

Cenário simulado sobre consulta de enfermagem em COVID longa na atenção primária à saúde

Simulated scenario of nursing consultation for long COVID in primary health care

Escenario simulado de consulta de enfermería para COVID prolongado en la atención primaria de salud

Priscila de Castro Segur^a 
Taison Regis Penariol Natarelli^a 
Luciana Mara Monti Fonseca^a 

Como citar este artigo:

Segur PC, Natarelli TRP, Fonseca LMM. Cenário simulado sobre consulta de enfermagem em COVID longa na atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240376. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240376.pt>

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um cenário simulado para o ensino de graduação sobre consulta de enfermagem em situações de COVID longa na Atenção Primária à Saúde.

Método: Trata-se de estudo metodológico aplicado dividido em duas etapas: primeiramente, ocorreu a construção do caso clínico e validação junto a enfermeiros com experiência em Atenção Primária à Saúde e/ou simulação clínica (n=9). Em seguida, foi construído e validado o cenário junto a um grupo de juízes composto por docentes e pós-graduandos (n=11). Para a análise dos dados foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo, com nível de concordância de 80%.

Resultados: O caso clínico e o cenário obtiveram Índice de Validade de Conteúdo médio de 0,98 e 0,90, respectivamente. Apenas dois itens apresentaram valores inferiores ao mínimo aceitável, sendo reformulados e enviados para uma segunda rodada de validação.

Conclusão: O cenário simulado sobre COVID longa foi construído e validado, demonstrando potencial para ser utilizado no ensino de graduandos em enfermagem e contribuir para a qualificação profissional na Atenção Primária em Saúde.

Descritores: Síndrome de COVID-19 pós-aguda; Treinamento por simulação; Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem; Educação em enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To develop a simulated scenario for undergraduate education on nursing consultation in long COVID situations in Primary Health Care.

Method: This is an applied methodological study divided into two stages: first, the clinical case was constructed and validated with nurses with experience in Primary Health Care and/or clinical simulation (n=9). Then, the scenario was constructed and validated with a group of judges composed of professors and postgraduate students (n=11). The Content Validity Index was used to analyze the data, with an agreement level of 80%.

Results: The clinical case and the scenario obtained an average Content Validity Index of 0.98 and 0.90, respectively. Only two items presented values below the minimum acceptable, being reformulated and sent for a second round of validation.

Conclusion: The simulated scenario on long COVID was developed and validated, demonstrating its potential for use in undergraduate nursing education and for contributing to professional training in Primary Health Care.

Descriptors: Post-acute COVID-19 syndrome; simulation training; Primary health care; Nursing care; Nursing education.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar un escenario simulado para la educación de pregrado en consulta de enfermería en situaciones de COVID prolongado en Atención Primaria de Salud.

Método: Este es un estudio metodológico aplicado dividido en dos etapas: en primer lugar, la construcción del caso clínico y su validación por enfermeras con experiencia en Atención Primaria de Salud y/o simulación clínica (n=9). Posteriormente, se construyó y validó el escenario con un grupo de jueces compuesto por profesores y estudiantes de posgrado (n=11). Para el análisis de los datos se utilizó el Índice de Validez de Contenido, con un nivel de acuerdo del 80%.

Resultados: El caso clínico y el escenario obtuvieron un Índice de Validez de Contenido promedio de 0,98 y 0,90, respectivamente. Sólo dos ítems presentaron valores inferiores al mínimo aceptable, siendo reformulados y enviados a una segunda ronda de validación.

^a Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Conclusión: Se construyó y validó un escenario simulado sobre COVID prolongado, demostrando su potencial para ser utilizado en la educación de pregrado en enfermería y contribuir a la cualificación profesional en la Atención Primaria de Salud.

Descriptores: Síndrome post agudo de COVID-19; Entrenamiento simulado; Atención primaria de salud; Atención de enfermeira; Educación en enfermería.

■ INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), teve papel fundamental na resposta à COVID-19⁽¹⁾. Grande parte dos indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 desenvolveu a forma leve da doença, sendo assim, passíveis de acompanhamento pela rede básica de saúde, que precisou passar por um processo de adaptação e reestruturação para atender a essa demanda⁽¹⁻²⁾. Estratégias como a busca ativa de sintomáticos respiratórios, detecção de casos novos, estabelecimento de unidades específicas, separação de fluxos entre pacientes infectados ou não infectados, bem como a telemedicina, mostraram-se efetivas para o controle da infecção⁽²⁾. A pandemia trouxe enormes desafios para a saúde pública. As sequelas físicas e psicossociais das pessoas que sobreviveram à doença demandam atenção das equipes de saúde, em especial, dos profissionais da APS⁽³⁾.

A COVID longa ou Síndrome Pós-Covid-19 consiste na persistência dos sintomas por semanas ou meses após a infecção aguda pelo SARS-CoV-2. A COVID longa também pode ser subdividida em COVID Pós-aguda (quando se estende por mais de três semanas, mas inferior a 12 semanas) e COVID crônica (quando perdura por mais de 12 semanas)⁽⁴⁻⁵⁾. Não existe consenso na literatura a respeito das terminologias e definições a respeito dessa condição de saúde. Por exemplo, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA utiliza o termo "COVID longa", enquanto o Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica do Reino Unido adotou as terminologias "COVID-19 sintomático em curso" e "Síndrome Pós-COVID-19"; já a Organização Mundial de Saúde optou pelo termo "Condição Pós-COVID"⁽⁴⁾.

As manifestações da COVID longa são heterogêneas e multissistêmicas, envolvendo sintomas gerais (dor generalizada, dor muscular ou articular e disfunção de mobilidade, fadiga, febre, queda de cabelo, erupção cutânea e perda de peso); neurológicos (cefaleia, comprometimento cognitivo e perda de olfato, paladar

e audição); de saúde mental (depressão, ansiedade, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e distúrbios do sono); cardiopulmonares (dor no peito, dor de garganta, dispneia, palpitações e tosse); e gastrointestinais (falta de apetite, diarreia, náusea, vômito e dor abdominal)⁽⁶⁾.

Como integrante da equipe multidisciplinar, o enfermeiro também colabora no cuidado ao paciente com COVID longa. O enfermeiro desempenha diversas funções diante desse tipo de caso; por exemplo, identifica problemas de saúde, promove a autonomia e o autocuidado do indivíduo e realiza grupos educativos, visando a integralidade do cuidado, ao abranger não somente os aspectos biológicos, mas também psicológicos, sociais e espirituais do paciente, do cuidador e de sua família⁽⁷⁾. O cuidado de enfermagem ao paciente com COVID longa deve ser sistematizado, com foco na consulta de enfermagem, seja em consultório ou em domicílio⁽⁷⁾. Com o grande índice de pacientes acometidos pela COVID longa, vê-se a necessidade de capacitação de enfermeiros atuantes na APS, que possam atuar de forma efetiva nestes casos.

Na enfermagem, a simulação clínica tem sido uma estratégia de ensino-aprendizagem muito utilizada e pode ser aplicada em diferentes níveis da atenção à saúde. A simulação emerge e destaca-se como chave mediadora para o alcance de uma aprendizagem experiencial, ao possibilitar a experiência de um evento semelhante ao real, em um ambiente seguro e controlado⁽⁸⁾. A simulação em enfermagem possibilita o desenvolvimento prático do aluno, que adquire habilidades técnicas, raciocínio crítico e capacidade para a tomada de decisão, por meio de técnicas como *role-play* e o uso de vídeos interativos ou manequins⁽⁹⁾.

Revisão interdisciplinar sobre COVID longa evidenciou que, apesar de centenas de estudos publicados sobre o tema, profissionais de saúde ainda apresentam dúvidas sobre como avaliar e manejar casos de COVID longa⁽⁴⁾. O mesmo autor destacou que o processo de educação e treinamento dos profissionais que atuam frente à COVID longa deve ser baseado em evidências científicas⁽⁴⁾. Ademais, não foram identificados na literatura estudos que descrevam o processo de

construção e validação de cenários simulados voltados para a consulta de enfermagem ao paciente com COVID longa. Considerando as potencialidades da simulação clínica e os desafios encontrados na formação e capacitação de estudantes e profissionais de saúde frente ao mundo pós-pandemia de COVID-19⁽¹⁰⁻¹¹⁾, faz-se necessário o desenvolvimento de cenários simulados sobre COVID longa.

O presente estudo objetivou desenvolver um cenário simulado para o ensino de graduação sobre consulta de enfermagem em situações de COVID longa na Atenção Primária à Saúde.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico aplicado para a construção e validação de cenário de simulação clínica. Esse tipo de estudo tem como finalidade a elaboração, a validação e a avaliação de métodos, instrumentos, técnicas ou ferramentas, como as tecnologias educacionais⁽¹²⁻¹³⁾. O cenário simulado, incluindo caso clínico, foi submetido à técnica de Validade de Conteúdo, em um processo que avalia a representatividade do conteúdo de cada item do instrumento construído⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. O estudo foi desenvolvido em duas etapas: Etapa 1 – Construção e validação do caso clínico; Etapa 2 – Construção e validação do cenário simulado.

Etapa 1 – Construção e validação do caso clínico

A primeira etapa do estudo ocorreu entre Dezembro de 2023 e Janeiro de 2024. O caso clínico foi elaborado seguindo as etapas do seguinte Roteiro Instrucional: 1. Questões norteadoras que direcionam o estudo de caso: Quem é a pessoa envolvida?; Qual é o lugar que está sendo estudado?; O que aconteceu? Qual é o problema?; Como aconteceu?; Por que aconteceu?; Quais as alternativas para solucionar ou amenizar os problemas identificados?; Que soluções ou alternativas estão sendo propostas?; 2. Identificação do local ou pessoa em estudo; 3. Resumo dos problemas ou alterações identificadas; 4. Fundamentação teórica; 5. Alternativas ou propostas; 6. Ações implementadas ou recomendadas; 7. Discussão do caso clínico⁽¹⁶⁾.

Para a validação do caso clínico, os juízes foram selecionados, por conveniência, na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com base em um sistema de seleção adaptado⁽¹⁷⁾. De acordo com esse sistema, o juiz pode ser classificado como: *expert* júnior (cinco pontos), *expert* master (entre seis e 20 pontos) ou *expert* sênior (superior a 20 pontos). Além disso, para cada ano de experiência clínica ou no ensino na área de interesse do estudo foi acrescido um ponto (Quadro 1):

Quadro 1 – Critérios para seleção de *experts*. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024

CRITÉRIOS	PONTOS
Experiência clínica de no mínimo 4 anos na Atenção Primária à Saúde (Obrigatório)	4
Experiência de no mínimo 1 ano no ensino na área de Atenção Primária à Saúde ou Simulação Clínica	1
Experiência em pesquisa com artigos publicados na área de Atenção Primária à Saúde ou Simulação Clínica ou COVID-19	1
Participação de pelo menos dois anos em grupo de pesquisa na área de Atenção Primária à Saúde ou Simulação Clínica	1
Doutorado em enfermagem na área de Atenção Primária ou Simulação Clínica à Saúde ou COVID-19	2
Mestrado em enfermagem na área de Atenção Primária à Saúde ou Simulação Clínica ou COVID-19	1
Residência em enfermagem na área de Atenção Primária à Saúde	1

Fonte: Adaptado⁽¹⁷⁾

Não existe consenso em relação ao número necessário de juízes em um estudo metodológico, porém, recomenda-se utilizar o número ímpar de juízes, assim como um mínimo de três validadores para os itens quanto a equivalência e concordância das respostas⁽¹⁸⁾. A amostra foi composta por nove juízes. Os juízes foram convidados via e-mail. Àqueles que aceitaram o convite, foi enviado o link do formulário eletrônico (*GoogleForms*®) contendo o caso clínico elaborado, bem como instrumentos para caracterização dos juízes e para validação de conteúdo adaptado⁽¹⁹⁾. Os juízes analisaram o caso clínico e julgaram cada item proposto pelo instrumento de validação de acordo com uma escala tipo Likert, contendo as opções: “discordo fortemente”; “discordo”; “concordo”; “concordo fortemente”; “não sei”, em um prazo de até 30 dias. Todos os juízes convidados responderam ao formulário dentro do prazo estabelecido, não havendo perdas ou necessidade de substituições.

Essa etapa foi conduzida entre Fevereiro e Abril de 2024. A partir do caso clínico validado, foi desenvolvido um cenário de simulação sobre consulta de enfermagem na APS em situação de COVID longa. A construção do cenário foi pautada pelos Padrões de Boas Práticas de Simulação em Saúde da *International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning* (INACSL), que refletem as melhores práticas nas disciplinas dos cuidados em saúde e educação em ciências da saúde, incluindo os seguintes padrões individuais: Desenvolvimento Profissional; *Prebriefing*: Preparação e *Briefing*; Design da Simulação; Facilitação; Resultados e Objetivos; O Processo do *Debriefing*; Operações; Integridade Profissional; Simulação Interprofissional Continuada (IPE); Avaliação da Performance e Aprendizado⁽²⁰⁾. O *debriefing* foi estruturado de acordo com os seguintes estágios: emocional, descritivo, avaliativo, analítico e conclusivo⁽²¹⁾.

Após finalizado, o cenário foi colocado em ação com a participação de três enfermeiros voluntários no Centro de Simulação de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo. A implementação do cenário contemplou as etapas de *briefing*, cenário e *debriefing*, sendo filmado e enviado em formato de vídeo por e-mail ao grupo de juízes.

Nessa etapa, a amostra de juízes foi composta por docentes com experiência na área de simulação, alunos matriculados e egressos de Programa de Pós-Graduação

que cursaram disciplina específica sobre simulação clínica, selecionados por conveniência. Para a seleção de juízes, foi utilizada a técnica de *snowball*, iniciando por um participante semente, que indicou o próximo participante e assim sucessivamente, até que fosse composto o grupo de juízes⁽²²⁾. O convite foi feito por e-mail, sendo enviado junto com o vídeo da simulação o link do formulário eletrônico (*GoogleForms*®) contendo instrumento adaptado para validação do cenário⁽¹⁹⁾, a ser devolvido em um prazo de até 30 dias. O instrumento de validação consistiu em um *check-list* de observação do cenário, organizado em *briefing*, cenário e *debriefing*, no qual o juiz deveria avaliar se o respectivo item se apresentou adequadamente “realizado”, “não realizado” ou “parcialmente realizado”, ao longo da simulação assistida. Inicialmente, foi realizado contato com 15 possíveis participantes; entretanto, quatro participantes indicados foram excluídos por não responderem dentro do prazo estabelecido de 30 dias, totalizando um grupo de onze juízes. Não houve necessidade de substituição, uma vez que o número mínimo de juízes já havia sido alcançado.

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel®, analisados por meio de estatística descritiva e representados por frequência absoluta e relativa, média, mediana, mínimo e máximo. As análises foram realizadas com o software estatístico SAS 9.4. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Foi utilizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), a partir da seguinte fórmula: $IVC = \frac{\text{nº de respostas "concordo fortemente" e "concordo"}}{\text{nº total de respostas}}$. Também foi calculado o IVC médio do caso clínico, que consiste na média aritmética do IVC de todos os itens que compõem o instrumento⁽¹⁵⁾. Foi considerado aceitável o IVC superior ou igual a 0,80⁽²³⁾. No formulário de validação também foram disponibilizados campos de respostas abertas para que os validadores pudessem fazer observações e sugestões, analisadas qualitativamente. Os dados qualitativos foram categorizados e apresentados em tabelas, sendo utilizados códigos alfanuméricos para preservar a identidade dos participantes, com a letra J de juiz seguida pela numeração correspondente à ordem cronológica de inclusão na pesquisa (Ex.: J8).

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as recomendações da resolução Nº 466 de 12 de dezembro de

2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo analisado e aprovado sob parecer nº 6.187.905, CAAE: 68073623.7.0000.5393. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

■ RESULTADOS

Etapa 1 – Construção e validação do caso clínico

Após construído, o caso clínico foi enviado para validação junto ao grupo de juízes. Em relação ao critério obrigatório, experiência clínica de no mínimo quatro anos na APS, os validadores apresentaram uma média de onze anos de experiência (mediana= 8 anos; Mín.= 5 anos; Máx.= 21 anos). A maioria também apresentou experiência de ao menos 1 ano no ensino na área de APS ou Simulação Clínica (n= 7, 78%), artigos publicados na

área de APS ou Simulação Clínica ou COVID-19 (n= 5, 56%), participação de pelo menos dois anos em grupo de pesquisa na área de APS ou Simulação Clínica (n= 5, 56%). Por outro lado, apenas um *expert* havia cursado residência na área de enfermagem em APS (n=1, 11%), três apresentavam mestrado em enfermagem com dissertação na área de APS ou Simulação Clínica ou COVID-19 (n= 3, 33%) e nenhum com doutorado em enfermagem e tese em alguma das áreas de interesse do estudo. O corpo de validadores foi constituído por oito *experts* masters (n= 8, 89%) e um *expert* sênior (n= 1, 11%). O grupo apresentou uma pontuação média de 13 pontos (mediana= 10; Mín.= 7; Máx.= 23).

Todos os itens do instrumento obtiveram um IVC acima de 0,80, sendo que a grande maioria dos itens pontuados atingiram IVC= 1,00 (100%) e apenas dois tiveram IVC= 0,88. O IVC médio do caso clínico foi de 0,98, acima do recomendado pela literatura, sendo considerado validado (Tabela 1).

Tabela 1 – Validação de conteúdo do caso clínico junto aos juízes (n= 9). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024

	DF	D	C	CF	NS	IVC
Linguagem						
A sequência do texto da simulação é lógica	–	–	5	4	–	1,00
O estilo de redação da simulação é compatível com o público alvo (estudantes de enfermagem)	–	–	5	4	–	1,00
O texto da simulação parece claro e compreensivo	–	–	4	5	–	1,00
Conteúdo						
O conteúdo da simulação apresenta informações relevantes para a simulação sobre assistência de enfermagem em situações de COVID longa	–	–	6	3	–	1,00
O conteúdo apresenta relação com a teoria	–	–	6	3	–	1,00
A apresentação do conteúdo da simulação favorece o aprendizado na temática	–	–	5	4	–	1,00
O conteúdo da simulação está apropriado para o público alvo (estudantes de enfermagem)	–	–	6	3	–	1,00
A situação clínica simulada é semelhante àquela encontrada na realidade	–	–	6	3	–	1,00

Tabela 1 – Cont.

	DF	D	C	CF	NS	IVC
Objetivos						
A simulação pode ser aplicada na formação do estudante de enfermagem sobre assistência de enfermagem em situações de COVID longa	–	–	5	4	–	1,00
O objetivo do cenário está claro	–	–	6	3	–	1,00
O objetivo do cenário é relevante para a prática do estudante de enfermagem	–	–	5	4	–	1,00
Aplicabilidade						
As limitações da simulação não excedem sua utilização no ensino de enfermagem	–	–	5	3	1	0,88
A simulação favorece o aprendizado na temática de assistência de enfermagem em situações de COVID longa	–	–	5	4	–	1,00
Aceitabilidade cultural						
O texto está compatível com o público-alvo (estudantes de enfermagem) e atende aos diferentes perfis de alunos	–	1	5	3	–	0,88
IVC médio						0,98

Fonte: Próprio autor, 2024.
Nota: DF: discordo fortemente / D: discordo / C: concordo / CF: concordo fortemente / NS: não sei / IVC: Índice de Validação de Conteúdo

Além da avaliação do IVC e IVC médio, também foram considerados os comentários realizados pelos juízes:

Dependendo do nível de aprendizado dos alunos, poderia sugerir inclusive o exame físico completo. Mas isso são sugestões, pois o conteúdo está ótimo. [...] Acrescentei algumas sugestões acima, mas o texto está bem claro e cumpre seu objetivo. (J5)
Sugiro substituir terminologia comum por termos técnicos no caso, como por exemplo: falta de ar / dispneia. [...] como sugerido acima, acho importante trazer terminologias técnicas ao longo do caso, pensando que a simulação será com alunos de enfermagem. (J9)

Ainda que o caso clínico tenha sido validado na primeira rodada, foram acatadas algumas sugestões em relação à terminologia utilizada, alterando “falta de ar” pelo termo técnico “dispneia”, além de correções

gramaticais menores. A sugestão quanto à realização do exame físico completo foi incorporada na etapa seguinte (construção do cenário), sendo uma das ações esperadas pelo aluno/participante da simulação. O uso de terminologias técnicas também foi considerado na elaboração do cenário. Como não houve alterações significativas na estrutura ou no conteúdo do caso clínico, não foram necessárias outras rodadas de validação.

Etapa 2 – Construção e validação do cenário simulado

Após validado, o caso clínico foi utilizado como base para a construção do cenário simulado. O cenário foi colocado em ação no Centro de Práticas Simuladas da EERP/USP, com a participação de três voluntários, e gravado para fins de validação. Após a gravação, foi realizada a edição do vídeo identificando cada fase da simulação (*briefing*, cenário e *debriefing*) (Figura 1).

Figura 1 – Implementação do cenário simulado “Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em situações de COVID longa”.



Fonte: Próprio autor, 2024.

Após editado, o vídeo foi enviado para validação junto aos juízes. A amostra foi composta por 11 juízes, incluindo uma docente com experiência na área de simulação clínica e dez alunos/ex-alunos que haviam cursado disciplina sobre simulação clínica na Pós-Graduação.

Sobre o formulário de validação do cenário, a grande maioria dos itens obteve IVC superior a 0,80, atingindo um IVC médio de 0,90. Apenas dois itens (nº 20 e nº 21), referentes à etapa do “Cenário em Ação”, apresentaram IVC inferior, recebendo 0,60 e 0,50, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 – Validação de conteúdo do cenário simulado “Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em situações de COVID longa” junto aos juízes (n= 11). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024

ETAPAS	REALIZAÇÃO			IVC
	SIM n(%)	PARCIAL n(%)	NÃO n(%)	
BRIEFING				
Facilitador apresenta o cenário aos alunos	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)	1,00
Facilitador estabelece acordo de confidencialidade	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1,00
Facilitador promove a construção de um ambiente seguro de aprendizagem	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1,00
Facilitador apresenta o tema e o objetivo do cenário	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1,00

Tabela 2 – Cont.

ETAPAS	REALIZAÇÃO			
	SIM n(%)	PARCIAL n(%)	NÃO n(%)	IVC
É realizada a descrição do caso clínico	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)	1,00
Facilitador apresenta o local e os materiais disponíveis no consultório da UBS	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1,00
Facilitador define os papéis dos envolvidos	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)	1,00
Facilitador convida alunos para participar	7 (64%)	2 (18%)	2 (18%)	0,80
CENÁRIO EM AÇÃO				
Apresenta-se para a cliente	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1,00
Realiza o acolhimento das demandas	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1,00
Apresenta escuta qualificada	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)	1,00
Realiza anamnese	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)	1,00
Coleta dados referentes ao histórico de COVID-19 pregressa	9 (82%)	1 (9%)	1 (9%)	0,90
Identifica e avalia os sintomas e sinais atuais	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1,00
Realiza exame físico	8 (73%)	3 (27%)	0 (0%)	1,00
Correlaciona os sinais e sintomas com o histórico prévio de COVID-19	10 (91%)	0 (0%)	1 (9%)	0,90
Realiza orientações acerca da COVID longa (permanência de sintomas mesmo após período de ação do vírus da COVID-19 no organismo)	9 (82%)	2 (18%)	0 (0%)	1,00
Reforça orientações sobre alimentação e hidratação adequada	9 (82%)	2 (18%)	0 (0%)	1,00
Reforça orientações sobre hábitos de vida saudáveis e prática de atividade física regular	8 (73%)	2 (18%)	1 (9%)	0,90
Orienta quanto à observação de sintomas, piora ou aparecimento de novos sintomas	4 (36%)	2 (18%)	5 (46%)	0,60
Encaminha para avaliação médica	4 (36%)	1 (9%)	6 (55%)	0,50

Tabela 2 – Cont.

ETAPAS	REALIZAÇÃO			
	SIM n(%)	PARCIAL n(%)	NÃO n(%)	IVC
DEBRIEFING				
Facilitador pergunta como os participantes se sentiram	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1,00
Facilitador estimula os participantes a descreverem o cenário vivenciado	8 (73%)	2 (18%)	1 (9%)	0,90
Facilitador resgata os pontos positivos das ações desenvolvidas	6 (55%)	3 (27%)	2 (18%)	0,80
Facilitador leva os participantes a refletirem sobre o que poderia ter sido feito diferente ou melhor	7 (64%)	3 (27%)	1 (9%)	0,90
Facilitador estimula os participantes a fazerem uma síntese do aprendizado	7 (64%)	4 (36%)	0 (0%)	1,00
IVC médio				0,90

Fonte: Próprio autor, 2024.
Nota: IVC: Índice de Validação de Conteúdo

Houve necessidade de revisão apenas nos itens nº 20 e nº 21. Tais itens diziam respeito ao desempenho do participante em cena quanto aos critérios “Orienta quanto a observação de sintomas, piora ou aparecimento de novos sintomas” e “Encaminha para avaliação médica”, respectivamente. Aliado aos níveis de concordância identificados, foram feitas as seguintes observações/sugestões referentes a esses mesmos itens (Quadro 2):

Quadro 2 – Sugestões dos juízes (n= 11) na validação de conteúdo do cenário simulado. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024

ETAPA	SUGESTÕES/COMENTÁRIOS	n(%)
Briefing	–	–
Cenário em ação	<i>Deixo como sugestão, pensando nos alunos de graduação, trabalhar um pouco mais, na fase da prebriefing, sobre o que é a Covid longa, sinais e sintomas. (J2)</i> <i>Não fica claro no vídeo que a paciente foi encaminhada para avaliação médica, mesmo na fala de que “será discutido com a equipe”. Não observei as orientações relacionadas a ações a serem tomadas se piora dos sintomas. (J10)</i>	2(13)
Debriefing	–	–

Fonte: Próprio autor, 2024.

Com o intuito de aprimorar tais itens, optou-se por incluir, como atividade preparatória no *prebriefing*, a apresentação e leitura obrigatória do protocolo municipal de Manejo da Síndrome Pós-Covid na Atenção Primária à Saúde⁽²⁴⁾. Tal material traz orientações quanto à necessidade de encaminhamentos e orientações acerca da piora nos sintomas, dentre outras diretrizes que embasam a prática do profissional que atua na APS para lidar com casos de COVID longa, e que poderão contribuir para que o participante do cenário simulado

desempenhe as ações esperadas com sucesso. Caso o município não disponha de protocolo específico, poderá ser utilizado o manual para avaliação e manejo de condições pós-COVID na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde^(25–26).

Por fim, o cenário foi enviado novamente aos juízes, para uma nova rodada de validação, obtendo um nível de concordância de 100% entre os juízes em relação aos itens modificados, resultando na versão final do cenário (Quadro 3 e Figura 2).

Quadro 3 – Roteiro do cenário simulado “Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em situações de COVID longa”. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024

Cenário: Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em situações de COVID longa	
Público-alvo:	Alunos do curso de graduação em Enfermagem
Objetivos:	
GERAL:	realizar consulta de enfermagem ao paciente com histórico de COVID pregressa.
ESPECÍFICOS:	
	- Realizar anamnese e identificar sinais e sintomas de COVID longa;
	- Correlacionar quadro clínico com histórico prévio;
	- Desenvolver um plano de cuidados ao paciente com sinais e sintomas de COVID longa.
Local:	Consultório de enfermagem em Unidade Básica de Saúde
Equipe necessária:	1 facilitador e 2 encenadores (paciente padronizado e enfermeiro)
Características do paciente:	Sexo feminino, 44 anos
Equipamentos:	1 mesa de consultório, 3 cadeiras
Materiais:	esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro, termômetro, glicosímetro, folhas de prontuário, caneta, frasco com álcool a 70%, frasco com algodão
Duração:	35 minutos – <i>briefing</i> (5 minutos), cenário em ação (10 minutos) e <i>debriefing</i> (20 minutos)
Pré-requisitos da simulação:	O estudante deverá ter conhecimento em fundamentos de enfermagem, semiologia e semiotécnica.
Preparação:	Aula teórica para apresentar aos alunos o protocolo municipal e/ou manual do Ministério da Saúde para manejo da COVID longa na Atenção Primária à Saúde, que também deverá ser disponibilizado na íntegra como leitura obrigatória ^(24–26) . A aula deverá ser ministrada pelo facilitador sete dias antes da simulação, de forma síncrona – presencial ou <i>online</i> .

Quadro 3 – Cont.**Descrição do caso clínico:**

Paciente T.S.S, sexo feminino, 44 anos, recepcionista de um consultório odontológico, sem histórico de comorbidades prévias. Histórico familiar de hipertensão (pai e avós paternos). Relata que há cerca de 12 semanas foi diagnosticada com COVID-19, mas que, apesar de ter apresentado muita tosse, febre e cansaço, não houve necessidade de internação. Desde então, tem apresentado tosse seca, dispneia, dor no peito e fadiga frequente e mal-estar após esforço. Procurou a Unidade Básica de saúde do bairro para que possa passar em uma consulta pois sente que os sintomas têm atrapalhado sua rotina e está preocupada.

Ao realizar sua triagem na pré-consulta, T.S.S. relata à enfermeira da unidade que procurou a Unidade Básica de Saúde do bairro pois já passou por avaliação no Pronto Atendimento, mas os sintomas permanecem. Ela refere ainda que, além dos sintomas citados, também notou que tem apresentado humor depressivo e esquecimentos com frequência.

Ao aferir os sinais vitais, identifica-se que a paciente está apresentando os seguintes dados:

FR: 17 ipm

PA: 110 X 70 mmHg

FC: 98 bpm

SpO2: 95%

Falas do facilitador antes do início do cenário (briefing)

Vocês irão participar de um cenário de simulação clínica em Atenção Primária à Saúde. Gostaria de formalizar o contrato de aprendizagem com vocês. Esta atividade não é avaliativa, visa a aprendizagem, precisamos manter o sigilo sobre o que acontecerá a partir de agora, isso é muito importante para que não cause nenhum tipo de constrangimento aos colegas. Precisamos também pactuar que suas ações precisam ser semelhantes ao ambiente real, ou seja, façam exatamente como fariam no consultório de enfermagem da Unidade Básica de Saúde. Reforço que esta não é uma atividade de avaliação e sim de aprendizagem em um ambiente seguro e controlado, então fiquem tranquilos sobre a sua participação, nosso objetivo é promover um momento de aprendizado e reflexão sobre o que acontecerá no decorrer do cenário. A cena conta com a participação de dois encenadores, sendo um enfermeiro e uma paciente.

Vocês deverão realizar a consulta de enfermagem a um paciente da sua área de abrangência. Aqui estão disponíveis materiais que vocês podem utilizar, se necessário: esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro, termômetro e glicosímetro. (após escolher dois graduandos voluntários para atuarem como participantes na cena)

Vocês irão entrar agora no consultório de enfermagem, a paciente aguarda na recepção para ser chamada.

Pedimos que vocês, quando se sentirem prontos, recebam as informações da enfermeira que está na triagem.

Fala da enfermeira:

Bom dia!

Paciente Tereza Santos Silveira, sexo feminino, 44 anos. Relata que há cerca de 12 semanas foi diagnosticada com COVID-19. Desde então, tem apresentado tosse seca, dispneia, dor no peito, fadiga frequente e mal-estar após esforço. Procurou a Unidade Básica de Saúde do bairro para que possa passar em uma consulta pois sente que os sintomas têm atrapalhado sua rotina e está preocupada. Além disso, também refere humor depressivo e esquecimentos com frequência. Sinais vitais: FR: 17 ipm; PA: 110 X 70 mmHg; FC: 98 bpm; SpO2: 95%.

Script/Falas do encenador durante a consulta:

“Bom dia, eu peguei COVID há uns 3 meses atrás e, desde então, estou apresentando tosse seca, sinto falta de ar e cansaço, principalmente quando faço algum tipo de esforço e, às vezes, também sinto dor no peito.”

“Além disso, ando um pouco deprimida, minha memória também não está boa, venho esquecendo coisas simples do dia-a-dia. Estou preocupada pois essas coisas estão atrapalhando minha rotina.”

Quadro 3 – Cont.

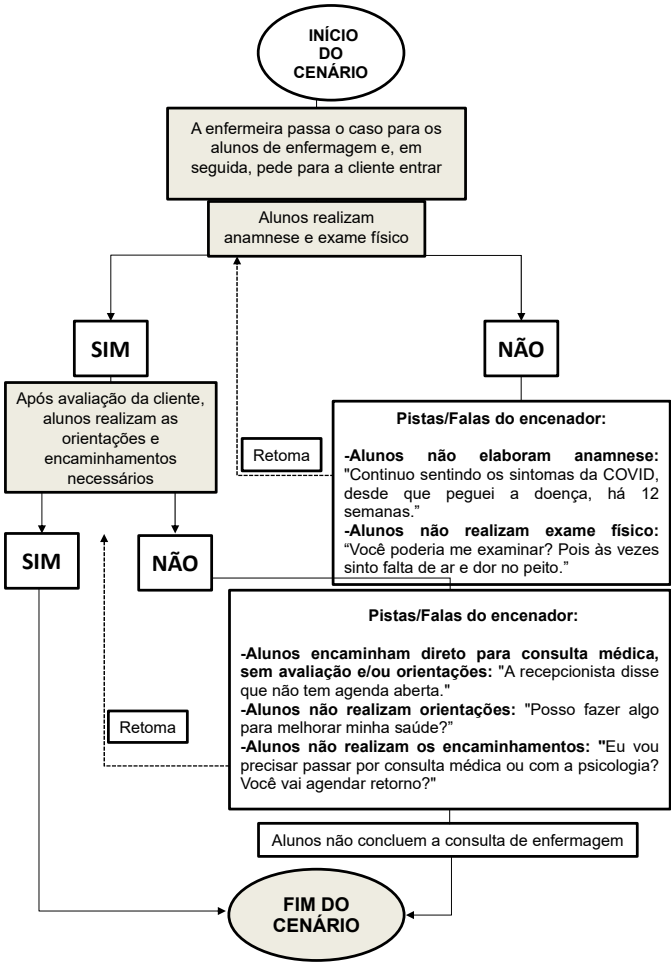
Eventos do cenário e ações esperadas	
Cena	Ações esperadas
Passagem de caso	- Graduandos se apresentam, convidam cliente a se sentar e perguntam o motivo de ela estar procurando atendimento, para obter mais informações.
Avaliação do cliente	- Coleta de dados referentes ao histórico de COVID-19 pregressa; - Identificação dos sintomas e sinais atuais; - Realização da escuta com empatia e atenção à saúde mental e identificar rede de apoio; - Higienização das mãos e prosseguimento com o exame físico; - Verificação da carteira de vacinas.
Conduta dos estudantes	- Correlacionar os sinais e sintomas com o histórico prévio; - Realizar orientações acerca da COVID longa, permanência de sintomas mesmo após período de ação do vírus da COVID-19 no organismo; - Reforçar orientações sobre alimentação e hidratação adequada; padrão adequado de sono, evitar tabagismo e uso de álcool; observação de sintomas, piora ou aparecimento de novos sintomas; - Encaminhar para avaliação médica e agendar retorno; - Solicitar apoio psicológico junto ao CAPS.
Desfechos possíveis não esperados: - Os alunos não conseguem elaborar a anamnese – encenador fornece pistas, referindo os sinais e sintomas que começaram após ter contraído COVID-19 há 12 semanas. - Os alunos não realizam o exame físico – ator questiona se será examinado, pois às vezes sente falta de ar e dor no peito. - Os alunos encaminham cliente direto para agendamento de consulta médica, sem avaliá-lo – cliente orientada pela recepcionista que não há agenda aberta - Os alunos não realizam as orientações – cliente questiona sobre ações que possam melhorar seu estado de saúde atual. - Os alunos não realizam os encaminhamentos – cliente questiona sobre a possibilidade de passar em consulta médica, psicologia e retorno com a enfermagem.	
Principais pontos do debriefing: Emocional: Como vocês se sentiram? Descritivo: Vocês poderiam descrever o cenário vivenciado? Avaliativo: O que vocês fizeram de adequado? Quais foram os pontos positivos? Análítico: O que fariam diferente? Quais os pontos que poderiam ser melhorados? Conclusivo: O que vocês levam para outras oportunidades de cuidado? Qual o aprendizado que vocês obtiveram?	
Teorização: - Teorizar sobre o quadro clínico com o histórico prévio de COVID-19; - Destacar a importância de realizar de forma adequada a anamnese e exame físico completo; - Relacionar sintomas com a rotina e hábitos, para que possamos realizar orientações adequadas e dentro das possibilidades da cliente.	
Instrumento para avaliação do aluno pelo facilitador Dentre as ações executadas, observar as principais para o alcance dos objetivos do cenário:	

Quadro 3 – Cont.

PRINCIPAIS AÇÕES ESPERADAS	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
Realizou acolhimento das demandas da cliente, apresentando escuta qualificada	()	()	()
Realizou anamnese	()	()	()
Higienizou as mãos antes de proceder com o exame físico	()	()	()
Realizou exame físico	()	()	()
Orientou sobre COVID longa e hábitos de vida saudáveis	()	()	()
Realizou os encaminhamentos necessários	()	()	()
Agendou retorno com a enfermagem	()	()	()

Fonte: Próprio autor, 2024.

Figura 2 – Árvore de decisões do cenário simulado “Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em situações de COVID longa”.



Fonte: Próprio autor, 2024.

DISCUSSÃO

Garantir a educação profissional de qualidade na APS, construir experiências clínicas e colaborativas, criar espaços para uma liderança clínica forte e inovadora, exemplifica a capacidade de influenciar e reunir uma equipe interdisciplinar em torno de um projeto, o que facilita a inovação da assistência⁽²⁷⁾. Ampliando um pouco mais a discussão e pensando na capacitação dos futuros enfermeiros, autores referem que uma abordagem tradicional à aprendizagem de cuidados de enfermagem é uma abordagem cara e inadequada para atender às demandas de saúde⁽²⁸⁾. Assim, a proposição de trabalhar com metodologias ativas, como a estratégia de simulação clínica, é imprescindível no ensino-aprendizagem de futuros profissionais de enfermagem, especialmente acerca da assistência em situações de COVID longa.

Na validação do caso clínico, foi atingido um IVC médio de 0,98. Autores validaram o conteúdo e a aplicabilidade de um formulário de Planejamento e Desenvolvimento de Cenários de Simulação de Alta Fidelidade e seu Manual Operacional, instrumentos que podem ser utilizados por profissionais para a construção de cenários de simulação que tem como objetivo o treino de habilidades dos alunos. Esse estudo considerou adequado um IVC igual ou superior a 0,80⁽²⁹⁾. O caso clínico desenvolvido foi considerado validado pelos juízes.

Os índices obtidos na validação do caso clínico e do cenário de simulação, ambos superiores a 0,90, corroboraram os achados de outros estudos sobre construção e validação de cenários simulados. Cenário sobre promoção do aleitamento materno na APS apresentou IVC médio= 1,00, enquanto cenário interprofissional desenvolvido para a identificação e manejo da sepse obteve IVC médio= 0,98^(30–31).

A pandemia da COVID-19 trouxe uma preocupação dos docentes em relação à preparação clínica dos alunos⁽³²⁾. A simulação foi uma estratégia de ensino pensada para a prática dos alunos em um momento em que as instituições de saúde temporariamente suspenderam a entrada de estudantes⁽³²⁾. Pensando na simulação como estratégia de ensino-aprendizagem e na importância de se ter um cenário validado que pudesse ser utilizado com alunos, o cenário proposto

apresentou-se adequado para ser utilizado por docentes e estudantes como estratégia de ensino ativo.

No presente estudo, dois itens tiveram um baixo índice na validação, referentes à “orientação do profissional sobre sintomas, tanto quanto à piora como ao surgimento de novos sintomas” e o “encaminhamento para avaliação médica”. Tais itens foram revisados e encaminhados para uma nova rodada de validação. A modificação efetuada consistiu na inclusão de aula teórica e leitura obrigatória, como atividade preparatória a compor o *prebriefing*. Ainda que o *debriefing* seja considerado por muitos autores o momento mais importante da simulação, extraiu-se das sugestões dos juízes a preocupação de que, sem um *prebriefing* de qualidade, pode haver comprometimento do aprendizado e do desempenho do aluno na simulação.

O *prebriefing* é a etapa que antecede a aplicação do cenário, por sua vez subdividida em: preparação (atividades de cunho preparatório que fornecem embasamento teórico-prático para promover o bom desempenho dos alunos, podendo ser realizado dias ou semanas antes da simulação) e *briefing* (momento em que são fornecidas todas as orientações necessárias aos alunos, ocorre imediatamente antes da execução do cenário)⁽²⁰⁾.

Em uma revisão de escopo sobre *prebriefing* na simulação em enfermagem, verificou-se que há escassez de estudos sobre *prebriefing*⁽³³⁾. Grande parte dos estudos encontrados na literatura sobre simulação clínica não cita a fase de *prebriefing*, e quando essa etapa é referenciada, o fazem de maneira superficial⁽³³⁾. Entretanto, é unânime entre os autores a relevância do *prebriefing* para a garantia da segurança psicológica dos estudantes em cena, o que potencializa a satisfação, a redução da ansiedade e a melhora da aprendizagem, tornando essa uma etapa essencial na educação baseada em simulação⁽³³⁾.

O *prebriefing* compreende um preparo prévio para o que será experienciado no cenário e os estudantes nesse espaço precisam ser embasados sobre a temática da simulação com referências científicas que enfoquem o assunto a ser tratado no cenário simulado⁽³⁴⁾.

Existem diversos tipos de atividades preparatórias que podem ser utilizadas pelos educadores em um cenário de simulação. Estudo prévio encontrou um bom resultado sobre o uso de um vídeo na preparação

para um cenário sobre a assistência de enfermagem em centro cirúrgico⁽³⁵⁾. Este recurso foi destacado pelos alunos como uma ferramenta que foi muito útil e que deu mais segurança para o desempenho no cenário simulado⁽³⁵⁾.

Em um outro estudo sobre simulação virtual em saúde mental de idosos e adolescentes, foram utilizados questionários como ferramenta de pré-simulação, possibilitando aos participantes testarem seus conhecimentos acerca do tema, antes da execução do cenário⁽³⁶⁾.

Existem desafios no que tange à implementação de cenários simulados na APS. A princípio, a necessidade de infraestrutura adequada (laboratórios e centros de simulação), recursos humanos (facilitadores, *debriefers* e atores profissionais) e materiais (manequins e simuladores de alta-fidelidade) pode ser vista como obstáculo para a educação baseada em simulação, especialmente em contextos com recursos financeiros limitados⁽³⁷⁾. Por outro lado, a simulação *in situ*, modalidade de simulação clínica que ocorre no ambiente real, pode apresentar uma melhor relação custo-benefício em comparação à simulação *off-site*, por contar com espaços e recursos previamente disponíveis. Há evidências de que a simulação *in situ* também contribui para o desenvolvimento de competências em enfermagem, havendo melhorias na aprendizagem baseada em conhecimentos, habilidades e atitudes⁽³⁸⁾. Nesse sentido, a simulação *in situ*, ou seja, a replicação do cenário simulado diretamente em Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família, pode vir a ser uma alternativa viável e eficaz.

Ademais, no âmbito da educação em saúde/enfermagem, pode haver supervalorização de habilidades técnicas e procedimentais em detrimento da comunicação e relacionamento interpessoal, reflexo do modelo de assistência vigente, centrado nos aspectos biomédicos e curativos. Ao abordar temas relevantes à APS, como a COVID longa, é imprescindível garantir que o cenário de simulação proporcione oportunidades para que o aprendiz desenvolva e aprimore habilidades de acolhimento e escuta qualificada, bem como de orientações para a promoção de saúde⁽³⁹⁾.

O presente estudo apresenta como limitações a ausência do processo de avaliação do cenário junto ao público-alvo, ou seja, graduandos em enfermagem. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos

posteriores com o intuito de analisar a percepção dos estudantes acerca da simulação clínica desenvolvida, os desafios do cenário e seu potencial para melhorias. Além disso, o tamanho amostral reduzido e o fato de que o grupo de juízes da 2ª etapa de validação foi composto majoritariamente por pós-graduandos, e não docentes, também podem ser consideradas limitações, o que pode ter influenciado na diversidade de perspectivas e na abrangência da avaliação sobre a efetividade do cenário.

■ CONCLUSÃO

Foi construído e validado cenário simulado sobre consulta de enfermagem ao paciente com COVID longa no contexto da APS. Os métodos utilizados neste estudo mostraram-se apropriados e o desenvolvimento deste pode contribuir para o ensino-aprendizagem em enfermagem. O estudo apresenta como produto final o roteiro do cenário, que pode ser replicado por educadores, tanto no ensino de graduação em enfermagem quanto para o treinamento e capacitação de enfermeiros que já atuam na APS. São recomendados estudos futuros para avaliar a efetividade do cenário e seu impacto no aprendizado e no desenvolvimento de competências dos participantes.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Role of primary care in the COVID-19 Response: interim guidance [Internet]. Manila: WHO; 2021 [cited 2025 May 23]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331921>
2. Silva BRG, Corrêa APV, Uehara SCSA. Primary health care organization in the Covid-19 pandemic: scoping review. *Rev Saude Publica*. 2022;56:94. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>
3. Petermann XB, Busato IMS. Atributos da Atenção Básica no atendimento de usuários pós COVID-19: perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Saúde Públ*. 2022;5(3):1-14. <https://doi.org/10.32811/25954482-2022v5n3.669>
4. Greenhalgh T, Sivan M, Perłowski A, Nikolich JŽ. Long COVID: a clinical update. *Lancet*. 2024;404:707-24. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01136-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01136-X)
5. Karuturi S. Long COVID-19: a systematic review. *J Assoc Physicians India* [Internet]. 2023[cited 2025 May 23];71(9):82-94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38700307/>
6. Natarajan A, Shetty A, Delanerolle G, Zeng Y, Zhang Y, Raymont V, et al. A systematic review and meta-analysis of long COVID symptoms. *System Rev*. 2023;12:88. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02250-0>

7. Cárdbaga-García RM, Durantez-Fernández C, Pérez LP, Barba-Pérez MÁ, Olea E. What do we know today about Long COVID? nursing care for a new clinical syndrome. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:8642. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148642>
8. Koukourikos K, Tsaloglidou A, Kourkouta L, Papathanasiou IV, Iliadis C, Fratzana A, et al. Simulation in Clinical Nursing Education. *Acta Inform Med*. 2021;29:15-20. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20>
9. Lee J, Son HK. Effects of simulation problem-based learning based on Peplau's interpersonal relationship model for cesarean section maternity nursing on communication skills, communication attitudes and team efficacy. *Nurse Educ Today*. 2022;113:105373. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105373>
10. Monesi A, Imbriaco G, Mazzoli CA, Giugni A, Ferrari P. In-situ simulation for intensive care nurses during the COVID-19 pandemic in Italy: advantages and challenges. *Clin Simul Nurs*. 2022;62:52-56. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.10.005>
11. Mohammadi E, Karbasi Motlagh M, Kachur E, Sohrabpour AA, Shirazi M. What we learned about simulation in the COVID-19 Era. *Simul Healthc*. 2022;17(5):350. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000691>
12. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2021.
13. Muniz ECS, Cunha ICKO, Bohomol E. Educational technology for patient participation in the safe administration of antineoplastic chemotherapy: methodological study. *Rev Gaúcha Enferm*. 2025;46:e20240316. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240316.en>
14. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20:925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
15. Alexandre NMC; Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
16. Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(3):371-5. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000300016>
17. Guimaraes HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(3):130-5. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
18. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
19. Graminha PMF, Góes FSN, Fonseca LMM, Camargo RAA, Silva FC, Lima VF. Comunicação e amamentação: simulação clínica para educação em enfermagem. *Rev Recien*. 2020;10(32):164-74. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.164-174>
20. INACSL Standards Committee. *Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM* [Internet]. Chicago: INACSL; 2023 [cited 2025 May 23]. Available from: https://inacsl.memberclicks.net/assets/INACSL_HSSOBP_Portuguese.pdf
21. Gibbs G. *Learning by doing: a guide to teaching and learning methods*. London: Fell; 1988.
22. Kennedy-Shaffer L, Qiu X, Hanage WP. Snowball sampling study design for serosurveys early in disease outbreaks. *Am J Epidemiol*. 2021;190(9):1918-27. <https://doi.org/10.1093/aje/kwab098>
23. Longerstaey O, Gibbs M, Humphrey G, Lorenzian B, Mussa R, Runyon M, et al. Content validation of needs assessment survey for remote education initiative in Tanzania. *Afr J Emerg Med*. 2023;13:328-30. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2023.11.004>
24. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. *Protocolo de manejo da síndrome pós-COVID na atenção primária à saúde* [Internet]. Ribeirão Preto (SP): Secretaria Municipal da Saúde; 2022 [cited 2025 Jul 03]. Available from: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude1325202302.pdf>
25. Ministério da Saúde (BR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). *Manual para avaliação e manejo de condições pós-COVID na atenção primária à saúde* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Jul 03]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avalia%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_covid.pdf
26. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica n.º 57/2023 – DGIP/SE/MS, Atualizações acerca das “Condições Pós-COVID” no âmbito do Ministério da Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Jul 03]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota_tecnica_n57_atualizacoes_condicoes_poscovid.pdf
27. Duhoux A, Rioux-Dubois A, Poitras ME, Lazarovici M, Gabet M, Dufour E. Clinical and Organizational Nursing Innovations in Primary Care. *J Nurs Adm JONA*. 2023;53(12):654-60. <https://doi.org/10.1097/nnn.0000000000001362>
28. Hawkins JE, Wiles LL, Martin J, Tremblay B, Higgins K, Mahoney I. Creating a primary care track in prelicensure nursing education. *J Nurs Educ*. 2023;62(3):171-4. <https://doi.org/10.3928/01484834-20220912-14>
29. Kaneko RMU, Monteiro I, Lopes MBHM. Form for planning and elaborating high fidelity simulation scenarios: a validation study. *PloS One*. 2022;17(9):e0274239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274239>
30. Borges MS, Camacho TC, Cogo ALP. Construction and validation of an interprofessional simulated scenario for the identification and management of sepsis. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e20230223. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230223.en>
31. Natarelli TRP, Campbell SH, Mello DF, Moreno AIP, Fonseca LMM. Simulated scenario for promoting breastfeeding in primary health care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2025[cited 2025 Jul 03];38:eAPE0002852i. Available from: <https://acta-ape.org/en/article/simulated-scenario-for-promoting-breastfeeding-in-primary-health-care/>
32. Lanahan M, Montalvo B, Cohn T. The Perception of Preparedness in Undergraduate Nursing Students During COVID-19. *J Profes Nurs*. 2022;42:111-21. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.06.002>
33. Silva CC, Natarelli TRP, Domingues NA, Fonseca LMM, Melo LL. Prebriefing in clinical simulation in nursing: scoping review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43(spe):e20220067. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20220067.en>

34. Fonseca LMM, Monteiro JCS, Aredes ND, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD, et al. Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: humanized childbirth and birth. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3286. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>
35. Hill K, Schumann M, Farren L, Clerkin R. An evaluation of the use of low-fidelity and high-fidelity mannequins in clinical simulations in a module preparing final year children's and general nursing students for internship placement. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2023;46(4):295-308. <https://doi.org/10.1080/24694193.2023.2232456>
36. Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Yeom M. Impact of virtual reality mental health nursing simulation on nursing students' competence. *J Multidiscip Healthc*. 2024;17:191-202. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S435986>
37. Barbosa NG, Martin IS, Nievas AF, Viana AL, Zanetti ACG, Souza J. Simulated setting in home visit teaching in the scope of primary health care. *REME Rev Min Enferm*. 2022;26:e-1452. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.40273>
38. Hung K, Santana C, Thurman Johnson C, Owen N, Hessels AJ. Effectiveness of in-situ simulation on clinical competence for nurses: a systematic review. *Clin Simul Nurs*. 2024;87:101502. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2023.101502>
39. Pereira JF, Silva RFA, Nunciaroni AT, Mello AS, Brandão PS, Corrêa VAF. Cenário simulado na atenção básica: consulta de enfermagem em hanseníase. *Rev Recien*. 2022;12(38):264-77. <https://doi.org/10.24276/recien2022.12.38.264-277>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Os autores agradecem o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital Universal CNPq 2021 – 409758/2021-3 e Bolsa de Produtividade em Desenvolvimento Científico e Tecnológico – DT. PROC. 305000/2021-7 – Nível 2, e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Auxílio à Pesquisa Regular – Número do Processo 2024/03024-2.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.
 Curadoria de dados: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.
 Análise formal: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.
 Aquisição de financiamento: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.
 Pesquisa: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.
 Metodologia: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.
 Administração de projeto: Luciana Mara Monti Fonseca.
 Disponibilização de ferramentas: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Desenvolvimento, implementação e teste de software: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Supervisão: Luciana Mara Monti Fonseca.

Validação de dados e experimentos: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Design da apresentação de dados: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Redação do manuscrito original: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Redação – revisão e edição: Priscila de Castro Segur, Taison Regis Penariol Natarelli, Luciana Mara Monti Fonseca.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente**

Taison Regis Penariol Natarelli

E-mail: taison.natarelli@hotmail.com

Recebido: 18.12.2024

Aprovado: 15.07.2025

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira