



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ORIENTADORA: PROFA. FLÁVIA JANÓLIO COSTACURTA DA SILVA PINTO

ANNE HELLEN BRITO LEITE E MARINA SANTANA DINIZ

**Validação de cenário de simulação realística no ensino do processo de enfermagem durante a
construção de plano de alta para pacientes com síndrome pós covid**

ARACAJU

2022

Validation of a realistic simulation scenario in the teaching of the nursing process during the construction of a discharge plan for patients with post covid syndrome

Validação de cenário de simulação realística no ensino do processo de enfermagem durante a construção de plano de alta para pacientes com síndrome pós covid

Validación de un escenario de simulación realista en la enseñanza del proceso de enfermería durante la construcción de un plan de alta para pacientes con síndrome post covid

Anne Hellen Brito Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2793-5418>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

E-mail: hellen.anne40@gmail.com

Marina Santana Diniz

<https://orcid.org/0000-0002-7437-0085>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

E-mail: marinasantanadiniz@gmail.com

José Rodrigo Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1918-7122>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

E-mail: rodrigo.ufs@gmail.com

Maiana Evillyn da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6485-7375>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

E-mail: maiana_evillyn@hotmail.com

Joseilze Santos de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0488-2840>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

E-mail: joseilzesa@gmail.com

Flávia Janólio Costacurta Pinto da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9866-5654>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil.

E-mail: fjanolio@academico.ufs.br

Resumo: Introdução: Este estudo tem por objetivo validar um cenário de simulação para o ensino do processo de enfermagem durante a construção de plano de alta para pacientes acometidos com a síndrome pós covid, através da validação de conteúdo e aparência realizada por um grupo de juízes especialistas no tema. Metodologia: Estudo metodológico, desenvolvido em um hospital de ensino da rede pública do estado de Sergipe, no período de janeiro a maio de 2022. O cenário de simulação realística foi construído de acordo com o estabelecido pelo INACSL Standards of Best Practice (2016), após pesquisa bibliográfica nas bases de dados e pesquisa documental. A escolha do corpo de juízes especialistas foi intencional e por conveniência. Resultados: Conforme I-CVI e teste binomial aplicado observa-se que apenas o item de número onze, “as seções estão organizadas”, do domínio “estrutura e apresentação” não foi aprovado. Os demais itens apresentaram aprovação com valor mínimo de 0,571 pelos juízes especialistas, considerado estatisticamente equivalente ao IVC= 0,80, devido ao número reduzido da amostra. Ao total (S-CVI/AVE), foi observado um percentual de aprovação de 70% na dimensão “Objetivo”, e 69% nas dimensões “Estrutura e apresentação” e “Relevância”. Conclusão: Há carência de estudos nas áreas abordadas, o que justifica a continuação do trabalho através das correções propostas pelos juízes especialistas seguida de um novo ciclo de validação até que se obtenha o cenário validado com IVC $\geq$ 0,80.

Palavras-chave: Simulação realística; Processo de enfermagem; Plano de alta; Síndrome pós covid; Educação em

enfermagem;

Abstract: Introduction: This study aims to validate a simulation scenario for the teaching of the nursing process during the construction of a discharge plan for patients with post-covid syndrome, through the validation of content and appearance performed by a group of judges. experts on the topic. Methodology: Methodological study, developed in a public teaching hospital in the state of Sergipe, from January to May 2022. The realistic simulation scenario was built according to the INACSL Standards of Best Practice (2016), after bibliographic research in the databases and documental research. The choice of expert judges was intentional and for convenience. Results: According to the I-CVI and applied binomial test, it is observed that only item number eleven, “the sections are organized”, of the domain “structure and presentation” was not approved. The other items were approved with a minimum value of 0.571 by the expert judges, considered statistically equivalent to the CVI = 0.80, due to the small number of the sample. In total (S-CVI/AVE), an approval percentage of 70% was observed in the “Objective” dimension, and 69% in the “Structure and presentation” and “Relevance” dimensions. Conclusion: There is a lack of studies in the areas addressed, which justifies the continuation of the work through the corrections proposed by the expert judges, followed by a new validation cycle until the validated scenario is obtained with CVI $\geq$ 0.80.

Keywords: Realistic simulation; Nursing process; High plan; Post covid syndrome; Nursing education;

Resumen: Introducción: Este estudio tiene como objetivo validar un escenario de simulación para la enseñanza del proceso de enfermería durante la construcción de un plan de alta para pacientes con síndrome post-covid, a través de la validación de contenido y apariencia realizada por un grupo de jueces expertos en El tema. Metodología: Estudio metodológico, desarrollado en un hospital público de enseñanza en el estado de Sergipe, de enero a mayo de 2022. El escenario de simulación realista fue construido de acuerdo con los Estándares de Buenas Prácticas del INACSL (2016), después de la investigación bibliográfica en las bases de datos y la investigación documental. . La elección de los jueces expertos fue intencional y por conveniencia. Resultados: De acuerdo con el I-CVI y la prueba binomial aplicada, se observa que solo el ítem número once, “se organizan las secciones”, del dominio “estructura y presentación” no fue aprobado. Los demás ítems fueron aprobados con un valor mínimo de 0,571 por los jueces expertos, considerado estadísticamente equivalente al CVI = 0,80, debido al reducido número de la muestra. En total (S-CVI/AVE), se observó un porcentaje de aprobación del 70% en la dimensión “Objetivo”, y del 69% en las dimensiones “Estructura y presentación” y “Relevancia”. Conclusión: Faltan estudios en las áreas abordadas, lo que justifica la continuación del trabajo a través de las correcciones propuestas por los jueces expertos, seguido de un nuevo ciclo de validación hasta obtener el escenario validado con CVI $\geq$ 0,80.

Palabras llave: Simulación realista; proceso de enfermería; planta alta; Síndrome post covid; Enseñanza de enfermería;

1. Introdução

A pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 estabeleceu uma nova realidade, não somente para o contexto diário, mas em diversos aspectos, incluindo as práticas assistenciais e de ensino em saúde. A nova doença resultou em um aumento massivo no número de hospitalizações prolongadas em todo o mundo decorrente de alterações clínicas nos sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico (Campos, et al. 2020).

