Acervo e Saúde**, v. 23, n. 9, 2023. DOI: 10.25248/REAS.e13114.2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13114.2023> Acesso em: 17 ago. 2024.

RAMOS, D.F., *et al.* Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e checklist para o debriefing. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE0296345, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO0296345. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0296345>. Acesso em: 22 ago. 2024.

RODRIGUES, N. M. F., *et al.* Capacitação para futuros professores no controle de grandes hemorragias. **Revista Acervo, Saúde** v. 24, n. 7, 2024. DOI: 10.25248/REAS.e16500.2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16500.2024>. Acesso em: 13 ago. 2024.

SANTOS, E.C.N., *et al.* Paciente simulado versus simulador de alta fidelidade: satisfação, autoconfiança e conhecimento entre estudantes de enfermagem no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e76730, 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.76730. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76730>. Acesso em 05 out. 2023.

SARAIVA, C. O. P. O., *et al.* Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE0085345, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO0085345. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0085345>. Acesso em: 02 ago. 2024.

SCARPARO, A.F., *et al.* Reflexões sobre a técnica delphi em pesquisa na enfermagem. **Revista Rene (Online)**, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012. DOI: 10.15253/2175-6783.20120001000025. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20120001000025>. Acesso em: 11 out. 2023.

SILVA, C. C., *et al.* O prebriefing na simulação clínica em enfermagem: revisão de escopo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43(esp): e20220067, 2022. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.20220067.pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20220067.pt>. Acesso em: 05 ago. 2024.

SILVA, L. R., *et al.* Simulação em saúde na capacitação de profissionais de enfermagem para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19. **Editora ABEn**, p. 46-53, 2022. DOI: 10.51234/aben.22.e15.c05. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c05>. Acesso em: 05 ago. 2024.

SILVA, R. P., *et al.* Aplicabilidade da simulação realística na graduação de enfermagem: experiência em incidentes com múltiplas vítimas.

Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, e34648, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.34648. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.34648>. Acesso em: 20 out. 2023.

SOARES, F. M. M., *et al.* Parada cardiorrespiratória e cerebral: construção e validação de cenário simulado para enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, e4617, 2022. DOI: 10.19175/recom.v12i0.4617. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4617>. Acesso em: 06 ago. 2024.

VASCONCELOS, L. S. M. C., *et al.* Métodos de validação de cenários de simulação realística para o ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, e14493, 2023. DOI: 10.25248/REAS.e14493.2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e14493.2023>. Acesso em: 04 ago. 2024.

VIEIRA, J. M.; ALVES, L. C. O comportamento da idade média à união e ao casamento no Brasil em 2000 e 2010. **Revista Latino americana de Población**, v. 10, n. 19, p. 107-125, 2016. DOI: 10.31406/relap2016.v10.i2.n19.5. Disponível em: <https://doi.org/10.31406/relap2016.v10.i2.n19.5>. Acesso em: 15 ago. 2024.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p87>. Acesso em: 30 out. 2023.

9. APÊNDICES

APÊNDICE I – ADAPTAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE EXPERTISES CONFORME O MODELO DE FEHRING

Nome do professor a ser convidado: _____

E-mail para contato: _____

| Critérios | Pontuação |
|---|---|
| Ser mestre | <input type="checkbox"/> Sim = 4 pontos |
| | <input type="checkbox"/> Não = 0 pontos |
| Ser mestre com dissertação na área de metodologias ativas | <input type="checkbox"/> Sim = 1 pontos |
| | <input type="checkbox"/> Não = 0 pontos |
| Ter pesquisas publicadas sobre metodologias ativas | <input type="checkbox"/> Sim = 2 pontos |
| | <input type="checkbox"/> Não = 0 pontos |
| Ter artigo publicado sobre metodologias ativas em periódico indexado | <input type="checkbox"/> Sim = 2 pontos |
| | <input type="checkbox"/> Não = 0 pontos |
| Ter doutorado com a tese na área de metodologias ativas | <input type="checkbox"/> Sim = 2 pontos |
| | <input type="checkbox"/> Não = 0 pontos |
| Ter no mínimo um ano de experiência na docência com metodologia ativa | <input type="checkbox"/> Sim = 2 pontos |
| | <input type="checkbox"/> Não = 0 pontos |
| Ter capacitação (especialização) no ensino com metodologias ativas | <input type="checkbox"/> Sim = 2 pontos |
| | <input type="checkbox"/> Não = 0 pontos |
| Total de pontos | |

Resultado: Selecionado (5 a 15 pontos)

Não selecionado (inferior a 5 pontos)

APÊNDICE II – CARTA CONVITE AOS PARTICIPANTES/JUÍZES

Prezado (a) professor (a),

Através deste e-mail, o (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa com o título **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA DO APARELHO NEUROLÓGICO**, que tem como objetivo construir e validar instrumentos de exame clínico neurológico estruturado contendo os requisitos necessários para a avaliação de estudantes universitários de enfermagem.

O conteúdo do instrumento foi resultado de revisão da literatura e experiência prévia dos orientadores ao trabalhar no ensino de Enfermagem com emprego da simulação, na Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA).

Propomos como método de análise dos dados o uso da técnica Delphi, na qual expertises na temática emitem opiniões a respeito do instrumento construído e colaboram com opiniões a respeito de cada item contido no instrumento.

Consideraremos validado o item que obtiver consenso de no mínimo 80% entre os professores avaliadores.

Desta forma, a sua participação será avaliar o conteúdo do instrumento, de forma online, clicando no link respectivo ao instrumento e emitindo as suas opiniões. Ao exigir consenso e oportunizar sugestões para alterações no instrumento, é possível que os professores avaliadores colaborem com a avaliação do instrumento por mais de uma vez.

Obedecendo aos preceitos legais da ética em pesquisa com seres humanos, disponibilizamos como anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na primeira página do link de acesso aos instrumentos de avaliação.

Havendo consentimento para a sua participação voluntária, que em muito nos honrará, é necessário que seja marcada a opção “Aceito participar deste estudo de forma voluntária”. O formulário online elaborado dará as instruções respectivas ao processo de avaliação.

Solicitamos que a sua avaliação seja realizada em até 15 dias a partir da data do recebimento deste, de forma a favorecer o controle e execução organizada da coleta dos dados.

Sem mais para o momento, agradecemos.

Nome do (a) Pesquisador (a):

MARIA DANIELLY DE FREITAS PEREIRA – daniellyf64@gmail.com - (18) 99669-4570

Nome do (a) Orientador (a):

DANIEL AUGUSTO DA SILVA – daniel.silva@fema.edu.br - (18) 99736-4736

Clique aqui e acesse o link para acesso ao formulário de avaliação online:

APÊNDICE III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA DO APARELHO NEUROLÓGICO”

Pesquisadores: Maria Danielly de Freitas Pereira.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva

1. **Natureza da pesquisa:** o (a) sr. (sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo desenvolver e validar instrumentos para simulação no ensino de graduação em Enfermagem.
2. **Participantes da pesquisa:** serão convidados a participar desta pesquisa professores universitários com expertise e atuação no ensino com metodologias ativas.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o (a) sr. (sra.) permitirá que o pesquisador envie o instrumento desenvolvido, via link “Google Forms”, ou, entregue os formulários em mãos, para que procedas a avaliação dele, em espaço previamente destinado para expressar sua opinião. De acordo com a metodologia proposta, existe a possibilidade de realizar várias avaliações, até que haja um consenso de respostas entre os participantes-avaliadores, de no mínimo 80%. Prevemos que haja a dedicação de, em média, 20 minutos para a sua participação com resposta a todos os itens.

