



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ceilândia**  
**Curso de Graduação em Enfermagem**

**BEATRIZ RODRIGUES DE ALENCAR**

**ELABORAÇÃO DE CENÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO EM SIMULAÇÃO CLÍNICA:  
RECEPÇÃO DO RECÉM-NASCIDO**

**Ceilândia/DF**

**2020**

**BEATRIZ RODRIGUES DE ALENCAR**

**ELABORAÇÃO DE CENÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO EM SIMULAÇÃO CLÍNICA:  
RECEPÇÃO DO RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem 2 da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra Juliana Machado Schardosim

**Ceilândia/DF**

**2020**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Alencar, Beatriz Rodrigues  
Elaboração de cenários para simulação clínica: recepção do recém-nascido / Beatriz Rodrigues de Alencar; orientador Juliana Machado Schardosim. -- Brasília, 2020.  
62 p.

Monografia (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2020.

1. Treinamento por Simulação. 2. Ensino. 3. Enfermagem Obstétrica. 4. Parto Humanizado. 5. Recém-Nascido. I. Schardosim, Juliana Machado, orient. II. Título.

**ALENCAR, Beatriz Rodrigues. Elaboração de cenários para simulação clínica:  
recepção do recém-nascido.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Ceilândia da Universidade de  
Brasília, como requisito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 27/08/2020

**Banca Avaliadora**

Prof<sup>ª</sup> Dra. Juliana Machado Schardosim  
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia  
Presidente

Prof<sup>ª</sup> Dra. Laiane Medeiros Ribeiro  
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia  
Membro Efetivo

Prof<sup>ª</sup> Dra. Antonia de Jesus Angulo Tuesta  
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia  
Membro Efetivo

Prof<sup>ª</sup> Ms. Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon  
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia  
Membro Suplente

## AGRADECIMENTOS

Quando ingressei na Universidade, aos 17 anos, não fazia ideia que me tornaria Enfermeira. Ainda sem muita maturidade, na metade do terceiro ano do ensino médio, decidi cursar Farmácia, dois anos depois, comecei a me redescobrir, perceber que havia feito uma escolha equivocada, eu amava cuidar e queria ter um contato mais próximo com os pacientes, queria olho no olho, promover bem-estar, tudo da forma mais direta e próxima possível.

Realizei a mudança de curso, mesmo com quase metade da graduação em Farmácia concluída. Abri mão de ter um diploma aos 22, de formar com os amigos que eu havia feito, surpreendi meus pais com a notícia da mudança repentina, recebi muitas críticas, tudo isso com um único propósito: realização profissional.

Aos 21 anos, quase na metade do curso de Enfermagem e tendo a certeza de que estava no caminho certo, sem planejamento, engravidei da minha filha. O desespero surgiu no primeiro instante, e os questionamentos sobre a minha capacidade tomaram conta de mim, um misto de sentimentos. Minha filha nasceu, e eu tive que me tornar muito mais responsável, manter o foco nos estudos e trabalhar aos fins de semana, não foi fácil, confesso que muitas vezes chorei escondida, tive medo, mas, a única certeza que eu tinha era que eu precisava dar um bom futuro para ela. Maria Julia passou a frequentar as aulas junto comigo, ainda com poucos meses de vida, lembro-me de ter concluído um semestre com dez quilos a menos, por não ter tido tempo de comer direito e amamentando constantemente para conseguir fazer trabalhos e estudar. Entretanto, essa não é um breve relato de tristeza, minha filha e a enfermagem trouxeram os momentos mais felizes da minha história, foi depois de gestar que descobri minha paixão pela obstetrícia e a maternidade me fez ter certeza que eu fiz a escolha certa.

Depois desse pequeno registro sobre como foram os meus anos até aqui, gostaria de agradecer primeiramente à Deus, que me deu forças e coragem para enfrentar tantas mudanças. Ao meu marido, Helton, que sempre esteve ao meu lado, sendo meu maior incentivador. Aos meus pais, Felisberto e Denise, por sempre priorizarem a educação e por terem sido a base de quem eu sou hoje. Às minhas queridas irmãs, Débora e Ester, que sempre me motivaram e me inspiraram com suas qualidades. A minha filha, Maria Julia, que me dá forças diariamente para lutar pelo melhor. À família que eu escolhi: Marcelo, Victor e Priscila e Mara (*In memoriam*). À minha orientadora, Juliana, por todo carinho e dedicação e por ser uma verdadeira inspiração como mãe e profissional. À banca examinadora, pela disposição em avaliar este trabalho. E aos meus amigos, que foram a rede de apoio mais incrível que eu

poderia ter, que me ajudaram em todas as fases dessa jornada, que me deram colo, incentivos, palavras de carinho e força para continuar, meus sinceros agradecimentos: Letícia, Paula, Ana Julya, Bruna Karen, Carol, Maria Gláucia, Nathalya, Rebeca, Ruth, Marielle, Ana Helóisa, Luan, Luiza.... Obrigada, vocês são incríveis.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes”.*

*Florence Nightingale.*

## RESUMO

**Introdução:** A simulação clínica é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, onde estudantes experimentam situações clínicas, passíveis de acontecer em um ambiente real. No contexto materno-infantil, a prática da simulação antes do cuidado a um paciente real é fundamental, por ser um método de preparar melhor os alunos para prestarem cuidados a uma população considerada vulnerável. A simulação ainda pode ser considerada um método de ensino-aprendizagem capaz de reduzir a mortalidade materna e perinatal, pelo fato de proporcionar uma qualificação profissional de excelência, a fim de tornar o cuidado uma prática segura e eficiente. **Objetivo:** Elaborar dois cenários sobre a assistência de enfermagem na recepção do recém-nascido, para simulação clínica no ensino de graduação em enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico que seguiu as primeiras quatro etapas do método de elaboração e validação de cenários para simulação, proposto por Guilbert e Adamson (2016), a partir de recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*. As etapas seguidas foram: *Overview*, reflexão sobre questões que embasaram os cenários. *Scenario*, elaboração do cenário através de base teórica sólida. *Scenario Design Progression*, etapa minuciosa onde se pensou em todos os detalhes e se definiu o plano de eventos do cenário. *Debriefing*, etapa em que se elaborou um *checklist* para cada cenário, para guiar o *debriefing* do cenário quando o mesmo for realizado. O estudo foi desenvolvido entre novembro de 2019 e julho de 2020. Por se tratar de estudo teórico, que não envolveu seres humanos, não houve necessidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Seguindo o referencial metodológico, na etapa de *Overview* definiu-se inicialmente o tema (Recepção do Recém-Nascido), em seguida elencaram-se os objetivos de aprendizagem, habilidades e competências que se pretendia alcançar com o cenário (*Scenario*) e posteriormente, na etapa do *Scenario Design Progression* foi realizada a construção dos cenários de simulação realística. Como a recepção do recém-nascido possui condutas específicas da *Golden Hour* e condutas realizadas após esse período, considerou-se viável uma divisão em dois cenários distintos, sendo eles denominados: “Cuidados imediatos de enfermagem ao recém-nascido” e “Cuidados de enfermagem com o recém-nascido a termo após a *Golden Hour*”. No primeiro cenário considerou-se os cuidados de enfermagem de secagem, avaliação da vitalidade neonatal segundo o Escore de Apgar, clampeamento do cordão umbilical, identificação, estímulo ao contato pele a pele com a mãe e auxílio ao início do aleitamento materno. No segundo cenário considerou-se os procedimentos de verificação de sinais vitais, exame físico completo, aferição das medidas antropométricas, aplicação do



Credê, vacina anti hepatite B, vitamina K, higiene do coto umbilical e vestir o neonato antes de entregar à mãe. Para cada cenário foi elaborado um instrumento para auxiliar a avaliação docente e a condução do *debriefing*. Os instrumentos consideraram aspectos particulares a cada cenário. Como não foi possível a validação dos cenários em meio à pandemia do coronavírus, recomenda-se que a quinta etapa do método seja realizada no futuro para verificar se ajustes serão necessários para tornar os cenários mais realistas e mais eficazes enquanto ferramenta de ensino em enfermagem. **Conclusão:** Ao final do estudo conclui-se que o objetivo proposto foi alcançado. Espera-se que este estudo estimule o desenvolvimento de novos estudos sobre essa temática, uma vez que os estudos nesta área são escassos e não se encontrou nenhum estudo com validação de cenários específicos sobre a assistência imediata ao recém-nascido de forma mais abrangente. Dado o protagonismo do enfermeiro na recepção do neonato considera-se muito importante que os acadêmicos de enfermagem passem por essas experiências durante a graduação antes de entrarem nas atividades práticas supervisionadas.

**Descritores:** Treinamento por Simulação; Ensino; Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; Recém-Nascido.

## ABSTRACT

**Introduction:** Clinical simulation is an active teaching-learning methodology, where students experience clinical situations, which can happen in a real environment. In the maternal and child context, the practice of simulation before caring for a real patient is essential, for being a method of better preparing students to provide care to a population considered vulnerable. The simulation still can be considered a teaching-learning method capable of reducing maternal and perinatal mortality, by providing an excellent professional qualification, in order to make care a safe and efficient practice. **Objective:** To elaborate two scenarios on the reception of the newborn, for clinical simulation in graduate nursing education. **Method:** This is a methodological study that followed the first four steps of the method for creating and validating scenarios for simulation, proposed by Guilbert and Adamson (2016), based on recommendations from the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. The steps followed were: Overview, reflection on issues that supported the scenarios. Scenario, elaboration of the scenario through a solid theoretical basis. Scenario Design Progression, a detailed stage where all the details were thought and the scenario's event plan was defined. Debriefing, stage in which a checklist was prepared for each scenario, to guide the debriefing of the scenario when it is performed. The study was developed between November 2019 and July 2020. For being a theoretical study, which did not involve human beings, was not need the approval by the Research Ethics Committee. **Results:** Following the methodological referential, the theme was initially defined (Reception of the Newborn), then listed the learning objectives, skills and competences wich was intended to achieve with the scenario and later the construction of the realistic simulation scenarios. As the newborn's reception has specific conducts of Golden Hour and conducts performed after this period, a division into two distinct scenarios was considered viable, namely: "immediate nursing care for the newborn until birth" and "nursing care forward newborns after the Golden Hour". In the first scenario, drying nursing, evaluation of neonatal vitality according to Apgar score, clamping of the umbilical cord, identification, stimulus of skin-to-skin contact with the mother and assistance in the initiation of breastfeeding were considered. In the second scenario, were considered procedures for checking vital signs, complete physical exam, measurement of anthropometric measurements, application of Credé method, anti-hepatitis B vaccine, vitamin K, hygiene of the umbilical stump and dressing the newborn before give to mother. For each scenario, an instrument was developed to assist teacher assessment and conducting debriefing. The instruments considered specifics aspects to each

scenario. As it was not possible to validate the scenarios in the midst of the coronavirus pandemic, it is recommended that the fifth stage of the method be carried out in the future to verify whether adjustments will be necessary to make the scenarios more realistic and more effective as a nursing teaching tool. **Conclusion:** At the end of the study it is concluded that the proposed objective was achieved. It is expected that this study will encourage others on this topic to be developed, since studies in this area are scarce and no study has been found with validation of specific scenarios on immediate assistance to the newborn in a more comprehensive way. Given the role of the nurse in receiving the newborn, it is considered very important that nursing students go through these experiences during graduation.

**Descriptors:** Simulation Training; Teaching; Obstetric Nursing; Labor, Obstetric; Humanizing Delivery; Infant, Newborn.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
<b>2.1 A Simulação Clínica no Ensino de Graduação em Enfermagem</b> .....	16
<b>2.2 A Importância da Elaboração de Cenários com Métodos Científicos</b> .....	18
<b>2.3 Bases Teóricas para Construção de Cenários sobre Recepção do Recém-Nascido</b> ....	20
<b>2.3.1 Aspectos Fisiológicos da Transição Fetal-Neonatal</b> .....	22
<b>2.3.2 Assistência de Enfermagem Embasada Cientificamente</b> .....	23
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	26
<b>3.1 Objetivo Geral</b> .....	26
<b>3.2 Objetivos Específicos</b> .....	26
<b>4 MÉTODO</b> .....	27
<b>4.1 Desenvolvimento do Estudo</b> .....	27
<b>4.2 Aspectos éticos</b> .....	28
<b>5 RESULTADOS</b> .....	29
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	49
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	54
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	55
<b>APÊNDICE A: Instrumento para Elaboração do Cenário</b> .....	60
<b>APÊNDICE B: Instrumento para <i>Debriefing</i></b> .....	62

## 1 INTRODUÇÃO

A simulação clínica é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem onde estudantes experimentam situações clínicas, podendo ser casos simples a complexos, de forma considerada segura para o treino de habilidades técnicas e não técnicas, tais como a comunicação, atenção à saúde, tomada de decisões em situações críticas e não críticas, liderança e humanização (MAJOR et al, 2019; ANDRADE et al, 2019). A importância de se estudar essa metodologia de ensino é o foco na melhoria da assistência prestada pelos futuros profissionais, que poderão ter a experiência de forma controlada, permitindo o desenvolvimento de um pensamento centrado, reflexivo, seguro, individualizado e com controle emocional (RISSI et al, 2020).

No contexto materno-infantil, a prática da simulação é fundamental por prestar cuidados a uma população considerada vulnerável, contribuindo dessa forma, para redução das taxas de morbimortalidade, associadas a várias complicações que podem existir, tais como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome da angústia respiratória em recém-nascidos e outras emergências (ANDRADE et al, 2019). A elaboração de cenários de simulação sobre a recepção do recém-nascido é importante pois a transição para a vida extrauterina requer diversos cuidados e um robusto conhecimento científico adquirido na formação profissional para prestar a assistência neste contexto, zelando sempre pela segurança do paciente. É necessário compreender a dinâmica da vida uterina e as mudanças pelas quais o conceito irá passar, saber identificar possíveis complicações e avaliar sua vitalidade através de parâmetros instituídos. O enfermeiro é um dos profissionais mais envolvidos nestes cuidados iniciais, daí a importância de se oportunizar situações simuladas sobre esse contexto aos graduandos de enfermagem (ROSA et al, 2020).

O ensino em enfermagem sofreu constante evolução ao longo das décadas, devido ao avanço tecnológico, que possibilitou a amplitude de novas formas de aprender e ensinar, cada vez mais solidificado em evidências científicas (ROSA et al, 2020). As Diretrizes Curriculares Nacionais propostas em 2001 pelo Ministério da Educação para a graduação de enfermagem propõem que o ensino dos conteúdos teóricos e práticos sejam integrados, além de salientar a importância de atualização dos métodos de ensino (BRASIL, 2001). Além disso, a resolução 573 de 2018, do Conselho Nacional de Saúde, fortalece ainda mais esses conceitos, destacando-se o desenvolvimento do crescimento emocional, social, intelectual e cidadão de estudantes, para que se alcance a autonomia técnica. Nesse sentido, a simulação é

um método que atende a estas recomendações, sendo destaque no meio científico nas décadas mais recentes.

Para que o cenário simulado possua confiabilidade enquanto ferramenta de ensino, é recomendável que seja elaborado através de métodos científicos, com base em evidências científicas. Deste modo, nesse estudo utilizou-se como base de construção as etapas propostas por Guilbert e Adamson em 2016, através da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL). A INACSL, é uma associação criada para desenvolver o avanço da ciência da simulação, pois, acreditam segundo a sua visão, que as simulações transformam vidas (INACSL, 2016). Algumas premissas relacionadas à simulação incluem: avaliação das necessidades segundo as evidências científicas atualizadas, definição de objetivos mensuráveis, estruturação da simulação com base no propósito e teoria, utilização de cenários com diferentes níveis de fidedignidade, entre outros (KANEKO; LOPES, 2019).

Para tornar um cenário simulado realista, os docentes podem utilizar diversas tecnologias, de acordo com os objetivos de aprendizagem propostos. Dependendo do que se deseja reproduzir, para se ter um cenário de alta fidelidade, pode-se considerar como mais adequado os manequins ou simuladores ou mesmo atores. Os manequins e simuladores possuem diferentes níveis de fidelidade, podendo apresentar respostas extremamente realistas com programação de sinais vitais a partir das ações desempenhadas pelos estudantes na simulação (TELES, et al., 2020; KANEKO; LOPES, 2019).