Segundo dados do Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 24 de maio de 2022, foram confirmados 30.836.815 casos e 665.905 óbitos por covid-19 no Brasil. A taxa de mortalidade acumulada é de 316,9 óbitos por 100 mil habitantes, até o dia 24 de maio de 2022. A semana epidemiológica (SE), que abrange os dias de 15 a 25 de maio de 2022, encerrou com um total de 123.564 novos casos registrados, o que representa um aumento de 12% (diferença de 13.270 casos), em relação à semana anterior de número 18 (110.294). Quanto aos óbitos, a SE 19 encerrou com um total de 746 novos registros de óbitos, representando um aumento de 19% (diferença de 117 óbitos) se comparado ao número de óbitos novos na SE 18 (629 óbitos). Entre 26 de fevereiro de 2020 e 14 de maio de 2022, 2.018.299 casos de SRAG por covid-19 foram notificados no SIVEP-Gripe. (Brasil, 2022)

Mesmo após a alta hospitalar, observa-se a existência de casos em que sequelas da doença perduram por tempo indeterminado, interferindo na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, fenômeno este definido como Covid longa (Peres, 2020). Estima-se que a incidência de sequelas pós-COVID esteja entre 10% e 35% dos casos. Fadiga, falta de ar, dor no peito, transtornos mentais e disfunção olfativa e gustativa estão entre os sintomas mais comuns (Pavli, et al 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), podem ser diagnosticados com “condição pós-covid-19”, pessoas com história de infecção confirmada de SARS-CoV-2, cujos sintomas emergiram até três meses após a infecção, com duração de, no mínimo, dois meses e sem diagnóstico alternativo (Saes, 2021).

Pompeo et al (2007), abordam em sua pesquisa que a ausência do processo de enfermagem na prática profissional do enfermeiro fragiliza o processo de construção do plano de alta hospitalar, e aponta a necessidade de melhor capacitação desse profissional desde sua formação.

Assim como o exposto por Souza et al. (2020), o papel do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional de saúde, no que se refere ao processo de alta hospitalar é o de liderança, logo, a efetivação do plano de alta pelo enfermeiro deverá ocorrer mediante sistematização da assistência de enfermagem (SAE), sustentada pela aplicação e registro do Processo de Enfermagem em cinco etapas. (Souza et al., 2020). Segundo o exposto no estudo de Fialho et al. (2018) o uso do processo de enfermagem permite uma maior abrangência, profundidade e detalhamento das orientações a serem passadas aos pacientes durante o processo da alta hospitalar. Embora se reconheça, tanto na lei quanto na literatura a necessidade de pautar todo o processo assistencial dos enfermeiros no PE, inclusive na sua etapa de intervenção, aqui destacado o planejamento da alta hospitalar. Estudos como o de Almeida et al. (2019), abordam que apenas cerca de 80% dos profissionais formados aplicam o processo de enfermagem na sua conduta diária, valor que varia a depender da região geográfica do Brasil. Apesar de reconhecer a importância do PE para o planejamento da alta hospitalar, no mesmo estudo, a maioria dos enfermeiros entrevistados refere ter pouco ou nenhum contato por meio de pesquisas, aulas e/ou eventos. Segundo o exposto, fica evidente que a falta de envolvimento com educação continuada e pesquisa limita a atuação do enfermeiro como protagonista em sua prática clínica. (Almeida et al., 2019) Diante disso, faz-se necessário investir no ensino em cursos de graduação e pós-graduação, e na educação permanente dos profissionais de enfermagem acerca do planejamento dos cuidados para a alta hospitalar, com foco na reabilitação e cura do paciente, a fim de evitar novas hospitalizações.

Dentre uma gama de tecnologias educacionais utilizadas no ensino do processo de enfermagem, tem-se a simulação realística como uma estratégia eficaz no processo de ensino e aprendizagem pela capacidade de construir cenários que se assemelham à realidade, garantindo a construção ativa do conhecimento por profissionais e estudantes em ambientes controlados (Carvalho, 2020).

Partindo da afirmação de que uma simulação realística efetiva é aquela em que a construção dos cenários clínicos são bem planejados e próximos da realidade (Weber, 2018), procedeu-se a construção de um cenário de simulação sobre plano de alta no contexto da Covid-19 durante o projeto de iniciação de pesquisa intitulado “Aplicabilidade de tecnologias educacionais e metodologias ativas no ensino do processo de enfermagem” na Universidade Federal de Sergipe – UFS., porém não houve tempo hábil para validação. Tendo em vista o exposto, este estudo tem por objetivo validar um cenário de simulação realística para o ensino sobre plano de alta para pacientes com covid-longa.

2. Metodologia

Consistiu em um estudo metodológico para validação de um cenário de simulação realística no ensino do processo de enfermagem desenvolvido em um hospital de ensino da rede pública do Estado de Sergipe. A construção do cenário proposto ocorreu na primeira etapa do projeto de pesquisa intitulado *Aplicabilidade de tecnologias educacionais e metodologias ativas no ensino do processo de enfermagem*, desenvolvido no período de maio a agosto de 2020. Os dados para embasar o roteiro foram coletados por meio de duas fontes: bases de dados Lilacs/BVS, Pubmed e Periódicos CAPES e pesquisa documental.

Para a revisão de literatura nas bases de dados, utilizou-se os descritores: SARS-COV-2, enfermagem/nursing; long-covid/covid longa/ síndrome pós covid, diagnóstico de enfermagem/Nursing Diagnosis e considerou-se como critérios de inclusão publicações dos anos de 2020 - 2022, com texto disponível na íntegra de forma gratuita, que fossem desenvolvidos no contexto hospitalar.

A pesquisa documental se deu por meio de coleta nos prontuários eletrônicos de pacientes admitidos em enfermaria covid-19 do HU/UFS. Foram consideradas as informações referentes às últimas 48h de internação, bem como as necessidades de saúde, os diagnósticos mais prevalentes e as medicações em uso, a fim de exprimir o quadro clínico de pacientes egressos acometidos pela covid longa.

Após a construção do caso simulado, levando em consideração a necessidade de representar a realidade com grande fidelidade e com o objetivo de ampliar a possibilidade de praticar, aprender, avaliar e entender essa situação seguiu-se a segunda etapa do referido projeto de pesquisa. A validação do cenário de simulação realística construído de acordo com o estabelecido pelo referencial metodológico da *international nursing association for clinical simulation and learning* (“INACSL Standards of Best Practice”, 2016).

De acordo com o recomendado por Silva et al. (2019) quanto ao número de juízes que deve obedecer um intervalo de amostra de cinco à dez experts. O critério de escolha dos juízes foi intencional e por conveniência. Os juízes convidados foram docentes de enfermagem com experiência nas áreas de Saúde do adulto e do idoso; Simulação realística; e/ou processo de enfermagem. Foram enviadas dez cartas-convite via e-mail, obtendo, inicialmente, o aceite de dois docentes e, após um novo contato, obteve-se mais cinco confirmações.