O (A) sr. (sra.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através dos telefones e endereços eletrônicos dos pesquisadores deste projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos

4. **Sobre as entrevistas:** as entrevistas ocorrerão no espaço físico da FEMA ou que a FEMA tenha vínculo. Será entregue o questionário sociodemográfico, com 10 questões que objetivam a caracterização dos participantes/juízes, o folheto desenvolvido e o instrumento elaborado para avaliação do folheto, com espaço específico para emissão de sua opinião/avaliação para cada item do folheto a ser validado.

os instrumentos serão disponibilizados de duas maneiras: com auxílio digital, via formulário “Google Forms”, por meio de link para acesso à página, que contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário sociodemográfico, os instrumentos elaborados e espaço para emitir a sua avaliação para os itens propostos pelo instrumento, neste caso haverá a necessidade de acesso a página por meio de uso de computador ou smartphone e internet próprios, ou, entregues impressos, em mãos, de forma que a avaliação seja realizada presencialmente.

Haverá espaço específico para emissão de sua opinião/avaliação para cada item do instrumento a ser validado.

Ainda, solicitamos que a sua avaliação seja realizada em até 15 dias a partir da data do recebimento deste, de forma a favorecer o controle e execução organizada da coleta dos dados

5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos poderão existir pela exposição de dados e informações de cunho pessoal, e pela possibilidade e

necessidade de realizar a avaliação mais de uma vez, até que haja consenso entre os participantes-avaliadores de no mínimo 80%.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

6. **Confidencialidade:** *todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador e seu orientador terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.*
7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o sr. (sra.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que a validação dos instrumentos auxiliem na melhora da qualidade do ensino de enfermagem no que se refere a temática proposta.
8. **Pagamento:** o (a) sr. (sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, _____, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa

DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)

Eu, _____ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supramencionado.

Assinatura do Pesquisador entrevistador

Pesquisadores: MARIA DANIELLY DE FREITAS PEREIRA – daniellyf64@gmail.com – (18) 99669-4570

Orientadores: PROF. DR. DANIEL AUGUSTO DA SILVA – daniel.augusto@unifesp.br – (18) 99736-4736

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis – CEP/FEMA.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos

de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis:

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: comitedeeticafema@femanet.com.br

Horário de atendimento: das 8h as 12h e das 14h as 17h.

APÊNDICE IV – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

DADOS PESSOAIS

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Cor ou Raça/Etnia: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
4. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Separado. () Viúvo () União estável

SOBRE A FORMAÇÃO

5. Curso de graduação: () Enfermagem () Medicina () Fisioterapia () Farmácia () Nutrição
() Odontologia () Psicologia () Terapia ocupacional () Outro: _____
6. Tempo de conclusão do curso de graduação:
 - a. () Até 5 anos
 - b. () De 5 a 10 anos
 - c. () De 10 a 15 anos
 - d. () De 15 a 20 anos
 - e. () Mais de 20 anos
7. A sua graduação foi realizada por meio do método: () Tradicional () Ativo
8. Possui mestrado? () Sim () Não
9. Possui mestrado com dissertação na área de metodologias ativas? () Sim () Não
10. Possui doutorado com a tese na área de metodologias ativas? () Sim () Não

SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

11. Tempo de atuação profissional na docência:
 - a. () Até 5 anos
 - b. () De 5 a 10 anos
 - c. () De 10 a 15 anos
 - d. () De 15 a 20 anos

- e. Mais de 20 anos
12. Leciona na metodologia ativa de aprendizagem: Sim Não
13. Há quantos anos está inserido na metodologia ativa de ensino?
- a. Não leciono na metodologia ativa de ensino
- b. 1 ano
- c. 2 anos
- d. 3 anos ou mais
14. Tem pesquisas publicadas sobre metodologias ativas? Sim Não
15. Tem artigo publicado sobre metodologias ativas em periódico indexado? Sim Não
16. Tem capacitação (especialização) no ensino com metodologias ativas? Sim Não

APÊNDICE V – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO

Para cada item, avalie conforme a tabela a seguir:

| | 1 (extremamente irrelevante) | 2 (irrelevante) | 3 (relevante) | 4 (extremamente relevante) |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Clareza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pertinência | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Objetividade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Simplicidade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Exequibilidade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vocabulário | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Manter este item
- Alterar este item (por favor, sugira a alteração nos "comentários" a seguir)
- Excluir este item (por favor, justifique esta recomendação nos "comentários" a seguir)

Comentários:

APÊNDICE VI – INSTRUMENTO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO

CENÁRIO DE SIMULAÇÃO

TEMA: AVALIAÇÃO DO EXAME CLÍNICO NEUROLÓGICO

| | |
|--|--|
| Público-alvo | 2º ao 4º ano de graduação em Enfermagem |
| Conhecimento prévio do participante | <ul style="list-style-type: none"> – Anatomia do aparelho neurológico – Fisiopatologia do aparelho neurológico – Semiologia em Enfermagem – Semiotécnica em Enfermagem – Processo de Enfermagem – Segurança do paciente |
| Fundamentação Teórica | <ul style="list-style-type: none"> – Semiologia Médica (8) - cap. 172: “Exame Clínico” – Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto (4)- cap. 7: “Exame Neurológico” – Bates - Propedêutica Médica Essencial (9) – cap. 24: “Sistema Nervoso” – Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024 “Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem” |
| Objetivos de aprendizagem | <p>Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Realizar avaliação da do exame clínico neurológico <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aplicar corretamente os métodos propedêuticos; – Separar e avaliar corretamente os eixos; – Utilizar adequadamente os materiais necessários aos testes; – Distinguir alterações fisiológicas e patológicas; – Seguir o protocolo básico de segurança do paciente; – Realizar linguagem clara com o paciente. |
| Tempo de duração estimado para cada uma das etapas do cenário | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Prebriefing ou Briefing</i> (10 minutos); – Simulação (20 minutos); – <i>Debriefing</i> (60 minutos). |
| Fidelidade do cenário | <p>() baixa</p> <p>() média</p> <p>(X) alta</p> |
| Modalidade de simulação | <p>() simulação clínica com uso de simulador</p> <p>(x) simulação clínica com uso de paciente padronizado (ator)</p> <p>() Prática Deliberada de Ciclos Rápidos (PDCR)</p> <p>() simulação in situ</p> <p>() simulação híbrida (simulador + paciente padronizado)</p> |
| Recursos humanos para condução do cenário | <ul style="list-style-type: none"> – um paciente padronizado – um facilitador do cenário e debriefing |
| Recursos materiais | <ul style="list-style-type: none"> – maca – cadeira – escadinha |

- mesa
- uma gaze
- lanterna
- um relógio
- um abaixador de língua
- recipientes com alimento doce e salgado
- recipientes contendo café, canela, cravo, hortelã, creme, perfume e sabão
- algodão ou pequeno pincel macio
- palito de dente
- diapásão de 128 vibrações por segundo
- frascos com água gelada e quente
- tampa de caneta
- clipe de papel
- martelo Taylor
- pulseira de identificação (contendo nome completo, número de prontuário/registro, data de nascimento, data de internação do paciente)
- luva de procedimento
- álcool em gel
- lixeiras (infectante, comum)
- caneta
- papel em branco
- prancheta
- bandeja

Moulage

Simuladores e Equipamentos

manequim de alta fidelidade com monitor

Ambiente de unidade de internação clínica:

- maca
- cadeira
- escadinha
- lixeira para resíduo comum
- mesa para profissional

Descrição do ambiente

(incluir documentação, se necessário)

Paciente padronizado deve vestir:

- roupa pessoal
- pulseira de identificação

Documentação:

- Processo de Enfermagem (para anotação)

Caso/situação clínica

(incluir SSVV, se necessário)

Paciente M.M.C, 56 anos, sexo feminino, deu entrada na UPA, trazida de meios próprios, procedente de sua residência, acompanhada pelo filho. O mesmo relata que há cerca de 1 hora a mãe queixou-se de estar sentindo paralisar a boca, o braço direito e a perna direita. Observou também que durante o percurso para chegar a UPA, a fala da mãe começou a ficar lenta e enrolada. É hipertensa há 25 anos, porém só faz uso da medicação quando a pressão está alta (Losartana 50mg 1-0-1), nega outras patologias e alergia medicamentosa.

