

Simulação sobre síndrome de abstinência alcoólica como método de ensino em enfermagem

Simulation on alcohol withdrawal syndrome as a teaching method in nursing
Simulación sobre el síndrome de abstinencia alcohólica como método de enseñanza en enfermería

Natália Priolli Jora Pegoraro¹  <https://orcid.org/0000-0001-9868-7071>

Eduarda Andrade Medeiros Costa¹  <https://orcid.org/0009-0006-8546-4171>

Kelly Graziani Giacchero Vedana¹  <https://orcid.org/0000-0001-7363-2429>

Ricardo Henrique Peres¹  <https://orcid.org/0009-0008-4540-8364>

Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves¹  <https://orcid.org/0000-0003-2965-5409>

Sandra Cristina Pillon¹  <https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>

Como citar:

Pegoraro NP, Costa EA, Vedana KG, Peres RH, Gonçalves MF, Pillon SC. Simulação sobre síndrome de abstinência alcoólica como método de ensino em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2026;39:eAPE000211.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2026A00000211>



Descritores

Abstinência de álcool; Assistência à saúde mental; Treinamento por simulação; Tecnologia educacional; Educação em enfermagem

Keywords

Alcohol abstinence; Mental health assistance; Simulation training; Educational technology; Nursing education

Descriptores

Abstinencia de alcohol; Atención a la salud mental; Entrenamiento simulado; Tecnología educacional; Educación en enfermería

Submetido

12 de Fevereiro de 2025

Aceito

8 de Outubro de 2025

Autor correspondente

Natália Priolli Jora Pegoraro
E-mail: natalia.jora@usp.br

Editor Associado

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Disponibilidade dos dados:

Os autores não disponibilizaram os dados do presente artigo, em repositórios, antes da submissão.

Resumo

Objetivo: Construir e validar um cenário de simulação clínica sobre a assistência de enfermagem à pessoa em síndrome de abstinência alcoólica (SAA).

Métodos: Estudo metodológico de construção e validação de roteiro que teve por base as recomendações científicas sobre SAA e ensino baseado em simulação. O cenário foi submetido à validação realizada por especialistas mediante autoaplicação de instrumentos. Na análise de dados, foram empregados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o coeficiente de concordância de Gwet: *First-order Agreement Coefficient*. Foi adotada para a concordância mínima de 0,80.

Resultados: O cenário proposto de simulação em SAA foi elaborado para validação do roteiro de simulação clínica e do guia Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECOE), sob avaliação de sete especialistas das áreas da dependência química, simulação clínica, e urgência e emergência. O roteiro de cenário e o Guia ECOE apresentaram valores altos de IVC na maioria dos itens, provando-se adequados em propiciar as condições necessárias para cumprimento dos objetivos de aprendizagem, obtendo valor geral de IVC=0,98. Além disso, apresentou alto coeficiente de concordância entre os especialistas (0,95).

Conclusão: O presente estudo disponibiliza um roteiro validado e gratuito para ensino de habilidades, atitudes e competências na assistência de enfermagem à pessoas em SAA que pode ser utilizado como estratégia pedagógica no ensino da graduação, pós-graduação e educação permanente.

Abstract

Objective: To construct and validate a clinical simulation scenario on nursing care for individuals experiencing alcohol withdrawal syndrome (AWS).

Methods: This was a methodological study on the construction and validity of a script based on scientific recommendations regarding advanced life support and simulation-based teaching. The scenario was submitted to validity by specialists through self-administered instruments. In data analysis, the Content Validity Index (CVI) and Gwet's first-order agreement coefficient were used. A minimum agreement of 0.80 was adopted.

Results: The proposed simulation scenario in AWS was developed to validate the clinical simulation script and the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) guide, under assessment by seven specialists in chemical dependency, clinical simulation, and emergency medicine. The scenario script and the OSCE showed high CVI values in most items, proving to be adequate in providing the necessary conditions for fulfilling the learning objectives, obtaining an overall CVI value of 0.98. Furthermore, it showed a high coefficient of agreement among specialists (0.95).

Conclusion: This study provides a validated and free guide for teaching skills, attitudes, and competencies in nursing care for people with AWS, which can be used as a pedagogical strategy in undergraduate, graduate, and continuing education.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Elaborar y validar un escenario de simulación clínica sobre la asistencia de profesionales de enfermería a personas con síndrome de abstinencia alcohólica (SAA).

Métodos: Estudio metodológico de elaboración y validación de un guion basado en las recomendaciones científicas sobre el SAA y la enseñanza basada en la simulación. El escenario fue sometido a una validación realizada por especialistas mediante la autoaplicación de instrumentos. En el análisis de datos se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC) y el coeficiente de concordancia de Gwet: *First-order Agreement Coefficient*. Se adoptó una concordancia mínima de 0,80.

Resultados: El escenario de simulación propuesto para el SAA se elaboró para validar el guion de simulación clínica y la guía de examen clínico objetivo estructurado (ECOE), bajo la evaluación de siete especialistas de las áreas de dependencia química, simulación clínica y urgencias y emergencias. El guion del escenario y la guía ECOE presentaron valores altos de IVC en la mayoría de los ítems, lo que demuestra que son adecuados para proporcionar las condiciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje, con un valor general de IVC = 0,98. Además, se obtuvo un alto coeficiente de concordancia entre los especialistas (0,95).

Conclusión: El presente estudio ofrece un guion validado y gratuito para la enseñanza de habilidades, actitudes y competencias en la asistencia de profesionales de enfermería a personas en SAA que puede utilizarse como estrategia pedagógica en la enseñanza de grado, posgrado y educación permanente.

Introdução

O uso de álcool é considerado há décadas um problema de saúde pública, apresentando diversos desafios, desde a sua detecção até o tratamento especializado, com aumento significativo em tempos de pandemia. Os problemas sociais e de saúde são diversos, com índices elevados de morbidade e mortalidade, somados ao atual aumento do consumo de substâncias psicoativas na população e o agravamento das condições psicossociais geradas pela pandemia.⁽¹⁻³⁾

Em diferentes níveis de atenção à saúde, especialmente em urgências e emergências, os profissionais de enfermagem podem receber indivíduos em síndrome de abstinência alcoólica (SAA) decorrente da interrupção ou diminuição do uso de álcool. Essa síndrome pode ter gravidade variável e requer cuidados específicos.^(4,5)

Contudo, estudo sobre atitudes e conhecimentos de estudantes em ambiente de simulação clínica relacionado à assistência de enfermagem ao usuário de álcool evidenciou o medo da violência por parte do paciente alcoolista, revelando dificuldades e despreparo para assistência a esses usuários. Assim, é necessário investir esforços no ensino sobre assistência aos usuários de álcool, a fim de preparar os enfermeiros para atuação nos mais diversos níveis de atenção à saúde.⁽⁶⁾

A literatura mostra diversos benefícios, além da importância de um ensino de enfermagem qualificado e condizente com as demandas contemporâneas, sendo crescente a utilização da estratégia de si-

mulação clínica no ensino da enfermagem em saúde mental. São consagradas a aquisição de habilidades em saúde mental por meio dessa estratégia, que é associada à ampliação do conhecimento, confiança e segurança dos estudantes no cuidado em saúde mental, bem como a satisfação e a autoeficácia com o aprendizado, e a implementação da assistência.⁽⁷⁾

Diante das recomendações nacionais e internacionais,^(8,9) a literatura sobre simulação clínica para o ensino de competências de saúde mental na graduação de enfermagem é incipiente, apesar de evidenciar a pertinência dessa estratégia como prática pedagógica.⁽⁷⁻¹⁰⁾

Contudo, a literatura aponta a necessidade de incrementar o desenvolvimento de pesquisas que avaliem a simulação clínica enquanto ferramenta de ensino na saúde mental, com metodologias replicáveis e validadas.⁽¹¹⁾

Assim, o presente estudo se justifica pela necessidade de ampliação dessa estratégia para o ensino em saúde mental, sendo seu objetivo construir e validar um cenário de simulação clínica sobre assistência de enfermagem a pessoas em SAA.

Métodos

Trata-se de estudo metodológico que descreve a construção e validação de um cenário para simulação clínica sobre assistência de enfermagem à pessoa em SAA.

O cenário de simulação foi elaborado em uma Instituição de Ensino Superior da cidade de Ribeirão

Preto, estado de São Paulo, a partir de dois roteiros: (a) Roteiro de simulação clínica “Assistência à pessoa em síndrome de abstinência alcoólica”; (b) Guia Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO). Ambos foram construídos seguindo as recomendações nacionais e internacionais.^(8,9) Participaram da construção do cenário duas docentes de enfermagem, especialistas nas áreas da simulação clínica, saúde mental e dependência química, e uma aluna de graduação.

O processo de validação com especialistas aconteceu entre os meses de julho e setembro de 2023, por meio de uma plataforma digital (RedCap).

Para seleção dos especialistas, foram considerados os critérios estabelecidos por Jasper⁽¹²⁾ e adaptados para o presente estudo: a) ter experiência docente na área/tema; b) participar em orientação de trabalhos acadêmicos sobre o tema; c) ter titulação de mestre ou doutor com trabalho sobre o tema; d) ter autoria de artigos científicos sobre a temática, publicados em periódicos classificados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; e) ser palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional sobre a área/temática. Na busca dos currículos dos especialistas, por meio da Plataforma *Lattes* (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), foi observado ao menos um dos critérios de elegibilidade supracitados.

Na seleção dos especialistas, foram elegíveis pessoas com *expertise* nas áreas da urgência e emergência, dependência química, e educação em saúde focada em simulação clínica, podendo ser enfermeiros e/ou docentes. Os especialistas foram convidados por *e-mail*. Após aceite, receberam, também por *e-mail*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os materiais para avaliação, sendo estes: i) Roteiro de simulação clínica “Assistência à pessoa em síndrome de abstinência alcoólica”; ii) Guia ECOE; iii) *Link* de acesso à plataforma REDcap para preenchimento do instrumento de avaliação.

O prazo definido para o recebimento da resposta da participação e envio do TCLE assinado foi de 30 dias, sendo enviados três e-mails de lembrete a cada semana após o primeiro contato. Casos em que o participante/especialista não responderam ao

contato no prazo determinado foram considerados como recusa. Cada participante/especialista teve o prazo máximo de 20 dias para o retorno da avaliação do material, com o envio de um lembrete sobre a importância da resposta após 15 dias de envio do *link*.

Um total de 39 candidatos que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram convidados por e-mail. Desses, 13 demonstraram interesse em participar, contudo apenas nove responderam integralmente ao instrumento de coleta de dados, compondo a amostra final do estudo.

O instrumento de coleta de dados inserido na plataforma RedCap foi composto por: (a) Formulário de informações sociodemográficas; (b) Roteiro de avaliação do cenário de simulação clínica “Assistência à pessoa em síndrome de abstinência alcoólica”, contendo 14 itens a serem avaliados por meio de escala Likert com pontuação de um a quatro (1 - Adequado, 2 - Regular, 3 - Pouco inadequado, 4 - Muito inadequado), descrição do que deve ser avaliado e espaço para sugestões de adequações para cada item. (3) Roteiro de avaliação do guia ECOE: contendo 15 itens a serem avaliados por meio de escala Likert com pontuação de um a quatro (1 - Adequado, 2 - Regular, 3 - Pouco inadequado, 4 - Muito inadequado), e espaço para sugestões de adequações para cada item.

Os dados obtidos por meio do formulário *online* foram transferidos ao programa *Microsoft Excel* 10. Posteriormente, os dados foram processados, codificados e analisados pelo *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, e submetidos à análise descritiva.

Para validação de conteúdo, foram utilizados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o teste de Gwet: *First-order Agreement Coefficient*. Foi adotada para este estudo a concordância mínima de 0,80.⁽¹³⁾

Foram seguidos os pressupostos éticos da Resolução nº 466/2012⁽¹⁴⁾ e as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual⁽¹⁵⁾ no desenvolvimento do presente estudo, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 68889123.5.0000.5393 e Parecer nº 6.136.666.

Resultados

Caracterização dos especialistas

O cenário sobre assistência de enfermagem ao usuário de álcool foi validado por sete especialistas, todas do sexo feminino, com a maioria com cor de pele branca, adulta, com média de idade de 45 anos (DP±5,3), sem companheiro(a) e proveniente do estado de São Paulo. Quanto à formação, todos eram enfermeiros, sendo um com mestrado (14,3%), cinco com doutorado (71,4%) e um com pós-doutorado (14,3%). Em relação à atividade profissional, todos atuavam na docência no ensino superior. Possuíam *expertise* nas áreas de dependência química (28,6%), urgência e emergência (28,6%), e simulação clínica (42,9%). Possuíam, em média, 13 anos de atuação na área (DP±6,9), variando de cinco a 25 anos.

Validação do roteiro do cenário intitulado “Assistência de enfermagem à pessoa em síndrome de abstinência alcoólica” e do guia ECOE

A versão final validada do roteiro do cenário “Assistência ao paciente em síndrome de abstinência alcoólica” e o Guia do ECOE se encontram como anexo 1 deste manuscrito. Considerando o processo de validação pelos especialistas, em relação à aceitação e concordância (IVC), obteve-se IVC geral = 0,98, e todos os itens do cenário obtiveram valores iguais ou superiores a 0,80, superando o critério mínimo de aprovação (Tabela 1). Para ambas as análises, foram utilizadas a opção de sim (adequado e regular) e não (pouco inadequado e muito inadequado).

Em relação à confiabilidade entre os especialistas, o cenário de simulação sobre assistência do usuário com sintomas de SAA apresentou resultados considerados satisfatórios, com valores obtidos na análise geral referente aos dois instrumentos muito próximos a um e erro padrão próximo a zero (AC1:0,95; EP: 0,024; IC:0,90-1) (Tabela 2).

Sugestões dos especialistas e alterações no cenário

As principais modificações no roteiro de simulação clínica incluíram: adequação do objetivo geral e de

Tabela 1. Avaliação dos especialistas sobre adequação dos itens do roteiro do cenário (R) e do guia ECOE

Item	Adequação		IVC (%)
	Sim	Não	
R1 - Título do cenário R1 - título do cenário	7	-	100
R2 - objetivo geral da simulação	6	1	86
R3 - Objetivos primários e secundários de aprendizagem	7	-	100
R4 - Recursos Humanos	7	-	100
R5 - Recursos físicos e materiais	7	-	100
R6 - Estudo prévio para os participantes	7	-	100
R7 - Tempo de duração, R8 - Prebriefing - contratos e condução	7	-	100
R8 - Prebriefing - contratos e condução	7	-	100
R9 - Prebriefing - apresentação detalhada e orientações do caso simulado	7	-	100
R10 - Instruções para o paciente simulado - encenador voluntário	7	-	100
R11 - Debriefing: orientações iniciais	7	-	100
R12 - Debriefing - fase descritiva	7	-	100
R13 - Debriefing - fase analítica	7	-	100
R14 - Debriefing - fase aplicativa	7	-	100
EcoE 1	7	-	100
EcoE 2	7	-	100
EcoE 3	7	-	100
EcoE 4	7	-	100
EcoE 5	7	-	100
EcoE 6	7	-	100
EcoE 7	7	-	100
EcoE 8	7	-	100
EcoE 9	6	1	86
EcoE 10	6	1	86
EcoE 11	7	-	100
EcoE 12	7	-	100
EcoE 13	7	-	100
EcoE 14	7	-	100
EcoE 15	7	-	100

IVC = Índice de Validade de Conteúdo

Tabela 2. Coeficiente AC1 de Gwet AC1* de validação do cenário de simulação sobre assistência do usuário em síndrome de abstinência alcoólica com especialistas

Itens	AC1	EP	IC95%
Geral	0,953	0,024	0,904 – 1
Roteiro	0,960	0,028	0,900 – 1
EcoE	0,946	0,040	0,860 – 1

AC1 - Coeficiente AC1 de Gwet First-order Agreement Coefficient; n - Número de especialistas; EP - erro padrão; IC95% - Intervalo de Confiança de 95%

aprendizagem propostos; inclusão de sugestões de conteúdos e referências de livre acesso para suporte e preparação teórica dos estudantes; inclusão de verbalizações, de dados para melhorar os acordos com os estudantes; caracterização mais detalhada do caso simulado; questões para abordar estigmas e desconforto no cuidado a essa clientela; e problematização do atendimento prestado ao encenador. As principais modificações realizadas no guia ECOE incluíram: adequação de termos utilizados; incorporação

de diagnósticos e intervenções de enfermagem; detalhamento de aspectos relacionados à comunicação verbal e não verbal; sintomas avaliados no exame físico, bem como materiais a serem utilizados nesse momento; informações coletadas no mapeamento de necessidades dos usuários em SAA; explicação dos objetivos do atendimento.

Discussão

Ao considerar a simulação clínica como estratégia de ensino, é elementar que a atividade seja cuidadosamente planejada e estruturada, definindo-se os objetivos de aprendizagem e os elementos que irão oportunizar a tomada de decisão e resolução de problemas pelos estudantes, priorizando experiências positivas e participação ativa.⁽¹⁶⁾

Todos os itens do cenário foram avaliados como adequados por mais de 80% dos especialistas, o que indica que a primeira versão dos roteiros foi aprovada de acordo com os critérios metodológicos previstos. Ainda assim, no processo de validação, as sugestões dos especialistas permitiram revisar e aprimorar elementos importantes da construção do roteiro do cenário e do guia ECOE.

O item R2, referente ao objetivo geral da simulação previsto no roteiro, foi o item com pontuação menor (IVC=0,86), mesmo que tenha obtido o valor mínimo adotado neste estudo. Realizou-se a revisão e adequação deste item considerando sua importância para a condução da atividade simulada.

Para o aprimoramento do objetivo geral do cenário de simulação, foi considerada a diferença entre pré-simulação e *prebriefing*, que possuem definições distintas.⁽¹⁷⁾ A pré-simulação é caracterizada pela disponibilização de materiais para estudo prévio do estudante e pelo treinamento de habilidades necessárias para sua execução. Já o *prebriefing* é a interação entre o facilitador e os estudantes, apresentando objetivos geral e de aprendizagem previamente à simulação.^(17,18)

Na construção inicial do roteiro, o objetivo geral da simulação não citava a SAA, e um dos objetivos de aprendizagem era a identificação dessa síndrome. Entretanto, as sugestões dos especialistas indicaram

a necessidade de articulação entre o título ao objetivo de aprendizagem, considerando a contextualização do cenário simulado.

Em relação à preparação teórica dos estudantes, Leigh e Steuben⁽¹⁸⁾ descrevem que a simulação não pode acontecer isoladamente, necessitando de um conhecimento ou preparo prévio. Para que os objetivos de uma simulação aconteçam, é necessário que ocorra a integração entre teoria e prática. A prática emerge demonstrando o conteúdo aprendido em sala de aula, por meio da integração dos conhecimentos na atuação profissional. Dessa forma, na pré-simulação, foi prevista a disponibilização de materiais atualizados e de evidência científica sobre a temática, assim como o treinamento de habilidades necessárias para o melhor desempenho.

Nesse contexto, algumas sugestões dos especialistas indicaram a necessidade de maior clareza sobre o momento da preparação teórica. Assim, foram incluídas no “momento 2” do roteiro do cenário algumas recomendações sobre conteúdos, assim como referências de livre acesso, respeitando a autonomia e liberdade do docente na escolha de materiais para embasar o planejamento da aula.

O desempenho do paciente simulado reflete o grau de realismo do cenário. Portanto, o encenador precisa estar adequadamente preparado para protagonizar o caso clínico.⁽¹⁹⁾ Considerando tal fato, no “momento 1” do roteiro do cenário, constam informações a serem utilizadas no estudo prévio dos encenadores sobre SAA e informações do caso para contextualização e orientação sobre seu papel e possíveis verbalizações.

Nesse contexto, houve sugestões em relação às instruções ao encenador, no sentido de oferecer pistas aos estudantes, auxiliando no alcance dos objetivos. Também foi sinalizada a necessidade de detalhamento da participação do médico no cenário, sendo incluídas a contextualização e verbalizações.

Para realizar de forma eficaz a fase de *prebriefing*, as boas práticas em simulação envolvem: estabelecer contratos colaborativos, respeitando a segurança psicológica e confidencialidade; orientar sobre o ambiente de aprendizagem, manequins e equipamentos/materiais; apresentar os objetivos de aprendizagem, cenário e *debriefing*.⁽¹⁷⁾ Essas informações

foram incluídas no roteiro para colaborar com o facilitador na orientação dos estudantes.

Como uma forma de reduzir os níveis de estresse e ansiedade do estudante durante a simulação, oportunizando seu melhor desempenho, faz-se necessário que os objetivos de aprendizagem estejam adequadamente definidos.⁽²⁰⁾ Neste estudo, os objetivos de aprendizagem receberam avaliação satisfatória dos especialistas, demonstrando que o cenário alcança os seus cumprimentos. Porém, foi sugerida aplicação de escalas de mensuração dos sintomas de SAA, sendo selecionada a escala *Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised*, validada e comumente utilizada na prática clínica.⁽²¹⁾ Para não mecanizar o atendimento e prejudicar a simulação, foi inserida como sugestão de conteúdo.

Em relação aos Recursos Humanos, é necessário definir o público-alvo, os docentes, instrutores, o uso de atores e possíveis colaboradores.^(19,20) No item R4-Recursos Humanos, que também obteve um valor de IVC alto, houve sugestão de inclusão de um ator na cena representando o técnico de enfermagem. Em reunião de consenso, foi estabelecido que a inclusão de outro profissional implicaria alteração considerável na dinâmica do cenário, que poderia comprometer os objetivos de aprendizagem propostos. Por este motivo, essa sugestão não foi acatada.

Outra sugestão não acatada foi em relação ao item R5 - Recursos físicos e materiais, sendo indicada a inclusão de uma prescrição médica fictícia. Considerando que o foco do cenário em questão prioriza o desenvolvimento de habilidades de comunicação, avaliação das funções mentais e manejo não medicamentoso de usuário com transtornos mentais relacionados à dependência alcoólica, enquanto assistência de enfermagem, essa alteração seria dispensável.

Em relação ao tempo de duração das etapas envolvidas na simulação, não há um consenso na literatura para o *debriefing*.^(8,19,22) sendo estipulados 20 minutos no roteiro inicial. Neste item, foi sugerido o aumento do tempo estipulado. Considerando a *expertise* dos especialistas, foi acatada a recomendação, aumentando o tempo para 30 minutos.

O *debriefing*, quando apropriadamente estruturado, promove o desenvolvimento do raciocínio e

habilidades de julgamento, por meio do processo de aprendizagem reflexiva, favorecendo a identificação de potencialidades e necessidades de aprimoramento de forma construtiva e saudável, diante de variadas abordagens de um mesmo contexto clínico.^(8,22) Para que a discussão não seja focada somente nas habilidades técnicas, o *debriefing* do presente cenário foi estruturado para auxiliar na reflexão sobre a simulação realizada por meio de um roteiro com perguntas e frases de transição de acordo com método “*debriefing diamond*”.^(22,23) As avaliações dos especialistas indicaram alta adequação do conteúdo construído para a condução dessa fase. Em relação às sugestões, foi incluída uma questão para abordar aspectos atitudinais dos estudantes com relação a esse usuário.

A literatura enfatiza que a abordagem adotada pelos profissionais de saúde pode exercer influência significativa na busca pelo tratamento ou em sua adesão.⁽²⁴⁾ Nesse sentido, a postura do enfermeiro diante do usuário pode impactar diretamente a adesão ao tratamento, gerando efeitos positivos ou negativos.^(24,25)

Em relação à adequação dos itens do guia ECOE, os itens ECOE9 e ECOE10 foram os que receberam os menores valores de IVC na avaliação dos especialistas. Em relação a esses itens, com intuito de avaliar as habilidades de comunicação dos estudantes, foi utilizado o termo “psicoeducação” na construção inicial. Para Oliveira e Dias,⁽²⁶⁾ a psicoeducação não envolve somente instruir o usuário e seus familiares sobre a doença e o tratamento, mas também torná-los colaboradores ativos na sua recuperação, sendo mais complexo do que uma simples transmissão de informações. Nesse contexto, como o cenário é uma situação com tempo limitado de atuação e que envolve emergência psiquiátrica com alterações cognitivas, foi revisto o uso desse termo.

Portanto, como demonstrado, mesmo para aqueles itens que obtiveram altos índices de IVC na etapa de validação, o processo de *feedback* proporcionado pelas sugestões dos especialistas contribuiu profundamente para o aperfeiçoamento do cenário validado, atribuindo mais veracidade à experiência vivenciada e possibilitando sua replicação.

As principais limitações do presente estudo estiveram relacionadas à adesão dos especialistas para

avaliação do cenário (o que pode estar relacionado à baixa quantidade de especialistas em simulação clínica específica em saúde mental) e à concentração das especialistas em uma região do país (dificultando a avaliação da adequação do cenário em outras regiões do país). Vale dizer que as verbalizações e ambientes podem ser adaptados, desde que os objetivos principais sejam mantidos, considerando o nível de SAA apresentado pelo paciente simulado. Estudos futuros são necessários para avaliar a implementação prática do cenário em diferentes instituições.

Assim, acredita-se que os resultados da presente investigação contribuíram para o aprimoramento de novas estratégias de ensino tanto para a graduação quanto para a pós-graduação e educação permanente, oportunizando o incremento científico para a elaboração de novas práticas de ensino de habilidades de saúde mental, fortalecendo a simulação clínica como ferramenta de apoio ao ensino nessa temática.

Conclusão

Este estudo apresenta as etapas de construção e validação de um cenário para ensino de habilidades, competências e atitudes envolvidas na assistência a pessoas em SAA, disponibilizando o cenário validado na íntegra. Os roteiros do cenário e do instrumento de avaliação dos estudantes (Guia do ECOE) obtiveram a confiabilidade esperada, podendo auxiliar na construção de um repertório de estratégias de ensino em saúde mental, ampliando e incentivando sua utilização. Essa estratégia de ensino buscou incorporar elementos promissores para favorecer reflexões sobre atitudes discriminatórias, falhas na assistência e no acolhimento desses usuários, oriundos de estigmas, colaborando para minimização das barreiras que afastam essa população dos serviços de saúde. Espera-se que o cenário validado proporcione para a formação dos estudantes a integração entre teoria e prática, visando uma aprendizagem significativa em ambiente seguro, contribuindo para a maior confiança na tomada de decisão. Almeja-se, ainda, que a simulação em questão favoreça o

aprimoramento das habilidades atitudinais, tais como postura ética, empática e livre de estigmas e desenvolvimento da consolidação da aprendizagem por meio da reflexão guiada durante o *debriefing*, estimulando o aprendizado em grupo por meio da identificação das potencialidades e necessidades de ampliação do repertório sobre a temática.

Agradecimentos

Financiamento para Pesquisa e Inovação da Universidade de São Paulo, Programa de Apoio aos Novos Docentes - 2023. Processo USP nº 22.1.09345.01.2.

Colaborações

Pegoraro NPJ, Costa EAM, Vedana KGG, Peres RH, Gonçalves MFC e Pillon SC contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Mental Health ATLAS 2020. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
2. United Nations: Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2023. United Nations: Office on Drugs and Crime; 2023 [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica conjunta nº 263/2024-SVSA/SAPS/MS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Ago 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-263-2024-svsa-saps-saes-ms.pdf>
4. Laranjeira R, Nicastrí S, Jerônimo C, Marques AC; e equipe. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Alcool e o seu tratamento. Rev Bras Psiquiatr. 2000;22(2):62-71.
5. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
6. Rodrigues SB, Lima DG, Justo IR, De Oliveira LN, Machado EC, Santos LF. Simulação realística no ensino de enfermagem: uma abordagem para compreender atitudes no cuidado ao paciente alcoolista. Rev Gestão Secretariado. 2023;14(11):19878-98.

7. Piot M, Dechartres A, Attoe C, Romeo M, Jollant F, Billon G, et al. Effectiveness of simulation in psychiatry for nursing students, nurses and nurse practitioners: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;78(2):332–47. Review.
8. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN). Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem. São Paulo: COREN; 2020 [citado 2025 Ago 12]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>
9. Molloy MA, Holt J, Charnetski M, Rossler K. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Glossary. *Clin Simul Nurs*. 2021;58(58):57–65.
10. Canever BP, Costa DG, Magalhães AL, Gonçalves N, Bellaguarda ML, Prado ML. Treinamento de habilidades por simulação no desenvolvimento de competências de estudantes de Enfermagem. *Rev Mineira Enfermagem*. 2022;26:e-1457.
11. Tyler L, Joggyah R, Clemett V. Simulation-based nurse education for comorbid health problems: a systematic review. *Clin Simul Nurs*. 2019;37:50–61. Review.
12. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769–76.
13. Berk RA Importance of expert judgment in content-related validity evidence. *West J Nurs Res* 1990;12(5):659–671.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2025 Ago 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
15. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Carta Circular nº 1, de 3 de março de 2021 — Conselho Nacional de Saúde; CNS; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/sobre-o-conselho/cameras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-1-de-3-de-marco-de-2021.pdf/view>
16. Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Ludlow J, Horsley E, et al. Healthcare simulation standards of best practice™ simulation design. *Clin Simul Nurs*. 2021;58:14–21.
17. McDermott DS, Ludlow J, Horsley E, Meakim C. Healthcare simulation standards of best practice™ prebriefing: preparation and briefing. *Clin Simul Nurs*. 2021;58(58):9–13.
18. Leigh G, Steuben F. Setting learners up for success: presimulation and prebriefing strategies. *Teachand Lear Nurs*. 2018;13(3):185–9.
19. Kaneko RM, Lopes MH. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev Esc Enfermagem USP*. 2019;53:e03453.
20. Miller C, Deckers C, Jones M, Wells-Beede E, McGee E. Healthcare simulation standards of best practice™ outcomes and objectives. *Clin Simul Nurs*. 2021;58:40–4.
21. Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA, Sellers EM. Assessment of Alcohol Withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *Addiction*. 1989;84(11):1353–7.
22. Decker S, Alinier G, Crawford SB, Gordon RM, Jenkins D, Wilson C. Healthcare simulation standards of best practice™ the debriefing process. *Clin Simul Nurs*. 2021;58(58):27–32.
23. Jaye P, Thomas L, Reedy G. “The Diamond”: a structure for simulation debrief. *Clin Teacher*. 2015;12(3):171–5.
24. Vargas D, Bittencourt MN. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. *Rev Bras Enfermagem*. 2013;66(1):84–9.
25. Barroso Rodrigues S, Camargos Pinto P, Dandara Neves R, Pinto Barbosa S. Atitudes dos estudantes de enfermagem diante do paciente alcoolista: revisão integrativa da literatura. *Saude Colet*. 2021;11(64):5772–85.
26. Oliveira CT, Dias AC. Como a psicoeducação pode ajudar no tratamento de transtornos mentais? *Estudos Psicol*. 2023;40:e190183.

Anexo 1. Roteiro validado do cenário de simulação clínica “Assistência ao paciente em síndrome de abstinência alcoólica” e guia Exame Clínico Objetivo Estruturado, 2024

Roteiro validado do cenário de simulação clínica: “Assistência à pessoa em síndrome de abstinência alcoólica”
MOMENTO 1: Orientações aos encenadores ou “pacientes simulados”
Estudo prévio para os encenadores:
Para realização da atividade prevista, será disponibilizado o roteiro de simulação clínica “Assistência à pessoa em síndrome de abstinência alcoólica” com antecedência aos encenadores que irão representar o paciente e o médico simulados, no mínimo uma semana antes da simulação. Para assimilação dos conteúdos, será realizada roda de conversa, sendo detalhadas informações do cenário, tais como as queixas, os sintomas e os comportamentos mais comuns relacionados ao atendimento de pessoas em síndrome de abstinência do álcool, nos seus diferentes níveis, contemplando também as possíveis intervenções que serão realizadas pelos alunos para garantir o realismo do cenário. Nesse momento, serão revistos e esclarecidos, conjuntamente com os facilitadores da simulação, todos os dados do caso clínico e verbalizações que serão necessárias para a atuação; Caso, durante a simulação, for perguntado aos encenadores dados não informados na roda de conversa, a instrução geral é que eles usem as seguintes respostas: “não sei informar ao certo”, “não lembro” ou simplesmente “não”.
Contextualização da síndrome de abstinência alcoólica
Nesta seção, serão apresentados dados clínicos sobre a síndrome de abstinência alcoólica a serem apresentados aos encenadores. Abaixo serão apresentados os sinais e sintomas de usuários em síndrome de abstinência alcoólica classificados em níveis de comprometimentos: Nível I - Quando o comprometimento é leve/moderado e, portanto, apresenta uma síndrome de abstinência leve/moderada, compreendendo os seguintes aspectos: • Biológicos: leve agitação psicomotora; tremores finos de extremidades; sudorese facial discreta; episódios de cefaleia; náuseas sem vômitos; sensibilidade visual, sem alteração da percepção auditiva e tátil. • Psicológicos: o contato com o profissional de saúde está íntegro; o paciente encontra-se orientado temporoespacialmente; o juízo crítico da realidade está mantido; apresenta uma ansiedade leve; sem relato de episódio de violência auto ou heterodirigida. • Sociais: mora com familiares ou amigos e essa convivência está regular ou boa; sua atividade produtiva vem sendo desenvolvida, mesmo que atualmente esteja desempregado/afastado, a rede social está mantida. • Comórbidos: sem complicações e/ou comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves detectadas ao exame clínico-psiquiátrico geral. Para os pacientes classificados como nível I, a intervenção deverá ser psicoeducacional e clínica, isto é, o usuário deve ser informado com clareza sobre o diagnóstico, recebendo orientações sobre a dependência do álcool e sobre a síndrome de abstinência, além de tratamento específico para a fase de privação aguda, ou seja, situação pontual que pode durar alguns dias. O encaminhamento será direcionado para o tratamento ambulatorial especializado, com ou sem desintoxicação domiciliar. Nível II - Quando o comprometimento é grave e, portanto, apresenta uma síndrome de abstinência grave com os seguintes aspectos: • Biológicos: agitação psicomotora intensa; tremores generalizados; sudorese profusa; cefaleia; náuseas com vômitos; sensibilidade visual intensa; quadros epiléptiformes agudos (convulsões) ou relatados na história pregressa. • Psicológicos: o contato com o profissional de saúde está prejudicado; o usuário encontra-se desorientado temporoespacialmente; o juízo crítico da realidade está comprometido; apresenta-se com uma ansiedade intensa; refere história de violência auto ou heterodirigida; o pensamento está descontínuo, rápido e de conteúdo desagradável e delirante; observam-se alucinações auditivas, táteis ou visuais. • Sociais: o relacionamento com familiares ou amigos está ruim; tem estado desempregado, sem desenvolver qualquer atividade produtiva; a rede social de apoio é inexistente ou restrita ao ritual de uso do álcool; não possui familiares auxiliando no tratamento. • Comórbidos: com complicações e/ou comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves detectadas ao exame geral. Para os usuários com quadros classificados de nível II, a emergência clínica-psiquiátrica será a melhor intervenção, solicitando-se a presença imediata de familiares ou amigos para orientação quanto à gravidade do quadro. O usuário será encaminhado para tratamento hospitalar especializado, sendo que a família deverá receber uma intervenção psicoeducacional sobre o transtorno concomitantemente. No presente cenário, o caso a ser simulado o encenador representará um usuário com transtorno por uso de álcool grave (DSM-5 – APA, 2014) em síndrome de abstinência alcoólica em nível II (Laranjeira <i>et al.</i>, 2000).
Contextualização do caso simulado aos encenadores
Nesta seção, é importante salientar que o sexo, a idade e a cidade do usuário poderão ser alterados de acordo com as características dos encenadores. Paciente simulado • Você representará o paciente M., 50 anos. Mora em Ribeirão Preto, não faz acompanhamento de saúde e não conhece a rede de saúde. Procurou a Unidade de Pronto Atendimento por demanda espontânea, pois deseja cessar o consumo de álcool. Faz uso de cerca de cinco doses de cachaça (150 ml por dia) durante o dia e duas latas de cerveja (700 ml) para dormir. Precisa fazer uso de bebida ao acordar, pois sente tremores ao levantar e um desejo intenso de beber. Quando bebe alivia os sintomas de tremores e sudorese que são insuportáveis. • Está na Unidade de Pronto Atendimento há um dia, apresentando tremores generalizados, sudorese profusa, cefaleia, náuseas com relato de vômitos, dor de estômago, agitação psicomotora leve, ansiedade, verbaliza alucinações visuais (animais peçonhentos em toda parte da sala de observação, principalmente em seu leito e próximo ao seu corpo) e táteis (sente os animais em seu braço e tórax). Às vezes, fala coisas sem conexão com as perguntas que os alunos porventura fizerem, dificultando um pouco o contato com o aluno/profissional de saúde, apresenta episódios de desorientação temporoespacial, sem saber porque está na Unidade de Pronto Atendimento e quando chegou. Você não vai saber falar seu próprio nome. Tem prejuízo cognitivo principalmente na atenção, memória e orientação. Não fica agressivo em nenhum momento. • Paciente com face ruborizada (uso de batom vermelho para simular o rubor facial) e sudorese intensa (uso de borrifador de água). • Apresenta aspecto de pouca higiene, descuido do aspecto corporal, vestindo roupas com aspecto de sujidade. • O paciente estará sozinho na maca. Apoio interprofissional (médico simulado) • Você é um médico residente pouco experiente que poderá ser acionado pelo telefone, que está com o prontuário do paciente e não reavaliou o caso. Ao ser acionado, discute com os alunos os sinais, sintomas e aspectos que eles avaliaram. Fala que o paciente está em síndrome de abstinência alcoólica e que irá discutir o caso com o seu supervisor para realizar a prescrição, e sai da cena. Informações sobre a família/paciente: - M. reside em Ribeirão Preto; - M. é auxiliar de almoxarifado; - Começou beber há dois anos, após acidente incapacitante; - Não possui familiar próximo, mas reside com a mãe; - Não possui acompanhante na Unidade de Pronto Atendimento.
Verbalizações do encenador (paciente simulado) durante a simulação
<i>Bom dia! Quem são vocês?! O que vocês querem comigo?</i> <i>Olhem, estão por toda parte... estão querendo subir no meu braço, olha... essas aranhas não saem daqui... (mostra o braço trêmulo)</i> <i>Vocês podem me ajudar?? Por favor, estou desesperado(a)!!</i> <i>Não sei que estou fazendo aqui, só sei que vim para parar de beber... não aguento mais esses animais...</i> <i>Não sei quando cheguei, só sei que quero ajuda! Por favor! Acho que vou morrer (mostrar fadiga e respiração rápida).</i> <i>Que bom que vieram, me sinto mais seguro(a) com vocês aqui! Obrigado(a) por me ajudarem... (e vai se acalmando durante o atendimento).</i>

Verbalizações do encenador (médico) durante a simulação
<i>Olá, me pediram para vir ver o paciente do leito X. Qual o motivo do acionamento? Como o paciente está? Quais sintomas ele tem apresentado? Discutirei com o meu supervisor e retorno com a prescrição.</i>
MOMENTO 2: Estudo dirigido
Plano de aula
Para que seja possível a construção do conhecimento, durante a simulação, é importante que os alunos tenham contato prévio com o conteúdo envolvendo as urgências e emergências psiquiátricas. Nesse contexto, o educador que escolher utilizar esse cenário tem liberdade para a construção do seu plano de aula, considerando sua própria metodologia, estrutura da instituição e materiais disponíveis. Nesse sentido, deixamos a seguir recomendações de conteúdos importantes e materiais de livre acesso que podem favorecer o processo de ensino-aprendizagem dos alunos e que irão contribuir para a consolidação do conhecimento oportunizado pela simulação. Conteúdos: • Cuidados de enfermagem na urgência/emergência psiquiátrica - conceitualização do tema; • Princípios bioéticos envolvendo a atuação do enfermeiro na urgência/emergência psiquiátrica; • Principais quadros clínicos (intoxicação e abstinência do uso de álcool; alterações: humor, sensopercepção, agitação psicomotora); • Escala CIWA-Ar; • Quadros orgânicos e <i>delirium</i>; • Importância do papel do enfermeiro na coordenação e desenvolvimento dos cuidados de enfermagem diante de situações de urgência e emergência psiquiátrica. Referências de livre acesso: • LARANJEIRA, R. et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Alcool (SAA) e o seu tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria. vol. 22 n. 2, 2000. • VEDANA, K.G.G. Urgências e Emergências Psiquiátricas. 2020. • ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. • QUEVEDO, J.; CARVALHO, A.F. (Orgs). Emergências psiquiátricas [recurso eletrônico]. 3a. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed. 2014. - o Capítulo 1: Avaliação do paciente na emergência; Capítulo 2: Emergências Clínicas; Capítulo 7: Emergências associadas ao álcool e drogas de abuso. • TOWNSEND, M. C. MORGAN, K.I. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências. 9ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2021. - o Capítulo 13: Intervenção em crise; Capítulo 23: Transtornos Mentais e Comportamentais decorrentes do uso de substância psicoativa e outros tipos de dependência.
MOMENTO 3: Atividade simulada
Título do cenário: "Assistência de enfermagem ao paciente em síndrome de abstinência alcoólica"
OBJETIVO GERAL DA ATIVIDADE SIMULADA
Demonstrar e discutir habilidades, competências e atitudes elementares na realização de um atendimento de enfermagem de qualidade a um usuário ("paciente simulado") em síndrome de abstinência alcoólica que está na sala de observação de uma Unidade de Pronto Atendimento. Espera-se que o aluno seja capaz de realizar a abordagem inicial junto ao paciente, utilizando-se as técnicas de comunicação, observação, entrevista apreendidas sobre a temática para coletar dados sobre o paciente e sua condição, identificar sinais e sintomas das alterações do estado mental do usuário, identificar a síndrome de abstinência alcoólica e iniciar os cuidados de enfermagem necessários desenvolvendo em conjunto com a equipe, ações/intervenções de enfermagem apropriadas de acordo com as prioridades do caso.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM
Objetivo primário de aprendizagem: vivenciar uma situação de emergência psiquiátrica relacionada à assistência da enfermagem à pessoa em síndrome de abstinência do álcool no âmbito da urgência e emergência. Objetivos secundários de aprendizagem: 1. Identificar uma situação de urgência e/ou emergência psiquiátrica relacionados ao uso de álcool; 2. Reconhecer e descrever os sinais, sintomas e níveis de síndrome de abstinência alcoólica relacionando as condições clínicas que influenciam as alterações do estado mental, manifestado na síndrome de abstinência alcoólica; 3. Realizar abordagem inicial junto ao paciente utilizando-se das técnicas de comunicação, observação e entrevista para obter dados essenciais sobre o processo de saúde-doença; 4. Estar apto a avaliar e comunicar a condição clínica do paciente em síndrome de abstinência alcoólica e realizar cuidados de enfermagem necessários, tendo em vista tratar-se de uma situação de emergência; 5. Desenvolver e descrever competências, habilidades e atitudes envolvendo o papel do enfermeiro nos cuidados/intervenções de enfermagem diante da síndrome de abstinência alcoólica.
Tempo estimado para a atividade
<i>Prebriefing</i> (10 minutos) – conhecimento do caso e do cenário; Simulação (15 minutos) - período de interação entre alunos e "paciente simulado", atingido o tempo máximo, a simulação será encerrada pelos facilitadores. <i>Debriefing</i> (30 minutos) – reflexão sobre a atividade simulada.
Recursos Humanos
Participantes: Dois a três alunos (voluntários), dois encenadores (um "paciente" e um "médico") e um a dois docentes/facilitadores. Papéis na simulação: - Voluntários para o papel de enfermeiros(as): dois a três estudantes; - Encenador - "paciente": um voluntário externo da turma a ser implementada a atividade; - Encenador - "médico": um voluntário externo da turma a ser implementada a atividade ou um dos professores facilitadores; Local da simulação: Laboratório do Centro de Simulação de Práticas de Enfermagem da EERP-USP, reservado para a disciplina. Público-alvo: Estudantes de graduação em enfermagem.
RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS
• Sala de aula – 1 • Laboratório de prática simulada tipo "sala de observação" - 1 • Mesa de apoio - 1 • Cadeira - 2 • Maca ou cama hospitalar - 1 • Bancada com pia - 1 • Balança - 1 • Esfigmomanômetro - 1 • Estetoscópio - 1 • Luva - 1 caixa tamanho P ou M • Seringa - 3 unidades de 10 ml • Agulhas - 10 unidades 1,20X40 mm e 10 unidades 0,80 X 30 mm • Lancetas - 10 unidades • Algodão -1 • Prontuário fictício em papel para registro da assistência - 1 • Tesoura a ser posicionada perto do paciente - 1 • Maca ou cama hospitalar com grades abaixadas - 1 • Lanterna – 1

ORIENTAÇÕES PARA OS PARTICIPANTES
Nesta seção, o professor facilitador passa as orientações aos alunos que farão o atendimento ao “paciente” antes de iniciar a simulação clínica. Importante que o docente/facilitador faça contrato de respeito mútuo e sigilo para garantir que seja um espaço de aprendizagem humano e ético.
CONTRATOS COM OS ALUNOS
Verbalizações dos docentes aos alunos: - Vocês irão acompanhar seus colegas de classe, que se voluntariaram para participar na simulação representando enfermeiros, no atendimento a um dos tipos mais comuns de urgência e emergência psiquiátrica encontrados na realidade profissional; - Para conseguir um bom andamento da simulação, é importante que todos estejam presentes no horário previsto e que atrasos sejam preferencialmente evitados; - É necessário respeito mútuo e sigilo em relação às atividades desenvolvidas pelos voluntários nesse momento para garantir o espaço de aprendizagem humano e ético para todos; - Esta atividade não é avaliativa, o objetivo dessa atividade é possibilitar a ampliação de conhecimentos e habilidades relacionados ao cuidado de enfermagem psiquiátrica no contexto da urgência e emergência; - Para mantermos o realismo da simulação, é importante que, depois de iniciada, a simulação não seja interrompida de forma alguma. Peço que não saiam nem entrem na sala durante a prática simulada; - Nesse laboratório, não há um marco delimitador do espaço simulado, porém estabeleceremos uma linha imaginária ao redor do espaço. Essa linha delimita tudo que faz parte do cenário de simulação. Tudo que está dentro dela pode ser usado pelos alunos voluntários no atendimento simulado; - Aos alunos observadores e voluntários, peço que respeitem a delimitação do espaço e não ultrapassem essa linha; - A atividade simulada terá duração de 15 minutos. A simulação será encerrada pelos facilitadores com a seguinte frase “simulação encerrada”; - Ao final da atividade simulada, teremos um momento para analisar, discutir e refletir sobre as possibilidades de aplicação na prática profissional, sendo dúvidas e opiniões muito valiosas para esse momento.
Orientações para início da simulação
Fala do docente/facilitador: <i>Vocês estão de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento de Ribeirão Preto e farão o atendimento a um paciente que está na sala de observação. O(A) usuário(a) está com alterações de suas funções mentais e necessita de avaliação. Vocês precisam avaliar o estado mental dessa pessoa e tomar as condutas prioritárias para o caso. Se vocês precisarem aferir sinais vitais, podem utilizar os equipamentos necessários e informaremos os valores. Se vocês precisarem de avaliação médica para o caso, só chamar pelo telefone. Haverá um(a) residente médico(a) inexperiente a disposição que está com a ficha de atendimento, pois ele(a) acabou de avaliar o(a) usuário(a) e está discutindo com o(a) preceptor(a) a conduta médica a ser tomada.</i>
Passagem de plantão: A passagem do plantão será realizada pelo facilitador da simulação, representando o enfermeiro do último plantão, que acabou de admitir o paciente e estará aguardando a entrada dos alunos no cenário. Os valores dos sinais vitais aferidos na admissão serão informados na passagem do plantão pelo enfermeiro simulado. Verbalizações: Paciente M., 58 anos, em sala de observação, chegou hoje de manhã na Unidade de Pronto Atendimento de ambulância, admitido(a) com sintomas de alucinações, agitação psicomotora, comunicativo(a) e com falas um pouco desconexas, queixa frequente de dor de estômago e náuseas, teve um episódio de vômito há pouco tempo, em média quantidade. Está desacompanhado(a), quem chamou a ambulância foi sua mãe de 80 anos, que a acionou porque ficou com medo dele(a) estar infartando. Sem histórico em nossa unidade, a assistente social entrou em contato com a família que afirmou que Sr.(a). M. não apresenta histórico psiquiátrico anterior, é tabagista e faz uso crônico de álcool. Solteiro(a), não trabalha, recebe auxílio-doença por causa de um acidente de trânsito ocorrido há três anos. Foi internado(a) diversas vezes nos últimos quatro anos devido ao abuso do álcool em diferentes lugares da cidade. A mãe relatou que o seu filho(a) iniciou o uso de álcool em botecos perto de casa por ter muita tristeza por não conseguir trabalhar, devido sua incapacidade, e ter se afastado de sua família, que se sente esgotada pelas constantes intonações. Frequenta o Centro de Atenção Psicossocial há um ano, porém falta bastante aos atendimentos e não faz tratamento medicamentoso. A familiar relatou à equipe que o usuário(a) não tem controle de si com a bebida e que não consegue ficar sem beber por muito tempo, porque fica muito agitado(a) e perturbado(a). Parou de beber há um dia, após uma briga com seu irmão, que o(a) ameaçou expulsar da casa de sua mãe se não parasse de beber. Faz uso de cerca de cinco doses de cachaça (cada dose com 30 ml = 150 ml por dia) durante o dia e de duas latas de cerveja (350 ml = 700 ml) para dormir. A mãe percebe que ele precisa beber de manhã para aliviar os sintomas de tremores. INFORMAÇÕES ADICIONAIS: sinais vitais – frequência cardíaca: elevada (140 bpm); pressão arterial: elevada (150x90 mmHg); frequência respiratória: 28 mvp; Glicosimetria: 88 mg/dl.
Expectativas (ação dos alunos):
Expectativas: - Abordagem inicial com postura e vocabulário adequado: aproximar-se do usuário no leito da sala de observação, apresentando-se e identificando a equipe que seguirá seu atendimento; - Explicar o motivo do atendimento: fornecimento de orientação ao usuário (com relação a tempo, local, pessoal e procedimentos); - Estabelecer interação de maneira empática com comunicação clara e escuta ativa: esclarecer ao usuário sobre a síndrome de abstinência alcoólica e seus potenciais sinais, sintomas relacionando as queixas manifestadas; - Levantar informações sobre o(a) usuário(a): investigar padrões de consumo de álcool, intoxicação e contexto da abstinência (interrupção abrupta ou diminuição da ingestão e há quanto tempo, intencional ou não?); - Observar e garantir ambiente com mínimo de estímulos auditivos e visuais: reduzir riscos envolvendo usuário, ambiente e profissionais do cenário, ampliando a segurança (e.g., manter grades elevadas, retirar objetos do ambiente que favoreçam a auto ou heteroagressão, monitorização do usuário); - Oferecer orientações ao usuário e realizar intervenções necessárias: - Avaliar condição clínica por meio do monitoramento frequente do usuário, considerando aspectos trabalhados de sinais e sintomas de síndrome de abstinência alcoólica e/ou baseado na escala CIWA-Ar; - Identificar necessidades relacionadas à nutrição e hidratação do usuário (estimular hidratação oral, se possível, orientação quanto ao jejum, se necessário, devido ao risco de aspiração e complicações respiratórias em casos de confusão mental); - Avaliar necessidade de acionamento de apoio multiprofissional (médico); - Comunicar condição clínica para o médico e discutir necessidade de prescrição; - Administrar medicação e avaliar resposta medicamentosa; - Estimular o início do processo do tratamento demonstrando disponibilidade de apoio do profissional e toda equipe de saúde, expondo possibilidades de acompanhamento na rede de atenção (e.g., motivar a busca do acompanhamento longitudinal em serviços especializados ou na atenção primária).
MOMENTO 4: Atividades após a atividade simulada
DEBRIEFING - ORIENTAÇÕES GERAIS
Após a finalização da atividade simulada, os alunos e encenador(a) serão convidados a estarem junto aos demais alunos em uma roda para iniciar as reflexões e discussões sobre a simulação, experiências, conhecimentos, sentimentos e aprendizados envolvidos na prática simulada, com destaque para aspectos listados e avaliados nos itens do guia para avaliação Exame Clínico Objetivo Estruturado, utilizando a técnica “<i>debrief diamond</i>”, composto pelas seguintes etapas descrição, análise e aplicação (Jaye; Thomas; Reedy, 2015), descritas a seguir:

Debriefing - fase descritiva		
Nesta fase, busca-se evidenciar olhares sobre o que ocorreu no caso, sem julgamentos sobre a performance dos participantes durante a simulação. Verbalizações: Nesse momento inicial, vamos agradecer a participação dos alunos voluntários e encenadores que foram importantíssimos para o desenvolvimento dessa atividade. Nessa primeira fase, vamos realizar uma conversa sobre a atividade, lembrando do contrato realizado anteriormente de respeito mútuo e sigilo. Assim, iniciaremos a atividade de reflexão/discussão da atividade por meio de algumas perguntas: As questões a seguir são direcionadas aos participantes do cenário (alunos voluntários): - Alguém de vocês se lembra como deve ser a abordagem de um usuário em síndrome de abstinência alcoólica? Como lidamos com essa situação? Existe algum protocolo? - Vocês poderiam nos descrever o que aconteceu durante a realização da simulação sem julgar o seu desempenho ou do grupo? Por onde vocês começaram? Qual foi o primeiro passo tomado? E depois disso, qual foi a conduta? - Na opinião de todos, o que vocês consideram que o grupo fez adequadamente na realização da simulação? As questões a seguir são direcionadas ao encenador: - Como se sentiu durante o atendimento? Como foi o atendimento para você? Frase para transição para a fase analítica: <i>Esse cenário foi construído para que vocês vivenciem uma situação de assistência de enfermagem a uma pessoa em síndrome de abstinência do álcool para favorecer o reconhecimento do papel do enfermeiro diante das necessidades de cuidados de urgência e emergência psiquiátrica. Pensando nesse contexto... (iniciar perguntas a seguir).</i>		
Debriefing - fase analítica		
Nesta fase, busca-se evidenciar olhares sobre as habilidades não técnicas envolvidas na simulação que foram importantes para os participantes e observadores. As questões a seguir são direcionadas aos participantes do cenário: - Como vocês se sentiram durante a realização da simulação? Comentem. - Como consideram o seu desempenho no trabalho em grupo durante a simulação? - Nesse momento, você tomou tal atitude. Por que foi importante para você tomar essa atitude? O que te fez pensar nisso? Como você priorizou essa intervenção? As questões a seguir são direcionadas aos participantes e observadores: - Na opinião de todos, o que vocês consideram que o grupo fez de adequado na realização da simulação? Como foi o atendimento, considerando os aspectos positivos? Quais intervenções se destacaram para vocês? Qual a importância dessas ações para você? Questões para abordar sentimentos em termos de estigmas, desconforto do estudante no cuidado a essa clientela: - Vocês sentiram dificuldade de trabalhar com esse usuário? Frase para transição para a fase aplicativa: Considerando todos os aspectos discutidos neste cenário até aqui, em que foi atendido um usuário dependente de álcool em síndrome de abstinência alcoólica, o que concordamos que poderíamos fazer diante das necessidades do nosso usuário/"paciente simulado"?		
Debriefing - fase aplicativa		
Nesta última fase do <i>debriefing</i>, busca-se evidenciar olhares sobre como os participantes poderão aplicar o conhecimento em sua prática clínica. As questões a seguir são direcionadas aos participantes do cenário: - O que fariam diferente durante uma nova vivência de assistência de enfermagem a pacientes em síndrome de abstinência alcoólica? Como essas habilidades que discutimos podem ajudar nas próximas situações? As questões a seguir são direcionadas aos participantes e observadores do cenário: - O que poderão levar dessa experiência, vivenciada da simulação (elencar objetivo), para a sua prática profissional? - Considerando esse cenário na realidade, vocês acham que os usuários de álcool são tratados de forma semelhante ao que foi executado pelas suas colegas? O que vocês acham que é diferente? O que deve ser semelhante? - Após esse momento de simulação e reflexão, como vocês se sentem diante da possibilidade de assistirem uma pessoa em síndrome de abstinência alcoólica? - Como vocês classificariam o risco desse paciente ao adentrar um serviço de saúde? A partir dessa classificação, que decisões podemos tomar ou sugerir? (Sugerimos discussão envolvendo também protocolos das instituições de saúde para o manejo da síndrome de abstinência alcoólica, retomando a escala CIWA-Ar e preenchendo junto aos alunos. Utilizar esse momento para discutir as possibilidades de tomada de decisão clínica neste contexto e a importância do papel do enfermeiro nessa discussão - internação, tratamento, acompanhamento).		
Guia Exame Clínico Objetivo Estruturado		
Itens de avaliação	Avaliação	Anotações
ECO1. Recebe cordialmente o paciente se apresentando como sendo enfermeiro e o chamando pelo nome?	() Sim () Não () Parcialmente	
ECO2. Explica como será o atendimento e quanto tempo levará? O aluno deve explicar onde o paciente está e quais serão os objetivos imediatos do atendimento (avaliação e alívio dos sintomas existentes, monitorização, e intervenções para prevenção do agravamento do quadro)	() Sim () Não () Parcialmente	
ECO3. Usa uma linguagem clara, acessível e compreensível para o paciente, sendo sensível à percepção da comunicação pelo usuário?	() Sim () Não () Parcialmente	
ECO4. Consegue identificar dados relevantes da comunicação não verbal do usuário - atenção às expressões, olhar, movimentos dos braços e pernas, gestos e linguagem corporal?	() Sim () Não () Parcialmente	
ECO5. Consegue realizar abordagem inicial junto ao usuário para coletar dados envolvendo a situação atual e histórico comunicado na passagem de plantão? Dados importantes de serem pensados e discutidos no <i>debriefing</i>	() Sim () Não () Parcialmente	
- Qual tipo de substância faz uso? Faz uso de mais de uma substância? - Qual a frequência e quantidade de consumo de álcool em um dia típico? - Quando foi sua última ingestão de bebida? E qual a quantidade? - Qual o contexto da interrupção (foi programada? sob supervisão? ou involuntária?) - É a primeira vez que há a interrupção do consumo? - Possui comorbidades e/ou doenças já instaladas?		
ECO6. Utiliza técnicas de comunicação terapêutica para compreender o quadro atual, o contexto social e familiar?	() Sim () Não () Parcialmente	
ECO7. Consegue identificar sinais e sintomas das alterações das funções mentais do usuário - alucinações táteis e visuais, desorientação temporoespacial - e comunicá-los adequadamente ao médico simulado?	() Sim () Não () Parcialmente	

ECOE8. Consegue levantar materiais necessários para a realização do exame físico e intervenções clínicas? Materiais: • Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, lanternas, luvas de procedimento estéril e não estéril; copo e medicações Prioridades no exame físico: • avaliação dos sinais vitais; observação de possíveis movimentos involuntários e repetitivos dos olhos; identificação de desnutrição como fator de risco; palpação para avaliar hepatomegalia; • avaliação de questões do exame do estado mental (memória, atenção, sensopercepção, evocação e linguagem).	() Sim () Não () Parcialmente	
ECOE9. Identifica aspectos facilitadores e/ou que comprometem a realização da abordagem inicial?	() Sim () Não () Parcialmente	
ECOE10 - Realiza intervenções/orientações para minimizar angústias em relação à abordagem profissional, ao tratamento/acompanhamento, incluindo o medicamentoso? Intervenções de enfermagem relacionados à síndrome de abstinência alcoólica: • Estabelecer confiança, identificar percepções alteradas, encorajar afirmações positivas; • Administrar e promover adesão a medicação, prover apoio emocional e dispositivos de segurança; • Monitorar condição neurológica e confusão; • Implementar precauções de segurança contra possíveis ideações suicidas e agressões; • Gerenciar ansiedade, demonstrando técnicas de relaxamento e aconselhando sobre medos relacionados à medicação e alucinações; • Obter dados e orientar sobre: orientação, memória; abstinência de álcool; aceitação da condição de saúde; autoestima; capacidade para executar o cuidado; fadiga, humor, deprimido, tristeza; náusea, necessidades de autocuidado; sono, padrão de higiene; terapia de orientação para a realidade; dieta e higiene; manejo (controle) da náusea e outros sintomas de abstinência; segurança do domicílio, dirigir e sono; • Garantir (ou assegurar) continuidade de cuidado promovendo comportamento de busca de saúde.	() Sim () Não () Parcialmente	
ECOE11. Consegue iniciar os cuidados de enfermagem adequados de acordo com as prioridades do caso?	() Sim () Não () Parcialmente	
ECOE12. Identifica necessidade de acionamento e intervenções multiprofissionais (<i>e.g.</i>, intervenção médica, assistência social ou psicologia)?	() Sim () Não () Parcialmente	
ECOE13. Consegue identificar um quadro de síndrome de abstinência alcoólica e comunicar adequadamente informações prioritárias do caso a outros profissionais como o médico? Principais informações: • Sinais vitais alterados, agitação psicomotora intensa, tremores generalizados, sudorese profusa, cefaleia, náuseas com vômitos, sensibilidade visual intensa, desorientado temporoespacialmente, ansiedade intensa, alucinações.	() Sim () Não () Parcialmente	
ECOE14. Estabelece diagnóstico de enfermagem e implementa cuidados de enfermagem de acordo? Possíveis diagnósticos de enfermagem relacionados ao cenário: • Alucinação, ideação suicida, ansiedade, memória prejudicada, autocuidado prejudicado, náusea, baixa autoestima, risco de convulsão, comportamento de isolamento (ou de retraimento, introversão), sono prejudicado, confusão, tremor, tristeza, desorientação, vômito, humor deprimido.	() Sim () Não () Parcialmente	
ECOE15. Considera necessidade de encaminhamentos diante do momento do processo de saúde-doença experienciado e das necessidades biopsicossociais do paciente?	() Sim () Não () Parcialmente	