Para coleta de dados, foi criado um formulário eletrônico com auxílio da ferramenta Google Forms®, enviado por e-mail aos juízes após aceite da carta convite, composto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e formulário contendo: identificação, roteiro do cenário, e instrumento de validação de conteúdo e aparência. Seguindo o proposto por Santos et al. (2021), a avaliação dos experts é composta por três categorias: objetivo, estrutura e apresentação e relevância, enquanto a avaliação realizada pelo público alvo contém cinco categorias: objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação.

Para considerar a validação, utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de três formas, conforme descrito por Galindo-Neto (2019): Primeiro foi obtida a concordância dos juízes acerca de cada item, denominado de I-CVI (Item-Level Content Validity Index); Na segunda etapa foi calculada a proporção de itens que obteve concordância de cada juiz, denominada de S-CVI (Scale-level Content Validity Index); E a terceira etapa consiste na média do S-CVI, denominada de S-CVI/AVE (Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method). O coeficiente de Kappa foi calculado para verificar a concordância entre os juízes. O teste binomial foi utilizado para verificar se a

proporção de concordância I-CVI foi estatisticamente igual ou superior a 0,80 (Galindo-Neto et.al., 2019). A análise dos dados ocorreu na versão 4.2.0 do software R. O nível de significância adotado foi de 5% (Polit et al., 2004).

Os itens foram julgados conforme uma escala de Likert, onde foi admitido “Concordo Totalmente”= 1, “Concordo”= 2, “Nem concordo/Nem discordo”= 3, “Discordo”=4, “Discordo totalmente”=5. (Feitosa et al., 2014). Desta forma foram considerados aprovados os itens que receberam as notas 1 ou 2. Após cada afirmação o formulário continha um espaço editável para sugestões e comentários.

Para cada uma das questões foi calculado o Índice de Validação do Conteúdo (IVC). Esta medida nada mais é que o percentual de pessoas que julgou concordar plenamente com cada afirmação. A interpretação desta estatística é bem simples. Em resumo, quando o IVC for maior ou igual a 0,80 (ou seja, mais de 80% de aprovação), o item será julgado feito da maneira correta (Galindo-Neto et.al., 2019). Porém, quando o IVC for menor que 0,80, significa que há ajustes a serem feitos, descritos pelos juízes nos comentários.

O teste binomial aplicado verificou se o valor do IVC calculado é estatisticamente igual a 0,80 (limiar de decisão). Isto foi verificado na Tabela 1. Desta forma, se o p-valor calculado for maior que 0,05 (nível de significância de 5%) significa dizer que o IVC é estatisticamente igual a 0,80 e o item foi aprovado pelos juízes (Polit et. al., 2004).

O projeto de pesquisa ao qual este estudo está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 34204420.4.0000.5546) atendendo aos aspectos éticos e legais contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

3. Resultados

O Quadro 1 traz uma sêntula do roteiro do cenário, onde dispõe dos itens: título do cenário, referencial metodológico, objetivos gerais e específicos, resultados esperados, público alvo, formato da simulação, métodos de aprendizagem, materiais necessários, participantes/ atores, ambientação e caracterização dos participantes, tempo de duração, briefing, descrição do cenário, script da cena e debriefing (Santos et al., 2021).

Quadro 1 - Cenário de simulação realística sobre plano de alta de enfermagem a pacientes com síndrome pós covid.

<u>SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM ENFERMAGEM</u>
Título: Construção de plano de alta de enfermagem ao paciente acometido com síndrome pós covid
Referencial metodológico: Manual de Normas de Práticas Recomendadas: Simulação, da <i>The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning</i> (INACSL). (INACSL,2016)
Objetivos de Aprendizagem: GERAL: • Construir um plano de alta para paciente com síndrome pós-covid baseado nas suas necessidades de saúde, fortalecendo a compreensão e adesão das orientações; ESPECÍFICOS: • Aplicar o processo de enfermagem com base nas linguagens padronizadas NANDA/NIC direcionado à construção do plano de alta para o paciente com síndrome pós-covid; • Desenvolver habilidades para as orientações quanto a medicações, retorno ambulatorial, orientação nutricional; • Levantar junto ao paciente e/ou familiares a necessidade de adaptação do ambiente seguro; • Avaliar o <i>feedback</i> quanto às orientações realizadas.
Resultados esperados: • Que o discente consiga por meio do raciocínio clínico levantar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem baseados nas linguagens NANDA I/NIC/NOC para a construção do plano de alta;
Público Alvo: Profissionais e estudantes de enfermagem;
Formato da simulação: Clínica simulada de alta fidelidade
Métodos de aprendizagem:

- A avaliação dos participantes será realizada por meio do levantamento dos DE e intervenções relacionados ao caso clínico simulado;
- A avaliação da simulação será realizada através da aplicação da Escala de Design da Simulação (Almeida, Mazzo, Martins, Pedersoli, et al., 2015), após adaptação da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem para o português (Almeida, Mazzo, Martins, Baptista, et al., 2015).

Materiais necessários:

Uma cadeira, uma cama hospitalar/maca com grades de proteção; lençóis, mesa/armário de apoio.

Para o quarto: máscara cirúrgica, máscara N95 ou PFF2, jaleco, gaze, curativo adesivo, lixeira para resíduos infectantes, lixeira para resíduos comuns, papel A4, envelope de carta, caneta; caixas dos medicamentos vazias.

Participantes/Atores:

Paciente, enfermeira, filha e público(facilitador/docente e discentes/enfermeiros).

Ambientação e caracterização dos participantes:

A cena ocorrerá em um ambiente hospitalar, em um leito de enfermaria compartilhada. O enfermeiro estará vestido com roupas privativas e jaleco, em uso da máscara N95 ou PFF2 e óculos de proteção. A paciente e a filha estarão vestidas com roupas próprias, de acordo com as regras das instituições públicas de saúde terciária e em uso de máscara cirúrgica.

Tempo de duração:

- Duração do Briefing: 10-15 minutos
- Duração do caso simulado: 15-20 minutos
- Duração do Debriefing: 40 - 45 minutos

Briefing:

Neste momento, todos os participantes devem conversar e expor suas expectativas de aprendizagem sobre o tema e objetivos propostos pelo cenário. Cabe ao facilitador iniciá-lo estabelecendo uma relação de confiança e respeito mútuo, deve também fornecer informações sobre as regras, objetivos, resultados esperados, ambiente, equipamentos, instrumentos de avaliação e tempo.

Deve ser enfatizada pelo facilitador a necessidade de manter a integridade e a ética profissional em todas as condutas adotadas pelos participantes durante a atividade de simulação.