Aos SSVV:
PA: 190x110mmHg
FC: 85bpm
FR: 13rpm
T: 36.7°C

Você é o enfermeiro(a) desta unidade, realize o exame clínico neurológico deste paciente.

Debriefing

O *debriefing* será realizado de forma estruturada:

Inicialmente, os participantes descreverão o cenário realizado e, na sequência, expressarão seus sentimentos e reações sobre o que ocorreu.

Serão potencializados os pontos positivos ocorridos durante a realização do cenário e identificadas as lacunas de conhecimento, com reflexão sobre os pontos a serem melhorados.

Também deverão discutir as possibilidades de aplicação do conteúdo na prática profissional

Avaliação

A avaliação da atividade será realizada com os seguintes instrumentos:

- 1) Avaliação teórica com questões objetivas (antes e após).
 - 2) Escala de Satisfação e Autoconfiança no aprendizado;
 - 3) Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas;
 - 4) Escala de Experiência com o *Debriefing*
 - 5) Escala de Design da Simulação
-

AVALIAÇÃO COGNITIVA

Cenário: Pré e pós teste do exame clínico neurológico

| | | |
|--|--|--|
| parte da avaliação: | b. () gravita-postural c. () estático-postural d. () dinâmico-postural | b. () gravita-postural c. () estático-postural d. () dinâmico-postural |
| 5. Não é um material utilizado no teste de sensibilidade: | a. () diapasão b. () palito de dente c. () clipe de papel d. () lanterna | a. () diapasão b. () palito de dente c. () clipe de papel d. () lanterna |
| 6. Hipotonia/hipertonia são termos técnicos utilizados na classificação de: | a. () força muscular b. () tônus muscular c. () sensibilidade d. () coordenação | a. () força muscular b. () tônus muscular c. () sensibilidade d. () coordenação |
| 7. São tipos de sensibilidade avaliados na função sensitiva: | a. () dolorosa, estática, motora, vibratória e cutânea b. () dolorosa, à pressão, cerebelar e motora c. () tátil, termogênica, estática e dinâmica d. () tátil, térmica, dolorosa, vibratória e à pressão | a. () dolorosa, estática, motora, vibratória e cutânea b. () dolorosa, à pressão, cerebelar e motora c. () tátil, termogênica, estática e dinâmica d. () tátil, térmica, dolorosa, vibratória e à pressão |
| 8. São provas realizadas para a avaliação da coordenação: | a. () dedo-nariz e calcanhar Joelho b. () cutâneo-abdominais e cutâneo-plantares c. () dedo-nariz e língua-bochecha d. () calcanhar-dedo e pé ante pé | a. () dedo-nariz e calcanhar Joelho b. () cutâneo-abdominais e cutâneo-plantares c. () dedo-nariz e língua-bochecha d. () calcanhar-dedo e pé ante pé |
| 9. São características identificadas na avaliação pupilar: | a. () cor, diâmetro e simetria b. () diâmetro, simetria e reação à luz c. () movimento, tamanho e reação à luz d. () simetria, movimento e acuidade | a. () cor, diâmetro e simetria b. () diâmetro, simetria e reação à luz c. () movimento, tamanho e reação à luz d. () simetria, movimento e Acuidade |
| 10. São tipos de equilíbrio avaliados no exame clínico neurológico: | a. () estático e alternado b. () dinâmico e coordenado c. () coordenado e postural d. () estático e dinâmico | a. () estático e alternado b. () dinâmico e coordenado c. () coordenado e postural d. () estático e dinâmico |
| 11. Não é considerado um par de nervo craniano examinado no exame clínico neurológico: | a. () aquileu b. () glossofaríngeo c. () abducente d. () vestibulo coclear | a. () aquileu b. () glossofaríngeo c. () abducente d. () vestibulo coclear |
| 12. Provas realizadas na avaliação da coordenação: | a. () romberg e blumberg b. () extensão e flexão das mãos c. () indicador-nariz, calcanhar-joelho e movimentos alternados d. () polegar-nariz, mão-pé | a. () romberg e blumberg b. () extensão e flexão das mãos c. () indicador-nariz, calcanhar-joelho e movimentos alternados d. () polegar-nariz, mão-pé |
| 13. Movimentos feitos na prova de movimentos alternados: | a. () flexão, abdução e elevação b. () supinação, pronação, flexão e extensão c. () elevação, depressão e abdução d. () refração e supinação | a. () flexão, abdução e elevação b. () supinação, pronação, flexão e extensão c. () elevação, depressão e abdução d. () refração e supinação |
| 14. Os tipos de equilíbrio avaliados no exame neurológico: | a. () ocasional e tardio b. () rotação e corrida | a. () ocasional e tardio b. () rotação e corrida |

| | | |
|--|--|--|
| | c. () movimento e pausa d. () estático e dinâmico | c. () movimento e pausa d. () estático e dinâmico |
| 15. Não é um tipo de marcha: | a. () marcha vestibular b. () marcha parkinsoniana c. () marcha de canivete d. () marcha helicópode | a. () marcha vestibular b. () marcha parkinsoniana c. () marcha de canivete d. () marcha helicópode |
| 16. Se subtraio 1 ponto no valor total daECG, significa que: | a.() apenas 1 pupila fotorreagente b.() apenas 1 pupila não fotorreagente c.() ambas pupilas fotorreagentes d.() ambas pupilas não fotorreagentes | a. () apenas 1 pupila fotorreagente b. () apenas 1 pupila não fotorreagente c. () ambas pupilas fotorreagentes d. () ambas pupilas não fotorreagentes |
| 17. São dois tipos de resposta motora: | a. () em pé e sentado b. () rotação da cabeça e corpo c. () decorticação e descerebração d. () correr e pular | a. () em pé e sentado b. () rotação da cabeça e corpo c. () decorticação e descerebração d. () correr e pular |
| 18. Na orientação espacial, é avaliado: | a. () local, onde, bairro, cidade e estado em que se encontra b. () local, país e período em que se encontra c. () rua, número e CEP em que se encontra d. () bairro, ponto de referência e país em que se encontra | a. () local, onde, bairro, cidade e estado em que se encontra b. () local, país e período em que se encontra c. () rua, número e CEP em que se encontra d. () bairro, ponto de referência e país em que se encontra |
| 19. Ao solicitar que o paciente repita o nome de 3 objetos e relembre depois, é avaliado: | a. () atenção e cálculo b. () memória periódica c. () registro e memória de evocação d. () orientação temporal e espacial | a. () atenção e cálculo b. () memória periódica c. () registro e memória de evocação d. () orientação temporal e espacial |
| 20. Na orientação temporal, é avaliado: | a. () data e local de nascimento b. () dia de hoje, mês e ano c. () local que mora e local que se encontra d. () dia da semana, dia do mês, mês, ano | a. () data e local de nascimento b. () dia de hoje, mês e ano c. () local que mora e local que se encontra d. () dia da semana, dia do mês, mês, ano |
| 21. Ao copiar o diagrama no final do exame, a figura deve conter ___ pentágonos com 1 ângulo, para que esteja correta: | a. () 2 b. () 3 c. () 4 d. () 1 | a. () 2 b. () 3 c. () 4 d. () 1 |
| 22. Testes utilizados na avaliação da força: | a. () flexão, abdução e extensão b. () rotação e pronação c. () elevação e depressão d. () refração e supinação | a. () flexão, abdução e extensão b. () rotação, pronação e inversão c. () elevação e depressão d. () refração e supinação |
| 23. Não é um reflexo axial da face: | a. () orbicular das pálpebras b. () orbicular dos lábios c. () arquileu d. () mandibular | a. () orbicular das pálpebras b. () orbicular dos lábios c. () arquileu d. () mandibular |
| 24. São reflexos exteroceptivos | a. () supinador e patelar b. () flexor dos dedos e pronador da mão c. () cutâneo-abdominal e cutâneo-plantar d. () bicipital e tricipital | a. () supinador e patelar b. () flexor dos dedos e pronador da mão c. () cutâneo-abdominal e cutâneo-Plantar |

| | | | |
|--|----|---|---|
| | | | d. () bicipital e tricípital |
| 25. Par de nervo craniano responsável pelo olfato: | | a. () NC VIII (vestibulococlear) b. () NC XI (acessório) c. () NC II (olfatório) d. () NC I (olfatório). | a. () NC VIII (vestibulococlear) b. () NC XI (acessório) c. () NC II (olfatório) d. () NC I (olfatório). |
| 26. Teste utilizado para a avaliação do NC II (óptico): | | a. () movimentos extraoculares b. () tamanho e formato das pupilas c. () acuidade e campo visual d. () fotorreação das pupilas | a. () movimentos extraoculares b. () tamanho e formato das pupilas c. () acuidade e campo visual d. () fotorreação das pupilas |
| 27. NC IX (glossofaríngeo) responsável por: | é | a. () sensibilidade gustativa b. () força da língua c. () inervação da língua d. () paralisia da língua | a. () sensibilidade gustativa b. () força da língua c. () inervação da língua d. () paralisia da língua |
| 28. Responsável por inervar fibras motoras dos músculos esternocleidomastóideo e trapézio: | e | a. () NC IV (troclear) b. () NC VI (abducente) c. () NC X (vago) d. () NC XI (acessório) | a. () NC IV (troclear) b. () NC VI (abducente) c. () NC X (vago) d. () NC XI (acessório) |
| 29. Não é um teste realizado na avaliação do NC VII (facial): | na | a. () Sorrir b. () Franzir a testa c. () Sussurrar d. () Mostrar os dentes | a. () Sorrir b. () Franzir a testa c. () Sussurrar d. () Mostrar os dentes |

BRIEFING

- Recepcionar os participantes
- Solicitar que desliguem os celulares, evitem conversas paralelas ou se alimentem durante a permanência na sala de simulação
- Apresentar o objetivo geral de aprendizagem
- Relembrar sobre o contrato fictício (essa é uma estratégia de aprendizagem e os voluntários irão contribuir com o aprendizado de todos)
- Solicitar três voluntários
- Mostrar ao voluntário o cenário, incluindo o paciente simulado e os materiais disponíveis.
- Ler o caso
- Entregar as INFORMAÇÕES PARA OS PARTICIPANTES.

Número de participantes como voluntários: **3 estudantes.**

Número de participantes como observadores: **8 a 10 estudantes.**

INFORMAÇÕES PARA OS PARTICIPANTES

CASO / SITUAÇÃO CLÍNICA:

Paciente M.M.C, 56 anos, sexo feminino, deu entrada na UPA, trazida de meios próprios, procedente de sua residência, acompanhada pelo filho. O mesmo relata que há cerca de 1 hora a mãe queixou-se de estar sentindo paralisar a boca, o braço direito e a perna direita. Observou também que durante o percurso para chegar a UPA, a fala da mãe começou a ficar lenta e enrolada. É hipertensa há 25 anos, porém só faz uso da medicação quando a pressão está alta (Losartana 50mg 1-0-1), nega outras patologias e alergia medicamentosa.

Aos SSVV:

PA: 190x110mmHg

FC: 85bpm

FR: 13rpm

T: 36.7°C

SUA ATIVIDADE:

Você é o enfermeiro(a) desta unidade, realize o exame clínico neurológico deste paciente.

DEBRIEFING

Iniciar o *debriefing* solicitando que todos batam palmas, agradecendo a participação dos voluntários.

1) A discussão é iniciada com o(s) participante(s) voluntário(s):

- como foi participar cenário?
- destaque os pontos positivos e negativos, o que achou que foi bom ou que tem necessidade de melhorar;
- pedir ao participante voluntário que justifique seu posicionamento durante o cenário;

2) Após ouvir o(s) voluntário(s), repetir as perguntas para os participantes observadores.

* No primeiro momento, solicitar para focar no que foi feito correto.

* O facilitador deve questionar os pontos marcantes do cenário.

3) Após, perguntar ao participante voluntário o que ele/ela faria de diferente se pudesse realizar novamente o cenário ou o que ele/ela achou mais desafiador.

* O facilitador deve direcionar e permitir que os participantes voluntários e observadores realizem a discussão, evitando transformar o *debriefing* em aula expositiva, para que explorem os pontos centrais do cenário estimulando, respondendo as perguntas uns dos outros.

4) Finalizar o *debriefing* pedindo aos participantes que realizem um resumo dos objetivos de aprendizagem aprendidos.

* Utilizar o checklist para direcionar a observação dos participantes que estarão fora do cenário, assim como auxiliar no processo de *debriefing*.

5) Realizar as avaliações:

- Avaliação teórica com questões objetivas (antes e após).
- Escala de Satisfação e Autoconfiança no aprendizado;
- Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas;
- Escala de Experiência com o *Debriefing*
- Escala de Design da Simulação

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE

Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem

| ITENS | |
|--|-------------------------------|
| Satisfação com a aprendizagem atual | |
| 1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| A autoconfiança na aprendizagem | |
| 6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico cirúrgico. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |

Referência:

ALMEIDA, R. G. S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; BAPTISTA, R. C. N.; GIRÃO, F. B.; MENDES, I. A. C. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, 2015. doi: 10.1590/0104-1169.0472.2643.

AValiação da Atividade

Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas

| ITENS | |
|---|--|
| 1. Satisfação global com as aulas práticas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 2. As aprendizagens conseguidas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 3. Motivação quando da vinda para as aulas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 4. Dinamismo das aulas práticas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 5. Participação ativa nos cenários desenvolvidos | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 6. Interação com os colegas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 7. Interação com os docentes | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 8. Satisfação com o grau de dificuldade dos cenários | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 9. Satisfação com a discussão pós-cenário (<i>debriefing</i>) | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 10. Ligação dos cenários à teoria | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 11. Adequação às temáticas desenvolvidas nas aulas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 12. Produtividade durante as aulas práticas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 13. Realismo dos cenários desenvolvidos | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 14. Credibilidade durante o cenário | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 15. Qualidade do material utilizado nas práticas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 16. Qualidade do equipamento utilizado nas práticas | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |
| 17. Qualidade dos simuladores | () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 |

Referência:

BAPTISTA, R. C. N. et al. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 5, p. 709-715, 2014. doi: 10.1590/0104-1169.3295.2471

AValiação da Atividade

Escala de Experiência com o *Debriefing*

| ITENS | |
|--|-------------------------------|
| Fator 1) Analisando os pensamentos e sentimentos | |
| 1. O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 3. O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i> . | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |

| Fator 2) Aprendendo e fazendo conexões | |
|---|-------------------------------|
| 5. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 6. O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência da simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 7. O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 8. O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i> . | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i> . | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 11. O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 12. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| Fator 3) Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i> | |
| 13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 14. Na sessão de <i>debriefing</i> o professor fez os esclarecimentos corretos. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 15. O <i>debriefing</i> forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 17. Na sessão de <i>debriefing</i> o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| Fator 4) Orientação apropriada do professor | |
| 18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de <i>debriefing</i> . | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i> . | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |
| 20. O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i> . | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 |

Referência:

ALMEIDA, R. G. S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; COUTINHO, V. R. D.; JORGE, B. M.; MENDES, I. A. C. Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scale. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 4, p. 658-664, 2016. doi: 10.1590/0034-7167.2016690413i.

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE

Escala de *Design* da Simulação

| ITENS | |
|---|--------------------------------------|
| Fator 1) Objetivos e informações | |
| 1. No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 2. Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 3. A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 4. Foi-me fornecida informação suficiente durante a simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| Fator 2) Apoio | |
| 6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| Fator 3) Resolução de problemas | |
| 10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |

| | |
|---|--------------------------------------|
| 11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimento e habilidades. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar as avaliações e os cuidados de enfermagem. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para a assistência do meu paciente. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| Fator 4) Feedback / Reflexão | |
| 15. O feedback fornecido foi construtivo. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 18. Após a simulação houve oportunidade para obter orientação / <i>feedback</i> do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| Fator 5) Realismo | |
| 19. O cenário se assemelhava a uma situação da vida real. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |
| 20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação. | () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () NA |

Referência:

ALMEIDA, R. G. S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; PEDERSOLI, C. E.; FUMINCELLI, L.; MENDES, I. A. C. Validação para a língua portuguesa da *Simulation Design Scale*. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 934-940, 2015. doi: 10.1590/0104-0707201500004570014.

APÊNDICE VII – CHECKLIST

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA

– EXAME FÍSICO NEUROLÓGICO –

NOME DO ESTUDANTE:

RA: _____ ANO/ETAPA: _____ DATA: ____/____/____

QUADRO RESUMO

| TÓPICOS | PONTUAÇÃO OBTIDA | NOTA FINAL SOMA DOS TÓPICOS |
|---|---------------------|--------------------------------|
| DO COMPORTAMENTO (PONTUAÇÃO: -10,0 a 0,0) | | |
| DA BIOSSEGURANÇA | | |

| | | |
|---|--|--|
| (PONTUAÇÃO: -1,0 a 0,0) | | |
| DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL E INTERPROFISSIONAL (PONTUAÇÃO: -4,5 a 0,0) | | |
| DOS EXAME CLINICO NEUROLÓGICO (PONTUAÇÃO: 0,0 a 10,0) | | |

Assinatura _____ do _____ Estudante:

Assinatura _____ do _____ Professor:

REFERÊNCIAS

BARROS, Alba L.B.L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
 BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G.; HOFFMAN, R. M. **Bates - Propedêutica Médica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
 PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. **Exame Clínico**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

DO COMPORTAMENTO

* Encerrar a prova. A nota do estudante será igual a 0,0 (zero).

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUIDA |
|---|---------------------|
| 1. apresenta-se com respeito ao paciente-ator, colegas e professor..... | |
| 2. assegura concentração e disposição para realizar atividade | |
| SUBTOTAL (DO COMPORTAMENTO) | |

DA BIOSSEGURANÇA

Este é um tópico obrigatório. Caso o estudante não cumpra, será descontado 0,5 ponto em cada item.

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUIDA |
|--|---------------------|
| 3. apresenta-se com vestuário adequado para o local e a atividade a ser realizada, respeitando NR-32 (jaleco, sapatos fechados, sem adornos)..... | |
| 4. aplica procedimentos de biossegurança e otimiza o ambiente dentro das possibilidades locais (higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel) | |
| SUBTOTAL (DA BIOSSEGURANÇA) | |

DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL E INTERPROFISSIONAL

Este é um tópico obrigatório. Caso o estudante não cumpra, será descontado 0,5 ponto em cada item.

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA |
|---|---------------------|
| CORTESIA 5. bate à porta antes de entrar no ambiente com o paciente; ou pede licença ao se aproximar do leito; ou chama o paciente até o local de atendimento 6. emprega tom de voz e humor agradáveis e cabíveis ao momento 7. emprega a cortesia comum como integrante da comunicação profissional (“oi”, “bom dia/boa tarde/boa noite”, “por favor”, “obrigado(a)”, “tchau”) | |
| USO DOS NOMES 8. aplica procedimentos para segurança do paciente - confirma paciente certo (nome ou data de nascimento) 9. chama as pessoas pelo nome durante o atendimento 10. apresenta-se ao paciente informando nome e título/função | |
| ESCLARECIMENTO E AUTORIZAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO 11. explica ao paciente o procedimento que será realizado 12. pede autorização e colaboração ao paciente para realizar o procedimento | |
| PRIVACIDADE 13. fecha a porta, puxa as cortinas ou posiciona biombos ao redor do leito (conforme o cenário) | |
| SUBTOTAL (DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL E INTERPROFISSIONAL) | |

FUNÇÕES MENTAIS SUPERIORES

AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

** A nota do estudante será igual a 0,0 (zero) no tópico correspondente e nos tópicos que sofrerem influência.

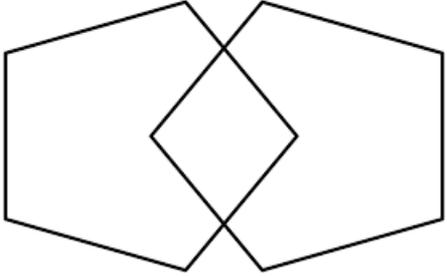
| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA |
|---|---------------------|
| Bate à porta antes de entrar no ambiente em que o paciente se encontra..... | |
| Apresenta-se ao paciente pelo nome e função..... | |
| Explica o procedimento..... | |
| Confirma o nome e a data de nascimento..... | |
| Observa se o paciente reage em alerta com os olhos abertos..... | |
| Identifica se olha para você quando fala em um tom normal de voz e responde plenamente..... | |
| Classifica como alerta ou lúcido..... | |
| Se o paciente não reage ao tom normal, eleva o tom de voz..... | |
| Observa se o paciente se apresenta sonolento, mas reagindo ao chamado com contato visual..... | |
| Se o paciente após às perguntas, responde e depois adormece, classifica como letárgico..... | |
| Caso o paciente não reaja, aplica estímulo tátil..... | |
| Se ao aplicar o estímulo tátil, o paciente faz contato visual, responde lentamente, mas com confuso, classifica como torporoso..... | |
| Caso o paciente não reaja ao estímulo tátil, aplica estímulos de pressão..... | |
| Observa se há resposta verbal lenta ou ausente..... | |
| Se o paciente entra em estado não responsivo quando o estímulo cessa, classifica como comatoso..... | |

- **CONTEÚDO DA CONSCIÊNCIA**

MEEM (Mini-Exame do Estado Mental)

** A nota do estudante será igual a 0,0 (zero) no tópico correspondente e nos tópicos que sofrerem influência.

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA |
|---|---------------------|
| MEEM (Mini-Exame do Estado Mental) | |
| Orientação temporal | |
| Questiona qual a hora aproximada. Aceita erros com mais ou menos 1 hora..... Questiona qual o dia da semana..... Questiona qual o dia do mês..... Questiona o mês..... Questiona o ano..... Registra 1 ponto por resposta correta..... | |
| Orientação espacial | |
| Pergunta o local em que o paciente se encontra..... Pergunta onde fica este local..... Pergunta o bairro ou endereço do local..... Pergunta em qual cidade fica o local..... Pergunta o estado em que se encontra este local..... Registra 1 ponto por resposta correta..... | |
| Registro | |
| Solicita que o paciente repita 3 palavras, e diga-lhe mais para frente: CARRO, VASO, TIJOLO..... Registra 1 ponto por palavra correta..... | |
| Atenção e cálculo | |
| Solicita ao paciente que subtraia 7 de 100 sucessivamente, cinco vezes, parando para corrigi-lo quando estiver errado: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$ Registra 1 ponto por subtração correta..... | |
| Nos casos de baixa escolaridade, solicita que o paciente soletre a palavra "MUNDO" de modo invertido..... Atribui 1 ponto para cada letra soletrada corretamente: O-D-N-U-M. Registra 1 ponto por letra correta..... | |
| Memória de evocação | |
| Questiona as três palavras faladas anteriormente. CARRO, VASO, TIJOLO. Registra 1 ponto por palavra correta..... | |
| Nomear 2 objetos | |
| Mostra um relógio e uma caneta e pede para o paciente nomeá-los..... Registra 1 ponto por objeto..... | |
| Repetir | |
| Solicita ao paciente que repita a seguinte frase: "Nem aqui, nem ali, nem lá"..... Registra 1 ponto..... | |
| Comando de estágios | |
| Solicita ao paciente que obedeça aos comandos: Apanhe esta folha de papel com a mão direita..... Dobre-a ao meio..... Coloque-a no chão..... Registra 1 ponto por ação..... | |
| Escrever uma frase completa | |
| Solicita ao paciente que escreva uma frase com sentido ou uma ação..... Registra 1 ponto..... | |
| Ler e executar | |

| | |
|---|--|
| <p>Escreve num papel "feche seus olhos"</p> <p>Pede para o paciente para ler em silêncio e executar a ação.....</p> <p>Registra 1 ponto.....</p> | |
| <p>Copiar diagrama</p> | |
| <p>Pede ao paciente para copiar 2 pentágonos com uma interseção:</p>  <p>Registra 1 ponto.....</p> | |

