



# SIMULAÇÃO CLÍNICA NO ENSINO DE ENFERMAGEM: roteiros práticos

## Organizadoras

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues  
Isaura Danielli Borges de Sousa  
Bruna Karen Cavalcante Fernandes  
Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa  
Jardeliny Corrêa da Penha  
Jessica de Menezes Nogueira  
Lilian Machado Vilarinho de Moraes  
Livia Maria Nunes de Almeida  
Mychelangelo de Assis Brito  
Ruth Cardoso Rocha



**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues | Isaura Danielli Borges de Sousa  
Bruna Karen Cavalcante Fernandes | Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa  
Jardeliny Corrêa da Penha | Jessica de Menezes Nogueira  
Lílian Machado Vilarinho de Moraes | Lívia Maria Nunes de Almeida  
Mychelangela de Assis Brito | Ruth Cardoso Rocha  
(Organizadoras)

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

# SIMULAÇÃO CLÍNICA NO ENSINO DE ENFERMAGEM: roteiros práticos

Editora CRV  
Curitiba – Brasil  
2022

Copyright © da Editora CRV Ltda.

**Editor-chefe:** Railson Moura

**Diagramação da Capa:** Designers da Editora CRV

**Imagem da capa:** rawpixel.com | Freepik (modificado)

**Revisão:** Bruna Karen Cavalcante Fernandes; Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa; Jardeliny Corrêa da Penha; Jessica de Menezes Nogueira; Lílian Machado Vilarinho de Moraes; Lívia Maria Nunes de Almeida; Mychelangela de Assis Brito; Ruth Cardoso Rocha

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
CATALOGAÇÃO NA FONTE

Bibliotecária responsável: Luzenira Alves dos Santos CRB9/1506

SI588

Simulação clínica no ensino de enfermagem: roteiros práticos / Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues, Isaura Danielli Borges de Sousa, Bruna Karen Cavalcante Fernandes, Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa, Jardeliny Corrêa da Penha, Jessica de Menezes Nogueira, Lílian Machado Vilarinho de Moraes, Lívia Maria Nunes de Almeida, Mychelangela de Assis Brito, Ruth Cardoso Rocha (organizadoras) – Curitiba: CRV, 2022.  
130 p.

**Bibliografia**

ISBN Digital 978-65-251-3153-5

ISBN Físico 978-65-251-3152-8

DOI 10.24824/978652513152.8

1. Enfermagem 2. Simulador de enfermagem 3. Saúde 4. Laboratórios de enfermagem  
I. Rodrigues, Iellen Dantas Campos Verdes, org. II. Sousa, Isaura Danielli Borges de, org.  
III. Fernandes, Bruna Karen Cavalcante, org. IV. Barbosa, Izabel Cristina Falcão Juvenal, org.  
V. Penha, Jardeliny Corrêa da, org. VI. Nogueira, Jessica de Menezes, org. VII. Moraes, Lílian Machado Vilarinho de, org. VIII. Almeida, Lívia Maria Nunes de, org. IX. Brito, Mychelangela de Assis, org. X. Rocha, Ruth Cardoso, org. XI. Título XII. Série.

CDD 610.73

CDU 616-083

Índice para catálogo sistemático

1. Enfermagem – 610.73

ESTA OBRA TAMBÉM SE ENCONTRA DISPONÍVEL EM FORMATO DIGITAL.  
CONHEÇA E BAIXE NOSSO APLICATIVO!



2022

Foi feito o depósito legal conf. Lei 10.994 de 14/12/2004

Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Editora CRV

Todos os direitos desta edição reservados pela: Editora CRV

Tel.: (41) 3039-6418 – E-mail: [sac@editoracrv.com.br](mailto:sac@editoracrv.com.br)

Conheça os nossos lançamentos: [www.editoracrv.com.br](http://www.editoracrv.com.br)

## Conselho Editorial:

Aldira Guimarães Duarte Domínguez (UNB)  
Andréia da Silva Quintanilha Sousa (UNIR/UFRN)  
Anselmo Alencar Colares (UFOPA)  
Antônio Pereira Gaio Júnior (UFRRJ)  
Carlos Alberto Vilar Estêvão (UMINHO – PT)  
Carlos Federico Domínguez Avila (Unieuro)  
Carmen Tereza Velanga (UNIR)  
Celso Conti (UFSCar)  
Cesar Gerónimo Tello (Univer. Nacional  
Três de Febrero – Argentina)  
Eduardo Fernandes Barbosa (UFMG)  
Elíone Maria Nogueira Diogenes (UFAL)  
Elizeu Clementino de Souza (UNEB)  
Élsio José Corá (UFFS)  
Fernando Antônio Gonçalves Alcoforado (IPB)  
Francisco Carlos Duarte (PUC-PR)  
Gloria Fariñas León (Universidade  
de La Havana – Cuba)  
Guillermo Arias Beatón (Universidade  
de La Havana – Cuba)  
Helmuth Krüger (UCP)  
Jailson Alves dos Santos (UFRJ)  
João Adalberto Campato Junior (UNESP)  
Josania Portela (UFPI)  
Leonel Severo Rocha (UNISINOS)  
Lidia de Oliveira Xavier (UNIEURO)  
Lourdes Helena da Silva (UFV)  
Marcelo Paixão (UFRJ e UTexas – US)  
Maria Cristina dos Santos Bezerra (UFSCar)  
Maria de Lourdes Pinto de Almeida (UNOESC)  
Maria Lília Imbiriba Sousa Colares (UFOPA)  
Paulo Romualdo Hernandes (UNIFAL-MG)  
Renato Francisco dos Santos Paula (UFG)  
Rodrigo Pratte-Santos (UFES)  
Sérgio Nunes de Jesus (IFRO)  
Simone Rodrigues Pinto (UNB)  
Solange Helena Ximenes-Rocha (UFOPA)  
Sydione Santos (UEPG)  
Tadeu Oliver Gonçalves (UFPA)  
Tania Suely Azevedo Brasileiro (UFOPA)

## Comitê Científico:

Ana Rosete Camargo Rodrigues Maia (UFSC)  
Carlos Leonardo Figueiredo Cunha (UFRJ)  
Cristina Iwabe (UNICAMP)  
Evania Nascimento (UEMG)  
Fernando Antonio Basile Colugnati (UFJF)  
Francisco Jaime Bezerra Mendonca Junior (UEPB)  
Janesca Alban Roman (UTFPR)  
José Antonio Chehuen Neto (UFJF)  
Jose Odair Ferrari (UNIR)  
Juliana Balbinot Reis Girondi (UFSC)  
Karla de Araújo do Espirito Santo  
Pontes (FIOCRUZ)  
Lucas Henrique Lobato de Araujo (UFMG)  
Lúcia Nazareth Amante (UFSC)  
Lucieli Dias Pedreschi Chaves (EERP)  
Maria Jose Coelho (UFRJ)  
Milena Nunes Alves de Sousa (FIP)  
Narciso Vieira Soares (URI)  
Orenzio Soler (UFPA)  
Samira Valentim Gama Lira (UNIFOR)  
Thiago Mendonça de Aquino (UFAL)  
Vânia de Souza (UFMG)  
Wagner Luiz Ramos Barbosa (UFPA)  
Wiliam César Alves Machado (UNIRIO)

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas *ad hoc*.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
<i>Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues</i>	

CAPÍTULO 1 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO HOMEM DURANTE O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO.....	11
--	----

*Thayanne Coelho Moura  
Isaura Danielli Borges de Sousa  
Lílian Machado Vilarinho de Moraes  
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues  
Lívia Maria Nunes de Almeida*

CAPÍTULO 2 ROTEIRO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA SOBRE CONSULTA DE PRÉ- NATAL PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM.....	21
---	----

*Thalia Antônia Souza Nogueira Guerra Aguiar  
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues  
Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa  
Lívia Maria Nunes de Almeida  
Jardeliny Corrêa da Penha*

CAPÍTULO 3 CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: um roteiro de simulação para o ensino na graduação.....	35
--	----

*Kelly Saraiva Dos Santos  
Nicole Cristina Leal Silva  
Lílian Machado Vilarinho de Moraes  
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues*

CAPÍTULO 4 CONSULTA DE ENFERMAGEM E AVALIAÇÃO DERMATO- NEUROLÓGICA AO PACIENTE COM SUSPEITA DE HANSENÍASE.....	47
--	----

*Kelly Saraiva Dos Santos  
Larissa Lara Dias Primo  
Nicole Cristina Leal Silva  
Isaura Danielli Borges de Sousa  
Jailson Alberto Rodrigues  
Lílian Machado Vilarinho de Moraes*

CAPÍTULO 5 EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: roteiro de simulação clínica em enfermagem.....	61
---	----

*Eduarda da Silva Miranda  
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues  
Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa  
Lívia Maria Nunes de Almeida  
Jardeliny Corrêa da Penha*

CAPÍTULO 6	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO DE CURATIVO EM ÚLCERA VENOSA .....	73
<i>Cláudia Martins Barbosa dos Santos</i>	
<i>Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues</i>	
<i>Isaura Danielli Borges de Sousa</i>	
<i>Lívia Maria Nunes de Almeida</i>	
<i>Lílian Machado Vilarinho de Moraes</i>	
CAPÍTULO 7	
ROTEIRO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA: gerenciamento de conflito em enfermagem .....	85
<i>Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues</i>	
<i>Isaura Danielli Borges de Sousa</i>	
<i>Jardeliny Corrêa da Penha</i>	
<i>Lílian Machado Vilarinho de Moraes</i>	
<i>Lívia Maria Nunes de Almeida</i>	
<i>Lucas Santos Oliveira</i>	
CAPÍTULO 8	
COLETA DE DADOS NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	93
<i>Bruna Karen Cavalcante Fernandes</i>	
<i>Angelina Monteiro Furtado</i>	
<i>Bianca Bueno Paz</i>	
<i>Jessica de Menezes Nogueira</i>	
<i>Jardeliny Corrêa da Penha</i>	
CAPÍTULO 9	
CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO DOMICILIADO: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem .....	105
<i>Bruna Karen Cavalcante Fernandes</i>	
<i>Bianca Bueno Paz</i>	
<i>Jessica de Menezes Nogueira</i>	
<i>Angelina Monteiro Furtado</i>	
<i>Jardeliny Corrêa da Penha</i>	
<i>Jackson Laffity de França Carvalho</i>	
CAPÍTULO 10	
RACIOCÍNIO CLÍNICO E JULGAMENTO DIAGNÓSTICO DO ENFERMEIRO: plano de cuidados na pericardite .....	117
<i>Jessica de Menezes Nogueira</i>	
<i>Angelina Monteiro Furtado</i>	
<i>Bruna Karen Cavalcante Fernandes</i>	
<i>Jardeliny Corrêa da Penha</i>	
<i>Jackson Laffity de França Carvalho</i>	
<i>Bianca Bueno Paz</i>	
ÍNDICE REMISSIVO .....	127

# APRESENTAÇÃO

*Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues*

---

**E** escrever o prefácio de uma obra é sempre desafiador e instigante, em poucas linhas você tem a oportunidade de apresentar o fruto do esforço de um ou vários autores, em pesquisar, refletir e amadurecer ideias que após transcritas podem transformar realidades. Quando essa missão é aceita se inicia, então, uma jornada em busca de conhecer e se aprofundar no tema ao qual irá discorrer, são essas linhas poderosas que farão o leitor se apaixonar antes mesmo de proceder à uma leitura minuciosa, ou saltar por entre os capítulos a seguir em busca do conhecimento ali contido.

Espero, eu, que consiga passar para vocês a riqueza dessa obra, a dedicação e o zelo de seus autores e organizadores. De uma forma geral, esse livro é um filho amado, levou o tempo de uma gestação para se consolidar nessa estrutura que vos apresentarei a seguir. Então, preparem-se que contar-lhes-ei aqui a sua história.

Primeiramente, irei familiarizar vocês no contexto em que surgiu a ideia de realizar essa obra, era meado de setembro de 2021. Vivenciava-se há mais de um ano um período de isolamento social, aulas remotas e muitos desafios ao ensino no Brasil em decorrência da pandemia da covid-19. A realidade dos cursos de enfermagem não era diferente, com expressivo caráter prático o ensino de graduação em enfermagem se deparou com a necessidade de se reinventar para conseguir se encaixar nessa nova era, onde o toque e a proximidade física, pilares do cuidado, não encontravam espaço.

Ensinar à distância teve seus desafios, mas com o alicerce da tecnologia pode-se afirmar que foi possível manter um ensino de qualidade dentro de um cenário pandêmico. Trabalhar os conteúdos teóricos do currículo foi uma solução aceitável em um primeiro momento, onde a incerteza do retorno presencial não permitia vislumbrar novas alternativas. No entanto, a medida em que foi se falando em flexibilização social e veio a possibilidade de retomar o ensino de forma híbrida surgiu uma inquietação entre os docentes: como realizar essa transição de forma segura?

Foi aí que em uma conversa despreziosa, entre duas docentes do curso de enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), surgiu a ideia de fazer uso massivo dos laboratórios de enfermagem para alcançar esse objetivo. Pensou-se, então, em consolidar as práticas de ensino que já eram realizadas antes da pandemia, com aplicação da simulação clínica enquanto método de ensino, agora com

o alicerce de roteiros de cenários estruturados por áreas de ensino, de forma que pudessem ser replicadas de forma segura e com garantia da qualidade do ensino. Para tal, foi programado um curso para os docentes que tivessem interesse em colaborar com a obra.

O curso de enfermagem do CAFS/UFPI apresenta duração de 5 anos, com um currículo organizado em semestres letivos com média de 100 dias. O curso é totalmente presencial, de caráter teórico-prático e ensino tradicional. A matriz curricular está estruturada em 10 períodos letivos. A estrutura interna do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem é composta por três ciclos, a saber: Ciclo do conhecimento sobre o ser humano (com 20 disciplinas), Ciclo das habilidades de enfermagem (com 19 disciplinas), e Ciclo da *práxis* de enfermagem (com duas disciplinas e os dois estágios obrigatórios).

Os laboratórios de enfermagem do CAFS/UFPI possuem simuladores com baixa, moderada e alta fidelidade. A Simulação Realística é um dos diferenciais do Curso de Enfermagem do CAFS/UFPI, o qual encontra-se equipado com quatro laboratórios de simulação, sendo um laboratório de Simulação Realística de Alta Fidelidade que possui um simulador com interface homem-máquina.

Exposto, assim, a realidade do curso, agora detalharei a presente literatura. Trata-se, aqui, de uma coletânea de roteiros para cenários de simulação clínica. Todos os roteiros foram pensados para ocorrerem com auxílio de manequins de simulação ou atores (pacientes-padrão). A estrutura dos roteiros foi construída a partir do referencial metodológico de Jeffries, sendo sistematizado a partir dos seguintes elementos fundamentais: objetivos, conhecimentos, habilidades, atitudes, modalidade da simulação, tempo, participantes e funções, materiais necessários, *briefing*, preparo do cenário (ambientação e roteiro), *debriefing*, avaliação e *check-list*.

O exemplar está organizado em dez capítulos, nas áreas de fundamentos de enfermagem, enfermagem cirúrgica, saúde da mulher, saúde coletiva, saúde mental e saúde do idoso. Essa primeira edição se limitou às áreas apresentadas em decorrência da necessidade de atender à demanda específica das disciplinas mais afetadas pela pandemia. Para que na vigência do retorno presencial as mesmas dispusessem deste alicerce para qualificarem suas práticas de ensino em segurança.

Considera-se que o caráter emergencial desta publicação em nada suprime sua qualidade científica, tendo sido formulada com rigor teórico e metodológico. Almeja-se a partir da utilização prática desse guia poder aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem com utilização de simulações clínicas. Bem como a utilização dos roteiros presentes nessa obra irá subsidiar o ensino no curso de enfermagem do CAFS/UFPI.

# CAPÍTULO 1

## ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO HOMEM DURANTE O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

*Thayanne Coelho Moura<sup>1</sup>*

*Isaura Danielli Borges de Sousa<sup>2</sup>*

*Lílian Machado Vilarinho de Moraes<sup>3</sup>*

*Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues<sup>4</sup>*

*Lívia Maria Nunes de Almeida<sup>5</sup>*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

As mudanças sociais ocorridas durante o século XXI proporcionaram a divisão das tarefas relacionadas aos filhos. Com a inserção da mulher no mercado de trabalho o homem deixou de ser o único provedor familiar, e as responsabilidades com a prole passou a ser dividida. Entretanto, a visão primitiva machista de que o homem é forte, irredutível, não adoce e nem necessita de atendimento prolonga-se aos dias atuais, resultando na procura tardia dessa população aos serviços de saúde (AMARO, 2018).

Em virtude desse contexto, as políticas públicas de saúde têm direcionado os seus esforços para a inserção do homem na atenção primária de saúde. A principal dessas políticas é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que direciona as ações e os cuidados à saúde do homem. Integrando a PNAISH, foi instituído o Guia do Pré-Natal do Parceiro para fortalecer a relação do trinômio mãe-pai-bebê, assim como reduzir a ocorrência de agravos e fomentar a promoção de saúde (MEDEIROS *et al.*, 2019).

1 Acadêmica em Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: thayannecoelhomoura@gmail.com

2 Mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: isauradanielli@ufpi.edu.br

3 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: profalilianvilarinho@ufpi.edu.br

4 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: iellendantas@hotmail.com

5 Mestre em Bioengenharia pela Universidade Vale do Paraíba, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: livialmeida@ufpi.edu.br

A atenção primária à saúde é a porta de entrada ao sistema de saúde, onde se desenvolve ações do pré-natal do parceiro, que diz respeito às atividades além das questões reprodutivas e sexuais. Deve ser iniciado com a confirmação da gravidez e efetivado pelos profissionais de saúde em cinco etapas, sendo essas: o incentivo a participação do parceiro nas consultas e atividades educativas, solicitação de testes rápidos e exames de rotina, atualização vacinal, escuta e criação de vínculo, e informações sobre a Lei do acompanhante. A partir disso, os homens estarão mais presentes no período gravídico e criarão laços nos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Alguns percalços podem comprometer o fluxo das ações previstas para o pré-natal do parceiro, como a ausência de formação e de habilidade profissional para o atendimento à população masculina, a falta de atividades pela equipe de saúde para captar e incluir o homem na assistência, a indisponibilidade de horário para comparecimento devido ao trabalho, e de incentivo para que a mulher convide o parceiro (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Destaca-se, então, o papel do profissional enfermeiro para convidar os parceiros a participar das consultas, desmitificar crenças enraizadas culturalmente, sensibilizar a população masculina da importância de estar presente na gravidez, além de criar protocolos, planejar e implementar ações para integrar o parceiro no pré-natal, atender as suas demandas, assim como o formar para cuidar da sua saúde (HORTA *et al.*, 2017).

O enfermeiro é fundamental para o sucesso das políticas de saúde, portanto, é necessária uma formação que esclareça a PNAISH e que desenvolva ao futuro profissional as competências necessárias para que a atuação durante o Pré-Natal da gestante seja inclusiva ao parceiro. Ademais, que evidencie as possíveis ferramentas para a execução das ações de saúde, como: palestras, debates, grupos, rodas de conversa, campanhas de educação em saúde, parcerias com empresas, e a flexibilidade de horário para o atendimento (CLIMACO *et al.*, 2020; QUEIROZ *et al.*, 2019).

A partir disso, o objetivo desse capítulo é apresentar um modelo de roteiro sobre a consulta de enfermagem ao homem durante o pré-natal do parceiro.

## Roteiro de cenário para simulação

<b>Disciplina:</b> Enfermagem em Saúde do Homem	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<p><b>Objetivo Geral:</b> Desenvolver o raciocínio clínico e crítico para a consulta de enfermagem ao homem parceiro durante o pré-natal.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Realizar acolhimento ao parceiro na consulta de enfermagem no pré-natal; solicitar exames para o parceiro; estabelecer o vínculo com o casal durante a consulta de pré-natal; identificar os principais problemas de enfermagem e o diagnóstico de enfermagem prioritário; realizar orientações sobre direitos do homem no pré-natal, pré-parto, parto e nascimento e cuidados com o recém-nascido.</p>	<p><b>Tema da aula:</b> Consulta de enfermagem ao homem durante o pré-natal do parceiro.</p>
<p><b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador          (X) Simulação clínica com ator ( ) Simulação híbrida          ( ) Telessimulação</p>	
Tempo da simulação: 70 minutos	
Tempo de <i>briefing</i> (exposição do cenário)	10 minutos
Tempo de Execução do Cenário	20 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	40 minutos
<b>Participantes e funções</b>	
<b>Participante</b>	<b>Função</b>
<p>Máximo 5 por sessão          Aluno 1 (Acadêmico de Enfermagem)          Aluno 2 (Acadêmico de Enfermagem)          Aluno 3 (Acadêmico de Enfermagem)          Ator 1 (Monitor da turma)          Ator 2 (Monitor da turma)</p>	<p>Enfermeiro          Observador          Observador          Gestante          Pai/Parceiro</p>
<p><b>Caracterização do ator:</b></p>	<p>Homem jovem vestido de bermuda e camiseta regata, aspecto cansado, fumante compulsivo, com expressão e comportamento de ansiedade, aparentemente de ressaca por ingestão de bebida alcoólica.</p>

continua...

**Materiais necessários:**

- Maca, Mesa e 2 cadeiras;
- Prontuário: Histórico, Imunização, Folha de evolução, Folha de receituário, Folha de solicitação de exames, Folha de encaminhamentos, Fichas de notificação;
- Estetoscópio e esfigmomanômetro;
- Barriga de gestante (manequim);
- Simulador de recém-nascido.

**Briefing****Introdução ao cenário**

Os alunos devem ter conhecimento prévio sobre “Consulta de enfermagem ao homem durante o pré-natal”.

**Habilidades prévias**

Comunicação e interação com o cliente, anamnese e exame físico, análise dos dados fornecidos pelo paciente, família e prontuário. Conhecer as principais intervenções de enfermagem voltadas para o homem; conhecer os principais problemas que a cometem a gestante e o parceiro.

**Vinheta**

Homem jovem, 22 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para primeira consulta de pré-natal da parceira, a qual mantém relacionamento há pouco tempo. Ele se encontra ansioso, sem saber se realmente está tomando a decisão certa de estar com a mesma, e refere ter medo de perder a juventude nessa “aventura”.

**Preparo do cenário****Ambientação**

O cenário se passa no Laboratório de Prática em Saúde do curso de enfermagem da universidade, onde é mimetizado um consultório de uma UBS, o qual contém uma maca, uma mesa e duas cadeiras. Ao lado do consultório existe uma sala, que funciona como uma sala de registros na qual se encontram os materiais para a realização de procedimentos técnicos e impressos da instituição, a saber: folha de evolução, prontuário, folha de prescrição de medicamentos, folha de solicitação de exames, folha de encaminhamentos, fichas de notificação.

**Roteiro para o ator (homem/parceiro)**

**Identificação:** J. L. M.

**Queixa principal:** Desinformação quanto ao pré-natal do parceiro.

**Medicamentos:** Não faz uso.

**Cartão de vacina:** esquema de hepatite B incompleto com 1 dose apenas.

**História clínica atual (problemas de enfermagem):** Paciente desinformado e repleto de dúvidas.

continuação

**História clínica progressa:** Tabagista há sete anos, e etilista há oito anos. Teve sintomas de dengue há três anos.

**Exame físico:** Orientado, sonolento, receptivo ao diálogo, porém apresenta a comunicação prejudicada pelo nervosismo pela situação, falando frases desconexas. Sinais vitais dentro da normalidade. Queixa-se da necessidade de ter sido convidado a comparecer à UBS para acompanhamento do pré-natal da companheira. Crença de que UBS é um lugar para mulheres e crianças.

#### Programação da cena

Tempo para as ações (aproximado)	Intervenções esperadas pelo discente	Ações do paciente simulado e simulador	Pistas (suporte ao discente)
5 min	Realizar o acolhimento ao parceiro, verificando os dados no prontuário. Deve solicitar e avaliar o cartão de vacinas e indagar sobre experiências e vivências, além das expectativas quanto à paternidade.	Pai/Parceiro deve informar que só tem um registro no prontuário, no qual apresentou sinais de dengue há três anos. Demonstra estar confuso quanto à decisão de firmar relacionamento com a gestante, bem como em relação ao papel dele enquanto pai jovem. Afirma gostar muito de sair, beber e “curtir” a vida, e que talvez um filho e o relacionamento atrapalhasse sua juventude.	Se o enfermeiro não fizer perguntas suficientes para o acolhimento, como àquelas para tentar conhecer o casal e as circunstâncias as quais eles estão se relacionando, deve dizer que a gestação não foi planejada e que não sabe se quer assumir esse papel. Se o enfermeiro não questionar acerca do esquema de vacinação incompleto o paciente deve perguntar se vai ter que tomar alguma injeção porque não gosta de injeção nem de tomar vacina.
1 – 5 min	Deve acolher o homem a fim de criar vínculo entre o mesmo e os profissionais de saúde. Compartilhar as informações sobre os cuidados durante o período gestacional.	Paciente confuso com tanta informação e sem entender o porquê de ele precisar fazer também o pré-natal.	Se o enfermeiro não compartilhar as informações sobre os cuidados durante o período gestacional, deve perguntar o que pode fazer para ajudar durante a gravidez.

continua...

continuação

<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do paciente simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 5 min	Solicitar testes rápidos e exames de rotina: tipagem sanguínea com fator Rh, HBsAg, anti-HIV, anti-HCV, hemograma, lipidograma, glicemia, eletroforese da hemoglobina.	Ao ser informado sobre os exames que devem ser realizados, o pai/parceiro deve demonstrar preocupação e perguntar se realmente precisa fazer todos, pois sabia somente do teste anti-HIV.	Se o enfermeiro não explicar todos os exames solicitados, deve ser indagado sobre a importância de cada exame e pedir explanação para assim convencê-lo.
1 – 5 min	Encaminhar o homem para sala de imunização conforme cartão de vacina.	Pai/parceiro sem imunização, o qual solicita esclarecimento sobre a real necessidade de ser submetido à vacinação.	Se o enfermeiro não explicar sobre a imunização para hepatite B o paciente deve perguntar quantas e quais são as vacinas necessárias.
5 min	Esclarecer sobre o direito da mulher a um acompanhante no pré-natal, pré-parto, parto e puerpério e incentivar o pai a conversar com a parceira sobre a possibilidade da sua participação nesse momento.	Durante a conversa, pai/parceiro refere não ter vontade de acompanhar o parto, pois tem medo e ainda está indeciso quanto ao seguimento do relacionamento.	Se o enfermeiro não conseguir firmar essa atitude com o parceiro, deve pedir liberdade de decisão e afirmar que nunca viu nenhum pai acompanhar o parto.

#### Roteiro para o professor

<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Apresentou-se de forma adequada ao paciente (Nome e função).				
Coleta histórico, questiona a existência de queixas e da história da doença atual.				
Explicação sobre a importância do pré-natal do homem.				

continua...

continuação

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Solicita os exames no impresso próprio e realiza os testes que existem no posto de saúde,				
Oferece cartão de vacinação novo e explica as vacinas que terá que tomar e o esquema.				
Esclarece sobre o direito da mulher a um acompanhante no pré-natal, pré-parto, parto e puerpério.				
Estimula o vínculo do paciente com a equipe de saúde e compartilha os cuidados durante o período gestacional com a mãe e o pai.				
Pergunta se o paciente entendeu e pede para repetir as principais informações.				

**Debriefing****Competência(s) desejada(s):**

<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
Lembrar-se dos exames que devem ser solicitados.	Raciocínio clínico para estimular o vínculo com o enfermeiro. Solicitação de exames para o parceiro.	Conferir orientações pertinentes ao caso.
Orientações sobre direitos do homem no pré-natal, pré-parto, parto, nascimento e cuidados com o recém-nascido.	Orientação sobre os direitos do homem no pré-natal, parto, nascimento e cuidados com o recém-nascido.	Realiza o acolhimento do parceiro. Estabelece vínculo com o casal.
Lembrar-se das vacinas que estão no esquema vacinal.	Orientação sobre os testes que devem ser realizados e as vacinas necessárias.	Realiza os testes rápidos disponíveis e a vacinação.

continua...

continuação

Pontos positivos	Pontos a serem melhorados
<p><b>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</li> <li>2. Alguma reação inicial? Como estão se sentindo?</li> <li>3. Poderia, por favor, fazer um rápido resumo do caso?</li> <li>4. Gostaria de passar um tempo falando sobre o acolhimento do parceiro no pré-natal pois ainda é uma vivência distante. O que vocês acham sobre isso?</li> <li>5. Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado ao pré-natal do parceiro?</li> <li>6. Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram: o homem não se apresenta tão motivado a estar num ambiente de prevenção; na maioria das vezes o homem passa muitos anos sem frequentar o serviço de atenção básica; é difícil manter um diálogo colaborativo com o homem.</li> </ol>	
<p><b>Alcance de habilidades</b></p> <p>( ) Comunicação</p> <p>( ) Utilização de recursos</p> <p>( ) Acolhimento</p>	

Avaliação				
Dimensão	Exemplar	Proficiente	Em desenvolvimento	Iniciante
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto-SP, Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Denise Comin Silva *et al.* Potencialidades e fragilidades relacionadas à participação do pai/parceiro no pré-natal na percepção de enfermeiras. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e183985434-e183985434, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5434>

AMARO, Nayanne Cristinne de Sousa. Valorização da paternidade no pré-natal: revisão narrativa de literatura. 2018. 36 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

CLIMACO, Layres Canuta Cardoso *et al.* Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2222>

HORTA, Heloisa Helena Lemos *et al.* Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Revista de APS**, v. 20, n. 4, 2017.

MEDEIROS, Rosa Maria Santos de *et al.* Pré-natal masculino: desafios na prática de enfermagem na atenção básica à saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 4, p. 394-405, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p394a405>.

QUEIROZ, Emília Natália Santana de *et al.* Avaliação da adesão ao pré-natal do parceiro: impacto no trinômio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 5, p. 4835-4841, 2019. DOI: [10.34119/bjhrv2n5-080](https://doi.org/10.34119/bjhrv2n5-080)

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

## CAPÍTULO 2

# ROTEIRO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA SOBRE CONSULTA DE PRÉ-NATAL PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM

*Thalia Antônia Souza Nogueira Guerra Aguiar<sup>6</sup>*

*Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues<sup>7</sup>*

*Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa<sup>8</sup>*

*Livia Maria Nunes de Almeida<sup>9</sup>*

*Jardeliny Corrêa da Penha<sup>10</sup>*

**A** simulação clínica constitui um tipo de metodologia ativa de ensino que combina prática com teoria e incentiva o aluno a participar da construção ou fixação de seus conhecimentos, por meio da vivência de cenários que buscam imitar a realidade (PORTELA *et al.*, 2021).

Ultimamente, esse tipo de metodologia tem sido muito pesquisado e utilizado no ensino de enfermagem, pois é um método eficaz no processo ensino-aprendizagem, com maior ênfase ao estudo dos discentes, visto que favorece o desenvolvimento de competências relacionadas à postura durante a consulta e de competências técnico-científicas (REIS *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Considerando isso, muitos estudos têm sido realizados no sentido de divulgar e validar roteiros de simulação clínica para o ensino de enfermagem em diferentes temáticas (NASCIMENTO *et al.*, 2021; SANTANA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021), entre elas a consulta de enfermagem de pré-natal (PORTELA *et al.*, 2021; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

---

6 Acadêmica de Enfermagem. Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: thaliaantonio@hotmail.com

7 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: iellendantas@hotmail.com

8 Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: izabelbarbosa@ufpi.edu.br

9 Enfermeira. Mestra em Bioengenharia. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: liviaalmeida24@hotmail.com

10 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do CAFS/UFPI. Pesquisadora do GPICS. E-mail: jardelinypenha@yahoo.com.br

O pré-natal é o acompanhamento à gestante por profissionais qualificados e preparados para fornecerem uma assistência completa e de qualidade (SILVA *et al.*, 2021) e tem por objetivo a prevenção ou detecção precoce de alterações patológicas, proporcionando assim uma gestação saudável e um bom desenvolvimento fetal (BRASIL, 2012; MENEZES; ALMEIDA; SANTOS, 2021).

A consulta pré-natal de baixo risco é ofertada pelo Sistema Único de Saúde brasileiro em todas as unidades básicas de saúde e pode ser realizada pelo enfermeiro, visto o que normatiza a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1987).

É fundamental que a mulher inicie a sua participação em consultas de pré-natal tão logo descubra que está grávida, em especial até 12 semanas de gestação. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro) e que todo o atendimento seja registrado e monitorado no Cartão/Caderneta da Gestante (BRASIL, 2012; SECRETARIA DE SAÚDE DE ESTADO DO GOIAS, 2019).

Para existir qualidade e eficiência, o que é reflexo da busca antecipada por cuidados, com frequência, estabelecendo uma íntegra e ampla cobertura (BRASIL, 2012), a consulta de enfermagem de pré-natal deve englobar também várias atividades, como: anamnese e coleta de dados, exame físico completo e obstétrico, estratificação de risco, solicitação e/ou interpretação de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos e orientação (REIS; RACHED, 2017).

O enfermeiro durante todas as consultas de pré-natal deve ainda estar disposto a ouvir a gestante, oferecer-lhe o apoio necessário e ajudá-la a conduzir a experiência da maternidade com máxima independência, estabelecendo, assim, uma relação de confiança e a busca de uma assistência mais humanizada e de qualidade (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

Logo, é preciso que o enfermeiro possua qualificação e perícia para a realização de consultas de pré-natal, pois o desenvolvimento adequado das suas competências contribui de modo significativo para a qualidade de vida materna e infantil (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

O desenvolvimento de competências que qualifiquem o enfermeiro e o tornem perito na realização de consulta de pré-natal deve acontecer durante o seu processo formativo, momento em que é primordial que os docentes/educadores devem se apropriar de metodologias e tecnologias que fortaleçam o processo ensino-aprendizagem, entre elas a simulação clínica.

Desse modo, este capítulo objetiva descrever um roteiro de simulação clínica em enfermagem sobre a consulta de pré-natal de baixo risco. Ademais, espera-se com este roteiro proporcionar estratégia inovadora para o processo ensino-aprendizagem de estudantes de cursos de graduação em enfermagem e, com isso, desenvolve competências necessárias para a realização de uma consulta de pré-natal de qualidade.

## Roteiro de cenário para simulação

Abaixo, é apresentado o roteiro de simulação clínica em enfermagem sobre a consulta pré-natal. Este roteiro foi elaborado por docentes e discente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem, considerando a literatura científica e manuais e cadernos do Ministério da Saúde brasileiro, bem como a experiência prática e profissional das docentes sobre a temática.

<b>Disciplina: Saúde da Mulher</b>	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<b>Objetivo Geral:</b> desenvolver o raciocínio clínico e crítico para a realização da consulta de pré-natal.	<b>Tema da aula:</b> pré-natal de baixo risco
<b>Objetivos Específicos:</b> realizar anamnese e exame físico da gestante; avaliar risco obstétrico; solicitar exames indicados; e orientar a paciente sobre possíveis achados e condutas.	
<b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador ( ) Simulação clínica com paciente-padrão ( ) Simulação virtual (X) Simulação híbrida ( ) Prática Simulada ( ) Telessimulação	
<b>Tempo da simulação: 60 minutos</b>	
Tempo de <i>briefing</i> (Exposição do Cenário)	10 minutos
Tempo de Execução do Cenário	25 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	50 minutos
<b>Participantes e funções</b>	
<b>Participante</b>	<b>Função</b>
Aluno 1 (acadêmico da turma de enfermagem) Aluno 2 (acadêmico da turma de enfermagem) Aluno 3 (acadêmico da turma de enfermagem) Aluno 4 (acadêmico da turma de enfermagem) Aluno 5 (acadêmico da turma de enfermagem) Ator (1 monitor(a) da turma)	Enfermeiro (Aluno 1) Acadêmico de enfermagem (Aluno 2) Observador (Aluno 3) Observador (Aluno 4) Observador (Aluno 5) Observador (Aluno 6) Paciente
<b>Caracterização do ator:</b>	Atriz (monitora) estará caracterizada de paciente: adulta, 29 anos, gestante, vestirá blusa larga com <i>legging</i> ou vestido e chinelo. Simulador de mamas e abdômen grávidico:

continua...

continuação

**Materiais necessários:**

- Mesa;
- Cadeira;
- Maca;
- Mesa de apoio;
- Prontuário;
- Luvas de procedimento;
- Luva estéril;
- Algodão;
- Almotolia com álcool;
- Papel toalha;
- Avental para paciente;
- Biombo;
- Lençol de papel;
- Lençol;
- Saco de lixo;
- Lixeira;
- Balança;
- Antropômetro;
- Termômetro;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Sonar;
- Fita métrica;
- Gel condutor;
- Lápis;
- Caneta esferográfica azul ou preta.

**Briefing****Introdução ao cenário**

– Realização da consulta de pré-natal. Anamnese, exame físico geral e obstétrico, prescrição medicamentosa e solicitação de exames, orientações e encaminhamento.

**Habilidades prévias**

– Anamnese e exame físico.

**Vinheta**

Gestante, 29 anos, chega ao posto de saúde para consulta de pré-natal. Queixa-se de corrimento esbranquiçado, enjoos e azia.

<b>Preparo do cenário</b>			
<b>Ambientação</b>			
<p>Simulação executada no Laboratório de Práticas em Saúde do curso de enfermagem da instituição, onde é mimetizado um consultório de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde, composto e dispendo dos materiais elencados acima. Ressalta-se que a sala onde o cenário é desenvolvido não há divisão entre o posicionamento dos participantes, para isto, é organizado à frente da mesa do grupo, de modo que os observadores fiquem por trás do cenário, para minimizar a exposição do discente que está atuando no cenário diante dos observadores e avaliador.</p>			
<b>Roteiro para o ator (paciente)</b>			
<p><b>Identificação:</b> B. V. S.  <b>Queixa principal:</b> corrimento, enjoo e azia  <b>Resultados de exames: USG:</b> 10/10/21 – feto único, vivo, 4 semanas, placenta grau I;  <b>Exames laboratoriais:</b> anti-HIV negativo; teste rápido de sífilis ou VDRL negativo; HBsAg negativo; sorologia para toxoplasmose IgM e IgG não reagente; dosagem de Hb 13g/dL; tipagem sanguínea e fator Rh O-; glicemia de jejum 80 mg/dL; sumário de urina (Tipo I) sem alterações; urocultura com antibiograma negativo  <b>Medicamentos em uso:</b> Sulfato ferroso e ácido fólico.  <b>História clínica atual (problemas de enfermagem):</b> Gestante, G1P0A0, apresenta queixa de corrimento, enjoo e azia.  <b>Exame físico:</b> Receptiva ao diálogo, refere gravidez não planejada, mas desejada. Boa higiene corporal. AU=20 cm, feto à esquerda, apresentação cefálica. Apresenta secreção em peça de roupa íntima com aspecto de leite coalhado. Sem edemas. Peso = 56kg, Altura= 1,60 cm, PA= 120/80.</p>			
<b>Programação da cena</b>			
Tempo para as ações (aproximado)	Intervenções esperadas pelo discente	Ações do paciente simulado e simulador	Pistas (suporte ao discente)
1 – 5 min	Preparar a sala e separar os materiais. Realizar a apresentação pessoal à paciente e apresentar o acadêmico de enfermagem e abordagem quanto à história clínica pregressa (anamnese). Checar a última anotação no prontuário e o cartão da gestante. Calcular a IG.	– Paciente está responsiva, refere ter realizado os exames solicitados no primeiro trimestre e estar em uso dos suplementos prescritos. Entrega os resultados dos exames ao enfermeiro.	Perguntar com quantas semanas está pois a ultrassom deu diferente do seu cálculo.

continua...

continuação

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do paciente simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
5 – 10min	O Acadêmico irá entregar o lençol à paciente e pedir que troque de roupa, colocando a camisola com abertura frontal. Em seguida irá posicioná-la adequadamente, em decúbito dorsal na maca. Os materiais previamente separados estarão disponíveis na mesa de apoio. O enfermeiro deverá orientar o acadêmico na palpação abdominal, verificação dos BCF e exame obstétrico. Em seguida realizar-se-á o procedimento, onde o acadêmico deve relatar ao enfermeiro o que está sendo observado. Após exame realizado o acadêmico pedirá que a paciente se vista novamente e o enfermeiro fará o registro no prontuário.	Durante a palpação do polo cefálico paciente faz expressão de desconforto.	Se o acadêmico não localizar o dorso fetal na posição correta informar que não foi possível auscultar os BCF até que ele encontre o foco, quando encontrar o foco o facilitador deve colocar relógio para contagem de BCF, até o aluno retirar o sonar da posição.
1-5 min	Enquanto o enfermeiro registra os achados no prontuário o acadêmico realiza as orientações e finaliza o atendimento.	Paciente calma e demonstrando atenção as orientações fornecidas.	Se o enfermeiro não marcar a próxima consulta a paciente deve perguntar quando deve retornar.

Roteiro para o professor				
Ação esperada do discente	Adequada	Inadequada	Não realizado	Pontos a melhorar
Certifica-se da arrumação do consultório e dos materiais para realização da consulta (balança, antropômetro, termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, sonar, fita métrica, gel condutor, papel toalha, prontuário, lápis, caneta esferográfica azul ou preta, maca/cama, lençol toalha).				
Utiliza vestimentas adequadas (roupa branca, jaleco, sapatos fechados, sem adornos), conforme preconiza o Projeto Pedagógico do CGBENF/CAFS.				
Apresenta-se à gestante e ao (à) acompanhante e acolhe-os com cortesia.				
Utiliza linguagem simples e acessível para estabelecer comunicação com a gestante.				
Inicia a consulta com a realização da anamnese, colhendo informações sobre a <b>identificação, gestação atual, antecedentes obstétricos, antecedentes ginecológicos, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, sexualidade e estado vacinal.</b>				
Lava as mãos.				

continuação

Roteiro para o professor				
Ação esperada do discente	Adequada	Inadequada	Não realizado	Pontos a melhorar
Realiza exame físico geral (sinais vitais, peso, altura, IMC, avaliação cefalocaudal, pesquisa de edema – face, tronco e membros).				
Realiza exame físico obstétrico (cálculo da IG, inspeção e palpação das mamas; <b>palpação obstétrica e, principalmente no 3º trimestre, identificação da situação e apresentação fetal; medida altura uterina; ausculta dos BCF</b> ; inspeção dos genitais externos – de acordo com a necessidade, orientados pela história e queixas da paciente, e quando for realizada coleta de material para exame citopatológico: exame especular).				
Lava as mãos.				
Classifica o risco da gestante.				
Solicita os exames de primeira consulta (anti-HIV, teste rápido de sífilis ou VDRL; HBsAg; sorologia para toxoplasmose IgM e IgG; dosagem de Hb/Ht; tipagem sanguínea e fator Rh; glicemia de jejum; sumário de urina (Tipo I); urocultura com antibiograma; ultrassonografia obstétrica).				

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

continua...

continuação

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Realiza prescrição de medicação suplementar sulfato ferroso e/ou ácido fólico, conforme IG e recomendação ministerial.				
Referência para o atendimento odontológico e, se necessário, para vacinação.				
Se parceiro da gestante estiver presente, solicita exames (anti-HIV, teste rápido de sífilis ou VDRL; HBsAg) e encaminha para vacinação. Se não estiver, orienta sobre pré-natal do parceiro.				
Agenda a consulta subsequente.				
Fornece orientações para a gestante sobre as modificações no organismo materno, os achados da consulta atual, a consulta subsequente, a medicação prescrita, a vacinação, os exames solicitados, entre outras.				
Certifica-se se a gestante possui alguma dúvida em relação às orientações ou se deseja perguntar algo e as elucida.				
Registra todos os achados da consulta no cartão da gestante e no prontuário.				
Organiza o consultório e os materiais utilizados, higienizando-os.				

<i>Debriefing</i>		
<b>Competência(s) desejada(s):</b>		
<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
<p>– Conhecer a propedêutica da anamnese e do exame físico da gestante;</p> <p>– Conhecer as alterações fisiológicas da gravidez e os possíveis achados clínicos;</p> <p>– Lembrar os cálculos da IG e DPP.</p>	<p>– Avaliação da gestante;</p> <p>– Raciocínio clínico para tomada de decisão em relação à conduta indicada;</p> <p>– Execução do exame físico da gestante;</p> <p>– Preenchimento e avaliação do cartão da gestante.</p> <p>– Fornecimento de orientações à gestante.</p>	<p>– Acolher a gestante e acompanhante;</p> <p>– Demonstrar empatia e respeito à gestante;</p> <p>– Certificar-se que a gestante compreendeu as orientações fornecidas;</p> <p>– Realizar os procedimentos de forma minimamente invasiva;</p> <p>– Preservar a privacidade da paciente</p>

<b>Pontos positivos</b>	<b>Pontos a serem melhorados</b>
<p><b>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</b></p> <p>1. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</p> <p>2. Podem me descrever o caso clínico trabalhado?</p> <p>3. Alguma reação inicial?</p> <p>4. Como se sentiram atuando nesse cenário?</p> <p>5. Gostaria de passar um tempo falando sobre [...] pois [...]. Quais foram seus pensamentos no momento?</p> <p>6. Eu notei que você [...] o que estava pensando quando fez isso?</p> <p>7. Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [...]?</p> <p>8. Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram [...].</p>	
<p><b>Alcance de habilidades</b></p> <p>( ) Raciocínio clínico e tomada de decisão</p> <p>( ) Execução da anamnese na consulta de pré-natal</p> <p>( ) Execução do exame físico obstétrico</p> <p>( ) Avaliação do risco obstétrico.</p> <p>( ) Fornecimento de orientações à gestante.</p>	

<b>Avaliação</b>				
<b>Dimensão</b>	<b>Exemplar</b>	<b>Proficiente</b>	<b>Em desenvolvimento</b>	<b>Iniciante</b>
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto-SP, Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, p. 8853, 9 jun. 1987, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 10 jan. 2022.

MENEZES, L. O.; ALMEIDA, N. S.; SANTOS, M. V. F. A assistência do enfermeiro no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e270101422161, 2021.

NASCIMENTO, F. C.; ARAÚJO, A. P. F.; VIDUEDO, A. F. S.; RIBEIRO, L. M.; LEON, C. G. R. M. P.; SCHARDOSIM, J. M. Validação de cenário para simulação clínica: consulta de enfermagem no pré-natal para adolescente. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 3, 2022.

NASCIMENTO, J. S. G.; NASCIMENTO, K. G.; REGINO, D. S. G.; ALVES, M. G.; OLIVEIRA, J. L. G.; DALRI, M. C. B. Debriefing: desenvolvimento e validação de um roteiro para simulação do suporte básico de vida. **Cogit. Enferm. [Internet]**, v. 26, e79537, 2021.

PORTELA, R. G.; VIDUEDO, A. F. S.; RIBEIRO, L. M.; LEON, C. G. R. M. P.; SCHARDOSIM, J. M. Simulação clínica no atendimento de enfermagem à mulher no terceiro trimestre gestacional: validação de cenário. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, e4123, 2021.

REIS, R. S.; RACHED, C. D. A. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa – gestante. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, 2017.

REIS, S. N.; NEVES, C. C.; ALVES, D. A.; LOPES, R. R. S.; SOUZA, K. V.; RIBEIRO, L. C. C. *et al.* Conhecimentos, satisfação e autoconfiança em profissionais de saúde: simulação com manequim versus paciente-ator. **Revista de Enfermagem Referência**, v. V, n. 3, 2020.

SANTANA, E. R.; PIACEZZI, L. H.; LOPES, M. C.; BATISTA, R. E.; VANCINI-CAMPANHARO, C. R.; GÓIS, A. F. Construção e validação de cenário de simulação de transporte intra-hospitalar. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, eAO5868, 2021.

SANTOS, M. E. S.; SANTOS, L. N.; ANDRADE, J. S.; SILVA, J. R. S. Validação de cenário de simulação realística para ensino do raciocínio diagnóstico na consulta de enfermagem a pacientes com tuberculose pulmonar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e413101321351, 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DE ESTADO DO GOIÁS. **Pré-natal**. Goiânia: Secretaria de Saúde de Estado do Goiás, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, W. G.; SANTOS, S. L.; MACHADO, B. A. S.; MOREIRA, K. F. G.; LEITE, A. C.; RODRIGUES, J. S. *et al.* Qualidade de vida de gestantes atrelada a assistência do enfermeiro no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, e27425, 2021.

SOUZA, B. C.; BERNARDO, A. R. C.; SANTANA, L. S. O Papel do Enfermeiro no Pré-Natal realizado no Programa de Saúde da Família – PSF. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, v. 2, n. 1, 2013.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

## CAPÍTULO 3

# CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: um roteiro de simulação para o ensino na graduação

*Kelly Saraiva Dos Santos*<sup>11</sup>

*Nicole Cristina Leal Silva*<sup>12</sup>

*Lilian Machado Vilarinho de Moraes*<sup>13</sup>

*Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues*<sup>14</sup>

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

**A** Política Nacional de Saúde Mental instituída pela Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 garante a pessoa portadora de transtornos mentais e seus familiares ou responsáveis o acesso ao tratamento integral de acordo com sua necessidade e que seja tratada com humanidade e respeito para beneficiar sua saúde. A política assegurada pelo Governo Federal e coordenada pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a recuperação pela inserção do paciente na família, trabalho e comunidade. Garante ainda a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, além do sigilo de suas informações (BRASIL, 2001; BRASIL, 2020).

Ofertar o acolhimento à estas pessoas e seus familiares é fundamental para criação do vínculo e identificação das necessidades assistenciais para subsidiar o desenvolvimento de estratégias para o alívio do sofrimento e planejamento de intervenções no âmbito da saúde mental. Nesse contexto, o ensino de Enfermagem em saúde mental deve-se orientar nos princípios da reforma psiquiátrica brasileira buscando a inserção dos estudantes nos espaços abertos de atenção à pessoa em sofrimento psíquico e não focar o ensino desta disciplina exclusivamente no âmbito hospitalar (TAVARES; MESQUITA, 2019; BRASIL, 2020).

---

11 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: Kellysaraiva2013@gmail.com

12 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: nicolelesscarlat@gmail.com

13 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: profalilianvilarinho@ufpi.edu.br

14 Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: iellendantas@hotmail.com

A inclusão dos cuidados em saúde mental na Atenção Primária em Saúde (APS) é de suma importância em virtude que a mesma é a porta de entrada para os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo indispensável o trabalho do enfermeiro que se caracteriza como agente transformador da realidade. Saúde mental não é papel só do médico e dos psicólogos. Cada profissional tem seu papel bem estabelecido na promoção da saúde. Dessa forma, faz-se necessário superar o modelo biomédico e descentralizar as funções para todos os profissionais da equipe, garantindo assim, uma atenção multidisciplinar, uma vez que todos são responsáveis pela criação do vínculo e acompanhamento do usuário e família (GARCIA *et al.*, 2017; VARGAS *et al.*, 2018). Com isso, o enfermeiro deve estar preparado para receber sujeitos com diferentes necessidades de saúde expressas por demandas que envolvem o âmbito biopsicossocial. É importante a adoção de práticas criativas, sistematizadas e que elevem a profissão, que ao considerar o trabalho interdisciplinar e a complexidade do processo do adoecer humano, se tornam de suma importância no desenvolvimento do cuidado e para a formação acadêmica e educação continuada dos profissionais, possibilitando o desenvolvimento de habilidades capacitem os profissionais para atuarem no campo da saúde mental (TAVARES; MESQUITA, 2019; GARCIA *et al.*, 2020; NÓBREGA *et al.*, 2020).

Nesse ínterim, é urgente que o profissional enfermeiro compreenda que independentemente do local de atuação, ele irá atuar em saúde mental. Diante desse contexto, há uma necessidade da busca de conhecimento e desenvolvimento de competências para atuação do mesmo nesta área. Sendo assim, as especializações, relações interpessoais, acolhimento, reconhecimento da subjetividade do indivíduo e cuidado integral fazem parte indispensável do cuidado em saúde mental (ALMEIDA; MAZZIA, 2018).

É impossível atender as demandas e necessidades dos usuários e famílias sem o levantamento e a avaliação de dados para identificação de respostas humanas. E quando ocorre o despreparo para a assistência em saúde mental, a consulta de enfermagem inúmeros desafios técnicos, éticos, sociais, políticos e o tratamento integral ao paciente falha. A construção do processo de enfermagem na saúde mental envolvendo a relação enfermeiro-paciente é essencial para o fortalecimento do vínculo e a singularidade da assistência, necessárias para o estabelecimento do cuidado (GARCIA *et al.*, 2017; ALMEIDA; MAZZIA, 2018).

Inúmeros são os desafios para conduzir o ensino de saúde mental na graduação em Enfermagem devido às limitações e entraves que transcorrem as esferas institucionais. É necessário o fortalecimento da tríade ensino-pesquisa-extensão e saúde mental para que se possa fomentar uma prática mais alinhada além da oferta da interdisciplinaridade da assistência entre as disciplinas de saúde mental e saúde coletiva oportunizando a atuação dos discentes em campos de estágio no âmbito hospitalar e atenção primária (NÓBREGA, *et al.*, 2020).

Uma das estratégias é inserir os acadêmicos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para que tenham contato com a realidade e

desenvolvam habilidades na aplicação da assistência de enfermagem na atenção psicossocial (RODRIGUES *et al.*, 2019). Além de preparar e oportunizar os acadêmicos para o desenvolvimento de propostas de cuidado sistematizado aos pacientes, cujo aspecto patológico está entre o limite físico e psíquico. Durante a graduação é importante a capacitação dos mesmos uma vez que podem enfrentar dificuldades ao realizar a consulta de enfermagem em saúde mental e ao avaliar os aspectos psíquicos (GARCIA, *et al.*, 2017; NÓBREGA *et al.*, 2020).

Sugiro que na introdução não seja descrito de forma detalhada a SAE, visto que no roteiro não serão contempladas todas as partes do processo.

É durante a graduação que os acadêmicos devem aprender as práticas que irão subsidiar o acolhimento, a anamnese, o aconselhamento, a participação de reunião em equipe, o registro em prontuário, a evolução de enfermagem, e a aplicação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), permitindo que realizem o diagnóstico e o planejamento do cuidado durante a consulta de enfermagem (CLEMENTINO *et al.*, 2016). No âmbito da formação acadêmica, as simulações clínicas caracterizam-se como estratégias pedagógicas eficazes e que devem ser estimuladas durante o ensino de enfermagem. Elas permitem aos acadêmicos maior segurança para atender o usuário dos serviços de saúde de forma segura e com qualidade (OLVEIRA *et al.*, 2018; COSTA; ALMEIDA; MAZZO, 2021).

Diante do exposto, o presente capítulo tem como objetivo apresentar um roteiro de simulação clínica para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da habilidade da consulta de enfermagem em saúde mental.

## Roteiro de cenário para simulação

<b>Disciplina: Enfermagem em Saúde Mental</b>	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<b>Objetivo Geral:</b> desenvolver o raciocínio clínico e crítico para a consulta de enfermagem em saúde mental.	<b>Tema da aula:</b> consulta de enfermagem em saúde mental.
<b>Objetivos Específicos:</b> praticar a comunicação em saúde mental; estabelecer o relacionamento terapêutico; aperfeiçoar a tomada de decisão.	
<b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador (X) Simulação clínica com paciente-padrão ( ) Simulação virtual ( ) Simulação híbrida ( ) Prática Simulada ( ) Telessimulação	
<b>Tempo da simulação: 50 minutos</b>	
Tempo de <i>briefing</i> (Exposição do Cenário)	10 minutos
Tempo de Execução do Cenário	20 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	40 minutos

<b>Participantes e funções</b>	
<b>Participante</b>	<b>Função</b>
Aluno 1 (acadêmico da turma de enfermagem)	Enfermeiro (Aluno 1)
Aluno 2 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador (Aluno 2)
Aluno 3 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador (Aluno 3)
Aluno 4 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador (Aluno 4)
Aluno 5 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador (Aluno 5)
Ator (1 monitor da turma)	Paciente
<b>Caracterização do ator:</b>	Atriz (monitora) estará caracterizada de paciente, usará roupas típicas para a sua idade; cabelos presos, cobrindo parcialmente o rosto, com aparência de introspecção.
<b>Materiais necessários:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mesa, cadeira e lixeira;</li> <li>– Prontuário: histórico, diagnóstico médico, prescrição, evolução de enfermagem e sinais vitais;</li> <li>– Estetoscópio e esfigmomanômetro;</li> <li>– Luvas de procedimento;</li> <li>– Almotolia com álcool;</li> <li>– Copo e jarra com água;</li> </ul>	
<b>Briefing</b>	
<b>Introdução ao cenário</b>	
– Consulta de enfermagem em saúde mental (anamnese e exame físico do paciente psiquiátrico).	
<b>Habilidades prévias</b>	
– Anamnese e exame físico geral; comunicação terapêutica e escuta ativa.	
<b>Vinheta</b>	
Jovem, 20 anos, chega ao CAPS após duas semanas sem comparecer às sessões de terapia. Com diagnóstico de depressão e uma tentativa de autoextermínio há seis meses, refere não fazer uso da medicação há três semanas.	
<b>Preparo do cenário</b>	
<b>Ambientação</b>	
Simulação executada no Laboratório de Práticas em Saúde do curso de enfermagem da instituição, onde é mimetizado um consultório de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial, composto e dispondo dos materiais elencados acima. Ressalta-se que a sala onde o cenário é desenvolvido não há divisão entre o posicionamento dos participantes, para isto, é organizado à frente da mesa do grupo, de modo que os observadores fiquem por trás do cenário, para minimizar a exposição do discente que está atuando no cenário diante dos observadores e avaliador.	

continua...

### Roteiro para o ator (paciente)

**Identificação:** A. C. S.

**Queixa principal:** Insônia e falta de concentração.

**Medicamentos:** amitriptilina.

**Resultados de exames:** não solicitados.

**História clínica atual (problemas de enfermagem):** Paciente apresentou quadro de sonolência após alteração de medicação, o que a fez interromper o uso do medicamento por conta própria, com isso iniciou um quadro de insônia e prejuízo na memória/concentração. Está se sentindo ansiosa por conta das provas e com os sintomas presentes não consegue estudar. Apresenta o humor deprimido e uma tendência ao isolamento social, mesmo em ambiente familiar. Não comparece à terapia há 2 semanas.

**História clínica progressa:** Diagnosticada com depressão aos 18 anos, tentou autoextermínio há seis meses.

**Exame físico:** Orientada auto e alopsiquicamente, humor deprimido, responsiva ao diálogo, mas com respostas curtas, olhar vago e dispersa. Boa higiene corporal. Perda de apetite. Sinais vitais dentro da normalidade. Queixa-se de insônia e falta de concentração.

### Programação da cena

Tempo para as ações (aproximado)	Intervenções esperadas pelo discente	Ações do paciente simulado e simulador	Pistas (suporte ao discente)
1 – 5 min	Abordagem à paciente. Iniciar apresentando-se e perguntando como ela está se sentindo e qual motivo da ida hoje ao CAPS. Checar a última anotação no prontuário e realizar acolhimento. Avaliação inicial do estado geral e histórico.	– Paciente está responsiva. Sentada à frente do enfermeiro. Pernas balançando e postura curvada, cabeça baixa e olhar suspenso.	Se o enfermeiro não se identificar ou coletar o histórico no início da consulta a paciente deverá perguntar se ele é novo e se tem como o outro enfermeiro que já conhece realizar a consulta.

continua...

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do paciente simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
5 – 10 min	O Acadêmico irá realizar o exame mental. Avaliando aparência, postura, nível de consciência, estado cognitivo, pensamento, linguagem, senso-percepção, humor, psicomotricidade, sono, apetite, sexualidade e a consciência da doença atual.	Atriz se mantém sentada a frente do enfermeiro com expressão embotada, apática, postura introspectiva, estática, responsiva não espontânea, se detém a responder com sim ou não, ou apenas o necessário, melancólica, orientada auto e alopsiquicamente, lúcida, mas com pensamento lentificado. Hipovigilante e hipotenaz, com dificuldade em memorizar dados recentes. Sem maquiagem ou acessórios, mas com boa higiene. Humor hipotímico e vontade diminuída para as atividades diárias. Consciente quanto ao diagnóstico e o quadro atual de saúde.	
10 – 20 min	Enfermeiro finaliza a consulta, realiza as anotações no prontuário, encaminha a paciente ao psiquiatra para avaliação e possível ajuste da medicação e à terapia para continuidade do tratamento.	Paciente triste, ansiosa, aguarda conduta do enfermeiro.	Se o enfermeiro não finalizar a consulta, encaminhando ao psicólogo e psiquiatra, começar a chorar.

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Apresentou-se de forma adequada ao paciente (Nome e função).				
Confirma a identificação do paciente antes de atendê-lo.				
Realiza acolhimento do paciente, coleta histórico, questiona a existência de queixas e da história da doença atual.				
Promove conforto e privacidade ao paciente.				
Avalia a aparência (modo de andar, o tipo das roupas, adornos, maquiagem utilizados, higiene pessoal, cabelos alinhados ou em desalinho).				
Avalia posturas e atitudes na situação do exame: relação e a atitude perante o entrevistador (ex.: cooperante, indiferente, passivo, fóbico, agressivo, petulante, cabisbaixo, dissimulado, inseguro, histriônico, sedutor, dentre outros).				
Avalia nível de consciência (– vigil: apresenta abertura ocular espontânea, estado alerta e responsivo; –sonolência: lentificação dos processos ideacionais; – torpor: está dormindo, exceto quando estimulado; – coma: não pode ser acordado).				
Avalia estado cognitivo (orientação, atenção, memória, inteligência).				

continuação

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Realiza avaliação do pensamento (forma, fluxo, conteúdo).				
Avalia linguagem (quantidade, velocidade, qualidade e volume).				
Avalia sensopercepção (ilusões, alucinações, despersonalização, desrealização).				
Avalia humor/afeto.				
Avalia psicomotricidade (velocidade e intensidade; agitação ou retardo; acatisia; maneirismos; tiques; sinais catatônicos).				
Avalia funções psicofisiológicas (sono, apetite e sexualidade).				
Avalia consciência da doença atual				
Realizou tomada de decisão adequada em relação a conduta terapêutica.				
Finalizou a consulta.				

### *Debriefing*

<b>Competência(s) desejada(s):</b>		
<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lembrar as terminologias próprias para avaliação em saúde mental;</li> <li>– Lembrar a propedêutica da anamnese e do exame físico e aplicar ao paciente com transtorno mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Habilidade de agregar e juntar partes com a finalidade de criar um novo todo;</li> <li>– Compreender e dar significado ao conteúdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Produção de uma comunicação;</li> <li>– Capacidade de entender a informação ou fato, de captar seu significado e de utilizá-la em contextos diferentes.</li> </ul>

continua...

continuação

Pontos positivos	Pontos a serem melhorados
<b>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</li> <li>2. Podem me descrever o caso clínico trabalhado?</li> <li>3. Alguma reação inicial?</li> <li>4. Como se sentiram atuando nesse cenário?</li> <li>5. Gostaria de passar um tempo falando sobre [...] pois [...]. Quais foram seus pensamentos no momento?</li> <li>6. Eu notei que você [...] o que estava pensando quando fez isso?</li> <li>7. Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [...]?</li> <li>8. Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram [...].</li> </ol>	
<b>Alcance de habilidades</b>	
<input type="checkbox"/> Desenvolver relacionamento terapêutico <input type="checkbox"/> Estabelecer comunicação efetiva <input type="checkbox"/> Tomada de decisão	

<b>Avaliação</b>				
Dimensão	Exemplar	Proficiente	Em desenvolvimento	Iniciante
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto-SP, Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patrícia Aline de; MAZZAIA, Maria Cristina. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network. **Revista Brasileira de Enfermagem** [on-line], v 71, suppl 5, p. 2154-60, 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, [2001]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm#:~:text=L10216&text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=L10216&text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental). Acesso em: 16 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. O que é a Política de Saúde Mental. **Gov. br.**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20Mental%20%C3%A9%20uma%20a%C3%A7%C3%A3o%20do,cuidados%20espec%C3%ADficos%20em%20sa%C3%BAde%20mental>. Acesso em: 17 dez. 2021.

CLEMENTINO, Francisco de Sales *et al.* Atendimento integral e comunitário em saúde mental: avanços e desafios da reforma psiquiátrica. **Trabalho, Educação e Saúde** [on-line]. v 17, n. 1, 2019.

COSTA, Raphael Ranieri de Oliveira; ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; MAZZO, Alessandra. Utilização da simulação clínica no ensino de enfermagem no brasil: condições diante da pandemia de covid-19. **Cogitare Enfermagem** [on-line]. v. 26, e81207, 2021.

GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem** [on-line]. v. 70, n. 1, 2017.

GARCIA, George Dalla Valle *et al.* Healthcare professionals' perception of mental health in primary care. **Revista Brasileira de Enfermagem** [on-line]. v. 73, n. 1, 2020.

MARTINS, Gizele de Conceição Soares *et al.* Teaching undergraduate nursing in mental health as allied to the consolidation of the Psychiatric Reform movement. **Escola Anna Nery** [on-line], v. 22, n. 4, 2018.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa *et al.* Mental health nursing education in brazil: perspectives for primary health care. **Texto & Contexto – Enfermagem** [*on-line*], v 29, e20180441, 2020.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de *et al.* From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. **Revista Brasileira de Enfermagem** [*on-line*], v. 71, suppl 4, 2018.

RODRIGUES, Jeferson *et al.* Professors' perception of mental health teaching in nursing. **Texto & Contexto – Enfermagem** [*on-line*], v. 28, e20170012, 2019.

TAVARES, Cláudia Maria; MESQUITA, Lucas Marvilla. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. **Enfermagem em Foco**, [*S.l.*], v. 10, n 7, p. 121-126, 2019.

VARGAS, Divane de *et al.* O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no brasil: análise curricular da graduação. **Texto & Contexto – Enfermagem** [*on-line*], v. 27, n. 2, 2018.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

## CAPÍTULO 4

# CONSULTA DE ENFERMAGEM E AVALIAÇÃO DERMATO- NEUROLÓGICA AO PACIENTE COM SUSPEITA DE HANSENÍASE

*Kelly Saraiva Dos Santos*<sup>15</sup>

*Larissa Lara Dias Primo*<sup>16</sup>

*Nicole Cristina Leal Silva*<sup>17</sup>

*Isaura Danielli Borges de Sousa*<sup>18</sup>

*Jailson Alberto Rodrigues*<sup>19</sup>

*Lilian Machado Vilarinho de Moraes*<sup>20</sup>

---

Conhecida por ser uma doença milenar, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, e afeta principalmente as células da pele e nervos periféricos. Sua contaminação ocorre pela via respiratória, sendo geralmente transmitido pelo contato próximo e prolongado de uma pessoa susceptível com uma contaminada, que não está em tratamento (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

Quando se trata de sinais e sintomas, a hanseníase tem como principais eventos o acometimento da pele e nervos periféricos, manifestando-se através de manchas ou áreas de pele esbranquiçadas, ou avermelhadas seguidas de

---

15 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: kellysaraiva2013@gmail.com

16 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: larissaprimo224@gmail.com

17 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: nicolelesscarlat@gmail.com

18 Mestra em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: isauradanielli@ufpi.edu.br

19 Doutor em Modelo de Decisão em Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: jailsonalbertorodrigues@yahoo.com.br

20 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: profalilianvilarinho@ufpi.edu.br

alterações de sensibilidade tátil, dolorosa e ao calor; dormência, formigamentos, câimbras, nódulos, madarose, pápulas, tubérculos, dor, espessamento de nervos periféricos, ausência de suor no local, ressecamento, sensação de areia nos olhos, diminuição ou perda da força muscular em especial membros superiores, dentre outros (TEMOTEO *et al.*, 2013; BRASIL, 2017).

Os sinais e sintomas se associam diretamente ao tipo de resposta apresentada pelo organismo infectado pelo *Mycobacterium leprae*, que para fins operacionais são classificados de acordo com a divisão adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são eles paucibacilares (PB), sendo pacientes que apresentam até cinco lesões de pele e baciloscopia de raspado negativa, e multibacilares (MB) que são pacientes com presença de cinco ou mais lesões de pele e baciloscopia de raspado positiva (BRASIL, 2019).

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio do exame dermatoneurológico que tem como objetivo identificar as lesões e áreas de alteração de sensibilidade ou comprometimento dos nervos periféricos em que analisa a sensação térmica, tátil e dolorosa do paciente. Avalia-se também a história e condições de vida do paciente. A baciloscopia de pele ou esfregaço intradérmico é indicada como exame complementar nos casos PB ou MB. Salienta-se que a baciloscopia negativa não exclui o diagnóstico da hanseníase em virtude que em casos PB, a mesma será negativa. Tem se ainda o exame histopatológico que é indicado para o esclarecimento em pesquisas de diagnóstico de reações (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

Em relação ao tratamento podem-se observar as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) como principais protagonistas da assistência ao indivíduo com hanseníase. No Brasil o tratamento da enfermidade é o poliquimioterápico (PQT) instituído pela OMS, e disponibilizado de forma gratuita em todos os centros de saúde do país. Para o tratamento da hanseníase utiliza-se uma associação de medicamentos nomeados de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. O mesmo deve ser iniciado já na primeira consulta, assim que o diagnóstico é confirmado. Cada medicamento tem sua dosagem e frequência, alterados conforme a classificação do paciente (PB ou MB). Tem duração média de 06 a 09 meses para os casos PB e 12 a 18 meses para os casos MB, garantindo a cura total da doença (BRASIL, 2017).

Apesar de aderir aos compromissos internacionais para erradicar a doença, no ranking mundial de novos casos, o Brasil ocupa a segunda posição em número de novos casos, ficando atrás apenas da Índia (BLOCK; VLAS; RICHARDUS, 2015; GRACIE *et al.*, 2017). Entre os anos de 2016 e 2020 foram registrados no Brasil, 155.339 casos novos de hanseníase, desses 86.225 ocorreram no sexo masculino (BRASIL, 2022). Deste modo, a hanseníase permanece sendo um importante problema de saúde pública no país (BRASIL, 2021; PINHEIRO *et al.*, 2021).

A hanseníase possui um alto poder incapacitante, podendo gerar deformidades físicas e/ou comprometer a função neural do indivíduo infectado, sendo este, um problema que requer uma atenção especial com foco tanto para evitar ou reduzir sua progressão, como para prevenir suas sequelas e incapacidades (XAVIER *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O dano neural se apresenta nas fases mais avançadas da doença, podendo ocasionar parestesias e plegias musculares. Logo, o diagnóstico precoce é um grande aliado para prevenção dessas sequelas. Assim, além dos exames laboratoriais e da anamnese, a aplicação adequada do exame dermatoneurológico é fundamental. Pois auxilia na identificação e avaliação do grau de lesões ou áreas da pele com sensibilidade alterada e/ou comprometimento de nervos periféricos sensitivos, motores e/ou autônomos (PIRES *et al.*, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2014).