Descrição do Cenário:

7h Ana Brasil., 65 anos, sexo feminino, viúva, analfabeta, artesã, procedente de Santana do São Francisco. Hipertensa e portadora de DM2, há 20 anos, atualmente insulino-dependente. Fumante ativa desde os 17 anos, 2 maços/dia, refere consumo social de bebida alcoólica e nega uso de drogas ilícitas. Refere alergia a dipirona. Possui histórico de quedas da própria altura. Apendicectomia há 15 anos.

Encontra-se no leito, sentada, acompanhada da filha, no 62º DIH na unidade de clínica médica, admitida por agravamento de covid-19, apresentando comprometimento pulmonar e febre alta. Durante o período de internamento manteve glicemia instável, estabilizando após ajuste de dose de hipoglicemiante oral e prescrição de insulina subcutânea de uso diário, na última semana. O familiar afirma que a mãe está inquieta e não dormiu bem a noite. No momento se encontra consciente, desorientada no tempo, verbalizando, aguardando dieta. Queixa-se de “moleza”, dor nas articulações (4/10 EVN), cansaço respiratório e fome. SSVV: FR: 23irpm; FC: 90 bpm; Tax: 36,5°C; PA: 130X90 mmhg; Sato²: 93%; Glicemia capilar: 150mg/dl. Em uso de AVP hidrolisado em MSE datado do dia anterior (Jelco nº20), sem sinais flogísticos. Pulseira de identificação e de alergia medicamentosa em conformidade com as regras da instituição em MSD. Diurese presente hoje e fezes ausentes hoje (SIC). Perda de 10 kg durante o período de internação.

Ao exame físico: Couro cabeludo íntegro e limpo, implantação capilar com áreas de alopecia, pupilas isocóricas e fotorreagentes, mucosa ocular e oral normocorada, dentição incompleta; tórax simétrico, expansibilidade preservada, apresentando leve desconforto respiratório e tosse seca após ida ao banheiro. Em ventilação espontânea em ar ambiente, Ausculta pulmonar com MV diminuídos em bases bilateralmente, presença de sibilos em ápice D; ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas em 2T. Abdômen escavado, ruídos hidroaéreos presentes hiperativos, à palpação ausência de nódulos e massas, a percussão timpanismo difuso discreto. MMSSII com mobilidade reduzida e perda de massa muscular. MMII com perfusão periférica <2s, ausência de edema. Pele seca e íntegra. Deambula com dificuldade e apoio humano. Medidas antropométricas: Altura: 1,65m; Peso: 42kg; IMC: 15,4 kg/m²; Circunferência da panturrilha: 29. Refere ansiedade para ir pra casa. Segue aos cuidados da equipe multidisciplinar, com previsão de alta hospitalar para o dia de hoje.

Escalas: Morse: Risco alto (85); Braden: sem risco (19); Fugulin: cuidados intermediários (20); Madox: Sem sinal de flebite (0).

11h30 Liberada para alta após avaliação pela equipe multiprofissional. Segue no leito aguardando a retirada do AVP e orientações da enfermagem.

Início do cenário:

Inicia o cenário com a chegada da enfermeira Juliana no leito 05 onde irá realizar as orientações do plano de alta nesta manhã. A paciente encontra-se sentada no leito acompanhada da filha com leve desconforto respiratório e tossindo.

Script da cena (realizada pelos atores):

Juliana: “Bom dia, Dona Ana! Como a senhora está hoje?”

Ana Brasil: “Bom dia, enfermeira! (respiração ofegante) Eu estou muito bem hoje, já vou pra casa.”

Juliana: “E esse cansaço? Está com dificuldade para respirar de novo?”

Filha: “Não queria que eu levasse ela no banheiro, ela quase cai, a fraqueza que dá às vezes e ela sabe que não pode sair sozinha, que a fisioterapeuta já falou a ela”

Ana Brasil: “Sempre esse cansaço, tudo esse cansaço, não posso ir ao banheiro sozinha, vou daqui pra ali e já fico respirando desse jeito, tá vendo minha filha? É assim, qualquer coisa que faço é tossindo”

Juliana: “Dona Ana, como eu já te expliquei outras vezes, a senhora sabe que a covid-19 deixou sequelas no seu pulmão e que aos poucos vai recuperando seu fôlego. Por isso é importante a senhora seguir as recomendações do médico, da fisioterapeuta e das enfermeiras também.

Filha: “Já falei que ela vai ter que me obedecer também, se cuidar, mas tudo é uma teima, nesse instante disse que não ia mais tomar injeção na barriga que não tinha precisão”

Ana Brasil: “Minha filha eu já tô boa, já vou pra casa, antigamente eu não tomava essa injeção e porquê agora eu vou ter que ficar tomando. Não é enfermeira?”

Juliana: Dona Ana, por causa da covid a sua diabetes agravou, ficou mais difícil de controlar, é por isso que além do comprimido a senhora agora também tem que tomar a insulina todo dia e continuar se alimentando de forma correta.”

Ana Brasil: “Tá certo minha filha, eu vou fazer isso. É que de tanto ficar no hospital a gente fica injuriada, e esse negócio me furando toda hora no mesmo lugar, dói. Não vejo a hora de ir embora pra minha casa e acabar com isso.”

A enfermeira se aproxima do leito com uma seringa hipodérmica em mãos.

Juliana: “Dona Ana, mesmo em casa a senhora vai precisar continuar tomando a insulina, e pra diminuir essa dor e evitar que a senhora utilize de forma errada, eu vou te ensinar onde e como aplicar.

Após orientações sobre a aplicação da insulina a enfermeira afirma:

Juliana: “Além de tomar as medicações corretamente, a senhora também vai precisar verificar o nível do açúcar no seu sangue, todos os dias, em jejum, assim que a senhora acordar e após o café da manhã. Combinado?”

Filha: “Eu que vou verificar enfermeira.”

Ana Brasil: “Essa minha filha é muito boa, me ajuda, tem os “filho” dela pra cuidar, mas cuida de mim. O bom é que eu voltando pra casa me viro sozinha.”

Filha: “Ela é muito teimosa, acha que vai tá podendo fazer de tudo, doida pra reinar nas coisas, mas parece que ela esquece que ainda tá com dificuldade pra se arrumar e até pra andar.”

Juliana: “Dona Ana, enquanto a senhora ainda estiver se recuperando, vai precisar de ajuda pra andar e pra se cuidar. Também vai ter que ajustar a casa pra essa nova realidade. Vocês já pensaram em como será essa volta pra casa? Quem acompanhará Dona Ana nas consultas? Quem vai ajudar com todos os medicamentos e com as coisas da casa? Ela vai continuar morando sozinha?”

Filha: “Serei eu mesma, vou me mudar pra mesma rua que ela. Eu e meu marido já alugamos uma casa bem pertinho dela. Porque ficar indo e voltando não ia dar certo por causa dos meus meninos, mas a minha irmã também vai ajudar quando eu não puder acompanhar nas consultas dela.”

Enfermeira sorri e exclama:

Juliana: “Que coisa boa, Dona Ana!”

Ana Brasil: “É minha filha, quando a gente fica velha é assim mesmo.”

A Enfermeira Juliana mostra a prescrição medicamentosa para elas.

Juliana: “Esses aqui são os medicamentos que Dona Ana vai tomar em casa.”

A enfermeira explica a função e posologia de cada medicamento.

Juliana: - “Esse aqui, Prednisona 20mg, a senhora vai fazer o desmame aos poucos.”

Ana Brasil e sua filha se olham confusas.

Juliana: “O desmame significa reduzir a quantidade de medicamento ao longo dos dias: a senhora vai tomar quatro comprimidos e cada três dias vai reduzir um comprimido.”

Ana Brasil acena com a cabeça em gesto afirmativo.

Filha: “Eu entendi, mas é muita coisa. Isso vai tá escrito em algum lugar?”

Juliana: “Eu posso fazer um esquema pra você não se confundir.”

Filha: “Tá certo, Obrigada!”

Juliana: “Além disso, vocês vão precisar tomar cuidado com os móveis em casa, já que Dona Ana ainda tem algumas dificuldades pra se locomover.”

Ana Brasil: “Ah, minha filha não se preocupe não que lá em casa já tem até coisa nas paredes.”

Filha: - “É verdade, a gente colocou há uns dois anos.”

Ana Brasil: “Minha filha, pode deixar que eu vou fazer tudo certo. Eu tô doida pra chegar em casa e tirar meu barro pra fazer meu jarros, capinar meu quintal que deve tá um matagal”

Filha: “Oxe mainha, a senhora não tá vendo que não pode fazer essas coisas tudo agora?”

Ana Brasil: “Eu morri ou eu tô podre que não posso fazer nada?”

Juliana: “É preciso ter paciência e respeitar seus limites.”

Juliana entrega alguns papéis à filha e explica:

Juliana: “Aqui vocês já estão com o encaminhamento para o ambulatório, é só vir cedo, pegar uma senha e marcar.”

Filha: “E se acontecer qualquer coisa com ela?”

Juliana: “No seu posto de saúde, os profissionais de lá também irão fazer o acompanhamento do seu quadro de saúde. E se for algo mais grave, é só ir à urgência ou acionar o SAMU. Vocês têm mais alguma dúvida?”

Ana Brasil: “Não.”

Filha: “Não, a gente já entendeu tudo.”

A enfermeira Juliana pega o material para retirar o acesso e após a retirada, acompanha a paciente e a filha até a saída do Hospital.

Debriefing: Feedback do ator ao participante, ao término do cenário, com comentários de como se sentiu no papel desempenhado. Utilização de roteiro de debriefing padronizado incluindo sentimentos, expectativas e autoavaliação entre grupos (atuante e avaliador) de acordo com os critérios de avaliação (tempo, comunicação, trabalho em equipe, objetivos alcançados, educação em saúde, postura ética);

Fonte: Autores (2022).

Em relação a caracterização dos sete juízes especialistas que analisaram o cenário, quatro foram do sexo feminino e três do sexo masculino, três possuíam de 25 a 30 anos, dois de 31 a 35 anos e dois com idade acima de 40 anos. No que diz respeito à formação acadêmica e profissional, quatro eram doutores e três eram mestres. Todos os sete juízes possuíam experiência docente em saúde do adulto e do idoso e/ou processo de enfermagem e/ou simulação realística, dos quais cinco possuíam de 1 a 5 anos de experiência, um possuía 9 anos e um 14 anos. Acerca da experiência assistencial em saúde do adulto e idoso, apenas um juiz não possuía experiência, os outros seis tinham no mínimo um ano.

Todos os juízes já haviam participado ou orientado projetos de pesquisa na área, sendo a maioria em trabalhos de conclusão de curso da graduação. Dos sete especialistas, apenas um não possuía publicações na área, os outros seis possuíam no mínimo 3 e máximo de 36 publicações de pesquisas, livros e/ou capítulos na área estudada. Além disso, todos participaram como ouvintes de palestras e/ou capacitações relacionadas à temática.

As Tabelas 1 e 2 apresentam os resultados da análise dos juízes acerca de cada item julgado. Conforme I-CVI e teste binomial aplicado observa-se que apenas o item de número onze, “as seções estão organizadas”, do domínio “estrutura e apresentação” não foi aprovado. Os demais itens apresentaram aprovação com valor mínimo de 0,571 pelos juízes especialistas, considerado estatisticamente equivalente ao IVC= 0,80, devido ao número reduzido da amostra.

Para o item não aprovado (item de número 11), os juízes especialistas sugeriram alterações para melhoria do *layout* do roteiro e da apresentação das informações. Além das correções ortográficas pontuadas e reorganização da disposição das seções de acordo com a ordem lógica, surgiu também a necessidade de criar uma nova seção para expor quais pistas serão dadas aos participantes, onde no cenário elas estarão inseridas e de que forma estarão disponíveis.

Tabela 1: Concordância dos juízes

Itens	n (%)*	I-CVI**	p-valor***
Objetivos			
1. Os conteúdos estão coerentes com o objetivo do cenário de simulação clínica.	5 (71,43)	0,714	0,5712
2. Objetivos de aprendizagem estão claros e concisos.	5 (71,43)	0,714	0,5712
3. O conteúdo do cenário facilita o pensamento clínico.	4 (57,14)	0,571	0,1304
4. As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	5 (71,43)	0,714	0,5712
5. Há uma sequência lógica de conteúdo proposto.	5 (71,43)	0,714	0,5712
6. Quanto a quantidade, as informações apresentadas no cenário conseguem abranger bem o conteúdo sobre plano de alta a pacientes acometidos com covid longa.	4 (57,14)	0,571	0,1304