EQUILÍBRIO E MARCHA

** A nota do estudante será igual a 0,0 (zero) no tópico correspondente e nos tópicos que sofrerem influência.

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA |
|--|---------------------|
| <p>EQUILÍBRIO ESTÁTICO</p> | |
| <p>Solicita que o paciente fique em pé, com os pés unidos e as mãos junto à coxa e com os olhos abertos.....</p> <p>Teste de Romberg</p> <p>Repete a avaliação com o paciente de olhos fechados.....</p> <p>Identifica se o paciente oscila e cai sem direção.....</p> | |
| <p>EQUILÍBRIO DINÂMICO</p> | |
| <p>Solicita ao paciente que caminhe normalmente e, depois, pé ante pé em marcha normal.....</p> <p>Solicita ao paciente que caminhe nas pontas dos pés.....</p> <p>Solicita ao paciente que caminhe apoiado nos calcanhares.....</p> <p>Solicita que ande rapidamente e volte rapidamente.....</p> <p>Solicita que ande para frente e para trás.....</p> <p>Pesquisa sinal de estrela de Babinski quando caminha de frente e de costas com os olhos fechados e descreve uma figura semelhante a uma estrela.....</p> | |
| <p>MARCHA</p> | |
| <p>Classifica o tipo de marcha.....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcha helicópode, ceifante ou hemipléica • Marcha anserina ou de pato • Marcha parkinsoniana • Marcha cerebelar ou marcha do ébrio • Marcha tabética • Marcha de pequenos passos • Marcha vestibular • Marcha escarvante • Marcha em tesoura ou espástica • Marcha claudicante • Marcha do idoso | |

NERVOS CRANIANOS

** A nota do estudante será igual a 0,0 (zero) no tópico correspondente e nos tópicos que sofrerem influência.

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA |
|--|---------------------|
| <p>Separa adequadamente os materiais necessários para a avaliação dos nervos cranianos:</p> <p>1 (uma) lanterna.....</p> <p>1 (uma) gaze.....</p> <p>1 (um) relógio.....</p> <p>Recipientes com odores conhecidos, como: café, canela, cravo, hortelã, creme, perfume e sabão.....</p> <p>Recipientes com alimento doce e salgado.....</p> <p>1 (um) abaixador de língua.....</p> | |
| Nervo craniano I – olfatório | |
| <p>Solicita que o paciente feche os olhos.....</p> <p>Testa o olfato, usando café, canela, cravo, hortelã, creme, perfume ou sabão.....</p> <p>Testa uma narina de cada vez, ocluindo a outra.....</p> <p>Solicita que o paciente reconheça o cheiro.....</p> | |
| Nervo craniano II – óptico | |
| <p>Solicita que o paciente cubra um dos olhos e fixe seu olhar no nariz do examinador.</p> <p>Move o seu dedo na frente do paciente, do campo temporal ao campo nasal.....</p> <p>Solicita que o paciente informe quando parar de visualizar.....</p> <p>Repete no outro olho.....</p> | |
| Nervo craniano V – trigêmeo | |
| <p>Palpa os músculos temporal e masseter alternadamente.....</p> <p>Pede ao paciente para fechar a boca com firmeza.....</p> <p>Observa a força da contração muscular.....</p> <p>Solicita ao paciente abra a boca e movimente a mandíbula de um lado para o outro.....</p> | |
| III, IV e VI Par – nervo oculomotor, nervo troclear e nervo abducente | |
| <p>Pede ao paciente para seguir com os olhos o dedo do examinador em movimento, para o lado, para cima e para baixo.....</p> <p>Repete em cada um dos olhos.....</p> <p>Testa os reflexos pupilares com o uso de uma lanterna.....</p> <p>Classifica o tamanho, formato e simetria de ambas pupilas.....</p> <p>Encosta uma gaze na superfície temporal de cada córnea e solicita que o paciente olhe para cima.....</p> | |
| Nervo craniano VII – facial | |
| <p>Solicita que o paciente:</p> <p>Levante as duas sobrancelhas.....</p> <p>Franza a testa.....</p> <p>Feche os dois olhos.....</p> <p>Mostre os dentes das arcadas superior e inferior.....</p> <p>Sorria.....</p> <p>Infle as duas bochechas.....</p> | |
| VIII Par – nervo vestibulococlear | |
| <p>Cobre um dos condutos auditivos</p> <p>Testa a audição por meio do som de um relógio, sussurro ou estalar dos dedos.....</p> <p>Repete no outro conduto auditivo.....</p> <p>Instrui o paciente para que fique de olhos fechados e em pé, com as pernas aproximadas e os braços e as mãos paralelas ao corpo por 10 segundos.....</p> <p>Orienta o paciente para andar 10 passos unindo o calcanhar de um pé com o dedo do outro.....</p> | |
| IX Par – nervo glossofaríngeo | |

| | |
|---|--|
| Instrui o paciente para que abra a boca e diga "ah" Observa se há a elevação e a contração do palato mole e da úvula..... Oferece alimento doce e salgado no terço posterior da língua..... Pede para o paciente distinguir o sabor..... Solicita que o paciente engula, avaliando o reflexo de deglutição..... | |
| X Par – nervo vago | |
| Toca a parte posterior da língua do paciente com um abaixador de língua..... | |
| Observa se há reflexo de vômito..... | |
| XI Par – nervo acessório | |
| Impõe resistência contra os ombros do paciente..... Solicita que o paciente faça força contrária com os ombros..... Solicita que o paciente faça rotação com a cabeça. | |
| XII Par – nervo hipoglosso | |
| Impõe resistência do dedo contra a bochecha do paciente..... Solicita para que o paciente toque a língua na bochecha fazendo força contrária ao dedo..... Repete no outro lado..... | |

MOTRICIDADE (força, tônus e reflexos)

** A nota do estudante será igual a 0,0 (zero) no tópico correspondente e nos tópicos que sofrerem influência.

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA |
|---|---------------------|
| FORÇA MUSCULAR | |
| Solicita ao paciente que abra e feche a mão direita..... Pede ao paciente para repetir com a esquerda..... Solicita ao paciente que estenda e flexione o antebraço direito..... Pede ao paciente para repetir com o esquerdo..... Solicita ao paciente que abduza e eleve o braço direito..... Pede ao paciente para repetir com o esquerdo..... Solicita ao paciente que flexione a coxa direita..... Pede ao paciente para repetir com a esquerda..... Solicita ao paciente que flexione e estenda a perna e o pé direito..... Pede ao paciente para repetir com o esquerdo..... Durante a execução desses movimentos, observa a amplitude e simetria | |
| TÔNUS MUSCULAR | |
| Acomoda o paciente deitado e em completo relaxamento muscular..... Inspecciona, verificando se há ou não achatamento das massas musculares de encontro ao plano do leito..... Palpa as massas musculares, averiguando consistência muscular..... Solicita ao paciente que flexione e estenda os membros..... Identifica se há resistência ou passividade..... Classifica em hipotonia ou hipertonia..... | |
| REFLEXOS | |
| REFLEXOS AXIAIS DA FACE | |
| Orbicular das pálpebras (glabella ou nasopalpebral) – centro reflexo: ponte; via aferente V; via eferente VII | |
| Realiza percussão da glabella..... Identifica se há resposta normal com contração bilateral do orbicular e oclusão da rima palpebral..... | |
| Orbicular dos lábios – centro reflexo: ponte; pares cranianos: V-VII | |
| Percute o lábio superior..... Observa se há resposta normal com projeção dos lábios para a frente..... | |
| Mandibular (massetérico) – centro reflexo: ponte; pares cranianos: V-V | |
| Realiza percussão do mento ou da arcada dentária inferior (usar espátula) Observa se há resposta normal com a contração do masseter e elevação da mandíbula..... | |
| REFLEXOS EXTEROCEPTIVOS OU SUPERFICIAIS | |
| REFLEXO CUTÂNEO-ABDOMINAL | |

| | |
|--|--|
| <p>Acomoda o paciente em decúbito dorsal, com a parede abdominal em completo relaxamento.....</p> <p>Estimula o abdome no sentido látero-medial com um abaixador de língua.....</p> <p>Identifica se há resposta normal com o movimento do umbigo em direção ao estímulo.....</p> <p>Identifica se há resposta ausente ao estímulo.....</p> | |
| REFLEXOS CUTÂNEO-PLANTARES | |
| <p>Acomoda o paciente em decúbito dorsal com os membros inferiores estendidos.....</p> <p>Estimula a região plantar do pé, de forma lenta, no sentido pósterio-anterior e látero-medial com um abaixador de língua.....</p> <p>Identifica se há resposta normal com a flexão dos dedos.....</p> <p>Identifica se há resposta anormal com ausência ou extensão plantar.....</p> | |
| REFLEXOS PROFUNDOS OU MIOTÁTICOS | |
| MEMBROS SUPERIORES | |
| Bicipital (Nervo – musculocutâneo, centro reflexo: C5-C6) | |
| <p>Segura o martelo de reflexo frouxamente entre o polegar e o dedo indicador.....</p> <p>Realiza percussão do tendão distal do bíceps do membro superior direito.....</p> <p>Identifica se há resposta normal com a flexão do membro superior direito.....</p> <p>Repete o teste no membro superior esquerdo.....</p> | |
| Tricipital (Nervo – radial; centro reflexo: C6-C8) | |
| <p>Realiza percussão do tendão distal do tríceps direito.....</p> <p>Identifica se há resposta com a extensão do membro superior direito.....</p> <p>Repete o teste no membro superior esquerdo.....</p> | |
| Flexor dos dedos (Nervo – mediano; centro reflexo: C7-C8-T1) | |
| <p>Percute a face anterior do punho direito.....</p> <p>Observa se há resposta normal com a flexão dos dedos da mão direita.....</p> <p>Repete o teste no punho esquerdo.....</p> | |
| Pronador da mão (Nervos – mediano, ulnar e radial; centro reflexo: C6-C7) | |
| <p>Percute o processo estilóide da ulna direita.....</p> <p>Repete o teste no processo estilóide da ulna esquerda.....</p> | |
| Supinador (Nervo – ulnar) | |
| <p>Percute a apófise estilóide do rádio ou um pouco acima da extensão dos tendões da mão direita.....</p> <p>Observa se há resposta normal com a flexão do antebraço ou ligeira pronação e flexão dos dedos.....</p> <p>Repete o teste na mão esquerda.....</p> | |
| MEMBROS INFERIORES | |
| Patelar (quadríceps) - Nervo – femoral, L2-L4 | |
| <p>Percute o tendão da rótula direita.....</p> <p>Identifica resposta normal com a extensão da perna.....</p> <p>Repete o teste na rótula esquerda.....</p> | |
| Calcaneano ou aquileu (tríceps sural) - Nervo – tibial, L5-S2. | |
| <p>Percute o tendão do calcâneo direito.....</p> <p>Observa se há a resposta normal de flexão do pé.....</p> <p>Repete o teste no tendão do calcâneo esquerdo.....</p> | |

SENSIBILIDADE (superficial e profunda)

** A nota do estudante será igual a 0,0 (zero) no tópico correspondente e nos tópicos que sofrerem influência.

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA |
|--|---------------------|
| <p>Separa adequadamente os materiais necessários para avaliação da sensibilidade:</p> <p>1 (um) algodão ou pequeno pincel macio.....</p> <p>1 (um palito de dente)</p> <p>1 (um) diapasão de 128 vibrações por segundo.....</p> <p>2 (dois) frascos, um com água gelada e outro com água quente.....</p> <p>1 (uma) tampa de caneta.....</p> <p>1 (um) clipe de papel.....</p> | |
| SENSIBILIDADE SUPERFICIAL | |
| Sensibilidade tátil | |
| <p>Fricciona delicadamente o pedaço de algodão ou pequeno pincel macio em áreas proximais do corpo.....</p> <p>Arrasta o pedaço de algodão ou pequeno pincel macio em áreas distais do corpo.....</p> <p>Compara ambos os lados.....</p> | |
| Sensibilidade dolorosa | |
| <p>Encosta um palito de dente com força incapaz de ferir em vários pontos do corpo.....</p> <p>Compara ambos os lados.....</p> <p>Questiona se é pontiagudo ou arredondado.....</p> | |
| Sensibilidade térmica | |
| <p>Encosta na pele do paciente os frascos com água gelada e quente.....</p> <p>Toca pontos diversos do corpo.....</p> <p>Alterna os tubos e compara os lados</p> | |
| SENSIBILIDADE PROFUNDA | |
| SENSIBILIDADE VIBRATÓRIA | |
| <p>Bate as hastes do diapasão na palma da sua mão.....</p> <p>Coloca a base com firmeza sobre a articulação interfalângica distal de um dos dedos da mão do paciente</p> <p>Em caso de sensibilidade vibratória comprometida, prossegue para proeminências ósseas mais proximais do punho e cotovelo.....</p> <p>Questiona o que o paciente sente.....</p> <p>Compara ambos os lados.....</p> <p>Encosta o diapasão na articulação interfalângica do hálux.....</p> <p>Em caso de sensibilidade comprometida, prossegue para o maléolo medial, canela, patela, espinha íliaca anterossuperior e clavículas.....</p> <p>Questiona o que o paciente sente.....</p> <p>Em caso de dúvida sobre a sensação, solicita que o paciente informe quando a vibração parar.....</p> <p>Em seguida, toca no diapasão para interromper a vibração.....</p> <p>Compara ambos os lados.....</p> | |
| PROPRIOCEPÇÃO CONSCIENTE OU SENSIBILIDADE CINÉTICO-POSTURAL | |
| Avalia as sensibilidades discriminatórias: | |
| Estereognosia | |
| <p>Solicita ao paciente que, feche os olhos.....</p> <p>Em seguida, pede que identifique um objeto comum colocado na mão dele.....</p> | |
| Identificação de algarismo (grafestesia) | |

| | |
|---|--|
| Solicita ao paciente que feche os olhos..... | |
| Desenha um algarismo na palma da mão do paciente com a tampa da caneta..... | |
| Solicita ao paciente que identifique o que foi desenhado..... | |
| Discriminação de dois pontos | |
| Toca a polpa digital do paciente com as duas pontas do clipe de papel..... | |
| Solicita para que diferencie os toques..... | |

COORDENAÇÃO

** A nota do estudante será igual a 0,0 (zero) no tópico correspondente e nos tópicos que sofrerem influência.

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA |
|--|---------------------|
| PROVA INDICADOR-NARIZ | |
| Acomoda o paciente de pé ou sentado..... | |
| Pede para que o paciente mantenha o membro superior estendido lateralmente..... | |
| Solicita que o paciente toque a ponta do nariz com o indicador..... | |
| Solicita que repita a prova várias vezes, primeiro com os olhos abertos, depois, fechados..... | |
| PROVA CALCANHAR-JOELHO | |
| Acomoda o paciente em posição decúbito dorsal..... | |
| Solicita ao paciente que toque o joelho esquerdo com o calcanhar do membro direito..... | |
| Solicita ao paciente que toque o joelho direito com o calcanhar do membro esquerdo..... | |
| Solicita que repita a prova várias vezes, primeiro com os olhos abertos, depois, fechados..... | |
| PROVA DOS MOVIMENTOS ALTERNADOS | |
| Solicita que o paciente abra e feche as mãos..... | |
| Solicita que o paciente faça movimento de supinação e pronação com as mãos..... | |
| Solicita que o paciente estenda e flexione os pés..... | |

SINAIS MENINGORRAQUIMEDULARES

** A nota do estudante será igual a 0,0 (zero) no tópico correspondente e nos tópicos que sofrerem influência.

| ITENS | PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA |
|--|---------------------|
| RIGIDEZ DE KERNIG | |
| Acomoda o paciente em decúbito dorsal..... | |
| Solicita ao paciente que flexione a coxa sobre a bacia, em ângulo reto..... | |
| Solicita ao paciente que realize extensão da perna sobre a coxa..... | |
| Identifica se há resistência, limitação e dor com a manobra..... | |
| Considera a prova positiva quando o paciente refere dor no nervo isquiático e tenta impedir o movimento..... | |
| SINAL DA NUCA DE BRUDZINSKI | |
| Acomoda o paciente em decúbito dorsal..... | |
| Solicita ao paciente que coloque uma das mãos na região occipital..... | |
| Solicita que o paciente flexione a cabeça..... | |
| Observa se há flexão involuntária das pernas e das coxas..... | |
| Observa se há expressão fisionômica de dor..... | |
| SINAL DE LASÈGUE | |

| | |
|---|--|
| Acomoda o paciente em decúbito dorsal..... | |
| Solicita que o paciente fique com a perna em completa extensão..... | |
| Em seguida, solicita que flexione a coxa sobre a bacia..... | |
| Observa se o paciente refere dor no trajeto do isquiático..... | |
| Realiza a dorsiflexão do pé e do hálux do paciente..... | |
| Observa se o paciente refere dor no trajeto do isquiático..... | |

10. ANEXOS

ANEXO I – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DEÉTICA EM PESQUISA

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA NO EXAME NEUROLÓGICO

Pesquisador: Daniel Augusto da Silva

Versão: 1

CAAE: 76633923.5.0000.8547

Instituição Proponente: FUNDACAO EDUCACIONAL DO MUNICIPIO DE ASSIS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 147455/2023

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA NO EXAME NEUROLÓGICO que tem como pesquisador responsável Daniel Augusto da Silva , foi recebido para análise ética no CEP Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA em 20/12/2023 às 11:08.

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05
Bairro: VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

ANEXO II – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DEÉTICA EM PESQUISA

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA NO EXAME NEUROLÓGICO

Pesquisador: Daniel Augusto da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78633923.5.0000.8547

Instituição Proponente: FUNDACAO EDUCACIONAL DO MUNICIPIO DE ASSIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.677.856

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, de desenvolvimento metodológico, do tipo validação de conteúdo por meio da aplicação da técnica Delphi, a ser realizado em duas etapas. A primeira etapa refere-se à construção dos instrumentos conforme o objetivo deste estudo. A construção será realizada pelos pesquisadores, empregando-se a revisão da literatura. A segunda etapa refere-se à validação de conteúdo dos instrumentos construídos, com uso da técnica Delphi. Adotar-se-á o índice de 70% como nível mínimo de consenso a ser obtido pelos juízes neste processo de validação.

A etapa de validação do conteúdo dos instrumentos ocorrerá por meio da Técnica Delphi, de forma que os participantes, denominados juízes, devem ser peritos ou possuidores de conhecimento acerca do fenômeno a que se pretende estudar, e que apresentem disponibilidade de motivação para participação das distintas etapas do estudo (DUARTE; PIFFER, 2021).

A amostra será de caráter aleatório e intencional. A busca pelos participantes/juízes compreenderá

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05
Bairro: VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.677.856

abordagem a professores de graduação que sejam profissionais da saúde e que realizem o exame físico e/ou atuem no ensino de simulação.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser professor de graduação;
- Ser profissional da saúde;
- Realizar exame físico na prática clínica ou atuar no ensino de simulação.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO / GERAL

Construir e validar instrumentos de exame clínico neurológico estruturado contendo os requisitos necessários para a avaliação de estudantes universitários de enfermagem.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS / ESPECÍFICOS

- Elucidar o conceito, surgimento, e importância da metodologia ativa dentro do contexto da enfermagem;
- Enfatizar a definição, etapas e benefícios da simulação realística;
- Evidenciar conceito, relevância, requisitos e métodos essenciais do exame clínico neurológico;
- Construir instrumentos de avaliação do exame clínico neurológico estruturado;
- Validar os instrumentos de avaliação do exame clínico neurológico estruturado por profissionais habilitados.

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05
Bairro: VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

Continuação do Parecer: 6.677.856

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCO

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos poderão existir, pela exposição de dados e informações de cunho pessoal, e pela possibilidade e necessidade de realizar a avaliação mais de uma vez, até que haja consenso entre os participantes-avaliadores de no mínimo 70%.

Todavia, todas as informações coletadas neste estudo serão de caráteres estritamente confidenciais, de forma que somente os pesquisadores e orientadores terão conhecimento da identidade dos participantes. Além disso, como pesquisa quantitativa, os dados serão tratados em sua totalidade, com análise quantitativa, fato que minimiza, ou exclui, a possibilidade de identificação do emissor da respectiva opinião.

BENEFÍCIOS

Este estudo não fornecerá benefício direto aos participantes/juízes, entretanto, como benefício coletivo, a validação de instrumentos para o ensino da prática de enfermagem é promissora para a elevação da qualidade do ensino e poderão ser adotados por todos os professores que assim desejarem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários e considerações adicionais

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem comentários adicionais

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há qualquer óbice ético que implique em pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética FEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do projeto de pesquisa proposto.

De acordo com o cronograma de execução, é indispensável que os relatórios sejam postados,

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05
Bairro: VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.677.856

como segue:

RELATÓRIO PARCIAL: até 30/07/2024

RELATÓRIO FINAL: até 30/01/2025

Ressalta-se que este CEP já disponibiliza o modelo a ser utilizado para a elaboração dos relatórios (parcial ou final), podendo ser acessado e baixado pelo endereço:

https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/modelos_documentos/FormularioRelatorioParcial_CEPFema.doc

https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/modelos_documentos/FormularioRelatorioFinal_CEPFema.doc

O CEP-FEMA, destaca que a responsabilidade do pesquisador (es) é indelegável e indeclinável, abrangendo aspectos éticos e legais, cabendo-lhe (s):

- Conduzir o processo de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido;
- Apresentar dados solicitados pelo sistema CEP-CONEP a qualquer momento;
- Desenvolver o projeto conforme delineado e aprovado, justificando por meio de Emenda, qualquer alteração ou interrupção;
- Elaborar os relatórios parcial e final conforme datas estipuladas;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Publicar os resultados com os devidos créditos a todos os envolvidos no estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2261071.pdf | 13/12/2023 12:25:43 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLETCCMDani.docx | 13/12/2023 12:25:28 | Daniel Augusto da Silva | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoTCCMDani.doc | 13/12/2023 12:25:20 | Daniel Augusto da Silva | Aceito |
| Declaração de Instituição e | termoinfra_neurook.pdf | 13/12/2023 12:25:01 | Daniel Augusto da Silva | Aceito |

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05
Bairro: VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.677.856

| | | | | |
|----------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------|--------|
| Infraestrutura | termoinfra_neurook.pdf | 13/12/2023 12:25:01 | Daniel Augusto da Silva | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRosto_neurologicook.pdf | 13/12/2023 12:24:44 | Daniel Augusto da Silva | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ASSIS, 29 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
ROSANGELA GONCALVES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05
Bairro: VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br