Nos dias atuais, o foco é combater a doença com ações que tratam o indivíduo acometido por ela e seus contatos, familiares ou não, que possam ter sido infectados pelo agente causador *Mycobacterium leprae*. Cabe salientar que sob a ótica dos serviços de saúde a hanseníase é uma doença facilmente tratável e com fácil controle (XAVIER *et al.*, 2014; ALENCAR *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Considerando tais informações acerca da doença, afirma-se que o profissional de enfermagem é essencial no combate à hanseníase, no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento e prevenção. Portanto, o enfermeiro que atua na atenção básica é o profissional mais influente no cuidado integral ao paciente, desta maneira estabelece vínculo com a população, e é um dos responsáveis por executar os programas do Ministério da Saúde (BORGES *et al.*, 2017; MENESES *et al.*, 2020). O conhecimento a respeito da hanseníase tem impacto direto na qualidade da consulta, resultando no aumento das chances de ocorrer um diagnóstico precoce, e conseqüentemente, diminuindo os agravos e deficiências gerados pela doença. Logo, o profissional de enfermagem precisa estar atento ao diagnóstico diferencial, uma vez que, os casos de hanseníase podem se assemelhar a algumas dermatoses, tais como: eczemátide, pitiríase versicolor, vitiligo, eritema soar, eritema nodoso, sífilis, alopecia areata, tuberculose, hemablastoses, dentre outros (BRASIL, 2019; ROLIM *et al.*, 2019).

Desta forma, a simulação da consulta de enfermagem se encaixa como um importante facilitador do conhecimento, uma vez que, auxilia o estudante de enfermagem a assimilar a teoria com a prática. Permitindo maior absorção do conteúdo, desenvolvimento do raciocínio clínico, otimização de habilidades e competências, por consequência, permitindo que o estudante desenvolva confiança ao prestar os cuidados de enfermagem (NARDI *et al.*, 2012; CARVALHO *et al.*, 2015; WODA *et al.*, 2017; NASCIMENTO; MAGRO, 2018; DOMINGUES *et al.*, 2021).

Assim, o presente capítulo tem como objetivo apresentar um roteiro de simulação clínica para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da habilidade da consulta de enfermagem e avaliação dermatoneurológica ao paciente com suspeita de hanseníase.

## Roteiro de cenário de simulação

<b>Disciplina:</b> Enfermagem em Saúde Coletiva II	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<p><b>Objetivo Geral:</b> Realizar o exame físico e dermatoneurológico (teste de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil) no indivíduo com hanseníase.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Executar o atendimento de enfermagem ao indivíduo com hanseníase na atenção básica; realizar o exame físico e dermatoneurológico (exames de palpação dos nervos, teste de força muscular, teste de sensibilidade tátil e térmica); avaliar o grau de incapacidades do paciente com hanseníase.</p>	<p><b>Tema da aula:</b> Atendimento de enfermagem ao indivíduo com hanseníase na atenção básica.</p>
<p><b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador          (X) Simulação clínica com ator ( ) Simulação híbrida          ( ) Telessimulação</p>	
<b>Tempo da simulação: 60 minutos</b>	
Tempo de <i>briefing</i> (Exposição do Cenário)	15 minutos
Tempo de Execução do Cenário	25 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	20 minutos
<b>Participantes e funções</b>	
<b>Participante</b>	<b>Função</b>
Discente 1 (acadêmico de Enfermagem)	– Enfermeiro (1 acadêmico de enfermagem) – Ator 1
Discente 2 (acadêmico de Enfermagem)	
Discente 3 (acadêmico de Enfermagem)	– Paciente com hanseníase (1 monitor da turma) – Ator 2
Discente 4 (acadêmico de Enfermagem)	
Discente 5 (1 monitor da turma)	– Esposa do paciente (1 monitora de outra turma) – Ator 3;  – Observadores (3 acadêmicos de enfermagem).
Discente 6 (1 monitora da turma/ de outra turma que já tenha cursado a disciplina)	

continua...

continuação

<p><b>Caracterização dos atores:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Homem idoso vestido com calça jeans e camiseta básica de botão, toda suja de graxa, calçado com sapato fechado e um olhar e aspecto cansado. Apresenta manchas de pele avermelhadas, localizadas nas costas (Ator 2).</li> <li>– Esposa do paciente com hanseníase, vestida com vestido simples, calçava chinelo de dedo, com cabelos presos, com fios caindo no rosto. Impaciente e visivelmente ansiosa (Ator 3).</li> </ul>
<p><b>Materiais necessários:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Maca, escada; mesa e 2 cadeiras;</li> <li>– Prontuário: histórico, cartão de vacinação do idoso;</li> <li>– Estetoscópio e esfigmomanômetro; termômetro, relógio de pulso;</li> <li>– Kit estesiométrico (de monofilamentos);</li> <li>– Algodão, fio dental, 2 tubos de ensaio de vidro de 5 ml com tampa de borracha (utilizados nos laboratórios para coleta de sangue);</li> <li>– Garrafa térmica para água quente; copo com água e gelo; agulha de insulina estéril.</li> </ul>	
<p><b><i>Briefing</i></b></p>	
<p><b>Introdução ao cenário</b></p> <p>Os alunos devem ter conhecimento prévio sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hanseníase, transmissão da doença, quadro clínico e diagnóstico, sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos, assim como exame físico e consulta de enfermagem ao indivíduo com hanseníase.</li> </ul> <p><b>Habilidades prévias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Comunicação e interação com o cliente, anamnese e exame físico, exame dermatoneurológico, análise dos dados fornecidos pelo paciente, família e prontuário.</li> </ul>	
<p><b>Vinheta</b></p>	
<p>Homem idoso, 62 anos, é mecânico, tem uma oficina e ainda trabalha diariamente. Casado, pai de 3 filhos, chefe da família e responsável pelo sustento da família. A esposa percebeu várias manchas de pele avermelhadas, sendo que no local das lesões ele não tinha sensibilidade ao calor. Sua esposa desconfiou que pudesse ser alguma doença e sabe da resistência do marido para buscar os serviços de saúde. Então, ela agendou uma consulta na UBS para o esposo e o acompanhou.</p>	

**Preparo do cenário****Ambientação**

O cenário se passa em consultório de uma Unidade Básica de Saúde, o qual contém uma maca para o atendimento dos usuários, uma mesa e duas cadeiras. O paciente se encontra ansioso e preocupado. Ao lado do consultório existe uma sala de registros no qual se encontram os materiais para a realização de procedimentos técnicos e impressos da instituição, tais como o prontuário do paciente.

**Roteiro para o ator 1**

**Identificação:** B.A.M.

**Queixa principal:** Lesões na região dorsal e perda de sensibilidade.

**Medicamentos:** Faz uso de hidroclorotiazida, pois é hipertenso.

**Resultados de exames:** Não tem resultados de exames. Faz mais de um ano que não faz exames.

**História clínica atual (problemas de enfermagem):** Paciente apresenta seis lesões avermelhadas do tipo mancha, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia na região dorsal, com perda de sensibilidade térmica (calor) nas lesões. Sem dificuldade de deambular.

**História clínica progressa:** Já realizou cirurgia de apendicectomia e fraturou a clavícula há 15 anos atrás.

**Exame físico:** Comunicativo, higiene não satisfatória, inquieto, ansioso e preocupado. Refere perda de sensibilidade ao estímulo térmico. Não refere alergia medicamentosa. PA= 120/90 mmHg e Glicemia capilar= 90.

**Figura 1 – Lesão avermelhada elevada, mal delimitada, com centro irregular e “esburcado”, anestésica (perda total da sensibilidade) ou hipoestésica (perda parcial da sensibilidade).**



Fonte: Instituto Lauro Souza Lima (BRASII, 2017). Guia Prático sobre a Hanseníase.

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do paciente simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
5 min	<p>– Abordagem à paciente. Iniciar apresentando-se e perguntando como ela está se sentindo e qual motivo da busca pelo atendimento;</p> <p>– Checar a última anotação no prontuário e realizar acolhimento;</p> <p>– Avaliação inicial do estado geral e histórico, incluindo ocupação e atividades diárias.</p>	<p>– Paciente está responsivo. Sentado à frente do enfermeiro. Postura curvada, cabeça baixa e olhar triste.</p>	<p>Se o enfermeiro não se identificar ou coletar o histórico no início da consulta a paciente deverá perguntar se ele é novo e se tem como o outro enfermeiro que já conhece realizar a consulta.</p>
10 min	<p>O Acadêmico irá realizar o exame físico e dermatoneurológico, avaliando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Queixas do paciente</li> <li>• Inspeção</li> <li>• Palpação dos Nervos</li> <li>• Teste de Força Muscular</li> <li>• Teste de Sensibilidade</li> </ul> <p>(Usar o formulário para avaliação neurológica simplificada em anexo).</p>	<p>Ator 1 se mantém sentado à frente do enfermeiro com expressão triste e se detém a – Responder com sim ou não, ou apenas o necessário;</p> <p>– Ao ser realizado a palpação dos nervos e o teste de força muscular, não foram identificadas alterações;</p> <p>– As manchas avermelhadas (feitas com maquiagem) são presentes nas costas do paciente) e ao realizar o teste de sensibilidade o ator 1 não sente as manchas quando é aplicado o tubo com água morna, constatando a perda de sensibilidade térmica (calor) no local das lesões.</p>	

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do paciente simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 5 min	<p>– Explica o diagnóstico ao paciente, e classifica o mesmo como PB ou MB, explicando o que significa esta classificação e identifica a forma da doença.</p> <p>(No caso o paciente deve ser classificado como MB (hanseníase dimorfa).</p>	<p>– Paciente consciente quanto ao diagnóstico e o quadro atual de saúde;</p> <p>– Atriz (esposa do Ator 1) se mantém calada e não atrapalha a consulta, mas ao final questiona se todos da casa podem estar doentes;</p> <p>– Enfermeiro esclarece as dúvidas da esposa sobre o contato com alguém com hanseníase no domicílio e faz os encaminhamentos necessários.</p>	
1– 5 min	<p>– Enfermeiro finaliza a consulta, realiza as anotações no prontuário, investiga se há contraindicações para o início do tratamento (alergia à sulfa ou rifampicina). Caso não tenha contraindicação, prescreve a medicação conforme o protocolo do Ministério da Saúde (dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. Em casa, o paciente tomará 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente). O tempo de tratamento é de 12 meses (12 cartelas). explica como deve utilizada a medicação falando da importância do tratamento sem pausas e que a tomada da medicação será supervisionada (TDO);</p>	<p>– Paciente triste, ansioso, aguarda conduta do enfermeiro e escuta de forma atenta as orientações.</p>	<p>– Se o enfermeiro finalizar a consulta, sem prescrever a medicação e explicar como deve ser o tratamento, começar a chorar.</p>

continuação

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do paciente simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ao final, agendar o retorno do paciente para uma nova avaliação e acompanhamento do tratamento;</li> <li>– Orientar sobre as reações adversas dos medicamentos (náusea, vômito, dentre outras) e as interações medicamentosas;</li> <li>– Convocar os comunicantes (quem mora com o paciente) e finalizar a consulta.</li> </ul>		

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Apresentou-se de forma adequada ao paciente (Nome e função).				
Coleta histórico, questiona a existência de queixas e da história da doença atual.				
Explicação sobre a queixa principal (surgimento de manchas no corpo) e a importância do exame dermatoneurológico para o diagnóstico da hanseníase.				
Realiza a avaliação seguindo a ficha de avaliação neurológica simplificada (dos exames de palpação dos nervos, teste de força muscular, teste de sensibilidade tátil e térmica).				

continua...

continuação

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Classifica o paciente como PB ou MB e explica ao mesmo o que significa esta classificação.				
Prescreve as medicações, explica sobre as possíveis reações adversas e interações medicamentosas. Explica a importância do tratamento diretamente observado (TDO) e da continuidade do mesmo, frisando a dificuldade de tratar a doença caso abandonado o tratamento.				
Pergunta se o paciente entendeu o que lhe foi explicado e pede para repetir as principais informações.				
Finalizando a consulta dando a informação que será necessária uma avaliação dos comunicantes.				

**Debriefing****Competência(s) desejada(s):**

<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lembrar de como realizar o exame dermatoneurológico;</li> <li>– Lembrar a propedêutica da anamnese e do exame físico e aplicar ao paciente com hanseníase;</li> <li>– Lembrar de como classificar o paciente com hanseníase (PB ou MB);</li> <li>– Identificar possíveis incapacidades após realização da avaliação neurológica simplificada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Habilidade de realizar a palpação dos nervos, teste de força muscular, teste de sensibilidade tátil e térmica;</li> <li>– Compreender e dar significado ao conteúdo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fazer o exame dermatoneurológico;</li> <li>– Ter escuta ativa e conduzir as etapas da consulta de enfermagem considerando a SAE;</li> <li>– Capacidade de raciocínio clínico para conduzir o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado.</li> </ul>

continua...

continuação

Pontos positivos	Pontos a serem melhorados
<b>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</b>	
<p>1. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</p> <p>2. Alguma reação inicial? Como estão se sentindo?</p> <p>3. Poderia, por favor, fazer um rápido resumo do caso?</p> <p>4. Gostaria de passar um tempo falando sobre a reação do paciente à avaliação dermatoneurológica e diagnóstico de hanseníase. O que vocês acham sobre isso?</p> <p>5. Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado ao atendimento de enfermagem ao paciente com hanseníase?</p> <p>6. Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram: a hanseníase ainda é uma doença negligenciada; a clínica da hanseníase é clássica; a atenção básica possui a capacidade de realizar diagnóstico; o homem não apresenta motivação para atividades de prevenção no posto de saúde; na maioria das vezes o homem passa muitos anos sem frequentar o serviço de atenção básica.</p>	
<b>Alcance de habilidades</b>	
<p>( ) Habilidade Técnica</p> <p>( ) Comunicação</p> <p>( ) Tomada de decisão</p>	

<b>Avaliação</b>				
<b>Dimensão</b>	<b>Exemplar</b>	<b>Proficiente</b>	<b>Em desenvolvimento</b>	<b>Iniciante</b>
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto-SP, Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Olga Maria *et al.* Hanseníase: crenças e tabus de agentes comunitários de saúde. **Revista Bioética** [on-line], v. 29, n. 3, p. 606-14, 2021.

ARAÚJO, Ana Eugênia Ribeiro Araújo *et al.* Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [Internet], v. 17, n. 4, p. 899-910, 2014.

BLOK, David J.; DE VLAS, Sake J.; RICHARDUS, Jan Hendrik. Global elimination of leprosy by 2020: are we on track? **Parasit Vectors**, v. 8, n. 548, 2015.

BORGES, Wallesca de Medeiros *et al.* O papel do enfermeiro no tratamento básico da hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista Saúde**, v. 11, n. 1 (Esp.), 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: hanseníase 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. v. único. 740 p. [Recurso eletrônico]. Disponível em: <https://sbdri.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Guia-Pratico-de-Hanseníase.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase Número Especial**, 2022. ISSN: 9352-7864. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-2022>. Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. [Recurso eletrônico].

CARVALHO, Ana Paula Mendes *et al.* Integração das ações de controle da Hanseníase sob a perspectiva dos profissionais da saúde. **Jornal Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 1, p. 114-20, 2015.

DOMINGUES, Isabella *et al.* Contribuições da simulação realística no ensino-aprendizagem da enfermagem: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e55710212841, 2021.

GRACIE, Renata *et al.* Análise da distribuição geográfica dos casos de hanseníase. Rio de Janeiro, 2001 a 2012. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1695-1704, 2017.

MENESES, Laura Samille Lopes *et al.* Atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da Hanseníase na atenção primária a saúde em Baião-PA: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48693-48698, 2020.

NARDI, Susilene Maria Tonelli *et al.* Deficiências após a alta medicamentosa da Hanseníase: prevalência e distribuição espacial. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, 2012.

NASCIMENTO, Mayara Silva; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Simulação realística: método de melhoria de conhecimento e autoconfiança de estudantes de enfermagem na administração de medicamento. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, e-1094, 2018.

OLIVEIRA, Iraciane Rodrigues Nascimento *et al.* Neural impairment index in leprosy patients due to delayed diagnosis. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 18758-18766, 2021.

PINHEIRO, Mônica Gisele Costa *et al.* Perfil de pacientes que concluíram o tratamento poliquimioterápico da hanseníase: um estudo transversal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, e58386, 2021.

PIRES, Carla Andrea A. *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 292-5, 2012.

ROLIM, Maria de Fátima Nogueira *et al.* Hanseníase: análise de fatores relacionados à interrupção do tratamento. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 3, p. 285-317, 2019.

TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu *et al.* Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares. **ABCS Health Sciences**, v. 38, n. 3, p. 133-141, 2013.

WODA, Aimee *et al.* The impact of simulation sequencing on perceived clinical decision making. **Nurse Education in Practice**, v. 26, p. 33-38, 2017.

XAVIER, Maria Brasil *et al.* Correlação entre as formas clínicas da hanseníase e o grau de incapacidade neurológica. **Revista Paraense de Medicina**, v. 28, n. 2 [s.p.], 2014.



# CAPÍTULO 5

## EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: roteiro de simulação clínica em enfermagem

*Eduarda da Silva Miranda*<sup>21</sup>

*Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues*<sup>22</sup>

*Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa*<sup>23</sup>

*Lívia Maria Nunes de Almeida*<sup>24</sup>

*Jardeliny Corrêa da Penha*<sup>25</sup>

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

**N**a Atenção Básica do sistema de saúde brasileiro, o enfermeiro tem por atribuição realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão (BRASIL, 2017). Incluindo-se nesse rol de atividades a realização da consulta ginecológica.

A consulta ginecológica envolve a anamnese ou coleta de dados, as ações de controle do câncer de mama e do câncer do colo do útero e a definição das condutas terapêuticas e orientações à mulher, bem como encaminhamentos, se necessário (RIBEIRO; GÓES, 2020; ROCHA *et al.*, 2020).

As ações de controle do câncer de mama e do câncer do colo do útero, os principais tipos que acometem as mulheres em território nacional e mundial, envolvem a realização, respectivamente, do exame clínico das mamas e do

---

21 Acadêmica de Enfermagem. Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: eduardaasmiranda@gmail.com

22 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: iellendantas@hotmail.com

23 Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: izabelbarbosa@ufpi.edu.br

24 Enfermeira. Mestra em Bioengenharia. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: liviaalmeida24@hotmail.com

25 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do CAFS/UFPI. Pesquisadora do GPICS. E-mail: jardelinypenha@yahoo.com.br

exame citopatológico do colo do útero. Este último, também conhecido como teste de Papanicolau ou exame preventivo, constitui um método manual que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão ou lesões malignas (MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020).

O exame citopatológico do colo do útero é, portanto, o método preferencial para o rastreamento do câncer do colo do útero. É um exame de fácil acesso a todas as mulheres, visto que é oferecido pela rede pública de saúde, além de ser indolor e rápido (ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019; MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020).

É importante que o enfermeiro realize adequadamente a técnica de coleta e tenha condições oportunas que garanta um espécime de melhor qualidade, pois esses fatores fornecem resultados mais confiáveis (INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2019).

Frente a isso, faz-se importante que durante o ensino de enfermagem na graduação e nas ações de educação permanente em saúde, o enfermeiro seja capacitado para realizar o exame citopatológico do colo do útero, a fim de que tenha competências que o permita executar com êxito este procedimento.

Para tanto, o docente/educador, durante o processo formativo, precisa escolher corretamente tecnologias educacionais e estratégias de ensino e aprendizagem adequadas, visto que estas podem determinar o sucesso ou insucesso da aprendizagem (ARAUJO *et al.*, 2021). Neste ínterim, cita-se a simulação clínica em enfermagem.

A simulação clínica representa uma inovação no ensino de enfermagem, pois é um método que favorece o desenvolvimento de competências relacionadas à postura durante a consulta e de competências técnico-científicas (NASCIMENTO *et al.*, 2022). Possibilita, assim, aos participantes atuarem ativamente no cenário e, em seguida, refletirem e discutirem sobre o atendimento prestado (BERGAMASCO; PASSOS; NOGUEIRA, 2020).

Estudo de intervenção, que avaliou o efeito de simulação clínica na retenção de conhecimento de estudantes de enfermagem, revelou que os estudantes do grupo experimental, os quais participaram de aula expositiva com demonstração de habilidades e simulação clínica sobre temática relacionada à Atenção Básica, sustentaram, após 30 dias, melhora significativa de conhecimento (ARAUJO *et al.*, 2021).

Isso evidencia a importância do uso da simulação clínica no ensino de enfermagem e seu potencial benefício no processo ensino e aprendizagem, com isso, este capítulo tem como objetivo descrever um roteiro de simulação clínica em enfermagem sobre o exame citopatológico do colo do útero.

## Roteiro de cenário para simulação

A seguir é apresentado o roteiro de simulação clínica em enfermagem sobre o exame citopatológico do colo do útero, o qual foi elaborado por docentes e discente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem.

<b>Disciplina: Enfermagem em Saúde da Mulher</b>	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<b>Objetivo Geral:</b> desenvolver o raciocínio clínico e crítico para a realização do exame de Papanicolau/exame citopatológico do colo do útero.	<b>Tema da aula:</b> exame de Papanicolau/exame citopatológico do colo do útero.
<b>Objetivos Específicos:</b> avaliar indicação do exame; realizar coleta e armazenamento do material; avaliar corrimento; orientar a paciente sobre possíveis achados; tratar infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); orientar sobre saúde sexual, ISTs e a importância do retorno para receber o resultado do exame.	
<b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador ( ) Simulação clínica com paciente-padrão ( ) Simulação virtual (X) Simulação híbrida ( ) Prática Simulada ( ) Telessimulação	
<b>Tempo da simulação: 60 minutos</b>	
Tempo de <i>briefing</i> (Exposição do Cenário)	10 minutos
Tempo de Execução do Cenário	20 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	40 minutos
<b>Participantes e funções</b>	
<b>Participante</b>	<b>Função</b>
Aluno 1 (acadêmico da turma de enfermagem)	Enfermeiro (Aluno 1)
Aluno 2 (acadêmico da turma de enfermagem)	Acadêmico de enfermagem (Aluno 2)
Aluno 3 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador (Aluno 3)
Aluno 4 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador (Aluno 4)
Aluno 5 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador (Aluno 5)
Ator (1 monitor(a) da turma)	Observador (Aluno 6) Paciente
<b>Caracterização do ator:</b>	Atriz (monitora) estará caracterizado de paciente: adulta, 29 anos, vestirá roupa adequada para idade (pode ser blusa e saia, calça, short ou vestido) e chinelo. Simulador de colo uterino: simulador ginecológico.

continuação

**Materiais necessários:**

- Mesa, cadeira, maca, mesa de apoio, escada de dois degraus;
- Água;
- Sabão;
- Foco de luz;
- Prontuário;
- Requisição de exame citopatológico – colo do útero (modelo do Ministério da Saúde);
- Bolas de algodão;
- Pinça de Cheron;
- Solução fixadora, álcool a 96% ou spray de polietilenoglicol;
- Compressa ou papel toalha;
- Pacotes de gaze estéril;
- Duas cubas redondas;
- Lugol e ácido acético a 5%;
- Solução fisiológica 0,9% (a temp. ambiente ou a 37° C);
- EPIs (luvas de procedimento, avental descartável, máscara, óculos de proteção);
- Espátula de madeira estéril/Ayre;
- Escova endocervical (do tipo Campo da Paz);
- Biombo;
- Lençol de papel;
- Avental ou camisola descartável;
- Saco de lixo
- Lixeira para resíduo infectante ou cuba rim envolta em saco plástico;
- Espéculo descartável;
- Lâmina com extremidade fosca;
- Recipiente para acondicionamento da lâmina;
- Lápis grafite ou preto nº 2.

**Briefing****Introdução ao cenário**

- Realização do exame de Papanicolau/exame citopatológico do colo do útero.

**Habilidades prévias**

- Anamnese; exame físico ginecológico; coleta de exame Papanicolau/exame citopatológico do colo do útero.

**Vinheta**

Jovem, 29 anos, G0A0P0, chega à unidade básica de saúde para realizar exame de prevenção. Queixa-se de secreção abundante, ardência ao urinar e dor durante ato sexual.