Neste contexto, esse estudo justifica-se pela necessidade de treinar as habilidades técnicas e não técnicas dos estudantes de enfermagem no contexto materno-infantil e pela contribuição ao escopo de estudos relacionados à simulação na área materno-infantil, que ainda são escassos em sua especificidade.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Historicamente a enfermagem vem mostrando a importância do desenvolvimento de habilidades e competências. Tudo se iniciou com Florence Nightingale, enfermeira britânica considerada a fundadora da enfermagem moderna, tendo notória participação no tratamento de feridos na guerra da Criméia (COSTA et al, 2009). Nightingale revolucionou a enfermagem como ciência enquanto atuava no cuidado dos soldados na guerra, reduzindo a mortalidade de 40% a apenas 2%, através de cuidados sanitários, pois, os soldados feridos eram alocados em condições totalmente insalubres (OLIVEIRA et al, 2007).

O princípio da Enfermagem foi embasado por preceitos e crenças tradicionalmente aceitos. A evolução da ciência contribuiu para que pesquisas começassem a ser realizadas para constituição de um saber sólido e com evidências. A partir da década de 50, surgiu a necessidade de desenvolver conhecimentos específicos e foi iniciado então a criação de várias teorias próprias (OLIVEIRA et al, 2007).

A primeira escola de enfermagem brasileira, denominada de Escola de Profissionais Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, foi criada em 1890, a partir do decreto 791, assinado por Deodoro da Fonseca. As formações dos enfermeiros eram no prazo de dois anos e contava com um currículo contendo noções gerais de anatomia, psicologia, higiene hospitalar, curativos, pequenas cirurgias, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações balneoterapias (PAVA; NEVES, 2011).

O decreto 15.799 de 1922, criou a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, moldada no padrão americano de ensino. Outra grande evolução na educação em enfermagem foi em 1923, quando foi criada a Escola Anna Nery e muitos autores tratam como sendo a primeira escola com um corpo docente totalmente formado por enfermeiros. Assim, no decorrer do tempo, a enfermagem foi evoluindo para um padrão cada vez mais científico e com metodologias de ensino inovadoras (PAVA; NEVES, 2011).

Dos séculos passados até a atualidade o ensino de enfermagem se estruturou, e os avanços tecnológicos e as transformações sociais contribuíram para a inserção de novos métodos de ensino no curso, promovendo assim uma mudança de modelo no ensino (ROSA et al, 2020). Em 2001 o Ministério da Educação lançou as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação de enfermagem. Estas diretrizes regulamentam o ensino de enfermagem no país e propõem que os conteúdos teóricos e práticos sejam integrados, bem como salientam a importância da atualização dos métodos de ensino (BRASIL, 2001). Em 2018, a resolução 573 do CNS, aprovou as novas diretrizes curriculares nacionais do curso de enfermagem,

sendo a partir de então obrigatório o cumprimento da carga horária de quatro mil horas e duração mínima de dez períodos letivos, de forma presencial (BRASIL, 2018). Há algumas décadas fala-se muito em metodologias ativas no ensino, especialmente nas profissões ligadas à assistência à saúde. As metodologias ativas incluem diversas metodologias de ensino que objetivam colocar os estudantes como centro do processo ensino-aprendizagem, tirando esse foco da figura do professor. Deste modo, o aluno tem na figura do professor um facilitador, porém ele também é responsável pelo seu aprendizado e por buscar o conhecimento. Dentro das metodologias ativas, o aprendizado acontece a partir de problemáticas reais, que os alunos irão vivenciar na vida profissional em algum momento (SOUSA et al, 2019).

A aprendizagem baseada em problemas, é conhecida como *Problem Basead Learnig* (PBL), é uma metodologia ativa de ensino, que tem por objetivo incentivar os alunos a utilizarem habilidades metacognitivas, que consistem em tomar consciência e autorregular seus atos e pensamentos, desenvolvendo assim o raciocínio e o autoconhecimento, buscando a solução de um problema. Essa metodologia pode ser utilizada em várias áreas. Um estudo demonstrou que a utilização da PBL obteve resultados positivos em projetos de energia renovável em alunos do curso de engenharia (TEIXEIRA et al, 2011).

A simulação clínica é também um dos métodos propostos dentre as metodologias ativas de ensino. Ela não é uma metodologia utilizada apenas nas profissões ligadas à saúde. Dentro da aviação, por exemplo, a simulação é utilizada como forma de treinamento e aperfeiçoamento dos profissionais, através de simuladores de voo, nesse caso, o *briefing* será com objetivo de recordar tudo que foi aprendido, todos os processos envolvidos na pilotagem (KANEKO; LOPES, 2019).

## **2.1 A Simulação Clínica no Ensino de Graduação em Enfermagem**

A simulação clínica no ensino de enfermagem, permite que os estudantes vivenciem situações simples ou complexas em ambientes considerados seguros e controlados antes da prática real em uma unidade de saúde. Trata-se de uma estratégia de ensino-aprendizagem orientada por modelos teóricos que direcionem o facilitador a planejar, implementar e avaliar as atividades (MAJOR et al, 2019). Dentro dessas possibilidades de vivências, um estudo desenvolvido em uma universidade federal do Nordeste, no período de maio a junho de 2017, buscou avaliar a eficácia da simulação no desenvolvimento do conhecimento em um cenário



de imunização em Atenção Primária. Os estudantes submetidos à intervenção, apresentaram melhor desempenho cognitivo, do que o grupo controle avaliado (COSTA, et al, 2020).

A simulação tem tomado cada vez mais espaço dentro das universidades brasileiras, pois apresentam grande diversidade de aplicações, e se destacam por não apenas beneficiar na parte técnica, mas também no relacionamento interpessoal, comunicação efetiva e raciocínio clínico (TELES et al, 2020). Nesse sentido, para que haja excelência no ensino e formação de enfermeiros, um dos grandes fatores contribuintes sem dúvidas foi o avanço das tecnologias educacionais, que possibilitaram a criação por exemplo de simuladores com diferentes níveis de fidelidade. Muitos deles apresentando respostas realistas, humanas e fisiológicas, permitindo aos alunos uma experiência com maior imersão no contexto clínico (MARTINS et al, 2012).

O uso de manequins simuladores, permite executar um procedimento repetidas vezes, até o estudante adquirir as habilidades necessárias em um ambiente controlado, sem colocar em risco um paciente real. Nesse contexto, os simuladores e os cenários simulados são classificados, conforme aproximação com a fisiologia e anatomia humana, em baixa, média e alta fidelidade (RODRIGUES et al, 2016).

Um estudo realizado nos Estados Unidos, utilizou o simulador Harvey cardiológico, manequim capaz de simular cinquenta tipos de cardiopatias, para avaliar uma intervenção educacional. Antes do início da simulação propriamente dita, os estudantes passaram por um pré-teste, onde foram avaliados os conhecimentos através da escuta de um CD contendo sons de alterações cardíacas. Duas semanas consecutivas ao pré-teste, os alunos passaram por nova avaliação, desta vez, nos pós teste, os alunos demonstraram aumento da autoconfiança, melhora na capacidade de realizar a avaliação cardiológica e aumento das habilidades de raciocínio clínico ( $P < 0,05$ ), verificado através de um instrumento de Verificação de Habilidades para Avaliação Cardiopulmonar (JEFFRIES et al, 2011).

Em uma disciplina prática, com atividades em unidades de saúde com pacientes reais nem sempre os alunos têm oportunidade de vivenciar todas as situações possíveis naquele contexto, até pelo fato de alguns eventos serem raros. A simulação oportuniza, como no estudo descrito no parágrafo acima, um treino de competências para aquele futuro profissional, tornando-o mais preparado ao atendimento de uma situação real análoga à situação simulada. Uma revisão integrativa mostrou que em 69% dos artigos analisados, a simulação foi descrita como sendo importante para a aprendizagem e o treinamento, sendo considerada um método de ensino inovador, possibilitando a ampliação da teoria. Além disso, auxilia o estudante em relação às suas condutas, pois permite a vivência de situações

incomuns, que são praticamente impossíveis de serem vivenciadas dentro da prática clínica da graduação (BARRETO et al, 2014).

A simulação clínica destaca-se na literatura como uma estratégia que permite o desenvolvimento do pensamento crítico, refletindo no aumento da habilidade para avaliação e tomada de decisões, pois busca replicar aspectos reais de situações encontradas na prática assistencial, enriquecendo dessa forma o processo de ensino e aprendizagem (TEIXEIRA et al, 2011). Deste modo, destaca-se ainda que uma das vantagens dessa tecnologia educacional o fato de poder ser adaptada a múltiplos cenários, em assuntos específicos, permitindo que o aluno adquira um conhecimento aprofundado e argumentado pelos docentes de diferentes disciplinas durante o período da graduação (RODRIGUES et al, 2016).

Um estudo qualitativo realizado em um hospital público, gerido por Organização Social em São Paulo, demonstrou a importância do trabalho em equipe. Foram entrevistadas 21 profissionais de enfermagem, entre abril e junho de 2010 e constatou-se que majoritariamente o trabalho em equipe de enfermagem inclui ação interprofissional. Para a maioria das profissionais entrevistadas, o trabalho em equipe não estava circunscrito aos profissionais de enfermagem (SOUZA et al, 2016). Outro estudo, realizado na Inglaterra, buscou avaliar a comunicação interpessoal na simulação, para verificar se aconteceria melhora na auto eficácia em situações de emergência e concluiu que os principais ganhos foram na melhoria da comunicação, trabalho em equipe e liderança (WATTERS et al, 2014).

Sabendo da importância da comunicação efetiva dentro do contexto da saúde, não apenas entre profissionais de enfermagem, a imersão dentro de um cenário de simulação oportuniza os estudantes a treinarem a comunicação enfermeiro-paciente, comunicação de situações críticas, relações interprofissionais e multiprofissionais, trabalho em equipe, situação de estresse, dentre outras (BELLAGUARDA et al, 2020).

## **2.2 A Importância da Elaboração de Cenários com Métodos Científicos**

A simulação no ensino de enfermagem foi se aprimorando com o passar das décadas. Inicialmente os docentes elaboravam os cenários conforme sua realidade local, porém com a popularização desta ferramenta de ensino a simulação clínica foi se estruturando e se constituiu um método científico para a elaboração dos cenários e sua implementação na prática docente.

A INACSL possui critérios que orientam a realização de uma simulação clínica com rigor metodológico, baseada na padronização de um *design*, facilitando a obtenção de

resultados consistentes. De acordo com a INACSL, todas as experiências baseadas em simulação requerem planejamento intencional e sistemático, mesmo que seja possível realizar modificações para adequação em cada realidade (INACSL, 2016).

Dessa forma, alguns critérios foram estabelecidos para a padronização dessa tecnologia educacional, são eles: avaliação das necessidades providenciando evidências científicas fundamentais, construção de objetivos mensuráveis, estruturação do formato de simulação baseado no propósito e na teoria, construção do cenário, utilização de vários tipos de fidelidade para atingir o realismo, abordagem facilitadora, realização de um *briefing* e posteriormente à simulação realizar um *debriefing (feedback)*, fornecimento de materiais e recursos necessários e realização de um teste antes da implementação da experiência como ferramenta de ensino (KANEKO; LOPES, 2019).

A simulação deve ser trabalhada em algumas etapas, começando pelo *briefing*, que se estende desde a apresentação até a finalização do cenário. A apresentação do cenário consiste no fornecimento de orientações básicas aos estudantes antes de ser dado início à cena, é semelhante a uma passagem de plantão, onde o facilitador ou até mesmo um ator descreve o quadro clínico do paciente e informações básicas que guiarão as primeiras ações dos estudantes no cenário (OLIVEIRA et al, 2017).

Após o desfecho da simulação, é realizado o *debriefing*, momento em que estudantes e facilitador discutem e realizam uma reflexão sobre o que se passou no cenário, pontuando aspectos positivos na atuação dos alunos e aspectos que poderiam melhorar (OLIVEIRA et al, 2017). Salienta-se que o *debriefing* é centrado no aluno, dando mais espaço de fala a eles do que ao docente. Nesse momento é importante que eles exponham os sentimentos vivenciados durante o cenário e se auto avaliem, antes que o docente assuma a fala e dê seu *feedback*. O *debriefing* é um processo fundamental na aprendizagem dos estudantes, podendo até durar mais tempo que o próprio cenário (COUTINHO et al, 2014).

Antes da aplicação dos cenários aos alunos, é necessário que ele seja confiável e bem estruturado, para tanto, é recomendável a utilização de cenários validados. A validação do cenário confere fidedignidade e confiabilidade, tornando-o o mais adequado possível como ferramenta de ensino. O processo de validação requer a avaliação de juízes, profissionais especialistas no tema abordado no cenário e, preferencialmente, com experiência em simulação clínica (PONCE DE LEON et al, 2018).

O processo de validação de cenários simulados segue passos metodológicos para sua elaboração que incluem desde o estudo exaustivo das evidências científicas atualizadas, definição de objetivos de aprendizagem que se pretende alcançar, definição de conteúdos

teóricos que devem ser ministrados previamente aos estudantes e posteriormente a isso todos os detalhes do ambiente simulado e *script* (GUILBERT; ADAMSON, 2016).

Muitas instituições acabam não desenvolvendo ensino com simulação devido a limitações de recursos financeiros, que impactam em limitações de recursos humanos e materiais. A partir dos pressupostos expostos anteriormente no texto entende-se que um cenário simulado pode ser adaptado aos recursos disponíveis que o docente possui para torná-lo realista. A criatividade é um elemento chave para definir os artifícios a serem utilizados, tais como mobília, equipamentos médico-hospitalares, prontuários, documentos e atores ou manequins. Pode ser empregado também o uso de atores nas práticas avançadas.

A simulação pode ser classificada em baixa, média e alta fidelidade (JERONIMO et al, 2018). A fidelidade do cenário irá determinar a complexidade dos recursos que serão utilizados, a instalação física, o uso de manequins simuladores ou atores no papel de pacientes será fundamental para que o ambiente se torne mais fiel ao real (NEGRI et al, 2019). A complexidade do cenário deve ser definida de acordo com os conhecimentos prévios dos participantes, por isso a importância de conhecer o público-alvo antes mesmo da criação do cenário (FABRI, et al, 2017).

A escolha de um manequim ou ator também ocorrerá a partir dos objetivos propostos para o cenário e as competências que se pretende desenvolver nos estudantes. Por exemplo, se o objetivo for aprimorar a postura profissional em um ambiente de consulta de enfermagem, um ator se mostra mais eficaz do que um manequim. Deste modo, tanto os simuladores como os atores podem compor o cenário, incrementando o nível de complexidade, para extrair o máximo dos recursos disponíveis (KANEKO; LOPES, 2019).

### **2.3 Bases Teóricas para Construção de Cenários sobre Recepção do Recém-Nascido**

Anualmente no Brasil nascem mais de três milhões de crianças e cerca de 98% possuem algum tipo de atendimento pré-natal, de acordo com o SINASC. Em relação a atenção ao parto, o Brasil acompanha o padrão mundial de hospitalização, onde 98,5% das mulheres tem os seus filhos em uma instituição de saúde (LEAL et al, 2018). Esses dados são importantes para compreender que a demanda de nascimentos no país é numerosa e que a enfermagem tem apresentado notória participação na obstetrícia e também em todo ciclo gravídico-puerperal. Desse modo, a assistência de enfermagem ao recém-nascido é o meio pelo qual se coordena a recuperação, adaptação e o bem-estar, sendo a prestação desse

cuidado fundamentada em conhecimentos científicos e na autonomia do profissional de enfermagem (FILHO et al, 2017).

De acordo com a base de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2018, houveram 18.144 óbitos de recém-nascidos em hospitais no Brasil, sendo 387 apenas no Distrito Federal (BRASIL, 2018). O período neonatal é considerado uma etapa de grande vulnerabilidade. Por esse motivo, os cuidados com a saúde dos recém-nascidos têm grande importância para a redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2011a).

Pensando no exposto acima, a capacitação dos profissionais e futuros profissionais em enfermagem é de extrema importância para que se identifiquem quaisquer alterações e sejam feitas as intervenções necessárias para a manutenção da saúde do conceito e da mãe. Deste modo, a criação de cenários de simulação clínica no âmbito de primeiros cuidados com o recém-nascido é de suma importância para o desenvolvimento de habilidades e raciocínio clínico para que os estudantes sejam capazes de lidar com essa realidade na prática profissional, considerando que o manejo com o neonato é, para alguns alunos, um grande desafio, pois está associado aos níveis mais elevados de medo e ansiedade (BRASIL, 2017a).

De acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento ao recém-nascido na sala de parto inicia antes mesmo do nascimento, com a anamnese materna, objetivando a obtenção de informações importantes sobre o histórico da gestação. Posteriormente, deve ser realizada a verificação de disponibilidade do material para atendimento, devendo conter o que for necessário para uma situação de reanimação neonatal, onde todos os equipamentos devem estar testados e de fácil acesso antes do nascimento, além disso, é fundamental a presença de equipe treinada em reanimação neonatal. Ao nascer, deve-se avaliar a vitalidade do conceito, realizando alguns questionamentos: A gestação é a termo? Há ausência de mecônio? O bebê está respirando ou chorando? O tônus muscular é bom? Se obtiver uma resposta positiva para todos os questionamentos, o recém-nascido é considerado com boa vitalidade, podendo prosseguir com os cuidados habituais (BRASIL, 2011a).

A avaliação clínica utilizada é o Escore de Apgar, ferramenta proposta por Virginia Apgar em 1953. Apesar de algumas limitações e críticas quanto ao Apgar no meio científico ainda é utilizada mundialmente até hoje, pois nenhum outro método foi proposto até o momento (SCHARDOSIM et al, 2018).

O Escore de Apgar varia numa pontuação de 0 a 10, sendo de 0 a 3 considerado asfixia grave, 4 a 6 asfixia moderada e 7 a 10 boa vitalidade (OLIVEIRA et al, 2012). Para chegar ao somatório da pontuação final são avaliadas cinco variáveis no neonato e, de acordo com o que se observou no bebê pontua-se zero, um ou dois. O Ministério da Saúde publicou em 2011 o

Escore de Apgar ampliado, que incluiu à tabela informações referentes à assistência recebida pelo bebê em sala de parto. A recomendação atual no Brasil é mensurar o Apgar no primeiro e quinto minuto de vida de todos os neonatos e no décimo minuto de vida no caso dos bebês que apresentarem Apgar de quinto minuto inferior a 7 (Brasil, 2011a).

Figura 1- Escore de Apgar Ampliado

Sinal	0	1	2	1 min.	5 min.	10 min.	15 min.	20 min.	
Frequência Cardíaca	Ausente	<100 bpm	>100 bpm						
Esforço Respiratório	Ausente	Irregular	Regular						
Tônus Muscular	Flacidez total	Alguma flexão extremidades	Boa movimentação						
Irritabilidade Reflexa	Ausente	Alguma reação	Espirros						
Cor	Cianose/palidez cutânea	Corpo róseo Extremidades cianóticas	Corpo e extremidades róseos						
				<b>TOTAL</b>					
Comentários:				Reanimação					
				<b>Minutos</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>
				O <sub>2</sub> inalatório					
				VPP					
				CPAP nasal					
				IOT					
				M Cardíaca					
				Adren/Expansor					

**Fonte:** Ministério da Saúde. Manual de atenção à Saúde do Recém-Nascido volume 1, 2011(Brasil, 2011a).

Logo após a avaliação de apgar, se constatado que o RN possui boa vitalidade, deve ser respeitada a primeira hora de vida, denominada *Golden Hour* (Hora de ouro) por se tratar de um período de intensas mudanças adaptativas no neonato e na puérpera em que qualquer interferência ou procedimento desnecessário pode repercutir em períodos seguintes da vida dessa criança. Nesse período são realizados alguns procedimentos não invasivos com o objetivo de reduzir complicações comuns em neonatos, porém, sempre mantendo esse recém-nascido próximo a mãe, respeitando esse momento entre mãe e bebê. (MATOS et al, 2010; ESTEVES et al, 2014).

### 2.3.1 Aspectos Fisiológicos da Transição Fetal-Neonatal

A circulação fetal é bem distinta da extrauterina, tanto no sentido anatômico como funcional, ela se estrutura com o objetivo de manter um organismo em rápido desenvolvimento e em um meio de hipóxia relativa. A conexão existente entre o feto e o meio externo é a placenta, que realiza funções dos principais órgãos, realizando o suprimento de

nutrientes, retirada de produtos de degradação e realizando trocas gasosas (MATTOS, 1997; MONTENEGRO, 2014).

Como citado anteriormente, no útero, o feto depende da placenta, pois, a suas trocas gasosas e nutrição são realizadas através dela, o oxigênio que o feto recebe é oriundo do sangue da mãe e a conexão é feita através do cordão umbilical, deste modo, os pulmões não realizam as trocas gasosas como na vida extrauterina e contam com apenas 10% do débito cardíaco fetal (SCHARDOSIM, 2018).

Grandes modificações acontecem na transição fetal-neonatal, a conversão do pulmão cheio de líquido num órgão arejado e extensível, o estabelecimento da circulação sem a placenta e a saída de um ambiente térmico totalmente estável que é o útero materno (TEIXEIRA et al, 2011). A respiração espontânea deve ser estabelecida no momento do nascimento, desta forma, ainda durante a gestação, mais precisamente no terceiro trimestre, a glândula adrenal fetal aumenta a produção de cortisol, que por consequência realiza a indução da produção do surfactante, essencial para redução da tensão superficial alveolar (SCHARDOSIM, 2018).

Outra grande mudança pelo qual o recém-nascido deve passar é em relação a saída de um ambiente com temperatura totalmente controlada (o útero) para o meio externo, essa mudança de temperatura pode causar uma perda de calor por evaporação e por convecção, se intervenções não forem realizadas em tempo hábil, a temperatura cutânea do RN diminui cerca de 0,3°C por minuto, com essa queda na temperatura o sistema nervoso simpático gera uma resposta de termoregulação, ocorrendo a liberação de noradrenalina nas terminações nervosas da gordura marrom e liberação do hormônio estimulante da tireoide, que atuando juntamente com a noradrenalina promovem uma oxidação dos ácidos graxos livres e aumento da termogenina, consumindo muita energia, além disso, a hipotermia diminui a produção do surfactante e aumenta o consumo de oxigênio, podendo agravar uma insuficiência respiratória (BRASIL, 2011b).

### ***2.3.2 Assistência de Enfermagem Embasada Cientificamente***

Historicamente, parir era considerado um evento familiar onde a mulher era a protagonista e as parteiras prestavam assistência para mãe e bebê. Com o tempo, o modelo hospitalocêntrico foi se tornando o meio mais utilizado pelas mulheres para parir, muitas intervenções passaram a ser feitas durante o parto muitas vezes desnecessariamente. A enfermagem obstétrica, em seu exercício profissional vem para promover boas práticas no

parto normal, promovendo humanização da assistência prestada (DUARTE et al, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, se o RN é a termo e possui boa vitalidade, ele deve ser secado, trocando os campos úmidos e posicionado sobre o abdome materno ao nível da placenta por no mínimo um minuto, até que cessem as pulsações do cordão. Após cessadas as pulsações, fixar o clamp à distância de 2 a 3cm do anel umbilical, envolvendo o coto com gaze embebida em álcool etílico 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% (BRASIL, 2011a).

A identificação do RN deve ser realizada, através de pulseira contendo os dados da mãe, essa conduta é de extrema importância para a segurança do paciente, evitando que o recém-nascido seja confundido e entregue a outra mãe. No país, nesse âmbito a enfermagem tem seguindo as recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde), juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde, onde se estabeleceu a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, reforçando o compromisso de reduzir tais riscos (TASE et al, 2018).

Logo após o nascimento, se o RN possui boa vitalidade, é recomendado o contato pele a pele entre mãe e filho que deve ser contínuo e prolongado. Esse contato é fundamental para acalmar o bebê, promover um aumento do vínculo, redução do choro e do estresse, diminuição da perda de energia e auxílio na manutenção do calor (MATOS et al, 2010).

O estímulo a amamentação deve ser realizado ainda na sala de parto e é uma recomendação da OMS e corresponde a uma das metas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a estratégia tem por objetivo promover o apoio ao aleitamento materno no Brasil. A amamentação na primeira hora da vida auxilia na criação de vínculo mãe-bebê, além de aumentar a duração do período de amamentação (BOCCOLINI et al, 2014).

Após a primeira hora de vida, o recém-nascido poderá seguir para os cuidados fora da sala de parto, o Manual de Atenção à Saúde do Recém-Nascido do Ministério da Saúde recomenda a aplicação do método Credé, que consiste na prevenção da oftalmia gonocócica, onde se instila uma gota de nitrato de prata 1% no fundo do saco lacrimal inferior de cada olho. A antropometria deve ser realizada juntamente com o exame físico, verificando perímetros cefálico, torácico, abdominal, comprimento e peso, além disso, é realizado também a administração de 1mg de vitamina K, via intramuscular para a prevenção de doença hemorrágica do recém-nascido (BRASIL, 2011a).

A Organização Mundial da Saúde recomenda postergar o banho do recém-nascido, preferencialmente 24 horas após o nascimento, se não for possível, deve se aguardar no mínimo 6 horas. A pele do recém-nascido é um órgão ainda imaturo, entretanto, com função protetora, principalmente através do vernix caseoso, que é liberado pelas glândulas sebáceas dentro do útero materno e forma uma camada lipídica sobre a pele, o vernix auxilia na



adaptação da transição do ambiente intrauterino para o extrauterino, além de ter função antimicrobiana, promover hidratação para a pele, diminuir a descamação comum nos recém-nascidos além de reduzir as chances do eritema tóxico neonatal e promover a termorregulação (LIMA et al, 2020)

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar dois cenários sobre a assistência de enfermagem na recepção do recém-nascido, para simulação clínica no ensino de graduação.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Elaborar os casos clínicos e a estrutura prevista para os cenários baseados em evidências científicas e na realidade vivenciada pelos estudantes e docentes do Distrito Federal.
- Construir os checklists específicos para cada cenário para o instrumento de condução do *debriefing*.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Desenvolvimento do Estudo

O estudo foi definido como estudo metodológico e foi desenvolvido de novembro de 2019 a julho de 2020. Foram seguidas as primeiras quatro etapas do método proposto por Guilbert e Adamson (2016) a partir de recomendações da INACSL, para elaboração e validação de cenários simulados:

#### **Etapa 1 - *Overview*:**

Nesta etapa as pesquisadoras realizaram uma profunda reflexão sobre questões que embasariam a elaboração dos cenários. Foram definidas questões como: as necessidades organizacionais que são aspectos gerais iniciais para idealização do cenário, por exemplo em que ambiente seria representada a situação, qual seriam as características gerais do ambiente simulado, como esse ambiente é classificado segundo a fidelidade e complexidade, qual a duração do cenário e quantos alunos recomenda-se inserir na simulação; as necessidades do educador que correspondem à lista de conteúdos teóricos que são recomendados que se trabalhe em sala de aula com os estudantes, antes de sua inserção no cenário e as referências recomendadas para tais conteúdos; e as necessidades de aprendizagem dos alunos, que são as habilidades e/ou competências a serem trabalhadas na execução dos cenários simulados. Destaca-se que os objetivos de aprendizagem do cenário podem estar explícitos ou implícitos nas necessidades de aprendizagem dos alunos (APÊNDICE A).

#### **Etapa 2 - *Scenario*:**

Nesta etapa iniciou-se a elaboração do cenário a partir de uma base teórica sólida, desenvolvendo caso clínico relevante e pensando sobre um ambiente próximo à realidade (APÊNDICE A).

#### **Etapa 3 – *Scenario Design Progression*:**

Esta etapa consistiu na elaboração do plano de eventos da simulação. É a etapa mais minuciosa para desenvolvimento de um cenário, pois todos os detalhes serão pensados e definidos. Nesta fase do estudo foram definidos os papéis/ atores necessários para desenvolvimento da situação, os *scripts* previstos para cada papel elencado, foram definidos em quais momentos seria utilizado ator/ atriz ou manequim/simulador, bem como sua configuração e oscilações de parâmetros fisiológicos. Durante a definição de cada detalhe se verifica se todos os passos estão de acordo com o nível de aprendizado dos estudantes e objetivos propostos na etapa 1 (APÊNDICE A).

Ao final desta etapa ainda foi construída a árvore de tomada de decisões, que consistiu em um fluxograma de todas as ações esperadas dos alunos durante a simulação, bem como formas de dar dicas ou lembrar o aluno quando as ações esperadas não acontecem. Considera-se a árvore de tomada de decisões uma importante ferramenta para o docente que conduz a simulação.

#### **Etapa 4 – *Debriefing*:**

Na simulação, enquanto atividade de ensino, o *debriefing* representa a etapa mais importante e mais longa. É considerado um elemento central na simulação e inclui uma discussão centrada no aluno para melhoria da aprendizagem. É no *debriefing* que os alunos expõem os sentimentos vivenciados durante a execução do cenário e pensam criticamente sobre suas ações, erros e acertos.

No processo de construção e validação dos cenários, esta etapa corresponde à fase de elaboração de um instrumento de avaliação específico para o cenário elaborado. O instrumento ainda pode incluir pontos de discussão sugeridos para o docente utilizar na condução do *debriefing* com os alunos. Foi elaborado um *check list* para posterior validação junto ao corpo de juízes na ocasião da validação dos cenários (APÊNDICE B).

#### **Etapa 5 – *Assessment*:**

Diante do cenário mundial atual, com a pandemia do coronavírus, esta etapa não pôde ser desenvolvida devido à suspensão de atividades presenciais na Universidade. Recomenda-se que, em estudo posterior, seja concretizada para validação dos cenários elaborados até o momento.

Esta etapa consiste em uma avaliação pelos juízes (profissionais especialistas no assunto abordado no cenário) mediante representação do cenário elaborado como atividade de ensino, com as etapas de *briefing* e *debriefing*. Além da observação do cenário os juízes avaliam todos os documentos produzidos ao longo das etapas anteriores, mediante preenchimento de um instrumento de avaliação.

## **4.2 Aspectos Éticos**

Inicialmente, conforme exposto no tópico anterior, a etapa da validação seria realizada de forma presencial, deste modo, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de origem sob CAAE nº 03107418.5.0000.8093 e os pressupostos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, foram rigorosamente seguidos (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS

Seguido as primeiras quatro etapas do referencial metodológico, definiu-se inicialmente o tema a ser trabalhado pelos cenários (recepção do recém-nascido (RN)), em seguida foram elencados os objetivos de aprendizagem e as habilidades e competências que se queriam alcançar com a simulação clínica e após isto foram elaborados os cenários.

Pensando na recepção do recém-nascido pautado nas boas práticas considerou-se viável dividir o tema em dois cenários. O primeiro com a recepção do RN ao nascimento com os procedimentos de secagem, avaliação segundo score de Apgar, clampeamento e secção cordão umbilical, contato pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida do bebê. E o segundo incluiu os procedimentos que são realizados após a primeira hora de vida, como: verificação de sinais vitais, exame físico completo, aferição de medidas antropométricas, pesagem, higiene do coto umbilical, credeização, aplicação de vacina e vitamina K e colocação de fralda e roupas do bebê para entregá-lo à mãe.

A seguir, no Quadro 1, encontra-se o primeiro cenário na íntegra.

### Quadro 1 – Cenário intitulado Cuidados imediatos de enfermagem com o recém-nascido ao nascimento. Brasília, 2020.

<b>Etapa 1 – Overview</b>	<b>Complexidade:</b> (X) Baixa ( ) Média ( ) Alta
	<b>Fidelidade:</b> ( ) Baixa (X) Média ( ) Alta
	<b>Duração do cenário:</b> até 25 minutos
	<b>Quantitativo de Alunos Inseridos no Cenário:</b> dois alunos prestando os cuidados imediatos de enfermagem e avaliação do recém-nascido.
	<p><b>Necessidades Organizacionais:</b></p> <p>É necessário criar uma estrutura física semelhante a um leito PPP (Pré-Parto, Parto e Puerpério) real, com todos os equipamentos necessários para o funcionamento deste local. Para que o atendimento ao recém-nascido seja realizado, necessita-se de uma atriz para simular a parturiente, um ator ou atriz no papel de médico ou enfermeiro obstetra para assistência ao parto, e um boneco para simular o recém-nascido.</p> <p>Caso o simulador do recém-nascido possua parâmetros de sinais vitais controláveis e choro o cenário poderá ser classificado como de alta fidelidade.</p>
<p><b>Necessidades do Educador:</b></p> <p>Antes da inserção dos alunos neste cenário sugere-se que o educador tenha ministrado os conteúdos teóricos sobre períodos clínicos do parto, fisiologia da transição do recém-nascido da vida intra para a extrauterina e recepção e cuidados imediatos com o recém-nascido no nascimento, incluindo a mensuração do Score de Apgar e avaliação da vitalidade neonatal, dando a eles norteamento e capacidade para atingir os objetivos propostos para esta simulação.</p>	

<b>Etapa 1 – Overview</b>	<p><b>Necessidades de Aprendizagem do Aluno:</b> Com este cenário espera-se que os alunos aprimorem as seguintes habilidades/ competências:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Postura profissional: Trabalhar em equipe com os demais profissionais do cenário Acolher parturiente e acompanhante com comunicação efetiva e escuta qualificada</li> <li>- A avaliação da vitalidade do recém-nascido: Mensurar o Score de Apgar Realizar a avaliação da vitalidade fetal baseando-se nas perguntas norteadoras propostas pelo Ministério da Saúde: Gestação a termo? Ausência de mecônio? Respira/chora? Tônus muscular em flexão?</li> <li>- Recepção do neonato: Secar e aquecer o bebê colocando-o em contato pele a pele com a mãe Trocar campos úmidos por campos secos Identificar o RN com pulseirinha e explicar à mãe a importância de manter essa identificação e conferir a pulseirinha sempre que o bebê for afastado dela e retornas com algum profissional Clampar o cordão umbilical e conferir a presença dos 3 vasos sanguíneos (2 artérias e 1 veia) Explicar todos esses procedimentos para a mãe e acompanhante</li> <li>- Golden Hour: Auxiliar no posicionamento e estimular a primeira mamada Conversar com a mãe sobre suas expectativas e experiência e sobre as vantagens do aleitamento materno Explicar sobre a importância da Golden Hour e de retardar os demais procedimentos (banho, vacina, medidas antropométricas)</li> </ul>
<b>Etapa 2 – Scenario</b>	<p><b>Descrição do caso clínico embasada em evidências científicas:</b></p> <p><b><u>DESCRICÃO SUCINTA A SER APRESENTADA AOS ALUNOS ANTES DA SIMULAÇÃO:</u></b> Vocês são enfermeiros e estão assumindo o plantão no Centro obstétrico, exclusivamente no atendimento aos recém-nascidos. A gestante internada no momento é P.C.F, 23 anos, primigesta, IG 39 semanas + 5 dias, pré-natal com 10 consultas. Internou há 1 hora no CO, chegou com acompanhante apresentando contrações uterinas rítmicas. <b>Ao exame:</b> Dinâmica uterina 4/10' (duração média de 90 segundos), perdas vaginais presentes (líquido amniótico claro), movimentos fetais presentes, BCF 145 bpm, dilatação cervical 10 cm. Sinais Vitais: PA: 130x80 mmHg; FC:90bpm; FR:21irpm; Temperatura: 36,5°C.</p> <p><b><u>DESCRICÃO COMPLETA:</u></b> Vocês são enfermeiros e estão assumindo o plantão no Centro obstétrico, exclusivamente no atendimento aos recém-nascidos. A gestante internada no momento é P.C.F, 23 anos, primigesta, idade gestacional (IG) 39 semanas + 5 dias, pré-natal com 10 consultas. Internou há 1 hora no CO, chegou com acompanhante apresentando contrações uterinas rítmicas. <b>Ao exame:</b> Dinâmica uterina 4/10' (duração média de 90 segundos), perdas vaginais presentes (líquido amniótico claro), movimentos fetais presentes, BCF 145 bpm, dilatação cervical 10 cm. Sinais Vitais: PA: 130x80 mmHg; FC:90bpm; FR:21irpm; Temperatura: 36,5°C.</p>

Na caderneta constarão os seguintes dados:

**Dados pessoais da gestante:** P.C.F, 23 anos (DN: 24/01/1997), trabalha como secretária executiva.

**Dados antropométricos:** Altura 170 cm; Peso pré-gestacional 60 kg; IMC: 20,8. Peso atual: 72 kg.

**Tipo sanguíneo:** O+

**Exames:** Foram realizados todos os exames de primeiro, segundo e terceiro trimestres. Os resultados encontram-se disponíveis na caderneta em anexo.

**Suplementação de Ferro:** Realizou suplementação de ácido fólico (5mg/dia) desde a sétima semana de gestação e sulfato ferroso (40mg/dia)

**Antecedentes Familiares da Gestante:** Pai hipertenso. Sem histórico de outras comorbidades na família.

**Antecedentes Pessoais:** nega doenças ou agravos a saúde.

**Histórico Ginecológico e Obstétrico:** Menarca aos 13 anos de idade, coitarca aos 18 anos de idade, ciclos menstruais irregulares com duração média de 28 dias e fase menstrual com duração de cerca de 6 dias, nunca utilizou método contraceptivo hormonal. Último exame de Papanicolau realizado durante a gestação, sem alterações. G1 P0 Ab0, Data da Última Menstruação (DUM): compatível com gravidez de 39 semanas + 5 dias no dia de realização da simulação (o docente deve calcular qual DUM fecha com essa IG e qual a data provável de parto seria para essa DUM e registrar as duas na caderneta da gestante).

**História da Gravidez Atual:** gravidez única, feto do sexo masculino, foi planejada, fruto de um relacionamento de 3 anos, não faziam uso de preservativo, apenas método Billings. Durante a gestação não houveram sangramentos. Consta na caderneta uma infecção do trato urinário no segundo trimestre de gestação (IG de 16 s + 4 d, detectado na 3ª consulta de pré-natal), já tratada com Cefalexina 500 mg, VO, 6/6h por 7 dias, consta urocultura de controle pós-tratamento negativa).

## Caderneta da Gestante preenchida:

**Identificação**

Número do cartão SUS 000000000000000000

Número do NIS

cole aqui a sua foto

Nome: P.C.F

Como gosta de ser chamada: \_\_\_\_\_

Nome do(a) companheiro(a) – opcional: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: / / Idade: 23 ANOS

Raça: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

Trabalha fora de casa:  Sim ( ) Não

Ocupação: Secretária

Endereço: \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel. fixo: \_\_\_\_\_ Tel. celular: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Em situação de emergência, ligar para:

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Companheiro(a)  Familiar  Amiga(o)  Outros

Observação: Os demais dados da página de identificação são de livre preenchimento do docente que for utilizar este cenário no ensino, pois não implicam no desenvolvimento do caso em si e não precisam ser padronizados.



Etapa 2 – Scenario

**Nome:** P.C.F

**Idade:** 23 anos

**Instrução:** Nenhuma  Fundamental  Médio  Superior

**Peso anterior:** 60 Kg **Altura cm:** 1,70

**Estado civil/união:** Casado  Solteiro  Estável  Outro

**DUM:** / /

**DPP:** / /

**DPP eco:** / /

**Tipo de gravidez:** Única  Gemelar  Tripla ou mais  Ignorada

**Risco habitual:**  Alto risco   NÃO  SIM

**Gravidez planejada:** NÃO  SIM

### Gráfico de acompanhamento nutricional

**Legenda:** BP Baixo peso, A Adequado, S Sobrepeso, O Obesa

### Curva de altura uterina / idade gestacional

Exames	Data	Resultado
ABO-RH		O+
Glicemia de Jejum		75 g/dL
Teste Oral de Tolerância à Glicose		80 g/dL
Sífilis (teste rápido)		NR
VDRL		NR
HIV/Anti HIV (teste rápido)		NR
Hepatite B - HbsAg		NR
Toxoplasmose		IgG (-) IgM (-)
Hemoglobina Hematócrito		13,5/38% 12,5/37%
Urino-EAS		(-)
Urino-Cultura		(+)
Coombs Indireto		
Outro	16s+4d:	Apresentou exame com flora bact. ++, nitritos+ e hemácias 7p/c. Prescrito Cefalexina.
Outro	24s+5d:	EAS normal e urocultura negativa.

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros
/ /	8 s + 5d	8s + 3d	-	-	-	BCF: 149
/ /	12s + 4d	12s + 2d	14g	Anterior	Normal	BCF: 148
/ /	22s + 4d	22s + 2d	450g	Anterior	Normal	BCF: 150
/ /	32s + 2d	32s	1705 g	Anterior	Normal	BCF: 150

**Antecedentes familiares:** Diabetes  NÃO SIM  Hipertensão arterial  NÃO SIM  Ciemeilar  NÃO SIM  Outros

**Antecedentes clínicos obstétricos:** Diabetes  NÃO SIM  Infecção urinária  NÃO SIM  Infertilidade  NÃO SIM  Dific. amamentação  NÃO SIM  Cir. pélv. uterina  NÃO SIM  Cirurgia  NÃO SIM  Outros

**Gestação atual:** Fumo (nº de cigarros)  NÃO SIM  Alcool  NÃO SIM  Outras drogas  NÃO SIM  Violência doméstica  NÃO SIM  HIV/Aids  NÃO SIM  Sífilis  NÃO SIM  Toxoplasmose  NÃO SIM  Infecção urinária  NÃO SIM  Outros  NÃO SIM

**Vacina antitetânica:** Sem informação de imunização  Imunizado há menos de 5 anos  Imunizado há mais de 5 anos

**Hepatite B:** Imunizada

**Influenza:** data / /

**dTpa:** data / /

Observação: Nas vacinas de Influenza e dTpa o docente deve preencher as datas de aplicação de acordo com o período preconizado e a data de realização da simulação.

**Etapa 2 – Scenario**

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª
Data							
Queixa	Náusea e falta de apetite	Náuseas	Dor ao urinar	Nega	Nega	Cansaço	Insônia
IG - DUM/USG	7s /	11s + 5d	16s + 4d	20s + 5 d	24s + 5d /	29s+ 1d	32s + 2d
Peso (kg)/IMC	60 kg / 20,76	60,5 kg / 20,93	62,5 kg / 21,63	65,5 kg / 22,68	66,3 kg / 22,94	67 kg / 23,18	67,5 kg / 23,36
Edema	Não	Não	Não	Não	Não	Sim ( 2+ / 4+)	Sim ( 1+ / 4+)
Pressão arterial (mmHG)	120 x 70	110 x 80	110 x 70	120 x 75	120 x 70	120 x 85	120 x 80
Altura uterina (cm)	—	—	16 cm	19 cm	23 cm	29 cm	31 cm
Apresentação fetal	—	—	—	—	Dorso D	Dorso E	Dorso E
BCF/Mov. fetal	—	—	138 bpm / MF -	139 bpm / MF +	145 bpm / MF +	132 bpm / MF +	140 bpm / MF +
Toque, se indicado	—	—	—	—	—	—	—
Exantema (presença ou relato)	—	—	—	—	—	—	—
Assinatura	<p>Participou de atividades educativas</p> <p>SIM <input checked="" type="radio"/> NÃO <input type="radio"/></p> <p>Data: / /</p> <p>Data: / /</p> <p>Data: / /</p> <p>Realizou visita à maternidade</p> <p>SIM <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/></p> <p>Data: / /</p> <p>Observações diagnósticas e evoluções</p> <p>Beta HCG positivo / Orientações sobre a rotina de Pré Natal / Solicitado exames de rotina do primeiro Trim. / Realizado teste rápidos (NR P/ AMBOS) / Prescrito Supl. de ácido fólico e ferro / Verificado situação vacinal.</p> <p>Orientação sobre alimentação saudável e exercícios leves/ Prescrito Dramin de 8/8h, se enjojo. Verificados os resultados dos exames e USG (todos normais).</p> <p>Retirado dúvidas sobre a gestação/Oriento sobre a importância da ingestão hídrica. Gestante trouxe EAS com Flora Bact.++, nitratos + e hemácias 7p/c. Prescrito cefalexina 500mg,VO, 6/6h por 7 dias. Solicito EAS e urocultura pós-tratamento de ITU.</p> <p>Solicito Ultrassonografia Morfológica. Realizo testes rápidos (todos negativos) Oriento sobre padrão de movimentação fetal.</p> <p>Solicito exames de rotina do 2 trimestre. Avaliação da Ultrassonografia Morfológica (normal)/ EAS normal e urocultura negativa/Orientada a participar das atividades educativas.</p> <p>Aplico Vacina contra influenza e dTpa. Avalio os exames (normais) / Orientações para reduzir edema nos Membros inferiores / Reforço cuidados com a alimentação, Orientações sobre amamentação/Retorno quinzenal.</p> <p>Edema nos Membros inferiores c/ melhora/ orientação sobre posicionamento adequado para dormir.</p>						

	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª
Data							
Queixa	Nega	Cansaço e contrações de treinamento	Ansiedade/medo				
IG - DUM/USG	34s + 3d	35s + 4d	37 s+ 7d	/	/	/	/
Peso (kg)/IMC	69kg /23,88	69,5 kg /24,05	72 kg / 24,91				
Edema	Sim ( 2+ / 4+)	Sim ( 2+ / 4+)	Sim (3+/4+)				
Pressão arterial (mmHG)	125 x 80	125 x 80	130x80				
Altura uterina (cm)	32 cm	33 cm	34 cm				
Apresentação fetal	Dorso E	Cefálica	cefálica				
BCF/Mov. fetal	147 bpm / MF +	148 bpm / MF +	155 bpm/MF+				
Toque, se indicado	—	—	—				
Exantema (presença ou relato)	—	—	—				
Assinatura	<p>Retirado dúvidas sobre a gestação; Orientações sobre como reconhecer o trabalho de parto/ Edema em Membros Inferiores/ Oriento a retornar semanalmente/ Solicito exames do terceiro Trim.</p> <p>Orientações sobre sinais de parto, líquido amniótico, oriento sobre a diferença entre as contrações reais e de treinamento/ Oriento sobre a presença de acompanhante no parto 4) Análise dos exames do terceiro Trim. (sem alterações).</p> <p>Reforço sobre a importância do acompanhante no parto/ Oriento sobre a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos/ Atentar aos sinais de alerta e visitar a maternidade.</p>						

**Plano de Eventos do Cenário:****Atores e seus Papéis:**

- 1- Atriz representando a gestante
- 2- Ator/atriz representando o (a) acompanhante da gestante
- 3- Atriz representando a enfermeira obstetra
- 4- Atriz representando a técnica em enfermagem

**BRIEFING:**

Antes de iniciar o cenário o docente apresentará aos estudantes a descrição sucinta do caso e uma breve apresentação de todos os recursos do cenário que os alunos terão acesso e poderão utilizar como: mobiliários, equipamentos e documentos. O tempo previsto para execução do cenário também é exposto aos alunos e, antes do início do cenário, é dado a eles alguns minutos para observação do ambiente simulado. A duração desta etapa é de cerca de 5 minutos. Após essa apresentação inicial será dado início do cenário simulado, com duração prevista de até 25 minutos.

**Scripts ou ações e falas de cada ator/ papel:**

O cenário iniciará com a gestante já internada no Centro Obstétrico, deitada de lado na cama em um leito PPP com acompanhante ao seu lado, iniciando os puxos do período expulsivo. Ao assumirem o plantão a enfermeira que está saindo se apresentará e passará o caso.

**Enfermeira:** Bom dia, vou passar o caso para vocês. A gestante internada no momento é P.C.F, 23 anos, primigesta, IG 39 semanas + 5 dias, pré-natal com 10 consultas, os exames do pré-natal estão normais, exceto uma infecção urinária com 16 semanas que foi tratada e os exames de controle pós-tratamento estão negativos. Os testes rápidos (HIV e sífilis) feitos a pouco deram negativos. Ela internou há 1 hora no CO, chegou com acompanhante, apresentando contrações uterinas rítmicas e dilatação completa. A enfermeira obstetra de plantão foi evoluir no computador e já volta.

Espera-se que os alunos demonstrem interesse em conhecer a parturiente e suas particularidades por meio de perguntas sobre o caso para a enfermeira e pela leitura e manuseio do prontuário rapidamente, já que a parturiente está com 10cm. *Para que esse diálogo aconteça é importante que a atriz no papel de enfermeira decore a história da gestante.*

O trabalho de parto evolui em poucos minutos, assim que os alunos deixarem os papéis e entrarem no leito PPP. Caso os alunos queiram confirmar alguns dados com a parturiente o educador que está coordenando o cenário poderá sinalizar para esperar um pouco para evoluir para o parto. *A atriz que fará a gestante deve decorar a história do papel para responder às perguntas dos alunos.*

A enfermeira obstetra da unidade chega para acompanhar a evolução dos puxos e inicia um diálogo com a parturiente. A enfermeira está muito calma e a parturiente e acompanhante bem ansiosos.

**Enfermeira:** Olá, voltei! Como você está?

**Parturiente:** Muito cansada, com muita dor e louca para conhecer meu bebê logo.

**Enfermeira:** Você está com vontade de fazer força?

**Parturiente:** Sim, incontrolável não fazer. *(Demonstra sentir dor e faz força, enquanto fala.)*

**Acompanhante:** Aí que agonia. Não sabia que era tão demorado depois dos 10cm, já faz tanto tempo que estamos aqui, gente...

**Técnico de Enfermagem:** Fique tranquilo (a) que está tudo dentro do esperado. Ela está evoluindo muito bem, o bebê já está vindo!

**Enfermeira:** Só preciso que você mantenha a calma e faça a força quando você sentir vontade, tudo bem?

*Durante o período expulsivo a atriz que faz a parturiente deve expressar dor e demonstrar estar empurrando o feto por mímica facial característica. Pode gemer ou gritar, se quiser.*

**Parturiente:** Que dor, meu Deus! Estou exausta, acho não vou conseguir.

**Acompanhante:** Calma, respira, você é forte! Você vai conseguir, estou aqui com você.

**Enfermeira:** Eu preciso que você continue fazendo força sempre que sentir vontade, tudo bem? Seu bebê está quase nascendo, já consigo ver. Essa posição está boa para você? Podemos tentar outras posições.

**Parturiente faz uma última força e o bebê finalmente nasce.**

**Técnico de Enfermagem:** Parabéns pelo bebê, os enfermeiros prosseguirão com os cuidados.

Após o nascimento, a enfermeira obstetra entregará o concepto ao colo materno e os alunos inseridos no cenário deverão proceder com a avaliação do RN ao mesmo tempo em que realizam a secagem do bebê. *No ambiente simulado deve ser colocado um som de choro de recém-nascido com boa vitalidade para tornar o cenário mais real.* Nesse momento, o professor que conduz a simulação vai fornecendo os dados necessários para avaliação da vitalidade fetal, sem fornecer a pontuação (o professor falará que o RN tem tônus muscular adequado, batimentos cardíacos 130bpm, extremidades ainda cianosadas, sem cianose central, respiração espontânea.

O choro será pontuado pelo aluno a partir do som). O RN apresentará boa vitalidade ao nascer, com score de Apgar **9 e 10**, respectivamente no primeiro e quinto minuto de vida.

*Espera-se que os alunos estejam paramentados com luva estéril e realizem os cuidados sempre dando atenção à mãe e ao acompanhante.*

- É esperado que o aluno seque o bebê com os campos estéreis e troque os campos úmidos por campos secos. Ao mesmo tempo, ele deve posicionar o RN sobre tórax materno e explicar sobre a importância de a mãe prover calor. Assim que o cordão umbilical for seccionado o clamp deverá ser colocado.

- Posteriormente, espera-se que o aluno identifique o recém-nascido (*os dados constantes na pulseira poderão variar de acordo com a rotina da região no qual o cenário for utilizado*).

- Após avaliada a vitalidade do neonato, realizados os primeiros cuidados e identificação espera-se que os alunos auxiliem no aleitamento materno, que deve ser estimulado na primeira hora de vida.

Caso os alunos sigam conforme o previsto e estimulem a amamentação:

**Acompanhante:** Que lindo, ele é muito lindo. Mas ele já vai mamar no peito? Tão rápido assim? Já tem leite?

*Espera-se que os alunos façam as devidas orientações à mãe e ao acompanhante sobre a amamentação, bem como façam a avaliação das mamas. É importante verificar se os alunos avaliaram a anamnese materna, visto que, em alguns casos específicos a amamentação é contraindicada.*

**Parturiente:** O que é esse tal de colostro que todo mundo fala tanto? Por que ele não é branco igual o leite?

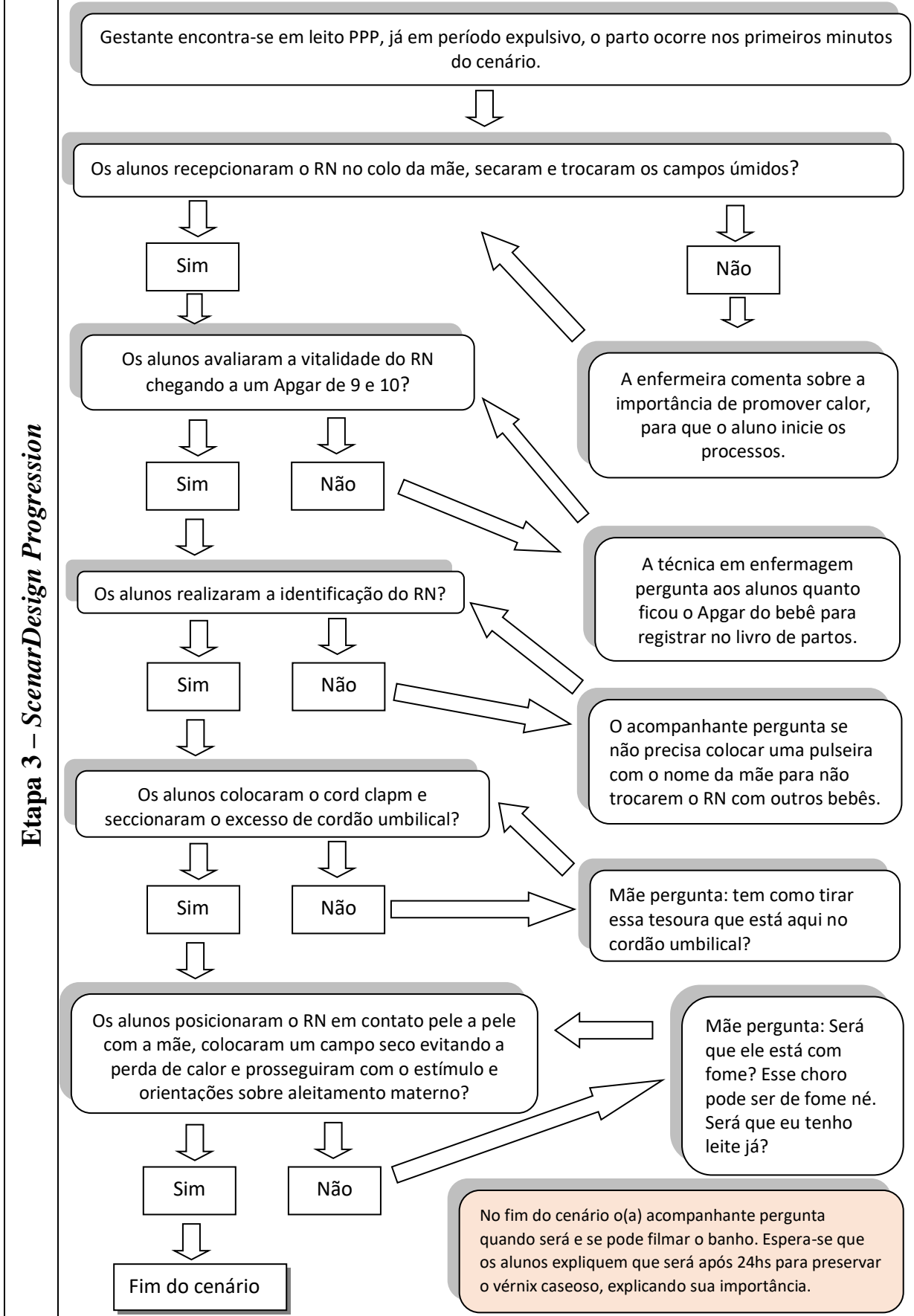
*É esperado que os alunos expliquem sobre o colostro e sua função, bem como todos os benefícios do aleitamento materno.*

**Acompanhante:** Que horas ele vai tomar banho? Eu queria filmar o primeiro banho.

*Espera-se que os alunos orientem sobre o vernix caseoso e os motivos pelos quais não há necessidade de realizar o banho nas primeiras 24 horas de vida.*

Durante a execução da cena, enquanto os alunos realizam os primeiros cuidados com o recém-nascido, a enfermeira finaliza a avaliação perineal e realiza as orientações referentes aos cuidados perineais.

**A Condução do Cenário pelo docente seguirá a seguinte Árvore de Tomada de Decisões:**



<b>Etapa 3 – ScenarDesign Progression</b>	<p><b>Ambiente do cenário simulado:</b>  <input type="checkbox"/> Domicílio   <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde   <input checked="" type="checkbox"/> Hospital – Centro Obstétrico   <input type="checkbox"/> Local Público, qual? _____   <input type="checkbox"/> Outro</p> <p><b>Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:</b></p>	
	<p><b>Mobiliário/ Decoração:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cama para leito PPP</li> <li>- Mesa auxiliar</li> <li>- Berço comum</li> <li>- Berço aquecido</li> <li>- Lixeira</li> <li>- Escada auxiliar</li> <li>- Banco para o profissional que assistirá o parto</li> <li>- Banco ou cadeira para acompanhante</li> <li>- Bola Obstétrica</li> <li>- Cavalinho</li> <li>- Cartazes sobre rotinas do setor, incentivo ao aleitamento materno e sobre posições no trabalho de parto e parto</li> </ul>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Professor e instituição de ensino</p>
	<p><b>Materiais médico-hospitalares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bandeja de parto embalada como vem esterilizada do CME (bandeja, cuba redonda, porta agulha, pinças)</li> <li>- Pacote de campos estéreis embalado como vem esterilizado do CME</li> <li>- Luvas estéreis</li> <li>- Luva de procedimento</li> <li>- Seringas e Agulhas de diferentes volumes/ calibres</li> <li>- Frasco de anestésico local</li> <li>- Fios cirúrgicos comumente encontrados no CO</li> <li>- Degermante para higiene perineal</li> <li>- Gazes</li> <li>- Materiais para coleta de sangue de cordão</li> </ul>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Professor e instituição de ensino</p>
	<p><b>Prontuário e outros documentos contendo informações clínicas relevantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caderneta da gestante</li> <li>- Prontuário da gestante</li> </ul> <p>OBS: Se o docente optar por prontuário eletrônico há a necessidade de um espaço com computador e um arquivo ou programa para preenchimento do prontuário.</p>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Professor e instituição de ensino</p>
	<p><b>Manequins/ bonecos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Próteses de mamas de silicone para a gestante</li> <li>- Barriga de gestante de silicone</li> <li>- Pelve de silicone</li> <li>- Manequim compatível com recém-nascido, preferencialmente com cordão umbilical e placenta</li> </ul>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Professor e instituição de ensino</p>



<b>Etapa 3 – ScenarDesign Progression</b>	Continuação...	
	<p><b>Figurino dos atores/ papéis:</b></p> <p><b>Parturiente:</b> Camisola hospitalar, por baixo um modelador com cor próxima ao tom de pele da atriz para segurar as próteses de mama e a barriga de gestante compatível com o terceiro trimestre. O bebê e a placenta devem ser colocados dentro da barriga. Pelve de silicone para procedimento de parto.</p> <p><b>Acompanhante:</b> Roupa casual compatível com gênero e idade do acompanhante. Sempre figurino com calça, saia ou vestido que cubra as pernas, pois essa normalmente é a exigência das unidades de saúde.</p> <p><b>Enfermeiro e Técnico de Enfermagem:</b> Roupa privativa, sapato fechado, touca, máscara e sem adornos.</p>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Atores, professor e instituição de ensino</p>
	<p><b>Maquiagens:</b></p> <p>Não há necessidade de maquiagem característica para essa simulação. Os atores são livres para usarem maquiagens casuais.</p>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Atores</p>

Para cada cenário foi elaborado um instrumento para avaliação dos estudantes e auxílio à condução do *debriefing*. Esses instrumentos foram os produtos da etapa 4 do método e contém aspectos específicos para as ações esperadas no cenário. O Quadro 2 apresenta o instrumento para *debriefing* do cenário apresentado no Quadro 1.

**Quadro 2 – Instrumento para Debriefing do Cenário Cuidados imediatos de enfermagem com o recém-nascido ao nascimento. Brasília, 2020.**

<p><b>Título do Cenário:</b> Cuidados imediatos de enfermagem com o recém-nascido ao nascimento.</p> <p><b>Ambiente:</b> Hospitalar, Unidade Centro Obstétrico</p>
<p>Alunos Avaliados: _____</p>
<p><b>Descrição Sucinta do Caso Clínico:</b></p> <p>Vocês são enfermeiros e estão assumindo o plantão no Centro obstétrico, exclusivamente no atendimento aos recém-nascidos. A gestante internada no momento é P.C.F, 23 anos, primigesta, IG 39 semanas + 5 dias, pré-natal com 10 consultas. Internou há 1 hora no CO, chegou com acompanhante apresentando contrações uterinas rítmicas.</p> <p><b>Ao exame:</b> Dinâmica uterina 4/10' (duração média de 90 segundos), perdas vaginais presentes (líquido amniótico claro), movimentos fetais presentes, BCF 145 bpm, dilatação cervical 10 cm. Sinais Vitais: PA: 130x80 mmHg; FC:90bpm; FR:21irpm; Temperatura: 36,5°C.</p> <p><b>Objetivo de Aprendizagem:</b> Verificar o conhecimento dos alunos acerca da avaliação de vitalidade do recém-nascido, índice de Apgar e acerca dos cuidados imediatos ao RN ao nascimento.</p> <p><b>Tempo previsto para o desenvolvimento do cenário:</b> até 25 minutos</p>

**Debriefing:** É nesta etapa que o aluno irá refletir a respeito da sua atuação no cenário, é onde acontece o *feedback*, que no âmbito da educação em saúde trata-se da descrição dos desempenhos dos alunos demonstrando os pontos fortes e os pontos a evoluir, sem que isso traga possíveis exposições desnecessárias, que acabariam dificultando a assimilação do conteúdo (Iglesias & Pazin-Filho, 2015).

A *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), desenvolveu os Padrões de boas práticas em simulação realística, para aprimorar a ciência da simulação, compartilhar as melhores práticas e fornecer diretrizes baseadas em evidências para implementação e treinamento. O educador norteará o *Debriefing*, seguindo as etapas de: Reunião, Reforço Positivo, Análise e Resumo, proposta por Coutinho, et al., 2016.

**- Perguntas norteadoras para o *Debriefing*:**

“O que você viu quando entrou no cenário? ”; “Como se sentiu durante a simulação? ”; “Quais foram os seus pontos positivos? ”; “Qual foi a sua reação após ouvir a apresentação sucinta do caso? ”; “A partir do que viu, quais condutas tomou? ”; “O que te levou a essa tomada de decisão? ”; “Quais eram os objetivos das suas condutas e orientações? ”; “Considera que esqueceu de realizar alguma conduta ou orientação importante? ”; “Se, fosse reviver essa experiência, faria algo diferente? ” (COUTINHO, et al., 2016)

**Check List de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos**

	Não realizado	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
<b>POSTURA PROFISSIONAL</b>				
Apresentaram-se à parturiente e ao acompanhante, acolhendo-os de forma humanizada				
Apresentaram escuta qualificada no atendimento				
Apresentaram comunicação efetiva no atendimento				
Trabalharam em conjunto, demonstrando boa comunicação com a equipe presente no cenário				
<b>AVALIAÇÃO DO NEONATO</b>				
Constataram que o RN apresentava boa vitalidade				
Realizaram a mensuração do Score de Apgar				
<b>CONDUTAS</b>				
Recepcionaram o recém-nascido no colo da mãe				
Secaram o recém-nascido com campos estéreis e trocaram os campos úmidos				
Identificaram o neonato e explicaram as rotinas da instituição em relação à identificação				
Clampearam o cordão umbilical e explicaram à mãe e acompanhante que o bebê não sente dor ao manuseio				
Estimularam, auxiliaram e orientaram na primeira mamada				
Orientaram sobre a Golden Hour e a importância de se retardar os demais procedimentos (banho, vacina, medidas antropométricas)				
Aspectos positivos a serem destacados:				
_____				
_____				



Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:

Professoras Avaliadoras: \_\_\_\_\_

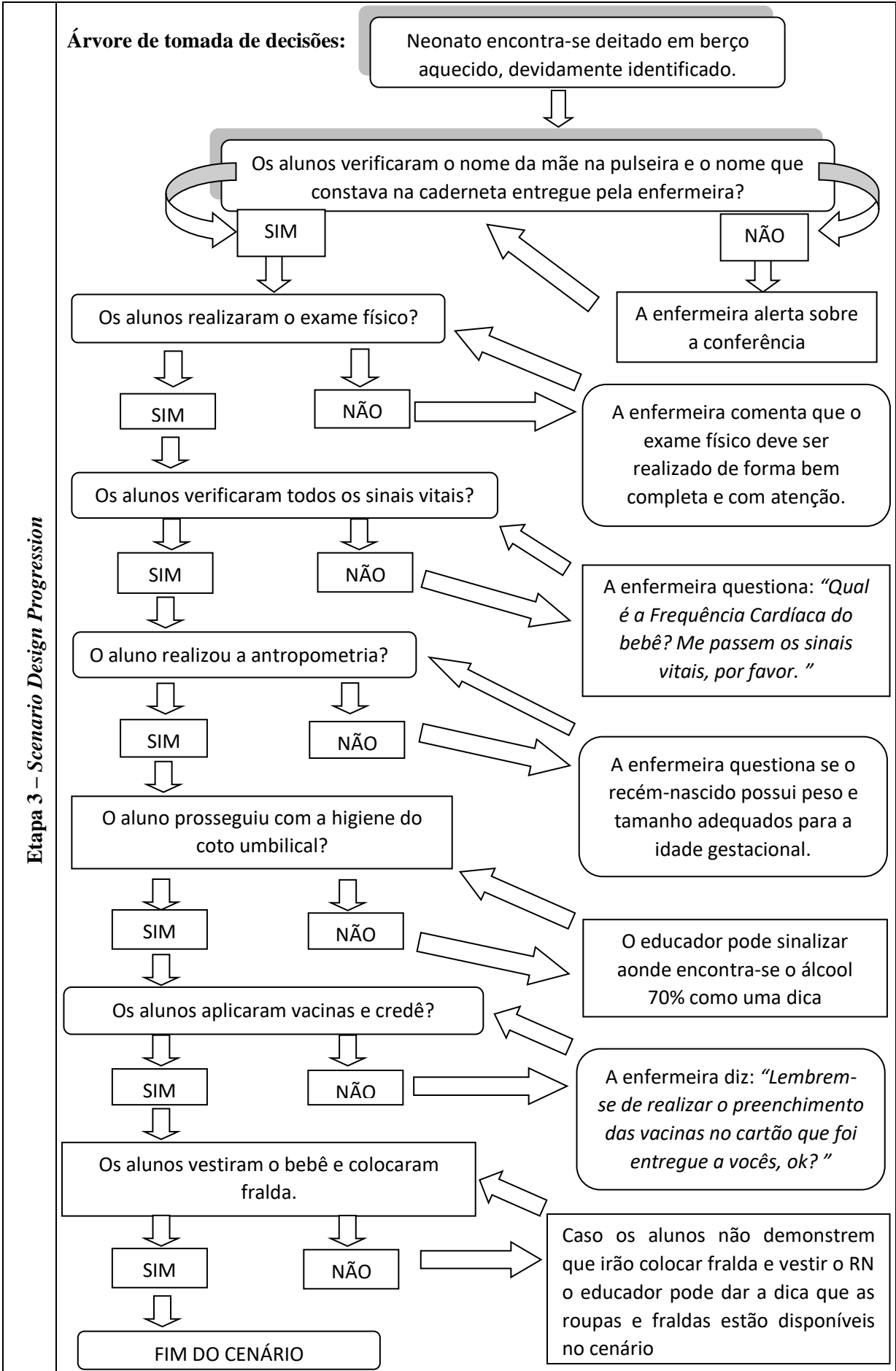
O quadro 3, a seguir, expõe a íntegra do cenário sobre os cuidados com o neonato após a primeira hora de vida, momento dedicado ao contato pele a pele com a mãe e aleitamento materno.

**Quadro 3 – Cenário intitulado Cuidados de Enfermagem com o Recém-Nascido a Termo após a Golden Hour. Brasília, 2020.**

<b>Etapa 1 – Overview</b>	<b>Complexidade:</b> (X) Baixa ( ) Média ( ) Alta
	<b>Fidelidade:</b> ( ) Baixa (X) média ( ) Alta
	<b>Duração do cenário:</b> até 25 minutos
	<b>Quantitativo de Alunos Inseridos no Cenário:</b> dois alunos de enfermagem desempenhando as ações do enfermeiro
	<b><u>Objetivos de Aprendizagem do cenário:</u></b>  Realizar os procedimentos de rotina com recém-nascido a termo saudável após a Golden Hour, mediante assistência de enfermagem humanizada. O cenário visa propiciar aos alunos que desenvolvam habilidades técnicas e não técnicas, por meio de um ambiente controlado que permita o desenvolvimento de competências essenciais centradas no cuidado e na segurança do paciente.
	<b><u>Necessidades Organizacionais:</u></b> Criar um ambiente similar a uma sala de realização de primeiros cuidados com o recém-nascido em um Centro Obstétrico. Desta forma, no espaço em que a cena irá se desenvolver, deve conter toda mobília necessária, bem como todos os itens aos quais os alunos irão recorrer para realização dos cuidados ao recém-nascido a termo e com boa vitalidade.  <b><u>Necessidades do Educador:</u></b> Sugere-se que o educador tenha ministrado previamente os conteúdos teóricos sobre os cuidados imediatos e mediatos com o recém-nascido no nascimento e após a primeira hora de vida (Golden Hour). Além disso, considera-se importante que o educador ministre conteúdos teóricos referentes à fisiologia da transição da vida intrauterina para a extrauterina. Recomenda-se como bibliografia o manual do Ministério da Saúde Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde volume 1, Portaria nº 342 de 2017 do Governo do Distrito Federal que estabelece o Protocolo de Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido e livros didáticos atualizados relacionados aos conteúdos.

<b>Etapa 1 – Overview</b>	<p><b><u>Necessidade de aprendizagem do aluno e habilidades/ competências a serem trabalhadas na simulação:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higienizar as mãos de maneira correta e utilizar luvas para manusear o recém-nascido.</li> <li>- Verificar os sinais vitais do recém-nascido com técnica correta: Frequência Respiratória, Frequência Cardíaca e Temperatura.</li> <li>- Realizar Inspeção geral do recém-nascido: Espera-se que os alunos observem a atividade, os tônus musculares, a coloração da pele, textura, umidade, turgor, presença de lesões, lanugo, vérnix.</li> <li>- Realizar exame-físico no sentido céfalo-caudal completo.</li> <li>- Avaliar os Reflexos Primitivos do Neonato: Busca, sucção, moro, esgrima, marcha, preensão palmar e plantar, Babinski e Galant.</li> <li>- Realizar antropometria: Peso, estatura, perímetro cefálico, torácico e abdominal.</li> <li>- Realizar a profilaxia da oftalmia e da vulvovaginite gonocócica conforme a rotina da região no qual o cenário está sendo utilizado.</li> <li>- Realizar a profilaxia da doença hemorrágica do recém-nascido com aplicação de vitamina K, 1 mg, por via intramuscular no vasto lateral da coxa.</li> <li>- Realizar a profilaxia da Hepatite B com aplicação da primeira dose da vacina anti- hepatite B, conforme preconiza o calendário vacinal, 0,5ml por via intramuscular no vasto lateral contrário à aplicação de vitamina K.</li> <li>- Colocar a fralda e vestir adequadamente o RN antes de entregá-lo à mãe.</li> <li>- Realizar todos os registros na caderneta de vacinação.</li> </ul>
<b>Etapa 2 - Scenario</b>	<p><b><u>Descrição do caso clínico embasada em evidências científicas:</u></b></p> <p><b><u>Descrição sucinta que será apresentada aos alunos antes de entrarem no cenário:</u></b></p> <p>Vocês são os enfermeiros que estão assumindo plantão na sala de cuidados ao recém-nascido em um Centro Obstétrico. Temos um recém-nascido aguardando os primeiros cuidados, a mãe encontra-se no leito PPP (Pré-Natal, Parto e Puerpério). O bebê está com 1h 30min de vida e ficou com a mãe até a pouco, mamou bastante e agora a mãe está descansando.</p> <p><b><u>Descrição Completa:</u></b></p> <p>RN nascido a termo (IG: 39 semanas + 5 dias), há cerca de 1h 30min, é do sexo masculino. Mãe de 30 anos, com pré-natal completo (10 consultas). O trabalho de parto evoluiu rápido e o período expulsivo foi tranquilo. O bebê ficou em contato pele a pele até a poucos minutos, mamou bastante e aguarda os primeiros cuidados para voltar para a mãe. O Apgar foi 9/10 no primeiro e quinto minuto de vida.</p> <p><b>Ao exame:</b></p> <p>RN acordado, ativo, reativo ao manuseio, corado aquecido. <b>Cabeça:</b> Crânio simétrico, sem sobreposição ou afastamento de suturas ósseas. Fontanelas palpáveis e normotensas (bregmática medindo cerca de 3 cm e lambdóide medindo cerca de 0,5 cm). Ausência de bossa ou cefalo-hematoma. <b>Face:</b> Simétrica, nariz na linha média com permeabilidade preservada, ausência de batimento de asas nasais e obstrução, implantação das orelhas a nível ocular, mucosas íntegras, ausência de máis formações orofaciais, palato íntegro, reflexo de sucção presente. <b>Pescoço:</b> Com mobilidade preservada, clavículas íntegras. <b>Tórax:</b> Simétrico, com expansibilidade preservada, ausculta pulmonar simétrica com murmúrios vesiculares e ausência de ruídos adventícios. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas e normorrítmicas em dois tempos, ausência de sopro. <b>Abdome:</b> Globoso e normotenso, coto umbilical gelatinoso com duas artérias e uma veia, ausculta de ruídos hidroaéreos hiperativo em QID e QIE, ausência de massas à palpação. <b>Genitália:</b> Masculina, meato uretral centralizado, testículos palpáveis em bolsa escrotal. Ânus perfurado externamente. Já urinou e ainda não evacuou.</p>

Etapa 2 - Scenario	<p><b>Continuação...</b></p> <p><b>Extremidades:</b> Membros superiores e inferiores com movimentação preservada, manobra de Ortolani negativa. Pele lisa, rosada e presença de vernix caseoso concentrado nas regiões de articulações. Dorso íntegro, coluna vertebral simétrica. <b>Avaliação dos reflexos:</b> Busca, sucção, moro, esgrima, marcha, preensão palmar e plantar, Babinski e Galant preservados.</p> <p><b>Antropometria:</b> Peso adequado para a idade gestacional (3.500g), medindo 51 cm de comprimento, perímetro cefálico de 35 cm, perímetro torácico 33 cm, perímetro abdominal 32cm.</p> <p><b>Sinais Vitais:</b> Frequência Cardíaca: 148 bpm, Frequência Respiratória: 35 rpm, Temperatura 36,7°C.</p> <p>OBS: Recomenda-se que o docente providencie a documentação referente ao prontuário do RN de acordo com a realidade do local no qual a simulação será desenvolvida.</p>
Etapa 3 – Scenario Design Progression	<p><b><u>Plano de Eventos do Cenário:</u></b></p> <p><b>Atores e seus Papéis:</b> 1- Atriz/ Ator representando o (a) enfermeiro (a) que irá passar o plantão</p> <p>OBS: Por se tratar de um cenário que se propõe a desenvolver apenas habilidades técnicas nos alunos não foi prevista a inclusão do acompanhante, devido à atenção que este papel requereria durante a simulação.</p> <p><b>Briefing:</b> Antes de iniciar o cenário o docente apresentará aos estudantes a descrição sucinta do caso e uma breve apresentação de todos os recursos do cenário que os alunos terão acesso e poderão utilizar como: mobiliários, equipamentos e documentos. O tempo previsto para execução do cenário também é exposto aos alunos e, antes do início do cenário, é dado a eles alguns minutos para observação do ambiente simulado. A duração desta etapa é de cerca de 5 minutos. Após essa apresentação inicial será dado início do cenário simulado, com duração prevista de até 25 minutos.</p> <p>OBS: Por se tratar de um cenário com exame físico detalhado e verificação de sinais vitais, caso o boneco não seja de alta fidelidade e não forneça dados automatizados sobre sinais vitais e outros parâmetros o educador deverá fornecer os dados a medida que os alunos desenvolvem as condutas no cenário.</p> <p><b>Scripts ou ações e falas de cada ator/ papel:</b></p> <p><i>O cenário inicia com a enfermeira do turno anterior na sala de cuidados ao RN com o bebê aguardando a nova equipe para passar o plantão e ir embora. Ao encontrar os alunos a enfermeira os recebe com a seguinte fala:</i></p> <p><b>Enfermeira:</b> Boa Tarde! Temos aqui um recém-nascido aguardando os cuidados, ele tem 1h30min de vida, acabei de busca-lo e a mãe encontra-se no leito PPP 2. No momento ela está descansando um pouco. A gestação foi tranquila, o RN é a termo de 39 semanas e 5 dias, o trabalho de parto e parto evoluíram sem intercorrências. A mãe fez pré-natal totalizando 10 consultas. Todos os testes rápidos foram negativos. O bebê ficou mamando em contato pele a pele na primeira hora de vida. Aqui estão todos os documentos. Bom plantão para vocês.</p> <p><i>Nesse momento, a enfermeira entregará aos alunos os documentos com todos os dados necessários e a caderneta da criança para preenchimento. O manequim que representará o recém-nascido estará em decúbito dorsal em berço aquecido enrolado em cueiros. Importante salientar que os alunos não têm acesso à mãe do RN.</i></p>



<b>Etapa 3 – Scenario Design Progression</b>	<p><b>Ambiente do cenário simulado:</b>  <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input checked="" type="checkbox"/> Hospital - CO. <input type="checkbox"/> Local Público, qual? _____ <input type="checkbox"/> Outro</p>	
	<p><b>Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:</b></p>	
	<p><b>Mobiliário/ Decoração:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berço aquecido</li> <li>- Pia</li> <li>- Lixeira</li> <li>- Bancada com superfície acolchoada</li> <li>- Cartazes com rotinas dos primeiros cuidados do recém-nascido</li> <li>- Caixa térmica com termômetro para armazenamento da vacina</li> </ul>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Professor e instituição de ensino</p>
	<p><b>Materiais médico-hospitalares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estetoscópio com membrana pediátrica</li> <li>- Termômetro axilar</li> <li>- Balança apropriada para pesagem de bebê</li> <li>- Régua antropométrica</li> <li>- Fita métrica</li> <li>- Seringas de 1ml</li> <li>- Agulhas de acordo com a rotina do local aonde a simulação está sendo desenvolvida</li> <li>- Ampolas de Vitamina K</li> <li>- Frasco ampolas de vacinas contra Hepatite B</li> <li>- Frasco de nitrato de prata</li> <li>- Frasco com álcool 70%</li> <li>- Algodão</li> <li>- Luvas</li> <li>- Gaze</li> </ul>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Professor e instituição de ensino</p>
	<p><b>Documentos contendo informações clínicas relevantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prontuário da gestante contendo dados do pré-natal e parto</li> <li>- Caderneta da criança em branco</li> </ul>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Professor e instituição de ensino</p>
	<p><b>Manequins/ bonecos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manequim ou simulador de Recém-Nascido</li> </ul>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Professor e instituição de ensino</p>
	<p><b>Figurino dos atores:</b></p> <p><b>Enfermeiro (a):</b> Roupas privativas, sapato fechado impermeável, touca, máscara e sem adornos</p> <p><b>Recém-Nascido:</b> Figurino compatível com saída de maternidade e manta para enrolar. O bebê será vestido pelos alunos.</p>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Atores</p>
<p><b>Maquiagens:</b></p> <p>Não há necessidade de maquiagem característica para essa simulação. O (a) ator/ atriz é livre para usar maquiagens casuais.</p>	<p><b>Responsável:</b></p> <p>Atores</p>	

Assim, como no primeiro cenário foi elaborado um instrumento específico para avaliação e debriefing do segundo cenário. A seguir, o Quadro 4 explicita o instrumento na íntegra.

**Quadro 4 – Instrumento para Debriefing do Cenário Cuidados de Enfermagem com o Recém-Nascido a Termo após a Golden Hour. Brasília, 2020.**

<p><b>Título do Cenário:</b> Cuidados de Enfermagem com o recém-nascido a termo após a Golden Hour.</p> <p><b>Ambiente:</b> Hospitalar, unidade de Centro Obstétrico</p>
<p>Alunos avaliados: _____</p>
<p><b>- Descrição Sucinta do Caso Clínico:</b></p> <p>Vocês são os enfermeiros que estão assumindo plantão na sala de cuidados ao recém-nascido em um Centro Obstétrico. Temos um recém-nascido aguardando os primeiros cuidados, a mãe encontra-se no leito PPP (Pré-Natal, Parto e Puerpério). O bebê está com 1h 30min de vida e ficou com a mãe até a pouco, mamou bastante e agora a mãe está descansando.</p> <p><i>Observação:</i> O manequim que representa o recém-nascido encontra-se em decúbito dorsal, com a cabeça lateralizada e enrolado com cueiros.</p> <p><b>- Objetivo da Aprendizagem:</b> Verificar o conhecimento dos alunos sobre a avaliação geral do recém-nascido e habilidades técnicas acerca da realização dos primeiros cuidados, conforme descrito nas necessidades de aprendizagem na Etapa 1 deste documento.</p> <p><b>- Duração do Cenário:</b> até 25 minutos.</p>
<p><b>Debriefing:</b> É nesta etapa que o aluno irá refletir a respeito da sua atuação no cenário, é onde acontece o <i>feedback</i>, que no âmbito da educação em saúde trata-se da descrição dos desempenhos dos alunos demonstrando os pontos fortes e os pontos a evoluir, sem que isso traga possíveis exposições desnecessárias, que acabariam dificultando a assimilação do conteúdo (Iglesias &amp; Pazin-Filho, 2015).</p> <p>A <i>International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning</i> (INACSL), desenvolveu os Padrões de boas práticas em simulação realística, para aprimorar a ciência da simulação, compartilhar as melhores práticas e fornecer diretrizes baseadas em evidências para implementação e treinamento. O educador norteará o <i>Debriefing</i>, seguindo as etapas de: Reunião, Reforço Positivo, Análise e Resumo, proposta por Coutinho, et al., 2016.</p> <p><b>- Perguntas norteadoras para o Debriefing:</b> “O que você viu quando entrou no cenário? ”; “Como se sentiu durante a simulação? ”; “Quais foram os seus pontos positivos? ”; “Qual foi a sua reação após ouvir a apresentação sucinta do caso? ”; “A partir do que viu, quais condutas tomou? ”; “O que te levou a essa tomada de decisão? ”; “Quais eram os objetivos das suas condutas e orientações? ”; “Considera que esqueceu de realizar alguma conduta ou orientação importante? ”; “Se, fosse reviver essa experiência, faria algo diferente? ” (COUTINHO et al., 2016)</p> <p><b>- Tempo sugerido de duração:</b> até 25 minutos.</p>

<b>Check List de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos</b>				
	<b>Não Realizado</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Parcialmente Adequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>POSTURA PROFISSIONAL</b>				
Demonstraram bom relacionamento interpessoal com a enfermeira.				
Utilizaram os equipamentos de proteção individual necessários para o contexto do cenário.				
Apresentaram iniciativa para realização dos cuidados				
Apresentaram capacidade de liderança e segurança na realização das técnicas				
<b>ANAMNESE</b>				
Realizaram a confirmação de informações contidas na caderneta da gestante.				
Observaram os dados da pulseira do recém-nascido e confirmaram através dos documentos da mãe.				
Buscou informações a respeito dos aspectos de vitalidade do bebê ao nascer e possíveis intercorrências.				
Analisaram através da caderneta se a gestação foi a termo				
Analisaram através da caderneta se durante a gestação houve alguma intercorrência ou doença				
<b>AVALIAÇÃO DO NEONATO (Exame Físico)</b>				
Os alunos realizaram uma inspeção geral do neonato.				
Os alunos realizaram a avaliação completa do exame físico de cabeça e pescoço.				
Os alunos realizaram a avaliação completa do exame físico de tórax.				
Os alunos realizaram a avaliação completa do exame físico de abdome.				
Os alunos realizaram a avaliação completa do exame físico de genitálias.				
Os alunos realizaram a aferição dos sinais vitais do recém-nascido.				
<b>CONDUTAS</b>				
Os alunos realizaram a administração intramuscular da Vitamina K (dose correta), no vasto lateral da coxa				
Os alunos realizaram a administração intramuscular de vacina anti hepatite B (dose correta) no vasto lateral contrário ao da Vit K.				
Os alunos realizaram a profilaxia de Nitrato de Prata 1%, instilação de uma gota em cada olho*. (Essa recomendação pode variar conforme a rotina da região em que ocorra a simulação*)				
Os alunos realizaram a medida antropométrica do perímetro cefálico.				
Os alunos realizaram a medida antropométrica do				

perímetro torácico.				
Os alunos realizaram a medida antropométrica do perímetro abdominal.				
Os alunos realizaram a medida do comprimento do neonato, alinhando-o e posicionando a cabeça corretamente e segurando as pernas e pés com firmeza para assegurar uma medição precisa.				
Realizaram os registros na caderneta da criança				
Os alunos realizaram a limpeza do coto umbilical com álcool 70%				
Os alunos vestiram o recém-nascido, colocaram fralda.				
<p>Aspectos positivos a serem destacados:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
<p>Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
<p>Professoras Avaliadoras: _____</p>				

Como observado nos cenários, pretende-se que os alunos aprendam sobre o RN a termo sem nenhuma alteração durante a transição fetal-neonatal. Acredita-se que para a construção do aprendizado sobre assistência de enfermagem ao neonato é importante primeiro saber reconhecer o que é normal, para depois aprender a reconhecer e conduzir as intercorrências.



## 6 DISCUSSÃO

Muitos são os esforços para que a atenção ao recém-nascido seja qualificada, humanizada e com diminuição dos riscos. A primeira hora de vida é denominada *Golden Hour* (Hora de ouro) por se tratar de um período de intensas mudanças adaptativas no neonato e na puérpera em que qualquer interferência ou procedimento desnecessário pode repercutir em períodos seguintes da vida dessa criança. Nesse período são realizados alguns procedimentos com o objetivo de reduzir complicações comuns em neonatos (MATOS et al, 2010; ESTEVES et al, 2014).

O primeiro cenário trata da assistência imediata ao neonato, onde, ao nascimento, realiza-se a secagem e posicionamento do bebê em contato pele a pele com a mãe para estabilização de sua temperatura corporal. A temperatura do ambiente também deverá ser controlada e os campos úmidos deverão ser removidos como forma de evitar a perda de calor do recém-nascido. O contato pele a pele é descrito por vários autores como sendo indispensável no primeiro momento da vida do conceito, por proporcionar benefícios fisiológicos e psicossociais, que influenciam tanto na saúde do RN quanto na saúde materna. Os benefícios fisiológicos conhecidos são a colonização da pele do neonato com a microbiota materna, estabilidade cardiorrespiratória, regulação da temperatura e ainda o estímulo do aleitamento materno (MATOS et al, 2010; ESTEVES et al, 2014).

Um estudo de revisão sistemática, que buscou ensaios clínicos randomizados sobre o contato pele a pele imediato ou precoce, publicados até 2015, constatou que em sua grande maioria, foram realizados em mulheres que tiveram partos a termo e bebês com boa vitalidade. A conclusão foi que os bebês submetidos ao contato pele a pele apresentaram maior probabilidade de serem amamentados com sucesso. Entretanto, por se tratarem de estudos com amostras pequenas, a evidência foi considerada de baixa qualidade (MOORE et al, 2016). Apesar deste resultado, as orientações mais recentes publicadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde destacam a importância do respeito à *Golden Hour* e estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida (OMS, 2018; BRASIL, 2016).

Para que os futuros profissionais de enfermagem estejam preparados para executarem um cuidado respeitoso e de acordo com as recomendações mais atuais é importante que essas situações sejam parte do cotidiano da sua formação. Por vezes os acadêmicos de enfermagem se deparam com situações em instituições de saúde que nem sempre estão em conformidade com o preconizado, portanto a presença de um docente atento e atualizado é fundamental para reorientar ao aluno sobre o que seria preconizado àquele cuidado.

Deste modo, outro aspecto fundamental ao qual os acadêmicos de enfermagem precisam ser familiarizados e que deve ser realizado na *Golden Hour* é o estímulo e auxílio à primeira mamada. O aleitamento materno na primeira hora de vida é fundamental no estabelecimento do vínculo da mãe e seu bebê, além de promover o prolongamento do aleitamento, propiciar fatores imunológicos bioativos através do colostro, prevenir a hipoglicemia neonatal e refletir na relação da mãe com o filho tardiamente. Para a puérpera a primeira mamada representa uma proteção contra hemorragia pós-parto pela liberação de ocitocina no organismo materno durante a ejeção do colostro (ANTUNES et al, 2017; SHARDOSIM, 2018; ESTEVES et al, 2014).

O manejo do aleitamento materno não é tarefa fácil, devendo ser ensinada e exercitada durante a graduação. Por outro lado, para os alunos que não possuem experiência na manipulação do neonato, posicionar o bebê junto ao seio materno da forma preconizada para uma pega e sucção mais efetivas não é tarefa fácil e pode até gerar medo em machucar o recém-nascido. Assim, a simulação com uso de simuladores de silicone compatíveis com o recém-nascido pode auxiliar nessa familiarização quanto à manipulação do bebê e técnica de amamentação. Desta forma, diminui a chance de insegurança por parte do estudante e da puérpera, além de reduzir o risco quanto à segurança do paciente.

Outro procedimento realizado nos primeiros minutos após o nascimento é o clampeamento do cordão umbilical. De acordo com a OMS a recomendação de clampear e seccionar o cordão é apenas depois de cessadas as pulsações. As evidências apontam que o clampeamento oportuno do cordão umbilical permite a passagem de sangue da placenta para o recém-nascido durante cerca de 3 minutos e esse ato aumenta as reservas de ferro em até 50% aos 6 meses de vida (OMS, 2013; NAVARRO, 2016). Como o cenário proposto sobre a *Golden Hour* se trata de um caso de nascimento a termo com recém-nascido com boa vitalidade, o clampeamento oportuno de cordão umbilical é uma conduta de enfermagem a ser empregada. Por isso está previsto no *checklist* proposto para o *debriefing* que esse procedimento seja executado e avaliado pelo docente.

O ato de realizar todas essas condutas no colo materno e com a participação da mãe faz com que ela se sinta parte de todo o processo e sinta que o bebê pertence a ela. Na lógica da assistência mecanicista, quando nasce o bebê, ele torna-se “propriedade da equipe de saúde” até que cada profissional execute a sua tarefa com ele, e é entregue à sua mãe ao final do processo. Em algumas instituições nem o acompanhante participa de todos os procedimentos até a atualidade, o que vai contra todas as recomendações do Ministério da Saúde e implica em sentimentos de insegurança para a família sobre o que estão fazendo com

o neonato. Por isso a importância de se trabalhar essas questões desde a formação dos profissionais, para que de fato ocorra uma mudança de modelo assistencial no Brasil.

O segundo cenário contempla os procedimentos empregados após a *Golden Hour*. O RN segue aos cuidados de enfermagem posteriores, onde serão realizados alguns procedimentos padronizados pelo Ministério da Saúde, que incluem a administração de intramuscular de Vitamina K, com o objetivo de prevenção da hemorragia neonatal; a imunização contra a Hepatite B; a prevenção da oftalmia gonocócica, realizada pelo método de Credê, utilizando o nitrato de prata 1%; e a antropometria, seguida de exame físico com avaliação dos reflexos primitivos (BRASIL, 2011a). A realização dessas técnicas são funções atribuídas ao enfermeiro e sua equipe e devem ser realizadas de forma a não causar riscos aos RNs, que são considerados vulneráveis nos primeiros instantes de vida.

Para que se tenha assistência de qualidade a formação dos profissionais de saúde deve ser fundamentada nesses princípios. A modernização da formação em enfermagem é importante, desfazendo antigas teorias que demonstravam que o aprendizado só acontecia a partir da grande quantidade de informações teóricas repassadas pelo docente em sala de aula, pois, sabe-se que o estudante cria a cognição através da interação com o ambiente. Como ferramenta educacional, a realização de experiências práticas como a simulação, auxiliam na consolidação do conhecimento (COSTA et al, 2020). A familiarização dos alunos com o cenário obstétrico e neonatal é de grande valor para o futuro profissional de enfermagem, além de propiciar vivências de casos clínicos, trata-se de uma metodologia de ensino que possibilita o treinamento de habilidades técnicas e comportamentais com o objetivo de promover qualidade no cuidado prestado (MAGNAGO et al, 2019).

O desenvolvimento de cenários de simulação clínica deve ter embasamento científico e estar de acordo com os objetivos propostos. Além disso, é importante ressaltar a importância da validação realizada por juízes experientes, conferindo dessa forma confiabilidade e fidedignidade ao cenário (PONCE DE LEON et al, 2018). As necessidades de aprendizagem e habilidades e competências foram definidas conforme mostram o Quadro 1 e 3. Os cenários propostos neste trabalho foram criados com grande riqueza de detalhes e *scripts* bem delineados, para que os atores sejam capazes de passar maior proximidade com a realidade.

A árvore de tomada de decisões é uma estrutura que deve ser feita analisando primeiramente os possíveis desfechos, para que depois seja elaborada (CAMPOLINA; CICONELLI, 2006). Nesse caso, foi inclusa para demonstrar as possíveis atitudes dos alunos perante o cenário e possíveis reações dos facilitadores e atores para resgatar o conhecimento

teórico do aluno e condutas conforme o esperado. Nota-se que os cenários têm um importante papel formativo e não apenas introduzir o aluno e deixá-lo agir de maneira errônea.

Alguns estudos sobre simulação encontrados na especificidade da área materno-infantil foram citados no trabalho, um deles, de 2018, denominado “Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infantil”, no qual foram construídos e validados dois cenários de simulação na área (PONCE DE LEON, et al., 2018), além disso, outro estudo encontrado foi do ano de 2019 denominado “Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto”, no qual foi elaborado um cenário de simulação em saúde da mulher e tendo como resultado a validação satisfatória (ANDRADE, et al., 2019), por fim, um estudo realizado em 2020, denominado “Cenário de simulação interdisciplinar na educação em enfermagem: parto e nascimento humanizados”, com o objetivo de desenvolver e validar junto a juízes um cenário de simulação clínica, relacionado ao parto e nascimento (FONSECA, et al., 2020). Esses estudos se aproximaram com este em relação a construção dos cenários com confiabilidade e embasamento teórico, tendo basicamente os mesmos objetivos, entretanto, em todos houveram a realização da validação do conteúdo dos cenários por juízes especialistas.

A simulação pode ser uma estratégia de ensino eficaz para que esses alunos cheguem ao campo prático mais preparados, com um pensamento crítico mais desenvolvido e um olhar mais atento às boas práticas no parto e nascimento. A simulação também pode ser utilizada para oportunizar ao aluno essa vivência nos casos em que as atividades práticas ocorrem em períodos muito reduzidos, que por vezes impacta em falta de oportunidade de vivenciar o processo de parto e nascimento do início ao fim. Para que se possa compreender cada vez mais o processo de parto e nascimento, é preciso refletir sobre as modificações desse processo no decorrer do tempo, antigamente, o parto era considerado um evento intimista e feminino, onde a mulher protagonizava esse momento e era auxiliada por outras mulheres do seu círculo social e por uma parteira. Esse momento possuía relevante significado para cada cultura. Entretanto, com o decorrer do tempo, a partir de transformações sociais, culturais e científicas, o ato de parir se tornou um evento institucionalizado e público, saindo do ambiente domiciliar e migrando para o ambiente hospitalar (WOLF; MOURA, 2004). A institucionalização do parto causou uma organização do serviço do tipo linha de montagem, em que a mulher é atendida por diferentes profissionais ao longo do processo de parto, cada um exercendo uma função específica, sendo a assistência prestada pensada para atender à conveniência dos profissionais da saúde e não de cada mulher. Diante disso, a mulher que antes possuía total autonomia sobre o seu corpo e recebia uma assistência individualizada,

passou a não ter mais esse poder, ficando refém desse sistema institucional, onde inúmeras intervenções passaram a ser realizadas de modo sistemático, independente do consentimento da mulher (GOMES et al, 2014).

Essas intervenções desnecessárias precisam ser extintas para que isso seja possível, os estudos precisam ser cada vez mais fundamentados, demonstrando com evidências o que de fato não contribui para qualidade de vida do recém-nascido e da mãe. Outra consequência desse processo de institucionalização é a alta taxa de cesarianas desnecessárias. No Brasil, o percentual de partos cirúrgicos é bem acima da recomendação da OMS de até 15% de cesárias. Para auxiliar na redução das cesáreas desnecessárias a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vem realizando a mais de dez anos a busca pela promoção do parto normal e redução da quantidade de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar, que já atinge um índice de 84,6% de todos os partos realizados. Em 2019, de acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o número de cesáreas no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi de 56,32% do total de partos realizados (ANS, 2015; BRASIL, 2019).

Observa-se desde a década 1990 uma preocupação da OPAS e OMS pelo resgate às práticas humanizadas em obstetrícia (OMS, 1996). No Brasil, no ano de 2000, foi lançado o Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (PHPN), que instituiu um protocolo de ações em obstetrícia, com objetivo de reduzir a morbimortalidade materna, peri e neonatal pautadas em práticas respeitadas e humanizadas (ANDREUCCI; CECATTI, 2011). Mais tarde, em 2014, o Ministério da Saúde, publicou o Caderno Humaniza SUS e o Programa Rede Cegonha, que orientam os profissionais sobre a ambiência do local em que a mulher será recebida, devendo abrir mão de rotinas rígidas e com pouca flexibilidade, de forma que a parturiente seja livre para expressar seus sentimentos e necessidades, pois, é de suma importância que essa mulher se sinta segura e acolhida no trabalho de parto. A partir dessa época também começou a preconizar que separação da mãe e do filho deve ser evitada, desde o nascimento até o momento da alta, apenas sendo realizada quando inevitável, diante de uma situação de internação do RN, e mesmo que ocorra, o reencontro deve ser o mais breve possível (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2014).

Em atenção a esta transformação social, cultural e científica e esse resgate às práticas humanizadas é que foi pensada a proposta de dois cenários simulados sobre a recepção do neonato de forma respeitosa. Para estimular, desde a formação dos futuros enfermeiros, uma prática que resgate o protagonismo da mulher e permita a ela disfrutar desses primeiros momentos da vida do seu filho, sem a interferência da equipe de saúde e sem a necessidade de seguir normas rígidas das instituições de saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A simulação realizada na área da saúde materno-infantil é substancialmente importante, mesmo se tratando de gestação de risco habitual e recém-nascidos com boa vitalidade, pois, são vários os cuidados necessários e que devem ser treinados. Cuidados esses que requerem habilidades e familiarização com as técnicas, além disso, as situações mais complexas devem partir de um conhecimento pré-estabelecido. Considera-se também que os cenários propostos podem auxiliar na formação da postura profissional do estudante, uma vez que estimula os alunos a se reportarem à mãe do neonato e seu acompanhante para explicar as condutas realizadas, desta forma, o objetivo proposto no trabalho foi alcançado, com a criação de dois cenários para simulação clínica sobre o tema proposto e seus respectivos instrumentos para avaliação da atividade e auxiliar a reflexão durante o *debriefing*. Infelizmente a pandemia de coronavírus acabou impedindo a realização da última fase do estudo, que seria a validação dos cenários, portanto fica a recomendação de realização futura.

Por meio de exaustiva busca na literatura evidenciou-se uma lacuna no meio científico quanto à validação de cenários sobre recepção do neonato. Pela vulnerabilidade dessa população considera-se importante expor aos acadêmicos de enfermagem essas experiências. Portanto o estudo vem a atender a estas demandas, tornando-se oportuno e relevante.

Como a simulação clínica na área materno-infantil ainda é pouco abordada na literatura, espera-se que os resultados deste trabalho sirvam de estímulo à realização de novos estudos, uma vez que essa metodologia ativa vem demonstrando grande eficiência enquanto ferramenta de ensino e que seja amplamente abordada nas Universidades.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, PON et al. **Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 72, n.3, p.624-631, Recife-PE, 2019.
- ANDREUCCI, CB; CECATTI, JG. **Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática.** *Revista de Saúde Pública*, vol. 27, n. 6, p. 1053-1064. Rio de Janeiro, 2011.
- ANS, Agência de Saúde Suplementar. **Regras sobre parto normal na saúde suplementar**, 06 de julho de 2015. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/parto-e-normal>> Acesso em 05 de agosto de 2020.
- ANTUNES, BS et al. **Condutas do enfermeiro na promoção da manutenção do aleitamento materno exclusivo nas consultas de puericultura.** *Revista Disciplinarum Scientia*, v. 18, n. 1, p. 85-98, Rio Grande do Sul, 2017.
- BARRETO, DG et al. **Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: Revisão integrativa.** *Revista Baiana de Enfermagem*. v. 28, n.2, p.208-214, Salvador-BA, 2014.
- BELLAGUARDA, ML et al. **Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos.** *Rev. da Esc. Anna Nery*, vol. 24, n 3, p. 1-8. Rio de Janeiro, 2020.
- BOCCOLINI, CS et al. **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.** *Rev. Saúde Pública*, vol.45, n.1, p.69-78, São Paulo, 2014.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem.** Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em 30 de julho de 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES nº 213/2008, dispõe sobre carga horária dos cursos de graduação na área de saúde.** Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pces213\\_08.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pces213_08.pdf)>, acesso em 25/07/2020.
- BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 573 de 2018, dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.** Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de)>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido.** Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Vol. 1, 195p. 2011a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Cuidados com o recém-nascido pré termo.** Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Vol. 4, 159p. 2011b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 2012.** Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, jun, seção 1, p. 59, 2012b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderno humaniza SUS**, vol 4. 467p. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 381p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido.** 3ª edição, Brasília, 2017a.

BRASIL, GC. **Simulação Realística como Estratégia de Ensino na Enfermagem Materno Infantil.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de informação sobre mortalidade no Brasil, no ano de 2018.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10uf.def>> Acesso em: 05 de agosto de 2020.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico, Ano de Referência 2019.** Nascimentos por Ocorrência, Taxa de cesáreas. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson/?s=MSQyMDE5JDikMSQzNSQ3NiQ1JDikMjA=>>> Acesso em: 10 de agosto de 2020.

CAMPOLINA, AG; CICONELLI, RM. **Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde.** Rev. Panam de Salud Publica, vol. 19, p 128-136. São Paulo, 2006.

COSTA, et al. **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo.** Rev. Texto contexto - enferm. vol.18, n.4, p. 661-669. Florianópolis, 2009.

COSTA, RRO et al. **Eficácia da simulação no ensino de imunização em enfermagem: ensaio clínico randomizado.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.28, p.1-10. São Paulo, 2020.

COUTINHO, VRD et al. **Construção e validação da escala de avaliação do debriefing Associado à Simulação.** Revista de Enfermagem Referencia, v. Série IV, n. 2, p. 41-50, 2014.

COUTINHO, Verónica Rita Dias; MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA, Fátima. Structured debriefing in Nursing simulation: students' perceptions. Journal of Nursing Education and Practice, v. 6, n. 9, p. 127-134, 2016.



- DUARTE, MR et al. **Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento.** Revista Cogitare Enfermagem, vol. 24, p. 1-11. Rio de Janeiro, 2019.
- ESTEVES, TMB et al. **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática.** Revista de Saúde Pública, vol. 48, no 4, p. 697-703. Rio de Janeiro, 2014.
- FABRI, RP et al. **Development of a theoretical-practical script for clinical simulation.** Rev Esc Enferm USP. Vol. 51, p. 1-7. São Paulo, 2017.
- FILHO, IMM et al. **Checklist do recém-nascido: principais diagnósticos de enfermagem mediante intercorrências e susceptibilidade das mesmas no neonatal.** Rev. Cient. Sena Aires, vol. 6, n. 1, p 30-48, Brasília, 2017.
- GOMES, ARM et al. **Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal.** Revista Científica de Enfermagem, vol. 4, n. 11, p- 23-27, São Paulo, 2014.
- GUILBERT, M; ADAMSON, KA. Making Sense of Methods and Measurement: Validation part II. **Clinical Simulation in Nursing**, v.12, n.7, 275-276, 2016.
- INACSL, International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. **Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup>.** Disponível em <<https://www.inacsl.org/INACSL/document-server/?cfp=INACSL/assets/File/public/standards/SOBPEnglishCombo.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto de 2020.
- JEFFRIES, PR et al. **Multi-center development and testing of a simulation-based cardiovascular assessment curriculum for advanced practice nurses.** Rev Nurs. Educ. Perspect. Vol. 32, n. 5, p. 316-322, 2011.
- JERÔNIMO, IRL et al. **Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem.** Esc Anna Nery, vol. 22, n 3, p. 1-9, Rio de Janeiro, 2018.
- KANEKO, RMU; LOPES, MHBM. **Cenário em simulação realística em saúde: O que é relevante para sua elaboração?** Rev. Esc. Enfermagem USP vol. 53, p. 1-8, São Paulo, 2019.
- LEAL, MC et al. **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ciênc. Saúde Coletiva, vol. 23, n 6, p.1915-1928, Rio de Janeiro, 2018.
- LIMA, RO et al. **Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal.** Revista Acta Paulista de Enfermagem, vol. 33, p. 1-10. São Paulo, 2020.
- MAGNAGO, TSBS et al. **Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência.** Rev. Enferm. UFSM, Vol. 10, n. 13, p. 1-16. Santa Maria- RS, 2019.
- MAJOR CB, et al. **Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal.** Rev. Bras. Enferm. vol.72, n.3, p. 825-831, Brasília, 2019.

MARTINS, JCA et al. **A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica**, vol.25, n.4, p. 619-625. Rev. Acta Paulista, São Paulo, 2012.

MATOS, TA et al. **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem**. Vol. 63, n.6, p. 998-1004. Rev. Brasileira de Enfermagem, vol. 63, Brasília 2010.

MATTOS, SS. **Fisiologia da Circulação Fetal e diagnósticos das alterações funcionais do coração do feto**. Arq. Bras. Cardiologia, vol. 69, n 3, p. 205-207, São Paulo, 1997.

MONTENEGRO, CAB; FILHO, JR. **Rezende: Obstetrícia Fundamental**. Ed 11, Vol. 8. 751 p. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2014.

MOORE, ER et al. **Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants**. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 11, n. 3519, p. 1-125, nov. 2016.

NAVARRO, CRP. **O que diz a literatura sobre o clampeamento tardio do cordão umbilical no recém-nascido a termo: argumentos para implementação em boas práticas**. 2016, Trabalho de Conclusão de Residência em Obstetrícia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

NEGRI, EC et al. **Construção e Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia**. Texto & Contexto – Enfermagem, vol. 28, n. e20180199, p. 1-16. Florianópolis, 2019.

OLIVEIRA, ML et al. **Evolução Histórica da assistência de enfermagem**. Rev. ConScientiae Saúde, v. 6, n. 1, p. 127-136, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA TG et al. **Score de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo**. Rev. Einstein, vol. 10, n.1, p. 22-8, São Paulo, 2012.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Maternal and Newborn Care/ Safe Motherhood Unit of the World Health Organization/ Care in Normal Birth: a practical guide**. Geneva: World Health Organization, 1996. 58p.

OMS, Organização Mundial da Saúde. World Health Organization (WHO). **O clampeamento tardio do cordão umbilical reduz a anemia infantil**. 7p. 2013. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO\\_RHR\\_14.19\\_por.pdf?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO_RHR_14.19_por.pdf?sequence=2)>. Acesso em 12 jun. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. World Health Organization (WHO). Recommendations. **Intrapartum care for a positive childbirth experience**. 2018. 200p. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf;jsessionid=45D46BF6F6246855B4F9779D8AE12505?sequence=1>>. Acesso em: 7 jun 2020.

PAVA, AM; NEVES EB. **A arte de ensinar enfermagem: Uma história de sucesso**. Rev. Bras. Enfermagem, vol. 64, n. 1, p 145-151. Brasília, 2011.

PONCE DE LEON, C et al. **Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infantil.** Revista de Enfermagem Referência. v.4, n. 18, p. 51-62, Brasília, 2018.

RISSI, GP et al. **Simulação clínica de emergência infantil no contexto da formação profissional em enfermagem: revisão integrativa.** Rev. Research, Society and Development, v. 9, n.7, p. 1-15, 2020.

RODRIGUES, HHC et al. **Das técnicas tradicionais até a simulação realística com recursos de engenharia biomédica aplicado ao desenvolvimento de habilidades em ciências da saúde.** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, XV CBIS, p. 469-80. Boa Vista- RR, 2016.

ROSA, MEC et al. **Aspectos positivos e negativos da simulação clínica no ensino de enfermagem.** Rev. Escola Anna Nery. Vol. 24, n. 3, p. 1-9, 2020.

SHARDOSIM, JM et al. **Parâmetros utilizados na avaliação do bem-estar do bebê no nascimento.** Revista av. enfermagem, vol. 36, n 2, p. 198-208, Brasília, 2018.

SHARDOSIM, JM. **A influência do ambiente e das práticas empregadas no trabalho de parto e parto no bem-estar do recém-nascido.** 2018. 160p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

SOUSA, RP et al. **Adesão de docentes às metodologias ativas como ferramenta de ensino-aprendizagem no ensino superior.** Revista de Pesquisa Interdisciplinar, vol. 4, n. e4002, p. 1-12. São Paulo, 2019.

SOUZA, GCA et al. **Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional?** Revista Esc Enferm USP, vol 50, n 4, p. 642-649, São Paulo, 2016.

TASE, TH et al. **Avaliação do risco de erro na identificação de mulheres numa maternidade pública.** Rev Bras Enferm, vol. 71, n.1, p. 131-137. Brasília, 2018.

TEIXEIRA, CRS et al. **O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem.** Texto & Contexto – Enfermagem. v. 20, n.spe, p. 187-193. 2011.

TELES, MG et al. **Simulação clínica no ensino de Enfermagem pediátrica: percepção de estudantes.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 73, n 2, p. 1-8. Brasília, 2020.

WATTERS, C et al **Doe's interprofessional simulation increase self-efficacy: a comparative study.** BMJ Open, vol. 5, p. 1-7, London-UK, 2014.

WOLFF, LR; MOURA, MAV. **A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 8, n. 2, p. 279-285. Rio de Janeiro, 2004.

**APÊNDICE A – Instrumento para Elaboração do Cenário**

<b>Etapa 1 – Overview</b>	Assunto(s) Abordado(s):
	Complexidade: (    )Baixa Fidelidade    (    )Média Fidelidade    (    )Alta Fidelidade
	Fidelidade: (    )Baixa Fidelidade    (    )Média Fidelidade    (    )Alta Fidelidade
	Duração do Cenário:
	Sugestão de Quantitativo de Alunos Inseridos no Cenário:
	Necessidades Organizacionais:
<b>Etapa 2 - Scenario</b>	Necessidades do Educador:
	Aprendizagem do aluno e habilidades/ competências a serem trabalhadas na simulação:
	<p>Descrição do caso clínico embasada em evidências científicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos no início do cenário</li> <li>- Descrição completa do cenário</li> </ul>

<b>Etapa 3 – Scenario Design Progression</b>	Plano de Eventos do Cenário:	
	Atores e seus papéis:	
	1-	4-
	2-	5-
	3-	6-
	Scripts ou ações e falas de cada ator/ papel:	
	Ambiente do cenário simulado: <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Hospital, unidade: _____ <input type="checkbox"/> Local Público, qual? _____ <input type="checkbox"/> Outro, _____	
	Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:	
Mobiliário/ Decoração:	Responsável:	
Materiais médico-hospitalares/	Responsável:	
Prontuário e outros documentos contendo informações clínicas relevantes:	Responsável:	
Manequins/ bonecos:	Responsável:	
Figurino dos atores:	Responsável:	
Maquiagens:	Responsável:	

**APÊNDICE B – Instrumento para *Debriefing***

<b>Título do Cenário:</b>				
<b>Ambiente:</b>				
Alunos Avaliados: _____ _____				
Descrição Sucinta do Caso Clínico:				
Objetivo da Aprendizagem:				
Duração do Cenário:				
<b><i>Check List de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos</i></b>				
Os itens serão elaborados de acordo com cada caso e cenário	<b>Não Realizado</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Parcialmente Adequado</b>	<b>Adequado</b>
Os itens serão elaborados de acordo com cada caso e cenário				
Os itens serão elaborados de acordo com cada caso e cenário				
Os itens serão elaborados de acordo com cada caso e cenário				

Aspectos positivos a serem destacados:

---



---



---



---

Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:

---



---



---



---

Professoras Avaliadoras: \_\_\_\_\_