7. Quanto ao nível de profundidade, as informações apresentadas no cenário conseguem abranger bem o conteúdo sobre plano de alta a pacientes acometidos com covid longa.	6 (85,71)	0,857	0,7060
8. As informações/conteúdos são importantes para a qualidade da assistência prestada	5 (71,43)	0,714	0,5712
9. O objetivo do cenário de simulação clínica convida e/ou instiga à mudanças de comportamento e atitude dos discentes frente ao momento da alta hospitalar.	5 (71,43)	0,714	0,5712
Estrutura e apresentação			
1. O roteiro do cenário é apropriado para os estudantes de enfermagem.	5 (71,43)	0,714	0,5712
2. O roteiro do cenário é apropriado para a capacitação de profissionais de enfermagem.	5 (71,43)	0,714	0,5712
3. A linguagem utilizada é de fácil compreensão pelos discentes.	5 (71,43)	0,714	0,5712
4. A linguagem utilizada é de fácil compreensão pelos profissionais.	5 (71,43)	0,714	0,5712
5. O cenário possui visual atraente que mantém a atenção do discente e de profissionais.	5 (71,43)	0,714	0,5712
6. Os dados estão apresentados de maneira estruturada e objetiva.	5 (71,43)	0,714	0,5712
7. A forma de apresentação do cenário contribui para o aprendizado dos discentes.	5 (71,43)	0,714	0,5712
8. Contém três evidências pelo menos para confirmar um diagnóstico altamente preciso.	6 (85,71)	0,857	0,7060
9. Detalhes contextuais fornecem pistas com base em resultados desejados.	5 (71,43)	0,714	0,5712
10. O perfil da paciente fornece dados suficientes para a realização de um julgamento clínico.	5 (71,43)	0,714	0,5712
11. As seções estão organizadas.	2 (28,57)	0,286	0,0007
Relevância			
1. O roteiro do cenário permite a transferência de conhecimento e aprendizado em relação ao momento de orientação para alta hospitalar de paciente acometido com covid longa.	5 (71,43)	0,714	0,5712
2. O tema retrata aspectos-chave que deve ser reforçado.	5 (71,43)	0,714	0,5712
3. O modelo permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos.	5 (71,43)	0,714	0,5712
4. O roteiro do cenário propõe à construção de conhecimento.	4 (57,14)	0,571	0,1304
5. Pode ser usado por profissionais de saúde/ou educadores.	5 (71,43)	0,714	0,5712
6. O cenário de simulação realística para ensino da alta hospitalar a pacientes acometidos com covid longa pode circular no meio científico da área.	5 (71,43)	0,714	0,5712

*Percentual de concordância; **Item-Level Content Validity Index; ***Teste binomial. Fonte: Autores (2022).

Na Tabela 1, observa-se que nenhuma categoria de domínio alcançou uniformidade entre os juízes. No domínio “Objetivo” o item 7 obteve valor máximo de 85,71% de aprovação pelos juízes, no domínio “Estrutura e apresentação” o item 8 também obteve concordância de 85,71%. Somente um item, item 11, obteve pontuação significativamente inferior aos demais.

Por conseguinte, o p-valor calculado obteve pontuação maior que 0,05 (nível de significância de 5%), tornando o IVC estatisticamente equivalente a 0,80 (Galindo-Neto et.al., 2019). Portanto, dos 26 itens analisados nos três domínios, 25 alcançaram pontuação necessária para a validação dos juízes.

Tabela 2: Proporção de aprovação dos juízes

Objetivos		
Juiz	n (%)	S-CVI
1	9 (100,00)	1,00

2	9 (100,00)	1,00
3	8 (88,89)	0,89
4	4 (44,44)	0,44
5	6 (66,67)	0,67
6	0 (0,00)	0,00
7	8 (88,89)	0,89
S-CVI/AVE		0,70
Estrutura e apresentação		
Juiz	n (%)	S-CVI
1	11 (100,00)	1,00
2	7 (63,64)	0,64
3	11 (100,00)	1,00
4	1 (9,09)	0,09
5	8 (72,73)	0,73
6	7 (63,64)	0,64
7	8 (72,73)	0,73
S-CVI/AVE		0,69
Relevância		
Juiz	n (%)	S-CVI
1	6 (100,00)	1,00
2	6 (100,00)	1,00
3	6 (100,00)	1,00
4	0 (0,00)	0,00
5	5 (83,33)	0,83
6	0 (0,00)	0,00
7	6 (100,00)	1,00
S-CVI/AVE		0,69

Fonte: Autores (2022)

Na Tabela 2, observam-se quais dos avaliadores foram mais rigorosos. O juiz 6, por exemplo, não aprovou nenhum item nos domínios “Objetivo” e “Relevância”. O juiz 4 não aprovou nenhum item do domínio relevância e aprovou somente um item do domínio estrutura e apresentação. Por outro lado, 7 itens alcançaram 100% de concordância. Ao total (S-CVI/AVE), foi observado um percentual de aprovação de 70% na primeira dimensão, e 69% na segunda e na terceira.

Segundo Perroca e Gaidzinski (2003), o coeficiente kappa pode ser definido como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância (confiabilidade e precisão) na classificação, na tabela 3 observamos o coeficiente de concordância de Kappa calculado neste estudo.

Tabela 3: Coeficiente de Concordância de Kappa (p-valor < 0,001)

Juiz	1	2	3	4	5	6	7
1	-						
2	0,369	-					
3	0,822	0,500	-				
4	<0,001	<0,001	<0,001	-			
5	0,116	0,500	0,178	0,002	-		
6	<0,001	0,001	<0,001	0,653	0,007	-	
7	0,369	1,000	0,500	<0,001	0,500	0,001	-

Fonte: Autores (2022).

A tabela 3 diz respeito à concordância dos juízes entre si na validação do cenário de simulação realística, ou seja na aprovação e reprovação dos itens que compõem o formulário (Perroca; Gaidzinski, 2003). Quando o p-valor é maior que 0,5 significa que há uma concordância entre os juízes Na tabela é possível verificar que o p-valor foi menor que 0,001, mostrando que no geral os juízes não foram concordantes entre si. Em síntese, os juízes 1, 2, 5 e 7 estão concordando entre si, já os juízes 4 e 6 estão discordando dos demais e concordando entre si, no que diz respeito à análise de validação de conteúdo.

4. Discussão

O propósito de qualquer profissão é melhorar a prática e fornecer serviços de qualidade (Prezado, et. al., 2017). Na enfermagem, os enfermeiros devem estar preparados para o manejo de diversas situações durante a assistência ao paciente. No contexto da assistência a pacientes com sequelas da covid 19, a construção de um plano de alta permeia a compreensão de que esta síndrome possui um quadro clínico complexo e ainda não bem estabelecido pela comunidade científica (Campos, et al. 2020). O profissional de enfermagem, líder no processo de construção do plano de alta hospitalar, deve estar apto a utilizar-se da sua ferramenta de trabalho, o processo de enfermagem, para subsidiar e identificar os pontos cruciais da situação clínica de cada paciente, através das etapas de coleta de dados; diagnóstico; planejamento e implementação. (Resolução COFEN 358/2009, 2009).

No momento de pandemia pelo SARS-COV-2, a simulação realística apresenta-se como uma ferramenta que permite a continuidade do processo de ensino e capacitação devido à característica de fornecer ambientes controlados possibilitando ao estudante e/ou profissional desenvolver habilidades para a aplicação do processo de enfermagem, com liberdade para falha, repetição e aperfeiçoamento da sua prática profissional sem causar danos diretos e indiretos ao paciente, bem como reduzindo o risco de contaminação e disseminação do vírus entre profissionais e estudantes (Bortolato-Major et al., 2018; Fabri et al., 2017; Valadares & Magro, 2014; Santos et al., 2021).

Assim como descrito no estudo de Santos et al., (2021):

A construção deste cenário de simulação realística ocorreu sistematicamente e de forma proposital, traçando-se objetivos a serem alcançados, com metas discutíveis em um ambiente que reproduzirá a realidade da maneira mais verossímil possível, potencializando assim as experiências teórico-práticas dos estudantes. (Santos et al., 2021, p.10)

Na literatura consultada, não foi encontrado nenhum estudo com foco nesta temática. Tendo em vista que aproximadamente 530 milhões de pessoas em todo mundo foram diagnosticadas com covid 19 (“Our World in Data”, 30 maio de 2022), e destas, metade podem apresentar sequelas variadas por mais de um ano (Miranda et al., 2022), bem como é reconhecida a baixa adesão do planejamento para alta hospitalar na prática assistencial dos enfermeiros devido ao afastamento da teoria com a prática clínica (Souza et al (2020); Costa et al., 2015), a elaboração de um cenário de SR para o ensino do planejamento da alta hospitalar a pacientes acometidos com covid longa se faz necessário.

Como um dos métodos utilizados para ampliar a fidelidade do cenário abordado neste estudo, elencou-se os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes segundo a literatura consultada e pesquisa documental realizada, desta forma o total de 7 diagnósticos prioritários da taxonomia NANDA e extraídos os resultados esperados e as intervenções conforme indicação das linguagens padronizadas NOC e NIC, respectivamente.(“INACSL *Standards of Best Practice*”, 2016)

Durante esta primeira rodada de avaliação pelos juízes validadores, apenas um dos itens avaliados não foi aprovado, tendo em vista o critério estatístico de avaliação, conforme I-CVI e teste binomial aplicado, índices que correspondem ao IVC. Neste estudo foi considerado validado os itens que possuíram $IVC \geq 0,80$. Os itens avaliados com pontuação inferior a 0,80 passarão por correção, mediante as sugestões dos juízes, e serão reavaliados em novas rodadas até a obtenção do valor mínimo adotado no estudo. A validação de cenários é essencial para a garantia da qualidade da prática simulada assegurando o cumprimento dos objetivos traçados inicialmente (Garbuio et al., 2016; de Carvalho & Mascarenhas, 2020).

Salienta-se que a validação deste cenário transcorreu no formato virtual e somente a primeira rodada de avaliação pelos

juízes se encontra concluída. Para a realização da etapa de validação de conteúdo e aparência foi utilizado como critério de inclusão a formação acadêmica e experiência profissional dos juízes. Conforme o estabelecido por Moraes, et. al. (2018), a experiência profissional dos juízes especialistas, integram conhecimento teórico-prático no conteúdo estudado, neste estudo, todos os juízes participantes possuem experiência docente e assistencial em saúde do adulto e do idoso, processo de enfermagem e simulação realística, conferindo expertise suficiente para atuar em tal condição.

5. Conclusão

Levando em consideração que a covid longa necessita de um processo delicado e lento de cura, é essencial a elaboração de um plano de alta hospitalar exposto com clareza e trabalhado durante todo desenvolvimento da assistência, através do processo de enfermagem, de modo a reduzir potenciais danos e risco de reinternações. Embora o processo de enfermagem seja privativo e inerente à formação e atuação do enfermeiro, a literatura consultada evidencia existência de déficit na educação continuada e formação desses profissionais para atuar no momento da alta hospitalar.

Diante disso, a construção e validação de uma SR nesta temática é fundamental, pois permite ao aluno e ao profissional de enfermagem se aproximar ao máximo da realidade, desenvolver o raciocínio clínico e aprimorar habilidades técnicas. Muito embora os resultados obtidos neste estudo, até o presente momento, não sejam suficientes para considerá-lo validado, destaca-se que às sugestões dos juízes especialistas no quesito que não atingiu o coeficiente mínimo para a aprovação (domínio 2: "estrutura e apresentação" item 11: "As seções estão organizadas") serão avaliadas criticamente e acatadas conforme necessidade de alteração. Mesmo que os demais itens tenham sido considerados estatisticamente validados, salienta-se que às sugestões dos juízes também serão consideradas.

Depois de consideradas as alterações propostas pelo grupo de especialistas, este cenário de SR deve ser submetido a uma nova rodada de validação, processo contínuo até que se obtenha IVC favorável em todos os itens avaliados para validação. Uma vez validada, tal ferramenta deverá passar por testes pilotos de aplicação a fim de verificar-se a eficiência do cenário de simulação para o ensino do planejamento da alta hospitalar de pacientes acometidos com covid longa.

Referências

- Almeida, B. P. d., Dias, F. d. S. B., Cantú, P. M., Duran, E. C. M., & Carmona, E. V. (2019b). Atitude dos enfermeiros de um hospital público de ensino quanto ao processo de enfermagem. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018018203483>
- Andrade, P. de O. N. (2016, dezembro 16). Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto [Master Thesis]. Universidade Federal de Pernambuco. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/25985>.
- Bortolato-Major, C., Perez Arthur, J., Mattei, Â. T., Mantovani, M. D. F., Cestari Felix, J. V., & Boostel, R. (2018). Contribuições da simulação para estudantes de graduação em enfermagem. *Revista De Enfermagem UFPE on Line*, 12(6), 1751. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230633p1751-1762-2018>.
- Brasil (2022). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. . <https://covid.saude.gov.br/>
- Brasil (2022). Boletim epidemiológico especial. Nº 113. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-113-boletim-coe-coronavirus>
- BRASIL. (2020). *Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19*. http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Diretrizes__1__1_169-1.pdf
- BRASIL. (2020a, 11 de março). *Coronavírus: O que você precisa saber e fazer. Como prevenir o contágio*. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <https://www.ufrb.edu.br/cahl/noticias/2220-coronavirus-o-que-voce-precisa-saber-e-fazer-como-prevenir-o-contagio>
- BRASIL. (2022). *BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL. Semana Epidemiológica 10 6/3 a 12/3/2022*. gov.br. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022>
- Campos, M. R., Schramm, J. M. d. A., Emmerick, I. C. M., Rodrigues, J. M., Avelar, F. G. d., & Pimentel, T. G. (2020). Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: Reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00148920>.
- Carvalho Feitosa, M., Sousa Soares, L., Feitosa Beleza, C. M., Freitas da Silva, G. R., & Lima Leite, I. R. (2015). Uso de escalas/testes como instrumentos de coleta de dados em pesquisas quantitativas em enfermagem. *Sanare - Revista de políticas públicas*, 13(2). Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/579>
- Carvalho, L. R. d., & Zem-Mascarenhas, S. H. (2020). Construção e validação de um cenário de simulação sobre sepse: estudo metodológico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019021603638>

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. (2020). Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem. COREN-SP. <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simulação-Clínica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>

de Oliveira Saes, M. (2021). Editorial Covid longa. *Revista de Ciências da Saúde*, 33(3), 7–8. <https://periodicos.furg.br/vitalle/article/view/13833/9162>
Fabri, R. P., Mazzo, A., Amado Martins, J. C., da Silva Fonseca, A., Pedersoli, C. E., Berchelli Girão Miranda, F., Fumincelli, L., & Negrão Baptista, R. C. (2017). Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. *Revista da escola de enfermagem da USP*. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016016403218>

Fialho, F. H., Lacerda, L. H. R., & Borborem, T. R. F. (2018). Planejamento de alta hospitalar de enfermagem e transição hospital/domicílio do paciente: Uma revisão sistemática. <https://www.univale.br/planejamento-de-alta-hospitalar-de-enfermagem-e-transicao-hospital-domicilio-do-paciente-uma-revisao-sistematica/>

FIOCRUZ (2022). Maia, K. Pesquisa da Fiocruz avalia síndrome da Covid longa. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-da-fiocruz-avalia-sindrome-da-covid-longa>

Galindo-Neto, N. M., Alexandre, A., Barros, L. M., Sá, G., Carvalho, K. M., & Caetano, J. Á. (2019). Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27, e3130. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>

Garbui, D. C., de Souza Oliveira, A. R., Yuriko Kameo, S., Santos Melo, E., Barcellos Dalri, M. C., & Campos de Carvalho, E. (2016). Simulação clínica em enfermagem: Relato de experiência sobre a construção de um cenário. *Revista de enfermagem UFPE online*, 3149–1155. <https://doi.org/10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201645>.

INACSL standards of best practice: Simulations simulation design. (2016). *Clinical Simulation in Nursing*, 12, S5—S12. <https://doi.org/10.1016/j.cens.2016.09.005>

Marcon Dal Sasso, G., Fabiane Sebold, L., Silveira Kempfer, S., & Nunes de Oliveira, S. (2015). *GUIA METODOLÓGICO PARA SIMULAÇÃO EM ENFERMAGEM - CEPETEC*. Universidade Federal de Santa Catarina. <https://nfr.ufsc.br/files/2015/11/GUIA-METODOLÓGICO-PARA-SIMULAÇÃO-EM-ENFERMAGEM-CEPETEC.pdf>

Martins, K. P., Macedo-Costa, K. N. F., Oliveira, D. S. T., Valdevino, S. C., Rezende, L. C. M., & Costa, T. F. (2015). Nurse's role on preparing for discharge of surgical patients. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 1756. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1756-1764>

Moraes, J., Fonseca, D., Mata, L., Oliveira, P., Sampaio, F., & da Silva, J. (2018b). Validation of a tool for nursing appointment to the person with diabetes mellitus and/or systemic hypertension. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(19), 127–136. <https://doi.org/10.12707/riv18041>

Neves, F. F., & Pazin-Filho, A. (2018). Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas. *Scientia Medica*, 28(1), 28579. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28579>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2021). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/WHO2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

OUP accepted manuscript. (2022). *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>

Pavli, A., Theodoridou, M., & Maltezou, H. C. (2021). Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare
Pazin Filho, A., & Scarpelini, S. (2007). SIMULAÇÃO: DEFINIÇÃO. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 40(2), 162-166. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i2p162-166>

Peres, A. C. (2020). Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à Síndrome Pós-Covid surpreendem pacientes e pesquisadores.

Perroca, M. G., & Gaidzinski, R. R. (2003). Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes: Coeficiente Kappa. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 37(1), 72–80. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342003000100009>

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. Artmed.

Pompeo, D. A., Pinto, M. H., Cesarino, C. B., Araújo, R. R. D. F. d., & Poletti, N. A. A. (2007). Nurses' performance on hospital discharge: Patients' point of view. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(3), 345–350. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002007000300017>

Presado, M. H. C. V., Colaço, S., Rafael, H., Baixinho, C. L., Félix, I., Saraiva, C., & Rebelo, I. (2018a). Aprender com a simulação de alta fidelidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 51–59. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.23072017>

Professionals. *Archives of Medical Research*, 52(6), 575–581. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.03.010>

RADIS, (218), 26–31. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45018%3E>

Santos, ME da S. ., Santos, LN dos ., Andrade, JS de ., & Silva, JRS . (2021). Validação de um cenário de simulação realística para o ensino do raciocínio diagnóstico na consulta de enfermagem a pacientes com tuberculose pulmonar. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (13), e413101321351. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21351>

Silva, N. M., Rosado, S. R., Dos Santos, M. A., & Sonobe, H. M. (2019). Validação de instrumento de caracterização para pacientes com patologias colorretais. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13(4), 960. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a237625p960-965-2019>

Souza, N. F. d., Vilhena, A. O. d., Santos, M. N. d. A., & Monteiro, N. J. (2020). Planejamento da alta hospitalar para pacientes submetidos a revascularização do miocárdio: Desafios à atuação do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, 25. doi:10.5380/ce.v25i0.71602

Weber, L. C. (2018). Metodologias Ativas no processo de ensino da Enfermagem: revisão integrativa. *UNIVATES*, 83. <http://hdl.handle.net/10737/2494>

Yamane, M. T., Machado, V. K., Osternack, K. T., & Mello, R. G. (2019). Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, 20(1), 87–107. <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p87>

WORD IN DATA (2022). Coronavírus (Covid-19) no mundo. <https://ourworldindata.org/coronavirus-data>