<b>Preparo do cenário</b>			
<b>Ambientação</b>			
<p>Simulação executada no Laboratório de Práticas em Saúde do curso de enfermagem da instituição, onde é mimetizado um consultório de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde, composto e dispendo dos materiais elencados acima. Ressalta-se que a sala onde o cenário é desenvolvido não há divisão entre o posicionamento dos participantes, para isto, é organizado à frente da mesa do grupo, de modo que os observadores fiquem por trás do cenário, para minimizar a exposição do discente que está atuando no cenário diante dos observadores e avaliador.</p>			
<b>Roteiro para o ator (paciente)</b>			
<p><b>Identificação:</b> B. V. S.  <b>Queixa principal:</b> leucorreia, prurido vaginal, disúria e dispareunia.  <b>Medicamentos em uso:</b> anticoncepcional oral combinado.  <b>Resultados de exames:</b> há dois anos, inflamação leve, tratada com metronidazol.  <b>História clínica atual (problemas de enfermagem):</b> paciente apresenta queixa de corrimento em grande quantidade com odor fétido, prurido vaginal, ardência ao urinar e dor durante ato sexual.  <b>Exame físico:</b> receptiva ao diálogo, mas tímida. Boa higiene corporal. Apresenta secreção em peça de roupa íntima com coloração amarela. G0A0P0. PA= 120/80 mm/Hg.</p>			
<b>Programação da cena</b>			
Tempo para as ações (aproximado)	Intervenções esperadas pelo discente	Ações do paciente simulado e simulador	Pistas (suporte ao discente)
1 – 5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Preparar a sala e separar os materiais;</li> <li>– Realizar a apresentação pessoal à paciente e apresentar o acadêmico de enfermagem e abordar quanto à história clínica pregressa (anamnese); – Checar a última anotação no prontuário.</li> </ul>	<p>Paciente está responsiva, refere ter realizado o último exame a mais de dois anos e ter tratado uma inflamação leve, com metronidazol. Queixa-se de dor durante o ato sexual e de corrimento em grande quantidade, fétido, que molha na calcinha. Além de coceira na região íntima, ardor ao urinar.</p>	<p>Se o enfermeiro não indagar sobre a vida sexual deve dizer que têm parceiro fixo há um ano e faz uso de anticoncepcional oral e nem sempre utiliza preservativo durante as relações sexuais.</p>

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do paciente simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
5 – 10min	<p>– O acadêmico entregará a camisola à paciente e pedirá que troque de roupa, colocando a camisola com abertura frontal. Em seguida irá posicioná-la adequadamente, em decúbito dorsal na maca e ajustar o foco de luz. Os materiais previamente separados estarão disponíveis na mesa de apoio. O enfermeiro deverá orientar o acadêmico na escolha do espéculo e sua introdução. Em seguida realizará-se-á o procedimento, em que o acadêmico deverá relatar ao enfermeiro o que está sendo observado;</p> <p>– Após a coleta, o material será acondicionado de forma apropriada e o enfermeiro fará o registro no prontuário.</p>	Durante introdução do espéculo a paciente deve demonstrar incômodo.	
1 – 5 min	<p>– Enquanto o enfermeiro registra os achados no prontuário, o acadêmico auxilia a paciente a se recompor. Em seguida, o enfermeiro prescreve o tratamento, realiza as orientações, pede para paciente verbalizar o que compreendeu e finaliza o atendimento.</p>	Paciente calma e demonstrando atenção às orientações fornecidas.	Se o enfermeiro não prescrever o tratamento com metronidazol e realizar as orientações a paciente deve começar a realizar perguntas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que viu na internet.

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Certifica-se da arrumação da sala e materiais disponíveis.				
Utiliza vestimentas adequadas (sapatos fechados, jaleco, sem adereços).				
Acolhe a mulher com cortesia e privacidade.				
Apresenta-se a mulher.				
Utiliza de linguagem simples e acessível para estabelecer a comunicação com a usuária.				
Averigua se atende às exigências para a realização do exame.				
Realiza o preenchimento da identificação da lâmina na face fosca, com lápis preto n. 2, antes de iniciar o procedimento da coleta de material.				
Solicita que a mulher troque de roupa, em local reservado, e se vista com o avental ou camisola descartável com abertura para frente e esvazie a bexiga.				
Explica sobre os procedimentos que serão realizados.				
Lava as mãos.				
Coloca um lençol sobre a mulher de forma a cobrir o abdômen e parcialmente os membros inferiores.				
Posicionar foco de luz.				
Calça as luvas de procedimento, põe óculos de proteção e máscara.				
Se posicionar de modo que permita uma adequada visualização.				

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Realiza a inspeção da vulva e ânus.				
Escolhe o espéculo mais adequado ao tamanho da vagina da mulher.				
Introduz o espéculo e observa as características das paredes vaginais.				
Realiza o exame especular:				
Realiza a coleta da ectocervice com a espátula de Ayre (do lado que apresenta reentrância), encaixando a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem da mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360° em torno de todo orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada.				
Estende o material de maneira uniforme, dispondo-o no sentido transversal, próximo da região fosca, na medida superior da lâmina.				
Realiza a coleta da endocervice introduzindo a escova e fazendo movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical.				
Coloca o material retirado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal.				
Borrifa a lâmina com fixador, spray ou aerosol, a uma distância de até 20 cm. De forma a cobrir totalmente o esfregaço ou coloca a lâmina dentro do frasco com álcool a 96%.				
Realiza o teste do ácido acético a 5%. Aguardar 2 minutos e observa presença de manchas acetobranças.				

continuação

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Realiza o Teste de Schiller (Iodo) e observa o resultado.				
Realiza limpeza do colo uterino com uma gaze fixada em pinça para retirada dos excessos de lugol e ácido acético.				
Fecha o espécule cuidadosamente, evitar beliscar as paredes vaginais e retirá-lo delicadamente.				
Despreza o material contaminado na lixeira contendo saco plástico.				
Retirar as luvas.				
Auxilia a mulher a descer da mesa ginecológica.				
Solicita que troque de roupa.				
Lava as mãos.				
Prescreve tratamento adequado.				
Orienta sobre o tratamento, saúde sexual, ISTs e a importância do retorno para receber o resultado do exame.				
Certifica-se que as orientações foram compreendidas solicitando à mulher que verbalize o que entendeu.				
Finaliza a consulta.				

**Debriefing****Competência(s) desejada(s):**

<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lembrar a prope- dêutica da anamnese e do exame físico da genitália;</li> <li>– Lembrar a técnica para coleta do exame de Papanicolau/exame citopatológico do colo do útero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliação do colo uterino;</li> <li>– Raciocínio clínico para tomada de decisão em relação à terapêutica indicada;</li> <li>– Execução do procedimento;</li> <li>– Comunicação e des- treza manual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar o procedimento com técnica adequada;</li> <li>– Demonstrar empatia e respeito à mulher;</li> <li>– Certificar-se que a mulher compreendeu as orientações fornecidas.</li> </ul>

continua...

continuação

Pontos positivos	Pontos a serem melhorados
<b>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</b>	
<p>1. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</p> <p>2. Podem me descrever o caso clínico trabalhado?</p> <p>3. Alguma reação inicial?</p> <p>4. Como se sentiram atuando nesse cenário?</p> <p>5. Gostaria de passar um tempo falando sobre [...] pois [...]. Quais foram seus pensamentos no momento?</p> <p>6. Eu notei que você [...] o que estava pensando quando fez isso?</p> <p>7. Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [...]?</p> <p>8. Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram [...].</p>	
<b>Alcance de habilidades</b>	
<p>( ) Avaliação do colo uterino</p> <p>( ) Raciocínio clínico e tomada de decisão</p> <p>( ) Execução do procedimento</p> <p>( ) Comunicação e destreza manual</p>	

Avaliação				
Dimensão	Exemplar	Proficiente	Em desenvolvimento	Iniciante
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto-SP, Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. L. S.; MENDES, A. N.; CARVALHO, M. T. S. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 26, n. 1, 2019.

ARAÚJO, M. S.; MEDEIROS, S. M.; COSTA, R. R.; COUTINHO, V. R.; MAZZO, A.; SOUSA, Y. G. Efeito da simulação clínica na retenção do conhecimento de estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE000955, 2021.

BERGAMASCO, E. C.; PASSOS, I. C. M. O.; NOGUEIRA, L. S. Estratégias de Simulação. *In*: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, 2020. Cap. 2, p. 28-46.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017, Seção 1.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Coleta e Indicações para o Exame Citopatológico do Colo Uterino**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Instituto Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coleta-e-indicacoes-para-o-exame-citopatologico-do-colo-uterino/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MACIEL, L. M. A.; AOYAMA, E. A.; SOUZA, R. A. G. A importância do exame Papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer no colo uterino. **ReBIS [Internet]**, v. 2, n. 2, 2020.

NASCIMENTO, F. C.; ARAÚJO, A. P. F.; VIDUEDO, A. F. S.; RIBEIRO, L. M.; LEON, C. G. R. M. P.; SCHARDOSIM, J. M. Validação de cenário para simulação clínica: consulta de enfermagem no pré-natal para adolescente. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 3, 2022.

RIBEIRO, L. L.; GÓES, A. C. F. Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. **Rev. Enferm. Contemp.**, v. 10, n. 1, 2021.

ROCHA, M. D. H. A.; MORAIS, J. B.; ANDRADE, B. B.; CAVALCANTE, P. A. M.; ROCHA, P. F. A.; SAITER, R. Prevenção do câncer de colo de útero na consulta de enfermagem para além do Papanicolau. **Revista Cereus**, v. 12, n. 1, 2020.

## CAPÍTULO 6

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO DE CURATIVO EM ÚLCERA VENOSA

*Cláudia Martins Barbosa dos Santos*<sup>26</sup>

*Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues*<sup>27</sup>

*Isaura Danielli Borges de Sousa*<sup>28</sup>

*Lívia Maria Nunes de Almeida*<sup>29</sup>

*Lílian Machado Vilarinho de Moraes*<sup>30</sup>

---

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Úlceras são lesões que interrompem a continuação cutâneo-mucosa, levando a alterações na forma e função da área e tecidos acometidos (CAMPOI, 2019). A úlcera de causa venosa ou varicosa (UV) ocorre devido Insuficiências Venosas Crônicas (IVC) por varizes, trombozes profundas, anomalias valvulares venosas ou outras causas que interferem no retorno do sangue venoso (ANDRADE, 2020).

Fisiologicamente, o sangue da circulação sistêmica retorna para ser oxigenado através da tríade venosa: profunda, superficial e intercomunicantes, em caso de falha nesse processo, poderão ocorrer à hipertensão venosa, que desencadeia alterações nas paredes desse vaso e que evoluirá a isquemia local, surgindo então as UV. Lembrando que, tais alterações não inibem o fluxo de circulação arterial, sendo possível avaliar a presença de pulsação pediosa e tibial posterior (BRASIL, 2002).

---

26 Acadêmica em Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí, e-mail: kaumarts\_soares@ufpi.edu.br

27 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: iellendantas@hotmail.com

28 Mestra em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: isauradanielli@ufpi.edu.br

29 Mestra em Bioengenharia pela Universidade Vale do Paraíba, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: livialmeida@ufpi.edu.br

30 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. E-mail: profalilianvilarinho@ufpi.edu.br

As UV distinguem-se das restantes, por apresentarem sintomatologias específicas, como: extremidades quentes, localizam-se no tornozelo, ou próximo deste, com bordas infiltradas e presença de fibrinas, sendo de evolução lenta; edema, que piora ao fim do dia; dor moderada com relatos de pontada; descamação; sendo muitas vezes acompanhada de infecção de pele, celulites e eczema de estase (SILVA LUCRI; OLIVEIRA, 2021).

A prevalência de UV em pessoas idosas é de 70% e 90,3% estão associadas a ICV. Compreender a problemática fisiopatológica, etiopatogênica, como também primar pelo atendimento subjetivo e individualizado faz-se importante para efetuar um tratamento adequado e promover a realização de medidas preventivas que reduzam a incidência, progressão e recorrência da doença. A avaliação clínica, com base em relatos, anamnese e exame físico é fundamental para estabelecer o diagnóstico (LEMOS *et al.*; BRASIL, 2002).

Guimarães e Nogueira (2010) destacam a importância do papel exercido pelo profissional enfermeiro na eficácia do tratamento de lesões, visto a capacidade de proporcionar cuidado contínuo, viabilização de curativos e reabilitação, incorporando princípios técnico-científicos e valores éticos indispensáveis à prática profissional.

O tratamento de feridas depende de sistematização nas avaliações, dinamicidade, frequência, coberturas e curativos adequados, que variam de acordo com a evolução do processo cicatricial (BONFIM, 2019). Em análise, Almeida (2020) detalha que, o tratamento das UV pelo enfermeiro deve estar amparado em quatro condutas: tratamento do eczema venoso, utilizando terapia de compressão e repouso; terapia tópica, com escolha de coberturas locais que mantenham limpo e úmido o leito da ferida e sejam capazes de absorver o exsudato e controle de foco infeccioso com antibioticoterapia sistêmica.

Ao considerar as implicações na qualidade de vida de pessoas acometidas com úlcera venosa, bem como o alto custo, tempo prolongado de tratamento e as dúvidas e divergências verificadas na prática dos profissionais, vê-se a importância do aprofundamento e capacitação no tema por profissionais enfermeiros, a fim de promover efetividade no tratamento e reduzir danos à saúde e a qualidade de vida do público acometido.

Atualmente tanto as instituições de saúde, como as de educação vem aperfeiçoando as estratégias de ensino-aprendizagem, visando uma assistência segura a todos os envolvidos (KANEKO; LOPES, 2018). Nesse contexto a simulação clínica, tem sido uma estratégia amplamente utilizada e que possibilita o desenvolvimento de competências necessárias para assistir aos pacientes de modo seguro (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A partir disso, o objetivo desse capítulo é apresentar um modelo de roteiro sobre a execução do curativo em úlcera venosa para ser utilizados em práticas simuladas no curso de enfermagem.

## Roteiro de cenário para simulação

<b>Disciplina: Processo de Cuidar em Enfermagem II</b>	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<b>Objetivo Geral:</b> desenvolver o raciocínio clínico e crítico para a avaliação e tratamento adequado de ferida aberta.	<b>Tema da aula:</b> curativo em úlcera venosa.
<b>Objetivos Específicos:</b> levantar as características do paciente; avaliar a ferida; definir a terapêutica; orientar a paciente sobre autocuidado no domicílio.	
<b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador (X) Simulação clínica com paciente-padrão ( ) Simulação virtual ( ) Simulação híbrida ( ) Prática Simulada ( ) Telessimulação	
Tempo da simulação: 85 minutos	
Tempo de <i>briefing</i> (Exposição do Cenário)	10 minutos
Tempo de Execução do Cenário	25 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	50 minutos
<b>Participantes e funções</b>	
<b>Participante</b>	<b>Função</b>
Aluno 1 (acadêmico da turma de enfermagem)	Enfermeiro (Aluno 1)
Aluno 2 (acadêmico da turma de enfermagem)	Acadêmico de enfermagem (Aluno 2)
Aluno 3 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador 1 (Aluno 3)
Aluno 4 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador 2 (Aluno 4)
Aluno 5 (acadêmico da turma de enfermagem)	Observador 3 (Aluno 5)
Ator (1 monitor(a) da turma)	Paciente
<b>Caracterização do ator:</b>	Ator estará caracterizado de paciente, adulto, 55 anos, vestindo camisa, bermuda e chinelo de dedo. Membro inferior esquerdo envolto em atadura, apresenta lesão na panturrilha esquerda com odor fétido e secreção em quantidade moderada. A pele ao redor da lesão apresenta ressecamento e pigmentação avermelhada. O leito da ferida apresenta quantidade moderada de exsudato. A pele do membro afetado encontra-se fina e brilhante.

continua...

**Materiais necessários:**

- Mesa, cadeira, maca, mesa de apoio;
- Prontuário: histórico, diagnóstico médico, prescrição, evolução de enfermagem e sinais vitais;
- Luvas de procedimento;
- Luva estéril;
- Algodão;
- Almotolia com álcool;
- Compressa ou papel toalha;
- Pacote de curativo (com 3 pinças – 2 de dissecação anatômica – pinça com e sem dente e hemostática – Kelly);
- Bandeja ou carrinho de curativo;
- Pacotes de gaze estéril;
- Soluções antissépticas (Cloroexidina aquosa, alcóolica);
- Solução fisiológica 0,9% (aquecido 40-50°C, a temp. ambiente ou a 37°);
- Seringa de 20 ml (quando for realizar irrigação);
- Agulha 40x12 (irrigação da ferida);
- Cobertura prescrita: hidrocolóides, alginatos, hidrogel, papaína, AGE, bota de Unna, carvão ativado etc.;
- Ataduras (se necessário);
- Régua flexível milimetrada;
- EPIs (avental descartável, máscara, óculos de proteção);
- Espátula de madeira estéril;
- Cotonete;
- Adesivo hipoalergênico;
- Biombo;
- Carro de curativo ou bandeja;
- Forro impermeável;
- Saco de lixo;
- Lixeira para resíduo infectante ou cuba rim envolta em saco plástico.

**Briefing****Introdução ao cenário**

- Técnica de curativo de úlcera venosa (avaliação da ferida e terapêutica).

**Habilidades prévias**

- Anamnese e exame físico; realização de curativos.

**Vinheta**

Senhor(a), 55 anos, chega ao hospital para troca de curativo de úlcera venosa. Apresenta-se ofegante e com facie de dor.

continuação

<b>Preparo do cenário</b>			
<b>Ambientação</b>			
<p>Simulação executada no Laboratório de Práticas em Saúde do curso de enfermagem da instituição, onde é mimetizado um consultório de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde, composto e dispondo dos materiais elencados acima. Ressalta-se que a sala onde o cenário é desenvolvido não há divisão entre o posicionamento dos participantes, para isto, é organizado à frente da mesa do grupo, de modo que os observadores fiquem por trás do cenário, para minimizar a exposição do discente que está atuando no cenário diante dos observadores e avaliador.</p>			
<b>Roteiro para o ator (paciente)</b>			
<p><b>Identificação:</b> J. C. S.  <b>Queixa principal:</b> lesão e dor em membro inferior esquerdo.  <b>Medicamentos:</b> Metilformina, dipirona e diclofenaco.  <b>Resultados de exames:</b> não solicitados.  <b>História clínica atual (problemas de enfermagem):</b> Paciente apresenta lesão venosa em panturrilha esquerda, com secreção e odor fétido. Membro com sinais flogísticos. Dificuldade de deambular e realizar as atividades diárias.  <b>História clínica progressa:</b> Apresenta Diabetes Mellitus tipo 2 há quatro anos, em tratamento para controle da glicemia. Faz acompanhamento de úlcera venosa há seis meses.  <b>Exame físico:</b> Receptivo ao diálogo, mas com facie de dor e respiração ofegante. Boa higiene corporal. Refere perda de apetite e dificuldade para realizar as atividades do cotidiano. Apresenta úlcera venosa em panturrilha esquerda com presença de exsudato e odor fétido, membro com sinais flogísticos. PA= 140/90 mmHg e Glicemia capilar=110 mg/dl.</p>			
<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do paciente simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar a apresentação pessoal ao paciente, apresentar o acadêmico de enfermagem e fazer abordagem quanto à história clínica (anamnese);</li> <li>– Checar a última anotação no prontuário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Paciente encontra-se responsivo, referindo diabetes há quatro anos e ferida há seis meses;</li> <li>– Queixa-se de dor no membro e dificuldade para caminhar e ao realizar atividades como cozinhar (pois não pode ficar muito tempo em pé) tomar banho, limpar a casa, e outras;</li> <li>– Refere que o membro está inchado e mais vermelho e que a ferida está com muita secreção e cheiro forte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se o enfermeiro não indagar sobre a troca de curativos, deve dizer que troca no posto três vezes na semana, mas as vezes quando suja troca em casa e utiliza o AGE.</li> </ul>

continua...

continuação

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do paciente simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 5min	– O Acadêmico irá realizar a avaliação da ferida sob orientação do enfermeiro. Deverá levar em consideração as escalas para avaliação de feridas e as características da mesma.	– Ao manuseio do curativo paciente deve demonstrar dor e inquietação.	– Se o enfermeiro não avaliar a perfusão no membro, deve dizer que foi ao médico vascular e este relatou estar normal. Se o enfermeiro demonstrar incômodo com o odor, deve pedir desculpas e dizer que não consegue evitar.
10 – 15 min	– O acadêmico com auxílio do enfermeiro deverá realizar a troca do curativo; – Demonstrar raciocínio clínico para determinar a etiologia da mesma e porque está difícil a cicatrização, explicando ao paciente; – O enfermeiro deve realizar as orientações para o cuidado com a ferida no domicílio e finaliza a consulta deixando marcada a próxima troca.	– Paciente expressando dor e atenção as orientações recebidas.	– Se o enfermeiro não realizar as orientações a paciente deve começar a realizar perguntas sobre os cuidados em casa.

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Apresentou-se de forma adequada ao paciente (Nome e função).				

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Coleta histórico, questiona a existência de queixas e da história da doença atual.				
Higieniza as mãos.				
Organiza todo material e colocar no carrinho de curativo ou bandeja, inclusive a fita adesiva, que deverá estar disposta no canto da bandeja, fazer a etiqueta de identificação do curativo (nome, data e horário).				
Certificar-se da identidade do paciente (pergunta o nome ao paciente e confirma com a ficha de procedimento).				
Explica o procedimento ao paciente. Orienta sobre a necessidade do curativo, colaboração necessária durante e após o início do procedimento.				
Avalia a dor do paciente, se necessário administraranalgésico prescrito antes do procedimento.				
Promove conforto e privacidade ao paciente.				
Calça luvas de procedimento.				
Utiliza os equipamentos de proteção individual de acordo com a lesão.				
Posiciona o paciente de modo a permitir o acesso ao curativo em uma posição confortável.				
Coloca o forro impermeável embaixo do local da lesão do paciente.				
Retira a luva de procedimento utilizada para retirar o curativo e calça outra luva (procedimento ou estéril).				

continuação

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Utiliza a cuba rim envolta em saco plástico pequeno.				
Abre o pacote de curativo e coloca gaze estéril em quantidade suficiente no campo, usando técnica asséptica.				
Perfura a solução fisiológica com agulha 40x12mm para irrigar a ferida.				
Antes de remover o curativo observa quanto as características do exsudato.				
Com a pinça dente de rato remove cuidadosamente o curativo antigo, que deve ser desprezado no lixo contaminado ou cuba rim envolta com saco plástico. Lembrar que micropore e transpore não devem ser umedecidos para fazer a retirada, pois aumentam a adesividade e dificultam a retirada. Outra possibilidade é a utilização da luva de procedimento. Caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedecer com solução fisiológica a 0,9% até que se desprenda.				
Observa o aspecto e as condições da ferida.				
Ao realizar o curativo, não cruza a área do curativo em relação ao lixo. Manter a pinça dente de rato na periferia do campo estéril.				
Descarta o curativo anterior e todo material utilizado durante o procedimento na lixeira de resíduo infectante ou no saco plástico.				

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

continua...

continuação

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Irriga a ferida com solução fisiológica a 0,9% em jatos utilizando frasco de soro com agulha 40×12 mm.				
Realiza a mensuração com a régua de papel; dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurado a cada 15 dias ou semanalmente (na unidade hospitalar, o registro deve ser diário).				
Realiza avaliação da ferida determinando a fase de cicatrização em que se encontra e o tipo de tecido presente no leito da ferida, com o intuito de selecionar a cobertura mais indicada.				
Aplica a cobertura escolhida ou prescrita.				
Oclui o curativo, conforme necessidade (cobertura secundária, gazes, compressas algodoadas, ataduras e/ou bota de Unna).				
Organiza a unidade, descarta o lixo no local apropriado e faz a desinfecção da mesa de apoio com álcool a 70%.				
Recolhe o material metálico utilizado e encaminhar ao expurgo.				
Retira o EPI.				
Orientada quanto aos cuidados com o curativo e retorno para a troca da cobertura.				
Higieniza as mãos.				
Realiza a anotação na ficha de procedimento sobre as características da ferida e cobertura utilizada.				

<b>Debriefing</b>		
<b>Competência(s) desejada(s):</b>		
<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lembrar a técnica correta para troca de curativo;</li> <li>– Lembrar a propedêutica da anamnese e do exame físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliação da ferida;</li> <li>– Raciocínio clínico para tomada de decisão em relação à terapêutica indicada;</li> <li>– Execução do procedimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Trocar o curativo de forma asséptica;</li> <li>– Conferir orientações pertinentes ao caso.</li> </ul>

<b>Pontos positivos</b>	<b>Pontos a serem melhorados</b>
<b>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</li> <li>2. Podem me descrever o caso clínico trabalhado?</li> <li>3. Alguma reação inicial?</li> <li>4. Como se sentiram atuando nesse cenário?</li> <li>5. Gostaria de passar um tempo falando sobre tomada na decisão no tratamento de feridas, pois o raciocínio clínico é imprescindível na atuação do enfermeiro. Quais foram seus pensamentos no momento?</li> <li>6. Eu notei que você [...] o que estava pensando quando fez isso?</li> <li>7. Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [...]?</li> <li>8. Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram [...].</li> </ol>	
<b>Alcance de habilidades</b>	
<input type="checkbox"/> Avaliação da ferida <input type="checkbox"/> Raciocínio clínico e tomada de decisão <input type="checkbox"/> Execução do procedimento	

<b>Avaliação</b>				
<b>Dimensão</b>	<b>Exemplar</b>	<b>Proficiente</b>	<b>Em desenvolvimento</b>	<b>Iniciante</b>
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto-SP, Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rose Valda *et al.* Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3070-e3070, 2020.

BONFIM, Aline Pereira *et al.* Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente idoso portador de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 22, p. e682-e682, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para feridas neurotróficas e traumáticas**. Brasília, 2002.

CAMPOI, Ana Laura Mendes *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 248-255, 2019.

KANECO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para sua elaboração? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, n. :e03453, 2019.

LEMONS, João Carlos Celant *et al.* Curativo de úlcera venosa durante visita domiciliar. MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA, 2., 2019. **Anais [...]. [S.l.]**, 2019.

MULLER ALMEIDA, Caroline *et al.* Medidas para prevenção de recidivas de úlceras venosas. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 10, n. 31, 2020.

OLIVEIRA, Saionara Nunes; MASSAROLI, Aline; MARTINI, Jussara Gue; RODRIGUES, Jeferson. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl. 4, p. 1896-903, 2018.

SILVA LUCRI, Mônica Juliana; OLIVEIRA COSTA, Marli de. A assistência da enfermagem nas lesões por pressão em pacientes acamados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e12910514719-e12910514719, 2021.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

## CAPÍTULO 7

# ROTEIRO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA: gerenciamento de conflito em enfermagem

*Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues*<sup>31</sup>

*Isaura Danielli Borges de Sousa*<sup>32</sup>

*Jardeliny Corrêa da Penha*<sup>33</sup>

*Lílian Machado Vilarinho de Moraes*<sup>34</sup>

*Lívia Maria Nunes de Almeida*<sup>35</sup>

*Lucas Santos Oliveira*<sup>36</sup>

---

A administração se aplica em várias áreas. Na enfermagem os seus conceitos e preceitos organizacionais são indispensáveis. O enfermeiro por ter um conhecimento vasto, assume várias funções, sendo uma delas a função administrativa, que envolve o planejamento, a organização e o conhecimento da área de atuação. Nessa atribuição, o enfermeiro precisa desenvolver liderança, saber trabalhar em equipe, ter estratégias voltadas para a administração, almejando uma coordenação voltada para a humanização (MERCÊS; MORAIS; OLIVEIRA, 2018).

A função administrativa faz parte da prática do enfermeiro desde a sua formação profissional, sendo fundamental para o exercício da profissão nos vários níveis de atenção à saúde. Tem como finalidade a coordenação da

---

31 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: iellendantas@hotmail.com

32 Enfermeira. Mestra em Saúde do Adulto. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). Assessora de Comunicação do campus. E-mail: isauradanielli@ufpi.edu.br

33 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do CAFS/UFPI. Pesquisadora do GPICS. E-mail: jardelinypenha@yahoo.com.br

34 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: liliavilarinho@hotmail.com

35 Enfermeira. Mestra em Bioengenharia. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: liviaalmeida24@hotmail.com

36 Acadêmico de Enfermagem. Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI). E-mail: lucasoliveira-srn@hotmail.com

equipe de saúde/enfermagem, a organização e o direcionamento das ações executadas nos serviços de saúde e a garantia da qualidade da assistência prestada ao usuário (SANTOS *et al.*, 2020).

Na execução da função administrativa, o enfermeiro está concentrado na resolução de diferentes problemas no cotidiano da equipe de enfermagem, principalmente àqueles que abrangem e objetivam a assistência de qualidade ao paciente. Nesse contexto, é comum o surgimento de conflitos, e diante desse papel de centralização de controle, cabe ao enfermeiro às decisões a serem tomadas. É necessário, portanto, que o enfermeiro tenha como habilidades: a comunicação, a observação, a escuta, o senso crítico e a empatia para distinguir todas as faces de um conflito (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018).

Apesar da conotação negativa, os conflitos podem ser interpretados como destrutivos ou construtivos, o que dependerá da conduta adotada pelos enfermeiros ao gerenciá-los. Conforme sua intensidade, a maneira como são tratados, os conflitos podem ser benéficos no ambiente de trabalho (MARTINS *et al.*, 2019). O conflito se não for solucionado, pode desencadear sérias consequências. Nessa concepção, para gerenciar o conflito, o enfermeiro deverá ser capaz de negociar com as diversas categorias profissionais, a fim de assegurar resoluções assertivas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Em virtude da complexidade das funções administrativas desempenhadas pelo enfermeiro no âmbito da sua atuação profissional, revela-se a importância da disciplina de administração em enfermagem para desenvolver competências e habilidades gerenciais nos cursos de graduação nesta área, visando formar enfermeiros que reconheçam a importância do trabalho gerencial (SANTOS *et al.*, 2020).

Metodologias de ensino variadas têm sido utilizadas na formação de enfermeiros, com objetivo de treinar competências e habilidades essenciais para o exercício profissional, dentre elas, pode-se citar a simulação clínica. Esta é tida como uma metodologia ativa, pois utiliza-se de atividades desenvolvidas pelos preceptores em um panorama prático com diferentes graus de complexidade, onde o estudante pode executar as ações várias vezes até atingir o objetivo sugerido para a cena em questão. Este treinamento no qual o graduando pode cometer erros sem que haja danos reais ao paciente assistido, viabiliza o aprimoramento do desempenho teórico-prático do mesmo (ROSA *et al.*, 2020).

Na área da saúde, a simulação clínica é um método usado para desenvolver habilidades clínicas e instrumentais. Todavia, também é possível utilizá-la para o ensino de habilidades e competências relacionadas à administração, com instrumentos gerenciais, como as estratégias de negociação e conflito. Proporcionar o ensino desse tema a partir da simulação promove a vivência em cenários de conflito semelhantes à realidade dos serviços de saúde, de forma segura e sistematizada para o acadêmico de enfermagem (LEONELLO *et al.*, 2017).

## Roteiro de cenário para simulação

<b>Disciplina: Administração em Enfermagem</b>	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<p><b>Objetivo Geral:</b> desenvolver competências, habilidades e atitudes, necessárias ao estudante de Enfermagem, para gerenciar conflitos no cuidado em saúde.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> identificar uma situação de conflito durante cuidado em saúde; planejar ações (individuais e coletivas) que visem a resolutividade do conflito identificado; negociar as ações com os membros envolvidos no conflito; avaliar o impacto dessas ações nas relações interpessoais dos membros envolvidos no conflito.</p>	<p><b>Tema da aula:</b> Gerenciamento de conflitos e negociação no cuidado em saúde.</p>
<p><b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador (X) Simulação clínica com ator ( ) Simulação híbrida ( ) Telessimulação</p>	
<b>Tempo da simulação: 50 minutos</b>	
Tempo de <i>briefing</i> (Exposição do Cenário)	5 minutos
Tempo de Execução do Cenário	15 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	30 minutos
<b>Participantes e funções</b>	
<p><b>Participante</b></p> <p>Aluno 1 (Acadêmico de Enfermagem) Aluno 2 (Acadêmico de Enfermagem) Aluno 3 (Acadêmico de Enfermagem) Aluno 4 (Acadêmico de Enfermagem) Ator 1 (monitora da disciplina) Ator 2 (monitora da disciplina)</p>	<p><b>Função</b></p> <p>Enfermeiro Assistencial Enfermeiro gerencial Observador Observador Técnico de Enfermagem Técnico de Enfermagem</p>
<p><b>Caracterização do ator:</b></p>	<p>A caracterização da atriz (monitora), será de técnica de enfermagem: adulta, 28 anos, vestindo roupa branca (blusa e calça), sapato fechado e jaleco.</p>
<p><b>Materiais necessários:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 1 (um) leito de enfermaria;</li> <li>– Simulador Adulto;</li> <li>– Mesa e cadeiras do posto de enfermagem.</li> </ul>	

<b>Briefing</b>			
<b>Introdução ao cenário</b> Identificação do conflito e adoção de medidas de gerenciar e negociar o conflito.			
<b>Habilidades prévias</b> – Técnicas de resolutividade de conflitos; – Manejo e resolutividade de conflitos durante o cuidado em saúde; – Comunicação.			
<b>Vinheta</b>			
A enfermeira assistencial da Clínica Cirúrgica, frente ao aumento dos casos de Infecção do Trato Urinário (ITU) entre os pacientes da clínica em uso de Sonda Vesical de Demora (SVD), convoca a equipe de enfermagem para participar de uma capacitação sobre manuseio da SVD. Da equipe de enfermagem, apenas um não concorda com a capacitação, pois afirma não ser uma função deles, e sim do enfermeiro.			
<b>Preparo do cenário</b>			
<b>Ambientação</b>			
Simulação executada no Laboratório de Práticas em Saúde do curso de enfermagem da instituição, onde é mimetizado uma enfermaria de uma Unidade Hospitalar. No laboratório onde o cenário é desenvolvido não há divisórias que possibilitam um posicionamento dos observadores e do avaliador fora do cenário, assim os mesmos serão posicionados de modo a minimizar a exposição dos discentes que estão atuando no cenário. A enfermaria que será mimetizada contém 1 leito e um posto de enfermagem, que apresenta uma bancada de granito, mesa, cadeiras, armário de ferro e bancada com uma pia.			
<b>Programação da cena</b>			
Tempo para as ações (aproximado)	Intervenções esperadas pelo discente	Ações do ator simulado e simulador	Pistas (suporte ao discente)
1 – 5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>– O(a) enfermeiro assistencial deve reunir a equipe de enfermagem no posto da clínica cirúrgica e informar sobre a elevada frequência dos casos de ITUs entre os pacientes em uso de SVD;</li> <li>– Informar que haverá uma capacitação que será realizada com toda a equipe sobre manuseio da SVD.</li> </ul>	– A equipe demonstra atenção durante a fala do(a) enfermeiro(a) assistencial, exceto um dos técnicos(as) de enfermagem (monitor) que demonstra falta de paciência em ouvir e demonstra não concordar com as informações prestadas.	

continua...

continuação

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do ator simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>– O(a) enfermeiro(a) assistencial deve explicar a importância da capacitação para todos os membros;</li> <li>– O enfermeiro deve entrar em contato com o enfermeiro gerencial para ajudar no gerenciamento do conflito;</li> <li>– O(a) enfermeiro(a) assistencial deve reafirmar a necessidade da capacitação com a equipe e a importância de ser abordado esse tema no setor de trabalho deles;</li> <li>– Os dois enfermeiros devem tentar negociar o melhor horário para realização da capacitação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Três técnicos de enfermagem são de acordo com a realização da capacitação, apenas um técnico discorda;</li> <li>– O(a) técnico(a) de enfermagem continua demonstrando falta de paciência e pede a fala, explicando o motivo de não concordar com a capacitação. Além disso, afirma que já tem muita responsabilidade e não quer mais essa para ele (a). Mas mesmo assim o(a) técnico(a) mostra-se insatisfeito(a) e contrário a essa decisão.</li> </ul>	
1 – 5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>– O enfermeiro gerencial deve explicar para a equipe que o procedimento de SVD é privativa do enfermeiro, no entanto a manutenção e cuidado é função também dos técnicos de enfermagem, e que qualquer falha na inserção e/ou manuseio da sonda pode desencadear em um quadro de ITU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Após as orientações e negociações entre os membros, todos aceitaram a proposta do(a) enfermeiro(a) assistencial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se o(a) enfermeiro(a) não lembrar de explicar a importância da capacitação, deve falar que no código de ética de enfermagem a SVD é privativa do enfermeiro, no entanto, todos os cuidados relacionados a esse procedimento devem ser de responsabilidade também dos técnicos de enfermagem.</li> </ul>

continua...

continuação

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do ator simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 5 min	– Após conversa com todos os membros da equipe e negociação de melhor horário, todos aceitaram a capacitação proposta.		– Se o(a) enfermeiro(a) não lembrar de negociar a ação, deve falar que o horário da capacitação precisa ocorrer em um momento que não atrapalhe o serviço de saúde e nem as demandas dos membros envolvidos.

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Identifica uma situação de conflito durante cuidado em saúde.				
Planeja ações, tanto individuais, como coletivas para sanar esse conflito.				
Negocia as ações propostas com os membros envolvidos no conflito.				
Atinge a resolutividade do conflito identificado.				
Avalia o impacto das ações negociadas nas relações interpessoais dos membros envolvidos no conflito.				

<b>Debriefing</b>		
<b>Competência(s) desejada(s):</b>		
<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
– Identificação de conflitos durante cuidado em saúde.	– Atuação ética e profissional frente às variadas situações de trabalho durante o cuidado em saúde.  – Tomada de decisões pautadas nos conhecimentos deontológicos da enfermagem.	Identificar o conflito.  – Planejar de forma ética, juntamente com os membros envolvidos, ações para resolutividade do mesmo.

continua...

continuação

<b>Debriefing</b>		
<b>Competência(s) desejada(s):</b>		
<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Negociação das ações com os membros envolvidos no conflito.</li> <li>– Comunicação.</li> <li>– Liderança.</li> </ul>	
– Gerenciamento e negociação de conflitos.	– Realizar tomada de decisão em equipe.	– Planejar as ações para resolutividade do conflito conjuntamente com os demais membros envolvidos.

<b>Pontos positivos</b>	<b>Pontos a serem melhorados</b>
<b>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</li> <li>2. Alguma reação inicial? Como estão se sentindo?</li> <li>3. Poderia, por favor, fazer um rápido resumo do caso?</li> <li>4. Gostaria de passar um tempo falando sobre [...] pois [...]. Quais foram seus pensamentos no momento?</li> <li>5. Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [...]?</li> <li>6. Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram [...]</li> </ol>	
<b>Alcance de habilidades</b>	
<input type="checkbox"/> Identificação de conflito <input type="checkbox"/> Trabalho em equipe <input type="checkbox"/> Tomada de decisão <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Liderança <input type="checkbox"/> Resolutividade do conflito	

<b>Avaliação</b>				
<b>Dimensão</b>	<b>Exemplar</b>	<b>Proficiente</b>	<b>Em desenvolvimento</b>	<b>Iniciante</b>
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto-SP, Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mariana Oliveira; SANTOS, Sabrina Nunes dos; MASCARENHAS, Nildo Batista; FREITAS, Taciane Oliveira Bet. Percepção de estudantes de Enfermagem sobre os sentidos e significados do trabalho gerencial do enfermeiro. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 1, p. 35-42, 2020.

GÓIS, Rebecca Maria Oliveira de; OLIVEIRA, Edna Silva de; CRUZ, Karine Gonzaga; ALMEIDA, Hendyara Oliveira Carvalho; MELO, Ingrid Almeida de. A gestão de conflitos: desafio na prática gerencial do enfermeiro. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 123, 2018.

LEONELLO, Valéria Marli; LEITE, Maria Madalena Januário; ALMEIDA, Denise Maria; DIAS, Cláudia Aparecida. Simulação como estratégia para o ensino de Administração em Enfermagem. **Revista de Graduação USP**, v. 2, n. 2, p. 157-159, 2017.

MARTINS, Maria Manuela; TRINDADE, Letícia Lima de; VANDRESEN, Lara; AMESTOY, Simone Coelho; PRATA, Ana Paula; VILELA, Carlos. Estratégias de gestão de conflitos utilizadas por enfermeiros gestores portugueses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl. 6, 2020.

MERCÊS, Júlia Caroline das; MORAIS, Betânia Eneida de; OLIVEIRA, Renata Ferreira Santos. A importância do enfermeiro enquanto coordenador na equipe de estratégia de saúde da família. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 3, p. 72-83, 2018.

ROSA, Maria Ercília Chagas; PEREIRA-ÁVILA, Fernanda Maria Vieira; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; PEREIRA-CALDEIRA, Natália Maria Vieira; SOUSA, Laelson Rochelle Milanês; GOULART, Maithê Carvalho Lemos. Aspectos positivos e negativos da simulação clínica no ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020.

TEIXEIRA, Natália Longati; SILVA, Milena Muniz; DRAGANOV, Patricia Bover. Desafios do Enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de Enfermagem. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 73, 2018.

## CAPÍTULO 8

# COLETA DE DADOS NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

*Bruna Karen Cavalcante Fernandes*<sup>37</sup>

*Angelina Monteiro Furtado*<sup>38</sup>

*Bianca Bueno Paz*<sup>39</sup>

*Jessica de Menezes Nogueira*<sup>40</sup>

*Jardeliny Corrêa da Penha*<sup>41</sup>

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. As estimativas apontam que até 2050 a população com mais de 60 anos de idade passará aproximadamente de 11,5% a 21,8%, evidenciando o aumento da proporção de idosos da população brasileira, contribuindo consideravelmente na mudança estrutural da pirâmide etária (OLIVEIRA; MARTINS, 2022). O processo de envelhecimento influencia nos setores epidemiológico, econômico e social, o que demanda práticas inclusivas que atendam às necessidades desse público, principalmente nos serviços de saúde.

Dessa forma, se faz necessária a ampliação de ações para melhoria da assistência à saúde do idoso, com ênfase no cuidado humanizado, contínuo e resolutivo, centrado nas suas particularidades, uma vez que esse usuário procura mais assistência devido às inúmeras comorbidades, que muitas vezes leva ao uso de medicamentos inapropriados ou fazendo uso de polifarmácia, fatores que estão relacionados à perda da funcionalidade e da qualidade de vida dos idosos (BARROS *et al.*, 2022).

37 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). E-mail: brunacavalcanteff@gmail.com

38 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: angelinamonteiro1@yahoo.com.br

39 Acadêmica do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). E-mail: biancabuenopaz@gmail.com

40 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). E-mail: jessicademenezesn@gmail.com

41 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). E-mail: jardelinypenha@yahoo.com.br

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como o primeiro nível de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental no processo de cuidado da pessoa idosa. A APS integra uma equipe multiprofissional responsável pela construção de estratégias de saúde que englobam a promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades com objetivo de favorecer o envelhecimento ativo e saudável, visando à autonomia e bem-estar desse público (SCHENKER; COSTA, 2019).

Nesse contexto de cuidados, o enfermeiro tem um papel primordial na prestação de cuidados à pessoa idosa, pois realiza diversas atividades, contribuindo para a efetivação do serviço de saúde de forma eficiente a partir da sistematização do cuidado, com destaque a realização da consulta de enfermagem, a qual organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COSTA *et al.*, 2022).

Diante do exposto, o presente capítulo enfatizará a etapa de coleta de dados, a qual se refere a um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009).

Encontra-se, durante a consulta de enfermagem, um ambiente oportuno para obtenção de dados subjetivos, por meio de uma entrevista clínica acurada, proporcionando um espaço de escuta das demandas do idoso. Além disso, durante esta etapa, ainda, o enfermeiro deve realizar uma minuciosa avaliação das condições de saúde físicas e psicossocioespirituais, por meio de um exame físico focalizado para obter os dados objetivos.

Salienta-se que quando esta etapa é realizada de modo adequado, possibilita ao enfermeiro dados relevantes sobre as condições de saúde do idoso, dando subsídios para uma posterior elaboração precisa de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Nessa perspectiva, o presente capítulo descreverá um roteiro de simulação clínica para ser utilizado na disciplina de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, o qual objetivou desenvolver o raciocínio clínico em Enfermagem, no contexto da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), durante a coleta de dados de enfermagem de uma idosa em pós-operatório tardio por fratura na diáfise de fêmur.

## Roteiro de cenário para simulação

<b>Disciplina:</b> Enfermagem Geriátrica e Gerontológica	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<b>Objetivo Geral:</b> Desenvolver o raciocínio clínico em Enfermagem, no contexto da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), durante a coleta de dados de enfermagem de uma idosa em pós-operatório tardio por fratura na diáfise de fêmur.	<b>Tema da aula:</b> Consulta de enfermagem ao idoso na Unidade Básica de Saúde: Coleta de dados.
<b>Objetivos Específicos:</b> Realizar o histórico de enfermagem, por meio da entrevista clínica; realizar o exame físico focalizado no problema; identificar as respostas humanas alteradas e/ou sistemas corporais; elencar o(s) problema(s) de enfermagem.	
<b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador (X) Simulação clínica com ator ( ) Simulação híbrida ( ) Telessimulação	
<b>Tempo da simulação: 95 minutos</b>	
Tempo de <i>briefing</i> (Exposição do Cenário)	5 minutos
Tempo de Execução do Cenário	30 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	60 minutos
<b>Participantes e funções</b>	
<b>Participante</b>	<b>Função</b>
Aluno 1	Enfermeiro
Aluno 2	Estagiário de enfermagem
Aluno 3	Estagiário de enfermagem
Aluno 4	Observador crítico 1
Aluno 5	Observador crítico 2
Atriz (monitora da disciplina)	Idosa (paciente)
<b>Caracterização do ator:</b>	Desenho/maquiagem de uma ferida operatória com 10 pontos de sutura, hiperemiada, na região da diáfise do fêmur direito; vestida com uma saia longa ou um vestido; calçada com uma chinela de dedo (havaianas); utilizando um dispositivo de auxílio de marcha (bengala); carregando uma sacola com as caixas dos medicamentos que faz uso e portando a caderneta de saúde da pessoa idosa preenchida com os dados pessoais dela.

continua...

**Materiais necessários:**

- 1 Estetoscópio;
- 1 Esfigmomanômetro;
- 1 Termômetro;
- 2 pares de luvas de procedimento;
- 1 Instrumento de Coleta de dados;
- 1 Fita métrica inelástica;
- 1 Balança;
- 1 Lanterna;
- 1 Caderneta da Pessoa Idosa;
- Escalas geriátricas (Katz e Lawton).

**Briefing****Introdução ao cenário**

- Consulta de enfermagem ao idoso: histórico de enfermagem e exame físico;
- Anatomia do sistema músculoesquelético;
- Principais fármacos utilizados pelos idosos e polifarmácia;
- Alterações morfofuncionais ocasionadas pelo envelhecimento;
- Capacidade funcional e o envelhecimento;
- Avaliação Geriátrica Ampla;
- Escalas geriátricas (Katz e Lawton);
- Teoria de enfermagem: Necessidades Humanas Fundamentais (Virginia Henderson);
- Regra de Roghmann (febre em idosos).

**Habilidades prévias**

- Técnicas de entrevista clínica (histórico de enfermagem) e aplicação das escalas geriátricas de Katz e Lawton;
- Técnicas para realização do exame físico dos sistemas corporais do idoso;
- Aplicação de instrumento de coleta de dados para registro dos dados coletados;
- Identificação dos problemas de enfermagem (raciocínio clínico).

**Vinheta**

Sra. Maria Zélia Alves Rodrigues, 82 anos, chegou na UBS sozinha, referindo dor no local da cirurgia (cirurgia para redução de fratura na diáfise do fêmur). Você, enfermeiro(a) da UBS acolheu a Sra. Zélia e iniciou a consulta de enfermagem com foco na avaliação geriátrica ampla. Trabalhando com você, estão dois estagiários de enfermagem. Vocês têm como objetivo realizar a coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem e exame físico), com vistas a identificar os principais problemas de enfermagem da idosa.

### Preparo do cenário

#### Ambientação

Simulação executada no Laboratório de Práticas em Saúde do curso de Enfermagem da universidade, onde é mimetizado um consultório de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde. Neste ambiente tem uma mesa, quatro cadeiras (para o enfermeiro, estagiários e idosa), uma maca, um armário, uma balança digital e um antropômetro vertical. Em cima da mesa tem impressos (prontuário da idosa, folha de receituário, escalas geriátricas de Katz e Lawton, instrumento de coleta de dados e três folhas de papel ofício), uma caixa contendo materiais (fita métrica inelástica, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, luvas de procedimento e lanterna).

#### Roteiro para o ator (paciente)

**Identificação:** Zélia Alves, tenho 82 anos.

**Queixa principal:** Dor no local da cirurgia (diáfise do fêmur direito).

**Medicamentos:** Faz uso de vários medicamentos. Analfabeta e sempre mistura as medicações, esquecendo de tomar algumas.

Prescritos:

- Profenid 100mg 1 comp. pela manhã – irá terminar em 3 dias;
- Tramadol 50mg 1 comp. de 12/12h– se dor; acabou e estou tomando o tylenol ;
- Xarelto (Rivroxabana) 10mg 1x/dia por conta da cirurgia – por 30 dias;
- Hipertensão Arterial Sistêmica (Maleato de Enalapril, 10mg 1comp. de 12/12h e furosemida, 40 mg 1 comp. pela manhã);
- Protetor gástrico (omeprazol 20mg 1comp. em jejum);
- Osteoporose (Carbonato de cálcio 500mg 1comp. pela manhã e vitamina D 400UI);
- Tinidazol + miconazol (passando na cicatriz cirúrgica);
- Dormir (Diazepam 5mg 1comp. à noite).

**História clínica atual (problemas de enfermagem):** Desde o domingo vem sentindo dor na perna da cirurgia.

**Atividades básicas de vida diária:** Mora sozinha e a dor a está impedindo de tomar banho sozinha, pois precisa de ajuda da vizinha para lavar as pernas, inclusive a operada. Até sábado, estava tomando banho sem auxílio, sentada num banco dentro do banheiro. Para calçar o sapato, também, está apresentando dificuldade. Trocou o uso da sandália pelo chinelo de dedo.

**Atividades instrumentais de vida diária:** Desde que recebeu alta do hospital, não consegue ir ao supermercado fazer suas compras, nem na farmácia comprar seus remédios.

**História clínica progressa:** Recebeu alta hospitalar há 7 dias, por cirurgia para redução de fratura no fêmur (Diáfise) direito. Há 20 dias escorregou no banheiro e quebrou a perna. Possui osteoporose há 10 anos, hipertensão arterial há mais de 20 anos (sua mãe e pai eram hipertensos). Acorda muito durante a noite, pois tem o sono leve e por isso faz uso de um remedinho para dormir que iniciou por conta própria.

**Suporte familiar:** Viúva. Mora sozinha. Tem uma filha que a visita sempre, porém mora em Guadalupe. Quando precisa de ajuda, conta com a ajuda da vizinha. Às vezes se sente muito sozinha, pois passa o dia em casa sem fazer nada, só assistindo televisão.

continua...

continuação

**Exame físico:**

- Nível da dor na perna da cirurgia = 7;
- Na avaliação pulmonar: inspiração curta e expansão torácica limitada;
- Na avaliação cardíaca: normal;
- Na avaliação musculoesquelética: Amplitude de movimento (ADM) reduzida em rotação cervical e de quadril. Deambulação com auxílio de dispositivo (bengala) desde a cirurgia;
- SSVV: FR= Entre 12 a 20 irpm (normal), T= 37,1°C (febre), P= normal, PA= <120 mmHg de sistólica e <80mmHg de diastólica (normal);
- Na avaliação tegumentar: hiperemia no sítio cirúrgico;
- Dados Antropométricos: Peso= 56Kg, Altura= 1,55cm, IMC= 23,3, Perímetro de Panturrilha esquerda= 35cm;

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do ator simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 2 min	– Acolher a idosa, chamando-a pelo nome; se apresentar; perguntar o que a trouxe na UBS (queixa principal).	– Responder somente ao que for perguntado. Falar que está sentindo dor no local da cirurgia (diáfise do fêmur direito), demonstrando fáceis de dor e mostrar a ferida operatória.	
1 – 10 min	– Realizar entrevista clínica para coleta e registro, no instrumento de coleta de dados (ou na folha de ofício), dos dados subjetivos, referentes a problemas de enfermagem, na sequência das Necessidades Humanas Fundamentais ou céfalopodal.	– Responder, objetivamente, ao que for perguntado. <i>Vide roteiro para ator:</i>	– Caso os discentes não peçam a caderneta da pessoa idosa e os medicamentos que a idosa faz uso, a atriz deverá entregá-los; – Caso os discentes não registrem as informações coletadas, a atriz deverá perguntar: vocês podem anotar esses meus dados para eu saber o que está acontecendo comigo?

continua...

continuação

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do ator simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 10 min	– Aplicar as escalas de Katz (ABVD) e Lawton (AIVD).	– Responder, objetivamente, ao que for perguntado. <i>Vide roteiro para ator.</i>	–
1 – 8 min	– Realizar exame físico dos sistemas corporais, focalizando no músculoesquelético e tegumentar, para coletar e registrar, no instrumento de coleta de dados (ou na folha de ofício), os dados objetivos, referentes a problemas de enfermagem, na sequência das Necessidades Humanas Fundamentais ou céfalopodal.	– Deambular com auxílio de dispositivo (bengala) e informar que passou a utilizá-la desde a cirurgia. – Se questionada sobre o nível da dor, responder que está em 7; – Se realizada a avaliação pulmonar, simular uma inspiração curta e expansão torácica limitada; – Se realizada a avaliação musculoesquelética, simular uma amplitude de movimento reduzida na rotação cervical e de quadril; – Se a temperatura for verificada, entregar um papel com o resultado escrito T= 37,1°C.	– Caso os discentes não registrem as informações coletadas, a atriz deverá perguntar: vocês podem anotar esses meus dados para eu saber o que está acontecendo comigo?
1 – 5 min	– Raciocinar clinicamente os problemas de enfermagem coletados, organizá-los por necessidade humana fundamental ou sistema corporal .	– Ficar em silêncio neste momento.	– Caso os discentes não consigam, a atriz deverá entregar um papel contendo 14 quadrados, nomeados por necessidade humana fundamental, para ajudá-los a organizar os problemas dentro de cada quadrado.

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Acolhe a idosa, chamando-a pelo nome.				
Se apresenta.				
Pergunta o que a trouxe na UBS (queixa principal).				
Realiza entrevista clínica direcionada para coleta dos dados subjetivos.				
Aplica as escalas de Katz (ABVD) e Lawton (AIVD) de modo objetivo.				
Realiza exame físico dos sistemas corporais, focalizando no músculoesquelético e tegumentar.				
Registra os dados coletados (em instrumento próprio ou em outra folha).				
Raciocinar clinicamente os dados coletados de modo a identificar os problemas de enfermagem, organizando-os por necessidade humana fundamental ou sistema corporal.				

### *Debriefing*

<b>Competência(s) desejada(s):</b>		
<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utilizar uma teoria de enfermagem;</li> <li>– Aplicar técnicas de entrevista clínica (histórico de enfermagem);</li> <li>– Realizar semiotécnica durante o exame físico dos sistemas corporais do idoso com foco no problema;</li> <li>– Raciocinar clinicamente;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entrevista com foco no(s) problema(s) de enfermagem;</li> <li>– Realização de um exame físico acurado e focalizado no problema;</li> <li>– Preenchimento do instrumento de coleta de dados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Acolher o paciente;</li> <li>– Realizar uma entrevista clínica direcionada para coleta dos dados subjetivos;</li> <li>– Aplicar as escalas de Katz (ABVD) e Lawton (AIVD) de modo objetivo;</li> <li>– Realizar exame físico dos sistemas corporais, focalizando no músculoesquelético e tegumentar;</li> </ul>

continua...

continuação

<i>Debriefing</i>		
<b>Competência(s) desejada(s):</b>		
<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
– Identificar respostas humanas alteradas.	– Organização os dados coletados de modo a identificar os problemas de enfermagem (raciocínio clínico).	– Registrar os dados coletados; – Raciocinar clinicamente os dados coletados de modo a identificar os problemas de enfermagem, organizando-os por necessidade humana fundamental ou sistema corporal.
<b>Pontos positivos</b> No que vocês acertaram? O que foi fácil de realizar?		<b>Pontos a serem melhorados</b> O que vocês fariam diferente? O que você achou mais desafiador?
<b>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</li> <li>2. Alguma reação inicial? Como estão se sentindo?</li> <li>3. Poderia, por favor, fazer um rápido resumo do caso?</li> <li>4. Gostaria de passar um tempo falando sobre a entrevista clínica e o exame físico para o idoso, pois percebi uma certa dificuldade na execução dessas atividades. O que vocês acharam do desempenho de vocês em relação isso?</li> <li>5. Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a coleta de dados do idoso com na UBS?</li> <li>6. Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram: colete os dados objetivos e subjetivos de modo focalizado, pois o tempo da consulta é limitado; organize o registro dos dados do paciente de modo a facilitar a visualização dos problemas de enfermagem e das necessidades humanas afetadas; focalize a coleta nas respostas humanas e não nas doenças; avalie o idoso com uma visão ampla, utilizando a AGA; otimize o tempo da consulta focalizando na queixa do paciente, se houver.</li> </ol>		
<b>Alcance de habilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Tomada de decisão.</li> <li>( ) Habilidade técnica.</li> <li>( ) Comunicação.</li> <li>( ) Utilização de instrumentos de coleta de dados (instrumento e ferramentas para o exame físico).</li> <li>( ) Trabalho em equipe.</li> </ul>		

---

<b>Avaliação</b>				
<b>Dimensão</b>	<b>Exemplar</b>	<b>Proficiente</b>	<b>Em desenvolvimento</b>	<b>Iniciante</b>
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto-SP, Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

BARROS, Ana Luiza. *et al.* Cuidados à população idosa. **Rev. Longeviver**, São Paulo, ano IV, n. 13, jan./fev./mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília: COFEN, 2009.

COSTA, Julia Aparecida. *et al.*, Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. Atual. In. Derme**, v. 96, n. 37, 2022.

KATZ, S.; FORD, A. B.; MOSKOWITZ, R. W.; JACKSON, B. A.; JAFFE, M. W. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. **The Journal of the American Medical Association**, v. 185, p. 914-919, 1963.

LAWTON, Powell; BRODY, Elaine. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, v. 9, p. 179-186, p.1969.

OLIVEIRA, Weliomar Antonio; MARTINS, Islane Cristina. Envelhecimento, saúde e direito à Cidade. A percepção de idosos quanto a acessibilidade e mobilidade no espaço urbano: uma revisão. **Rev. Longeviver**, São Paulo, ano IV, n. 13, jan./fev./mar. 2022.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, 2019.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

## CAPÍTULO 9

# CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO DOMICILIADO: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem

*Bruna Karen Cavalcante Fernandes*<sup>42</sup>

*Bianca Bueno Paz*<sup>43</sup>

*Jessica de Menezes Nogueira*<sup>44</sup>

*Angelina Monteiro Furtado*<sup>45</sup>

*Jardeliny Corrêa da Penha*<sup>46</sup>

*Jackson Laffity de França Carvalho*<sup>47</sup>

---

**A** alteração do perfil epidemiológico brasileiro evidencia que a população está envelhecendo e isso ocorre em virtude da redução da taxa de fecundidade e o aumento significativo da expectativa de vida. As projeções demográficas indicam que o número de idosos é o índice que mais cresce nos últimos tempos e aumentará de forma expressiva no ano de 2031, e em 2042 terá 57 milhões brasileiros com mais de 60 anos de idade, configurando-se um desafio aos serviços de saúde, devido à demanda de cuidados específicos apresentadas pelos idosos, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA; GEROLAMO; CORREA, 2021).

---

42 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS)*. E-mail: brunacavalcanteff@gmail.com

43 Acadêmica do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS)*. E-mail: biancabuenopaz@gmail.com

44 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS)*. E-mail: jessicademenezesn@gmail.com

45 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS)*. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: angelinamonteiro1@yahoo.com.br

46 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS)*. E-mail: jardelinypenha@yahoo.com.br

47 Acadêmico do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS)*. E-mail: jacksonlaffity7@gmail.com

Cabe destacar que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os locais prioritários de atuação das equipes da APS, configurando-se como importantes dispositivos de cuidado à população idosa, pois favorecem o primeiro contato desses usuários com a assistência à saúde no SUS. Nesses serviços, o acompanhamento de saúde deve ser centrado na individualidade do sujeito, visando à integralidade do cuidado por meio da realização de ações que englobem a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, com a finalidade de atender as necessidades apresentadas, e assim, contribuir para a qualidade de vida e bem-estar do idoso (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2021; MASOCHINI; FARIAS; SOUSA, 2022).

Dentre os profissionais que fazem parte da equipe de saúde que atuam nessas unidades, destaca-se o enfermeiro, o qual executa diversas atividades, sendo essencial no processo de saúde-doença da pessoa idosa, proporcionando mais cuidado e direcionando-os de acordo com as particularidades do idoso. Além disso, visa promover às práticas de educação, promoção à saúde e prevenção de agravos, especialmente na realização da consulta de enfermagem no âmbito da atenção domiciliar por meio da visita domiciliar, sendo uma das práticas mais utilizadas por esse profissional nesse contexto de cuidados, para prestação da assistência de qualidade e resolutiva a essa população (MELLO *et al.*, 2021).

A visita domiciliar representa uma estratégia de intervenção direcionada para o atendimento do indivíduo, da família ou coletividade, executada no domicílio de forma assistencial ou educativa, sendo um importante articulador na ampliação do cuidado aos idosos com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, incapacitantes e acamados, que objetiva o rastreamento e monitorização de situações de riscos que possam comprometer a saúde da população idosa (FERREIRA, 2018; BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a assistência de enfermagem na atenção à saúde do idoso domiciliado deve ser pautada em uma consulta de enfermagem sistematizada, contemplando as etapas de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Salienta-se que a execução da consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, que requer conhecimento técnico-científico para promover o cuidado diante de quadro clínico apresentado, nesse caso, pelo idoso (NASCIMENTO; FRÁGUAS, 2022).

O presente capítulo enfatizará as etapas da consulta de enfermagem referentes o diagnóstico e planejamento de enfermagem (resultado e intervenção de enfermagem), direcionadas ao idoso domiciliado, fundamentadas na utilização das terminologias de enfermagem com vista a tomada de decisão clínica, organização do cuidado, melhora da comunicação e documentação das práticas de enfermagem nesse contexto de cuidados.

Nessa perspectiva, o presente capítulo descreverá um roteiro de simulação clínica para ser utilizado na disciplina de Enfermagem Geriátrica e

Gerontológica, o qual objetivou desenvolver o raciocínio clínico e diagnóstico em Enfermagem de acadêmicos de enfermagem, no contexto do cuidado ao idoso domiciliado, para a elaboração de conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

## Roteiro de cenário para simulação

<b>Disciplina:</b> Enfermagem Geriátrica e Gerontológica	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<b>Objetivo Geral:</b> Desenvolver o raciocínio clínico e diagnóstico em Enfermagem, no contexto do cuidado ao idoso domiciliado, para a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.	<b>Tema da aula:</b> Consulta de enfermagem ao idoso domiciliado: diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem.
<b>Objetivos Específicos:</b> Organizar os problemas de enfermagem apresentados pelo idoso de acordo com as necessidades humanas fundamentais ou sistemas corporais; elaborar os diagnósticos de enfermagem utilizando os sistemas de classificação de enfermagem; identificar o diagnóstico de enfermagem prioritário; Elaborar o resultado e as intervenções de enfermagem prioritárias para o idoso; prescrever as intervenções de enfermagem para o idoso em impresso específico; explicar a prescrição para o idoso.	
<b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador (X) Simulação clínica com ator ( ) Simulação híbrida ( ) Telessimulação	
Tempo da simulação: 105 minutos	
Tempo de <i>briefing</i> (Exposição do Cenário)	15 minutos
Tempo de Execução do Cenário	30 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	60 minutos
<b>Participantes e funções</b>	
<b>Participante</b>	<b>Função</b>
Aluno 1	Enfermeiro
Aluno 2	Estagiário de enfermagem
Aluno 3	Estagiário de enfermagem
Aluno 4	Observador crítico 1
Aluno 5	Observador crítico 2
Ator (monitor da disciplina)	Idoso (paciente)

continua...

continuação

<p><b>Caracterização do ator:</b></p>	<p>Desenho/maquiagem de uma lesão por pressão grau I na região sacral e grau III no trocânter direito simulando uma perda da espessura total da pele, sem exposição de músculo ou osso, mas com gordura visível, apresentando exsudato purulento em quantidade moderada, tecido desvitalizado em moderada quantidade no leito e sem coberturas; vestido com um short e uma blusa; descalço.</p>
<p><b>Materiais necessários:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 1 Livro da CIPE e/ou NANDA-I, NOC e NIC;</li> <li>– Pasta com impressos: prontuário do idoso, receituário, folha contendo os problemas de enfermagem do idoso, folha para organização dos problemas de enfermagem e raciocínio diagnóstico;</li> <li>– 1 Folha de ofício branca;</li> <li>– Cama e travesseiro.</li> </ul>	

### *Briefing*

**Introdução ao cenário**

- Consulta de enfermagem ao idoso: etapas de diagnóstico e planejamento de enfermagem;
- Raciocínio clínico e diagnóstico;
- Doença de Parkinson e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- Fármacos utilizados pelos idosos com Parkinson e HAS;
- Alterações morfofuncionais ocasionadas pelo envelhecimento;
- Teoria de enfermagem: Necessidades Humanas Fundamentais (Virginia Henderson);
- Regra de Rognmann (febre em idosos).

**Habilidades prévias**

- Organização dos problemas de enfermagem (raciocínio clínico);
- Utilização da teoria de enfermagem: Necessidades Humanas Fundamentais (Virginia Henderson);
- Elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem utilizando os sistemas de classificação de enfermagem (CIPE ou NANDA-I, NOC e NIC);
- Realização da trama de raciocínio para priorização dos diagnósticos de enfermagem;
- Prescrição de enfermagem.

continua...

continuação

### Vinheta

O senhor Francisco José, 88 anos, é lúcido e orientado, está acamado há mais ou menos dois anos, devido à comprometimentos musculares oriundos da doença de Parkinson. Mora com sua filha, porém no momento da visita ela não estava em casa. José passou por uma internação hospitalar recente (duas semanas) devido a um quadro de pneumonia. Tratada a pneumonia, recebeu alta e foi orientado a procurar a UBS para acompanhamento domiciliar. Durante a visita domiciliar, o enfermeiro encontra o idoso no quarto, deitado na cama em decúbito dorsal, com as pernas semiflexionadas. Você, enfermeiro(a) da UBS acolheu o Sra. Francisco e iniciou a consulta de enfermagem com foco na avaliação geriátrica ampla. Trabalhando com você, estão dois estagiários de enfermagem. Vocês têm como objetivo identificar o diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem prioritários.

### Preparo do cenário

#### Ambientação

Simulação executada no Laboratório de Práticas em Saúde do curso de Enfermagem da universidade, onde é mimetizado um quarto de um domicílio. Neste ambiente tem uma cama com travesseiro e quatro cadeiras (para o enfermeiro e estagiários). O enfermeiro receberá uma pasta com os seguintes impressos: prontuário do idoso, folha de receituário e uma folha contendo os problemas de enfermagem apresentados pelo idoso (*vide roteiro para o ator*).

#### Roteiro para o ator (paciente)

**Identificação:** Francisco José de Sousa, 88 anos, aposentado e viúvo (recente).

**Queixa principal:** Febre de 38,9 °C e presença de dor na ferida.

**Medicamentos:** Ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg, Cloridrato de amandatina (Mantidan) 100mg, Prolopa 250 mg, Hidroclorotiazida 25 mg e Captopril 50mg.

**História clínica atual (problemas de enfermagem):** Acamado há mais ou menos dois anos; emagrecido; falta de apetite; bebe pouca água; pele seca; constipação; abdome distendido, esforço para evacuar, menos de três evacuações por semana; urina amarelo escuro e em pouca quantidade; rigidez muscular em membros inferiores; redução da mobilidade; atrofia de membros inferiores e edema 2+/4+; tremor leve na mão esquerda; necessita de auxílios para realizar suas atividades de vida diária; uso de fralda diariamente; apresenta eritema que não embranquece na região sacral; apresenta uma ferida na região do trocânter direito, com perda da espessura total da pele, sem exposição de músculo ou osso, mas com gordura visível, apresentando exsudato purulento em quantidade moderada, tecido desvitalizado em moderada quantidade no leito, odor fétido e sem coberturas (curativos). Refere dor na ferida do trocânter, tristeza por se sentir incapaz e depender da ajuda de outras pessoas.

**História clínica progressa:** Diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) há 20 anos e doença de Parkinson há 10 anos. Histórico de quedas. Pneumonia há 2 semanas atrás (tratada após internação hospitalar).

**Exame físico:** PA= 130/90 mmHg/ FC= 81 bpm/ FR= 20 irpm/ Temperatura= 38,9 °C/ SpO2= 96%/ Peso: 60 Kg/ Altura: 1,78 m / IMC=19 Kg/m<sup>2</sup>. Perímetro da pantorrilha esquerda=30cm. *Vide outros dados objetivos do exame físico na história clínica atual.*

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do ator simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 2 min	– Acolher o idoso, chamando-o pelo nome; se apresentar; pedir para o idoso aguardar um pouco, pois irá dar seu diagnóstico de enfermagem e prescrever os cuidados.	– Falar que está sentindo dor nas feridas (apontar para elas e mostrá-las) e que também está se sentindo quente. Ao mudar de decúbito para mostrar a região sacral e trocântérica, gemer de dor. – Se apresentar um pouco envergonhado por esta nessa situação e fala sobre isso com o enfermeiro; – Apresentar um leve tremor na mão esquerda;	–
1 – 5min	– Raciocinar clinicamente, discutindo com a equipe de estagiários, a partir dos problemas de enfermagem apresentados pelo idoso e organizá-los por necessidade humana fundamental ou sistema corporal.	– Ficar em silêncio neste momento.	– Entregar uma folha contendo a história clínica atual e pregressa do idoso, bem como os medicamento, dados da queixa principal e exame físico ( <i>vide roteiro para ator</i> ).
1 – 5min	– Identificar os diagnósticos de enfermagem: · lesão por pressão grau I na região sacral; · lesão por pressão grau 3 em trocânter direito; · mobilidade Física, prejudicada; · dor aguda; · desnutrição; · constipação; · Edema grau II; · tristeza; · déficit de autocuidado.	– Ficar em silêncio neste momento.	–

continuação

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do ator simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 3 min	– Priorizar o diagnóstico de enfermagem fazendo o exercício da trama de raciocínio.	– Ficar em silêncio neste momento.	–
1 – 10 min	– Elaborar o resultado e as intervenções de enfermagem prioritárias para o caso, a partir do diagnóstico prioritário identificado após a trama de raciocínio.	– Ficar em silêncio neste momento.	–
1 – 4 min	– Prescrever as intervenções de enfermagem na folha de receituário e entregar ao idoso dando as devidas orientações sobre a prescrição.	– Ficar atento às orientações.	– Caso os discentes não expliquem a prescrição, o ator deverá perguntar o que é para fazer com o papel da prescrição.
0 – 1min	– Perguntar ao idoso se ele entendeu as orientações prestadas, e se necessário, solicitar que repita as informações.	– Ficar atento às orientações, questionar como vai conseguir executar algumas; – Solicitar que explique melhor o que ele deve fazer para melhorar.	–

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Acolhe o idoso, chamando-a pelo nome.				
Se apresenta.				
Pede para o idoso aguardar enquanto raciocina e elabora os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.				

continua...

continuação

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Organiza os problemas por necessidade humana fundamental ou sistema corporal.				
Raciocina clinicamente, discutindo com a equipe de estagiários, a partir dos problemas de enfermagem apresentados pelo idoso.				
Identifica boa parte dos diagnósticos de enfermagem apresentados pelo idoso (lesão por pressão grau I na região sacral; lesão por pressão grau 3 em trocânter direito; mobilidade física, prejudicada; dor aguda; desnutrição; constipação; edema grau II; tristeza e déficit de autocuidado).				
Prioriza, adequadamente, o diagnóstico de enfermagem após a trama de raciocínio.				
Elabora o resultado e as intervenções de enfermagem prioritárias para o caso, a partir do diagnóstico prioritário identificado após a trama de raciocínio.				
Prescreve as intervenções de enfermagem prioritárias na folha de receituário e entrega ao idoso dando as devidas orientações sobre a prescrição.				

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

continua...

continuação

<b>Debriefing</b>		
<b>Competência(s) desejada(s):</b>		
<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utilizar uma teoria de enfermagem;</li> <li>– Organizar os dados coletados de modo a identificar os diagnósticos de enfermagem por necessidade humana fundamental ou sistema corporal;</li> <li>– Raciocinar clinicamente partir dos problemas do paciente;</li> <li>– Utilizar as terminologias de enfermagem;</li> <li>– Considerar as peculiaridades do caso ao elaborar as intervenções de enfermagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar a trama de raciocínio para priorizar os diagnósticos de enfermagem;</li> <li>– Escrever a prescrição de enfermagem com linguagem clara e sucinta;</li> <li>– Manusear as terminologias de enfermagem;</li> <li>– Estabelecer uma comunicação efetiva com o idoso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Acolher o paciente;</li> <li>– Diagnosticar com acurácia;</li> <li>– Prescrever as intervenções de enfermagem direcionadas às peculiaridades do caso;</li> <li>– Explicar a prescrição de enfermagem;</li> <li>– Confirmar se as orientações repassadas foram compreendidas.</li> </ul>
<b>Pontos positivos</b> No que vocês acertaram? O que foi fácil de realizar?		<b>Pontos a serem melhorados</b> O que vocês fariam diferente? O que você achou mais desafiador?
<b>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</li> <li>2. Alguma reação inicial? Como estão se sentindo?</li> <li>3. Poderia, por favor, fazer um rápido resumo do caso?</li> <li>4. Gostaria de passar um tempo falando sobre os diagnósticos, resultados e intervenções elaborados para o idoso, pois percebi uma certa dificuldade na precisão desta elaboração. O que vocês acharam do desempenho de vocês em relação isso?</li> <li>5. Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado aos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem elaborados para o idoso?</li> <li>6. Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram: quanto mais dados coletados, melhor será a acurácia do diagnóstico; quanto mais familiaridade com as terminologias de enfermagem, mais rápida será a elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções; organize os dados do paciente de modo a facilitar a visualização dos problemas de enfermagem por necessidades humanas afetadas e conseqüentemente, facilitar a elaboração dos diagnósticos de enfermagem; quanto mais acurado for o diagnóstico prioritário, mais efetivas serão as intervenções de enfermagem; a prescrição de enfermagem deve ser realizada com uma linguagem simples para que o paciente e/ou cuidador a entendam e sigam.</li> </ol>		

continuação

**Alcance de habilidades**

- Tomada de decisão
- Raciocínio clínico e diagnóstico
- Comunicação
- Trabalho em equipe
- Prescrição de enfermagem

**Avaliação**

<b>Dimensão</b>	<b>Exemplar</b>	<b>Proficiente</b>	<b>Em desenvolvimento</b>	<b>Iniciante</b>
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto-SP, Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**, Brasília, v. 2, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf). Acesso em: 12 fev. 2022.

FERREIRA, Antonio Milton Oliveira. **Visita domiciliar realizada pelo/a enfermeiro/a com enfoque na funcionalidade global da pessoa idosa: um estudo misto**. Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Selma Petra Chaves Sá. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói: [s.n.], 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9168>. Acesso em: 12 fev. 2022.

MASOCHINI, Rosângela Guerino; FARIAS, Sheila Nascimento Pereira; SOUSA, Ana Inês. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. **Esc. Anna Nery**, v. 26, 2022.

MELLO, Iasmin Moreira Sacchi. *et al.* Fase da vida marcada pela idade avançada: a atuação do enfermeiro na visita domiciliar. **Revista Pró-UniversUS**, v. 12, n. 12, p. 62-66, 2021.

NASCIMENTO, Riana Freitas; FRÁGUAS, Diana Pereira. Assistência domiciliar ao idoso: intervenções do enfermeiro. **Rev. Longeviver**, São Paulo, ano IV, n. 13, jan./fev./mar. 2022.

SILVA, Camila Cuencas Funari Mendes e; GEROLAMO, Joselene Cristina; CORREA, Mariele Rodrigues. Experiências em grupo no envelhecer feminino: construções de redes, laços e afetos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 118-131, dez. 2021.

TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; AZAMBUJA, Marcelo Schenk. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, v. 34, p. 117623, 2021.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

## CAPÍTULO 10

# RACIOCÍNIO CLÍNICO E JULGAMENTO DIAGNÓSTICO DO ENFERMEIRO: plano de cuidados na pericardite

*Jessica de Menezes Nogueira*<sup>48</sup>

*Angelina Monteiro Furtado*<sup>49</sup>

*Bruna Karen Cavalcante Fernandes*<sup>50</sup>

*Jardeliny Corrêa da Penha*<sup>51</sup>

*Jackson Laffity de França Carvalho*<sup>52</sup>

*Bianca Bueno Paz*<sup>53</sup>

O coração é um órgão oco que está localizado entre os pulmões, local denominado mediastino, na cavidade intratorácica, e tem a função de bombear o sangue para os demais tecidos do organismo. Possui três camadas: a camada mais interna, chamada de endocárdio; a camada média, chamada de miocárdio, que é responsável pela ação de bombeamento; e a camada mais externa, chamada de epicárdio (HINKLE; CHEEVER, 2020). O pericárdio é uma membrana que envolve o coração e possui dois folhetos: visceral e parietal, e tem como função a sustentação e proteção do coração (MELO, 2017). O espaço entre o epicárdio e o pericárdio apresenta cerca de 20 ml de líquido, que lubrifica a superfície do coração, diminuindo o atrito com as demais estruturas do mediastino durante a sístole e a diástole (HINKLE; CHEEVER, 2020).

48 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). E-mail: jessicademenezesn@gmail.com

49 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: angelinamonteiro1@yahoo.com.br

50 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). E-mail: brunacavalcanteff@gmail.com

51 Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). E-mail: jardelinypenha@yahoo.com.br

52 Acadêmico do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). E-mail: jacksonlaffity7@gmail.com

53 Acadêmica do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI), *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). E-mail: biancabuenopaz@gmail.com

A pericardite é um processo inflamatório do pericárdio que apresenta múltiplas causas, podendo ser tanto doença primária quanto secundária, e, geralmente, tem seu curso autolimitado de forma benigna, podendo evoluir para o derrame pericárdico ou contração pericárdica, provocando deficiência no funcionamento do coração. Quando há aumento no acúmulo de líquido no saco pericárdico, o mesmo vai se tornando inflexível, aumentando sua pressão interna. Nesse quadro clínico, o retorno venoso é prejudicado, o que leva à redução do débito cardíaco (BENTES *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve estar atenta aos sinais e sintomas clássicos da pericardite: dor torácica com sensação de “aperto no peito”, dispneia, tontura e pulso paradoxal são comuns no início do quadro. Deve-se observar atentamente se há o aparecimento da Tríade de Beck (bulhas cardíacas abafadas, distensão venosa jugular e hipotensão) além do aparecimento da 3ª. Bulha cardíaca (som protodiastólico). Alterações no Eletrocardiograma também devem ser observadas, como: comprimentos diferentes nos Complexos QRS e alterações no Segmento ST (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Julgando-se clinicamente os achados através da ótica da Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virgínia Henderson, percebe-se que, a respiração é a necessidade mais afetada pelo quadro clínico que a pericardite traz ao paciente. As respostas humanas que advém desse diagnóstico perpassam o conceito da definição da necessidade de respirar que é: necessidade de estar vivo consistindo em captar o oxigênio indispensável à vida e rejeitar o gás carbônico satisfazer esta necessidade. produzido pela combustão celular. As vias respiratórias e os alvéolos pulmonares permeáveis permitem satisfazer esta necessidade (HENDERSON, 2006)

Dessa forma, os principais cuidados de enfermagem estão relacionados ao controle da dor na inspiração, como: avaliação completa da dor, assegurar a analgesia, monitoramento, redução da ansiedade, avaliar a eficácia das medidas e utilizar abordagem multidisciplinar. O aporte de oxigênio também deve ser ofertado, se necessário, assim como a manutenção do decúbito (elevado) (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Nesse sentido, o presente roteiro estabelece uma simulação clínica como instrumento para promover o julgamento clínico e raciocínio do diagnóstico de enfermagem prioritário e, assim, possa se estabelecer o plano de cuidados de forma focal e eficaz. Tal metodologia de ensino, é relevante para que os alunos e participantes do momento treinem habilidades e competências tendo uma base teórico/prática mais sólida.

## Roteiro de cenário para simulação

<b>Disciplina:</b> Enfermagem em Saúde do Adulto	
<b>Facilitador:</b> Professor da disciplina	
<b>Objetivo geral</b> Desenvolver o raciocínio clínico em enfermagem na necessidade de respirar afetada pela dor na pericardite. <b>Objetivos específicos:</b> Realizar a investigação clínica em enfermagem focalizada por problema; analisar as respostas humanas encontradas.	<b>Tema da aula:</b> cuidados de enfermagem à pessoa com pericardite.
<b>Modalidade:</b> ( ) Simulação clínica com uso do simulador (X) Simulação clínica com ator ( ) Simulação híbrida ( ) Telessimulação	
Tempo da simulação: 105 minutos	
Tempo de <i>briefing</i> (Exposição do Cenário)	15 minutos
Tempo de Execução do Cenário	30 minutos
Tempo do <i>debriefing</i> ( <i>feedback</i> )	60 minutos
<b>Participantes e funções</b>	
<b>Participante</b> Aluno 1 Aluno 2 Aluno 3 Aluno 4 Aluno 5	<b>Função</b> Ator Enfermeiro I Enfermeiro II Acadêmico(a) de Enfermagem I Acadêmico(a) de Enfermagem II
Caracterização do ator:	Adulto, 34 anos, demonstrando estar inquieto e bastante desconfortável em decúbito dorsal. Assume, algumas vezes, a posição de três pontas e assim diz que se sente melhor. Apresenta, fáceis de dor e apresenta 3ª Bulha cardíaca (colocando-se um <i>post it</i> na área mitral do ator indicando a apresentação do ruído protodiastólico).
<b>Materiais necessários:</b> Esfigmomanômetro; Termômetro; Estetoscópio; Luva de procedimento; Oxímetro de pulso; Instrumento para Coleta de Dados; Escala visual/verbal numérica (EVN).	

### **Briefing**

#### **Introdução ao cenário**

- Consulta de enfermagem ao adulto: raciocínio focado no problema de enfermagem prioritário;
- Anatomia e fisiologia do sistema cardiopulmonar;
- Fisiopatologia e cuidados de enfermagem na pericardite.

#### **Habilidades prévias**

- Processo de enfermagem focado no problema de saúde;
- Julgamento clínico e raciocínio diagnóstico.

### **Vinheta**

Você, enfermeiro(a) chegou ao plantão no setor da emergência e conheceu T.A., 34 anos, paciente, admitido neste setor com dor torácica ao respirar. Trabalhando com você, estão um(a) enfermeiro(a) e dois acadêmicos de enfermagem do sexto período. Vocês têm como objetivo identificar o problema de enfermagem prioritário que afeta a necessidade de respirar na pericardite.

### **Preparo do cenário**

#### **Ambientação**

No Laboratório de Enfermagem, será caracterizado como uma emergência hospitalar. Cama reclinável, objetos hospitalares no entorno do ambiente (cadeira, mesa de cabeceira, mesa de Mayo, suporte para soro etc.).

### **Roteiro para o ator (paciente)**

Identificação:

T.A 34 anos. Casado. 3 filhos. Pescador. Nega tabagismo e etilismo.

Queixa principal:

Chegou à emergência na madrugada com dor torácica, com piora na inspiração.

**Medicamentos:**

Nega uso.

**Resultados de exames:**

Eletrocardiograma sem alterações.

**História clínica atual (problemas de enfermagem):** T.A., 34 anos. Inquieto. Referindo que começou a sentir uma dor. Ontem no almoço, estava bem, e ao comer peixe se engasgou com uma espinha e está sentindo ela presa na garganta desde então. Nota que quando respira a dor aumenta. Está se sentindo quente há algumas horas e com dificuldade para respirar. Pediram para ele ficar deitado na maca durante para aguardar a avaliação, mas não está conseguindo devido à dor que melhora quando sentado.

continuação

**História clínica progressa:**

- Nega alergias, Hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Não fuma e nega etilismo;
- Exame físico;
- Orientado, pouco comunicativo, inquieto e apresenta fáceis de dor, principalmente, quando inspira;
- Respiratório: Murmúrios vesicular presente, sem ruídos adventícios;
- Ausculta cardíaca: som protodiastólico (3ª. Bulha cardíaca, knock ou ruído pericárdico) auscultado durante a inspiração;
- Abdome: flácido e indolor à palpação. Ruídos Hidroaéreos presentes;
- Eliminações fisiológicas presentes;
- PA: 110/70 mmHg;
- FC= 70 bpm;
- FR= 25 mrpm;
- Temperatura: 38,9 °C;
- SpO2= 95%;
- Peso: 60 kg;
- Altura: 1,78.

**Programação da cena**

<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do ator simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 5 min	– Acolher o paciente e fazer a investigação clínica, atentando para os dados subjetivos focalizados no problema de saúde, a saber: queixa principal e história clínica atual.	– Paciente sentando-se em posição de três pontas instintivamente apesar de terem pedido para que ele ficasse deitado. – Inquieto. – Fáceis de dor que piora na inspiração.	–
1 – 5 min	– Realizar exame físico cardíaco e pulmonar, focalizado no problema de saúde atual, para confirmar os achados subjetivos.	– Quando pedirem para deitar-se, reclamar e dizer que piora a situação.	– Aparecimento da 3ª Bulha cardíaca (som protodiastólico).
1 – 5min	– Julgar clinicamente as respostas humanas encontradas, discutindo o caso com os colegas.	– Apresentar-se inquieto e em posição de três pontas; – Fáceis de dor e dificuldade respiratória continuam.	

continua...

continuação

<b>Programação da cena</b>			
<b>Tempo para as ações (aproximado)</b>	<b>Intervenções esperadas pelo discente</b>	<b>Ações do ator simulado e simulador</b>	<b>Pistas (suporte ao discente)</b>
1 – 5 min	– Identificar o(s) problema(s) de enfermagem prioritário(s): dor.	– Apresentar-se inquieto e em posição de três pontas; – Fáceis de dor e dificuldade respiratória continuam.	
1 – 5 min	– Elaborar o resultado e as intervenções de enfermagem prioritárias para o caso, a partir do problema de enfermagem prioritário identificado.	– Apresentar-se inquieto e em posição de três pontas; – Fáceis de dor e dificuldade respiratória continuam.	
1– 5 min	– Implementar a etapa de intervenções com foco no problema prioritário de enfermagem, avaliando constantemente.	– Colocar-se colaborativo ao plano de cuidados desenvolvido pelos alunos caso este envolva colocá-lo em posição de três pontas.	-

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Reunir materiais.				
Lavar as mãos.				
Apresentar-se ao paciente.				
Orientar o paciente quanto aos procedimentos a serem realizados.				
Fazer a investigação clínica da queixa principal e a registra.				
Investigar a história clínica pregressa e a registra.				
Realizar a inspeção de: lábios, mucosas, leitos ungueais e posição do paciente.				

continua...

continuação

<b>Roteiro para o professor</b>				
<b>Ação esperada do discente</b>	<b>Adequada</b>	<b>Inadequada</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Pontos a melhorar</b>
Fazer avaliação da expansão torácica e temperatura da pele, durante a palpação.				
Realizar a ausculta cardíaca e pulmonar.				
Avaliar a dor, analisando o nível da dor com a utilização da Escala visual/verbal numérica (EVN), levantando o histórico de fatores que agravam ou melhoram a dor.				
Investigar o nível de consciência.				
Fazer a coleta dos Sinais Vitais.				
Identificar corretamente o Problema PRIORITÁRIO de Enfermagem.				
Raciocinar um plano de cuidados para o problema encontrado com resultados esperados e intervenções de enfermagem.				

**Debriefing**

**Competência(s) desejada(s):** Raciocinar clinicamente a partir dos problemas do paciente: controle da dor

<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
– Organizar os dados coletados de modo a identificar os diagnósticos de enfermagem por necessidade humana fundamental ou sistema corporal.	– Executar a rede para o raciocínio que culmine em priorizar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem adequados para o caso.	– Acolher o paciente.
– Utilizar as terminologias de enfermagem.	– Utilizar de forma adequada as terminologias de enfermagem.	– Ter acurácia diagnóstica.

continua...

continuação

<b>Conhecimentos (saber)</b>	<b>Habilidades (saber como)</b>	<b>Atitudes (fazer)</b>
– Considerar as peculiaridades do caso ao elaborar as intervenções de enfermagem.	– Ter uma trama clara entre as etapas do processo e de que forma poderá ser efetuado o plano de cuidados de forma mais focal e rápida.	– Realizar a prescrição de enfermagem de forma a priorizar qual irá melhorar o quadro do paciente de forma mais rápida possível.

<b>Pontos positivos</b>	<b>Pontos a serem melhorados</b>
No que vocês acertaram? O que foi fácil de realizar?	O que vocês fariam diferente? O que você achou mais desafiador?
<p>Sugestões de abordagens e perguntas norteadoras:</p> <p>Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes. Todos aqui são inteligentes e querem melhorar.</p> <p>Alguma reação inicial? Como estão se sentindo? 3. Poderia, por favor, fazer um rápido resumo do caso?</p> <p>Gostaria de passar um tempo falando sobre a fisiopatologia da pericardite pois vimos que é necessário agir com agilidade. Quais foram seus pensamentos no momento? Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a identificação do problema de enfermagem prioritário deste caso?</p> <p>Que lições vocês levam para sua prática? As principais lições para esse caso foram saber conduzir uma avaliação clínica focada no problema, ter acurácia diagnóstica de enfermagem e estabelecer um plano de cuidados adequados à situação.</p>	
<p><b>Alcance de habilidades</b></p> <p>( ) Tomada de decisão</p> <p>( ) Raciocínio clínico e diagnóstico</p> <p>( ) Habilidade técnica</p> <p>( ) Comunicação</p> <p>( ) Utilização de recursos</p> <p>( ) Liderança</p> <p>( ) Trabalho em equipe</p>	

<b>Avaliação</b>				
<b>Dimensão</b>	<b>Exemplar</b>	<b>Proficiente</b>	<b>Em desenvolvimento</b>	<b>Iniciante</b>
Observação focada				
Priorização dos dados				
Atuação calma e confiante				
Avaliação/autoanálise				

Fonte: Snippet of Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version\*. Ribeirão Preto (SP), Brazil (2014).

## REFERÊNCIAS

BENTES, Camila Guerreiro *et al.* Incidência de pericardite pós-covid-19 em pacientes de uma clínica cardiológica, no período de março a junho de 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7350-e7350, 2021.

HENDERSON, Virginia. The concept of nursing\*. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.l.], v. 53, n. 1, p. 21-31, jan. 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03660.x>.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem Médico-cirúrgica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. *E-book*

MELO, Dirceu Thiago Pessoa de. **Impacto da pericardiectomia sobre a fisiologia cardiorrespiratória de pacientes com pericardite constrictiva crônica durante a vigília e sono**. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, 2017. *E-book*.

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

- Aperfeiçoamento da habilidade 37, 50
- Aprendizagem 10, 21, 22, 59, 62, 63, 74
- Assistência de qualidade 86, 106
- Atenção básica 18, 19, 32, 49, 50, 57, 61, 62, 71, 83, 115
- Atenção primária à saúde 12, 94, 103, 105, 106, 115

## C

- Coleta de dados 8, 22, 61, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 119
- Coletividade 94, 106
- Competências 12, 21, 22, 36, 49, 62, 74, 86, 87, 125
- Consulta de enfermagem 7, 8, 12, 13, 14, 21, 22, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 47, 49, 50, 51, 56, 61, 72, 73, 93, 94, 95, 96, 105, 106, 107, 108, 109, 120
- Consulta pré-natal 22, 23
- Contexto de cuidados 94, 106, 107
- Curativo em úlcera 8, 73, 75, 82

## D

- Desenvolvimento de competências 21, 22, 36, 62, 74
- Desenvolvimento e aperfeiçoamento 37, 50
- Diagnósticos 8, 94, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 123

## E

- Enfermagem 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 21, 22, 23, 25, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124
- Enfermagem em saúde mental 7, 35, 37, 38, 39
- Enfermagem geriátrica e gerontológica 95, 100, 107, 114
- Enfermeiro 8, 12, 13, 15, 16, 17, 22, 23, 25, 26, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 49, 50, 53, 54, 58, 61, 62, 63, 65, 66, 71, 74, 75, 77, 78, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 106, 107, 109, 110, 115, 117, 119, 120

Ensino de enfermagem 3, 7, 21, 35, 37, 44, 45, 62, 93

Envelhecimento 93, 94, 96, 103, 108, 117

Exame citopatológico 7, 28, 61, 62, 63, 64, 67, 69, 71

Exame dermatoneurológico 48, 49, 51, 55, 56

## **H**

Habilidades e competências 49, 86, 125

## **I**

Idoso domiciliado 8, 105, 106, 107, 115

Intervenções de enfermagem 8, 14, 94, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 122, 123, 124

## **N**

Nervos periféricos 47, 48, 49

## **P**

Pandemia 9, 10, 44

Planejamento, implementação e avaliação 35, 37, 85, 94, 106, 108

Processo ensino-aprendizagem 21, 22

Profissional de enfermagem 49, 103

## **Q**

Qualidade de vida 22, 33, 74, 94, 106

## **R**

Raciocínio clínico 8, 13, 17, 23, 30, 37, 49, 56, 63, 69, 70, 75, 78, 82, 95, 96, 101, 102, 107, 108, 114, 117, 119, 124

Roteiro de simulação clínica 7, 8, 21, 22, 23, 37, 50, 61, 63, 85, 95, 107

## **S**

Saúde 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 22, 23, 24, 25, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 71, 73, 74, 77, 83, 85, 86, 87, 88, 90, 92, 93, 94, 95, 97, 103, 105, 106, 109, 115, 117, 119, 120, 121, 125

Saúde do homem 11, 13

Saúde do idoso 10, 93, 94, 106

Saúde mental 7, 10, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 44, 45, 47

Saúde mental e saúde 10, 36

Serviços de saúde 11, 12, 36, 37, 49, 51, 86, 92, 93, 106

Simulação clínica em enfermagem 7, 22, 23, 61, 62, 63

Sistematização 37, 45, 74, 94

**SOBRE O LIVRO**

Tiragem: Não comercializada

Formato: 16 x 23 cm

Mancha: 12,3 x 19,3 cm

Tipologia: Times New Roman 10,5/11,5/13/16/18

Arial 8/8,5

Papel: Pólen 80 g (miolo)

Royal Supremo 250 g (capa)

**Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização**