UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

| , | | |
|-----------|-------------|--------------|
| IFF ODARA | ALVES MONTE | IRO DA SILVA |

Objective structured clinical examination (OSCE) para profissionais de enfermagem pediátrica e neonatal: construção e validação de formulários de feedback

Ribeirão Preto

IFÉ ODARA ALVES MONTEIRO DA SILVA

Objective structured clinical examination (OSCE) para profissionais de enfermagem pediátrica e neonatal: construção e validação de formulários de feedback

Versão original

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa de Pósgraduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Educação, Tecnologia educacional, Formação em docência, Saúde e Enfermagem

Orientadora: Luciana Mara Monti Fonseca Co orientadora: Natália Del' Angelo Aredes

Ribeirão Preto

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Da Silva, Ifé Odara Alves Monteiro

Objective structured clinical examination (OSCE) para profissionais de enfermagem pediátrica e neonatal: construção e validação de formulários de *feedback*. Ribeirão Preto, 2021.

88 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Fonseca, Luciana Mara Monti.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Enfermagem neonatal. 4. Avaliação educacional.

Folha de Aprovação

DA SILVA, Ifé Odara Alves Monteiro. *Objective structured clinical examination* (OSCE) para profissionais de enfermagem pediátrica e neonatal: construção e validação de formulários de *feedback*.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública.

| Aprovado em | 1 | / | 1 |
|-------------|---|---|---|
| Aprovado em | / | / | |

Banca Examinadora

| Prof. Dr | |
|--------------|------------|
| Instituição: | Assinatura |
| Prof. Dr | |
| Instituição: | Assinatura |
| Prof. Dr | |
| Instituição: | Assinatura |

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais de enfermagem, em especial àqueles que trabalham em unidade neonatal e pediátrica, bem como aos pesquisadores que tanto se empenham para o aprimoramento da assistência de enfermagem.

Eu agradeço à Eledunmarè, por me permitir estar neste ambiente e conhecer todas as pessoas envolvidas nos processos que aqui me trouxeram, e também pela minha reconexão, pelo axé, pelas orientações de minhas mães Nanã Buruku e Oxum, que moldam minha essência e me banham das impurezas e das maldades que o mundo pode me oferecer, deixando com meu Ori, guiado por Esù Ófun-Oyekù, me faça ir onde eu não sabia que poderia chegar, mas que marca o início da minha trajetória.

Neste momento agradeço àqueles que fizeram com que as coisas tivessem mais sentido, sendo alguns: Sr. Paulo José, o engraxate que hoje é chamado de doutor e meu exemplo de que apenas o estudo pode mudar nossa realidade, Sra. Rosana Oyatukun, que dia a dia me mostra quão importante a presença e atuação da mulher, para a crescimento e felicidade da família, quem sempre esteve e está apoiando minhas decisões e me incentivando em tudo. Agradeço, também, minhas pretinhas letundê e Titilayó, por se espelharem em mim e não me permitirem pensar em desistir daquilo que me proponho a fazer.Àqueles que com muita felicidade, amor, união, verdade, espiritualidade, que me escolheram e que confiam em mim para que juntos possamos Trilhar os Caminhos das Águas, muito obrigada por todo o suporte para chegarmos até aqui. Egbè Lonan Omi - ELO, nosso Elo é selado pelas águas.

Especialmente Luciana e Natália agradeço por toda paciência, compreensão e sabedoria, durante todo este tempo em que estivemos juntas.

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), pelos auxílios e incentivos à pesquisa que possibilitou o desenvolvimento deste estudo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Orí, wà níwájú ìgbésè mi!

Orí, guie meus passos!

RESUMO

Da Silva, I. O. A. M. *Objective structured clinical examination* (OSCE) para profissionais de enfermagem pediátrica e neonatal: construção e validação de formulários de *feedback*. Ribeirão Preto, 2021. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021.

Objective structured clinical examination (OSCE) ou exame clínico estruturado objetivo é uma estratégia de avaliação por competências, que foi introduzido por Hardem em 1977, que utilizam estações clínicas que promovem autonomia e reflexão aos participantes. O OSCE foi projetado para avaliar habilidades clínicas e competências técnicas utilizando-se de ambiente simulado de aprendizagem. Ao término de cada estação de OSCE, o avaliador responsável por aquela estação, é auxiliado por um formulário ou check list sobre as ações esperadas para o caso clínico, e realiza o feedback do desempenho junto com o participante. Este um momento decisivo para a consolidação da aprendizagem e exerce grande influência na motivação. Desta maneira, é importante que os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde sejam analisados, discutidos, e resolvidos por meio da prática baseada em evidências, metodologias ativas e decisão conjunta da equipe. Assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver e validar formulários de feedback estruturado para estações de OSCE em enfermagem pediátrica e neonatal. Este é um estudo de natureza metodológica baseado nos prescritos de Polit e Beck, na qual obtém, organiza e analisa dados para abordar a elaboração e validação de conteúdo do formulário por peritos. Nos resultados, após calculado o Índice de Validação de Conteúdo, foram desenvolvidos oito formulários de feedback com quatro estações clínicas sobre a assistência em enfermagem pediátrica e neonatal. Os formulários foram organizados por estação para profissionais de enfermagem, bem como para enfermeiros. A validação do conteúdo dos formulários contou com a participação de 20 peritos, onde foi alcançado uma média de 11,65 pontos na Classificação de Ferhing. Os formulários de OSCE receberam "concordo" e "concordo fortemente" por mais de 90% dos peritos. O índice de concordância entre os peritos obteve um valor superior a 0,9. Os apontamentos sugeridos pelos peritos foram implementados na versão 2 dos formulários. Diante do exposto, os formulários apresentam estruturas robustas para uso no feedback formativo durante a OSCE acerca do cuidado em enfermagem pediátrica e neonatal.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem pediátrica. Enfermagem neonatal. Avaliação educacional.

ABSTRACT

Da Silva, I. O. A. M. Objective structured clinical examination (OSCE) for pediatric and neonatal nursing professionals: construction and validation of feedback forms. Ribeirão Preto, 2021. [dissertation]. Ribeirão Preto: University of São Paulo, Ribeirão Preto School of Nursing, 2021.

Objective structured clinical examination (OSCE) is a competency assessment strategy introduced by Hardem in 1977, which used clinical stations that promote autonomy and reflections to the participants. The OSCE was designed to assess clinical and technical skills using a simulation-based learning environment. At the end of each OSCE station, the evaluator responsible for that station is assisted by a form or check list about actions expected and provide a feedback about the participant's' performance. This is a decisive moment which allows to consolidate the learning and has a great influence in motivation. It is important that the challenges faced by health professionals are analyzed, discussed and resolved through evidence-based practice. active methodologies and joint team decision. Thus, the aim of this study was to develop and validate a structured feedback forms for OSCE stations in pediatric and neonatal nursing. This is a study of methodological nature based on Polit and Beck, which obtain, organize and analyze data to address the elaboration and validation of the content forms by experts. On the results, after calculating the Content Validity Index, were development eight feedback forms with four clinical station for pediatric and neonatal nursing care. The forms were organized by station for nurses' professionals, as well as nurses. The validation of the content forms had the participation of 20 experts which an average of 11.65 points was reached in the Ferhing Classification. OSCE forms received "agree" and "strongly agree" by more than 90% of experts. The indices of agreement between the experts was greater than 0.9. The notes suggested by the experts were implemented in version 2 of the forms. In conclusion, the forms present robust structures for use in formative feedback during the OSCE involving pediatric and neonatal nursing care.

Keywords: Nursing. Pediatric nursing. Neonatal nursing. Educational Evaluation.

RESUMEN

Da Silva, I. O. A. M. Examen clínico estructurado objetivo (ECOE) para profesionales de enfermería pediátrica y neonatal: construcción y validación de formularios de retroalimentación. Ribeirão Preto, 2021. [Disertación] Ribeirão Preto: Universidad de São Paulo, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, 2021.

El examen clínico estructurado objetivo (ECOE) es una estrategia de evaluación de competencias, que fue introducida por Hardem en 1977, que utilizan estaciones clínicas que promueven la autonomía y la reflexión de los participantes. El ECOE se diseñó para evaluar las habilidades clínicas y técnicas mediante un entorno de aprendizaje simulado. Al final de cada estación de la OSCE, el evaluador responsable de esa estación es asistido por un formulario o lista de verificación sobre las acciones esperadas para el caso clínico, y realiza la retroalimentación de desempeño junto con el participante. Este es un momento decisivo para la consolidación del aprendizaje y tiene una gran influencia en la motivación. Por lo tanto, es importante que los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud sean analizados, discutidos y resueltos a través de la práctica basada en la evidencia, las metodologías activas y la decisión en equipo conjunto. Se trata de un estudio de carácter metodológico basado en las prescripciones de Polit y Beck, en el que obtiene, organiza y analiza datos para abordar la elaboración y validación del contenido del formulario por parte de expertos. En los resultados, luego de calcular el Índice de Validación de Contenido, se desarrollaron ocho formularios de retroalimentación con cuatro estaciones clínicas sobre cuidados de enfermería pediátrica y neonatal. Los formularios fueron organizados por estación para profesionales de enfermería, así como enfermeras. La validación del contenido de los formularios contó con la participación de 20 expertos. que lograron una media de 11,65 puntos en la Clasificación Ferhing. Los formularios de la OSCE recibieron "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo" por más del 90% de los expertos. El índice de acuerdo entre los expertos obtuvo un valor superior a 0,9. Las notas sugeridas por los expertos se implementaron en la versión 2 de los formularios. Dado lo anterior, los formularios presentan estructuras robustas para su uso en la retroalimentación formativa durante el ECOE sobre la atención de enfermería pediátrica y neonatal.

Palabras clave: Enfermería. Enfermería pediátrica. Enfermería neonatal. Evaluación Educativa.

LISTA DE TABELAS

| Tabela 1 - Classificação de peritos de Fehring (1994) adaptada | 28 |
|--|----|
| Tabela 2 - Caracterização dos Peritos | 32 |
| Tabela 3 - Cenário Recém-nascido | 34 |
| Tabela 4 - Cenário Recém-nascido (Versão final) | 36 |
| Tabela 5 - Cenário Lactente | 37 |
| Tabela 6 - Cenário Lactente (Versão final) | 39 |
| Tabela 7 - Cenário Criança | 40 |
| Tabela 8 - Cenário Criança (Versão final) | 42 |
| Tabela 9 - Cenário Adolescente | 43 |
| Tabela 10 - Cenário Adolescente (Versão final) | 45 |

LISTA DE FIGURAS

| Figura 1 - Pirâmide de Miller | 19 |
|---|--------------|
| Figura 2 - Cenário Recém-nascido | 46 |
| Figura 3 - Caso Recém-nascido | 46 |
| Figura 4 - Formulário de Feedback Recém-nascido para enfermeiros (Ve | ersão final) |
| | 47 |
| Figura 5 - Formulário de feedback Recém-nascidos para auxiliares e | técnico de |
| enfermagem (Versão final) | 48 |
| Figura 6 - Cenário Lactente | 48 |
| Figura 7 - Caso Lactente | 49 |
| Figura 8 - Formulário de feedback Recém-nascidos para enfermeiros (Ve | ersão final) |
| | 49 |
| Figura 9 - Formulário de feedback Lactente para auxiliares e técnicos de er | nfermagem |
| (Versão final) | 50 |
| Figura 10 - Cenário Criança | 50 |
| Figura 11 - Caso Criança | 51 |
| Figura 12 - Formulário de feedback Criança para enfermeiros (Versão fina | l)51 |
| Figura 13 - Formulário de feedback Criança para auxiliares e técnicos de er | nfermagem |
| (Versão final) | 52 |
| Figura 14 - Cenário Adolescente | 52 |
| Figura 15 - Caso adolescente | 53 |
| Figura 16 - Formulário de feedback Adolescente para enfermeiros (Versão | o final)54 |
| Figura 17 - Formulário de feedback Adolescente para auxiliares e té | écnicos de |
| enfermagem (Versão final) | 55 |

LISTA DE ABREVIAÇÕES E SIGLAS

CIREP Centro de Cirurgia e Epilepsia

EERP Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

EPS Educação Permanente em Saúde

HC Hospital das Clínicas

HCFMRP-USP Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão

Preto – Universidade de São Paulo

HUMAP/EBSERH Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

IVC Índice de Validação de Conteúdo

PNSP Programa Nacional de Segurança do Paciente

PNAISC Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança PNEPS Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

OSCE Objective Structured Clinical Examination

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

| 1 | INT | RODUÇÃO | 15 |
|---|-------------|---|----|
| | 1.1 Exan | Exame Clínico Objetivo Estruturado - <i>Objective Structured Clinical</i> nination (OSCE) | 18 |
| | 1.2 | Feedback | 20 |
| 2 | OB | JETIVO | 24 |
| 3 | MÉ | TODO | 26 |
| | Aspe | ctos éticos | 30 |
| 4 | RE | SULTADOS | 32 |
| 5 | DIS | SCUSSÃO | 57 |
| 6 | CO | NSIDERAÇÕES FINAIS | 64 |
| R | EFER | ÊNCIAS | 66 |
| A | PÊND | ICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Peritos | 74 |
| | | DICE B - Validação de formulários de feedback para OSCE junto a onais de enfermagem pediátrica e neonatal | 77 |
| Α | NEXC | A – Aprovação do Comitê de Ética | 83 |

1 INTRODUÇÃO

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu através da portaria MS/GM nº 529 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de favorecer a qualidade do cuidado em saúde e a segurança do paciente. Para isso, têm-se desenvolvido estratégias que possibilitem aos trabalhadores de saúde elevar a qualidade de sua assistência (BRASIL, 2013).

No contexto do fortalecimento da segurança do paciente, a simulação clínica destaca-se como estratégia de ensino-aprendizagem por propiciar aos estudantes e profissionais de saúde a possibilidade de desenvolver competências inerentes à prática clínica sem incorrer em riscos à vida ou saúde dos pacientes (XIMENES, 2020), durante a assistência, e permite que as aprendizagens se concretizem por meio do papel ativo na resolução de problemas, com mediação pelo professor e compartilhamento de saberes com outros estudantes ou profissionais de saúde.

Além da simulação, uma estratégia convergente a esta é o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) traduzido do inglês: Exame Clínico Objetivo Estruturado, que tem pontos comuns em relação à simulação e tem apresentado resultados muito favoráveis à educação profissional (CORRÊA, et al, 2021).

Cabe salientar a importância da utilização de metodologias ativas motivadoras, flexíveis, interativas e que insiram o profissional em ambientes que reproduzem situações vivenciadas no dia a dia de trabalho (COGO, 2017), problematizando-as e promovendo aprendizagens, no contexto da Educação Permanente em Saúde (EPS), prevista na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2018).

Em 2004, foi instituída a PNEPS e publicada pela portaria GM/MS n° 198, a qual apresenta a educação como um método de aprendizagem no trabalho, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e para ele, problematizando o cotidiano e a rotina de trabalho, com seus desafios e necessidades de intervenção. Está alicerçada na aprendizagem significativa e visa transformar positivamente as práticas que ocorrem no ambiente de trabalho (BRASIL, 2018).

A EPS contém os desafios inerentes à prática pedagógica em outros níveis de formação, reforçando a necessidade de atender às exigências de desenvolvimento de

postura crítico-reflexiva, competências, habilidades e tomada de decisões baseada em conhecimento técnico-científico atualizado (SILVA, 2015). Estes momentos de construção dos saberes, no cotidiano do profissional, podem ser realizados por meio de cursos presenciais, a distância, bem como palestras e ambientes simulados, dentre outros (COGO, 2017), e inclusive ocorrer em espaços não considerados formais para os processos educacionais.

Nota-se tendência na utilização de ambientes simulados para realização de educação permanente, pois estes permitem que as ações educativas ali realizadas sejam dinâmicas e reproduzidas de maneira real, aproximando-as da realidade do profissional. E ainda, possibilitam que o profissional realize tomadas de decisões com simuladores ou atores, beneficiando-se de recursos de interatividade em ambiente seguro e acrescido da experiência de discussão com seus pares e um facilitador (COGO, 2017).

Desta maneira, a utilização de ambientes simulados para realização de educação permanente potencializa a aprendizagem ativa, crítica e reflexiva possibilitando que os saberes teóricos norteiem as decisões a serem tomadas no ambiente de trabalho desses profissionais, garantindo a segurança do paciente e qualidade da assistência de saúde pautada na prática baseada em evidências (LOPREIATO, 2016).

No contexto da assistência à saúde da criança, interesse temático da presente pesquisa, a área recebe atenção especial na segurança do paciente, sendo esta população mais vulnerável e suscetível a erros ou eventos adversos relacionados à sua imaturidade (doses de medicação, identificação do bebê ou criança em ambiente hospitalar, e peculiaridades em relação à clínica do adulto).

Equipes integradas e continuamente preparadas para os desafios da prática clínica por meio da EPS potencialmente promovem maior qualidade da assistência (MARTINS, 2019) e pode repercutir em menores índices de erros, quase erros ou eventos adversos relacionados aos cuidados na população infantil. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) afirma que para aprimorar a qualidade da assistência é necessário investir em cursos de educação permanente e capacitações para os profissionais, sendo que esta é uma estratégia da matriz operacional da política a ser realizada junto às instituições de ensino e pesquisa (BRASIL, 2015).

Para que a educação permanente se consolide nos serviços de saúde, é importante que os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde sejam analisados, discutidos, estudados e resolvidos por meio da prática baseada em evidências e decisão conjunta da equipe. Como estratégia de fortalecimento, o OSCE possibilita obter um diagnóstico dos pontos críticos acerca da qualidade da assistência e da segurança do paciente que necessitam ser aprimorados e oportuniza experiências de aprendizagem por meio de metodologia ativa.

O OSCE foi projetado para avaliar habilidades clínicas e competências utilizando-se ambiente simulado pedagogicamente preparado em estações clínicas (RUSHFORTH, 2007) e a próxima seção detalha o conceito, aplicação e possibilidades para a EPS.

1.1 Exame Clínico Objetivo Estruturado - *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE)

O OSCE é uma estratégia de avaliação por competências e foi introduzida por Hardem em 1977, durante a formação de médicos. O OSCE ganhou popularidade internacional nos cursos de graduação na área da saúde, pela objetividade e estruturação inerentes ao mesmo durante o processo de avaliação clínica. Destacase também por possibilitar a avaliação de habilidades em diversos momentos e disciplinas, desde que haja preparação cuidadosa e com rigor na calibração dos avaliadores (DE OLIVEIRA, 2019).

O OSCE é 1. objetivo, pois todos os participantes são submetidos ao mesmo material, nas estações clínicas; 2. estruturado, visto que cada estação tem uma atividade específica a ser avaliada, e 3. Clínico, porque envolve as habilidades utilizadas para a clínica (ARONOWITZ, 2017). Tem sido utilizada em diferentes contextos pedagógicos e avaliativos, resultando no exercício de habilidades de comunicação e contato com situações ímpares do cotidiano de trabalho (ARONOWITZ, 2017), é uma estratégia válida e confiável para a avaliação desde que bem construída e implantada (KRISTINA; WIJOYO, 2019),

O avanço da utilização do OSCE como método avaliativo e formativa, se dá pela capacidade de avaliação por competência e desempenho, visto que o participante avaliado, será induzido a mobilizar seus conhecimentos, habilidades e atitudes de acordo com o cenário que estará inserido. Isso proporciona desempenho efetivo do conhecimento e das habilidades adquiridas. Bem como, maior resolutividade dos problemas e situações. Destaca-se ainda a viabilização da avaliação de habilidades clínicas e de atitudes com atores e simuladores de realidade, tudo em um ambiente seguro e controlado, levando o participante próximo a situações as quais estará exposto posteriormente durante sua prática clínica (JUNIOR, 2021).

No entanto o OSCE pode colocar o participante em algumas situações de nervosismo, pois este tem tempo limitado para transitar e executar a ação solicitada para a estação. Existe ainda um fator limitante quanto ao ator ou simulador utilizado na estação, pois o participante pode não levantar todos os problemas do paciente por não conseguir interagir efetivamente com este. Vê-se também limitações quanto aos

desafios operacionais e financeiros envolvidos no OSCE (BISCEGLI; GONSAGA, 2020)

As estações clínicas do OSCE possuem casos padronizados de acordo com o objetivo de aprendizagem definido (MAJUMDER, et al, 2019) e o desempenho é analisado por avaliadores que preferencialmente permanecem presentes enquanto a estação é realizada, podendo fornecer feedback após a realização da atividade. Este é um momento decisivo para a consolidação da aprendizagem do participante, e tem forte impacto sob a motivação para a aprendizagem, possibilitando reflexão e análise sobre o desempenho do mesmo no decorrer da estação clínica (NULTY, 2011).

Esta estratégia de avaliação tem sido considerada o padrão ouro para avaliações de competência clínica por ser válida e confiável, capaz de avaliar a aprendizagem cognitiva, afetiva e psicomotora, na qual o participante pode "mostrar como" de acordo com os domínios de aprendizagem descritos na pirâmide de Miller (MAJUMDER, et al. 2019).

A Pirâmide de Miller foi apresentada em 1990 por George Miller, a fim de mostrar métodos objetivos de testes, que perpassam de uma avaliação comum e simples até uma avaliação complexa e real. Reforça a necessidade de desenvolvimento de conhecimento, habilidade e atitude, culminando na prática de competências (MILLER, 1990).



Figura 1 - Pirâmide de Miller

Fonte: Miller (1990)

Na camada "sabe", o aluno necessita saber, o que pode ser demonstrado através de testes de conhecimento, tais como prova escrita e oral. Posteriormente na camada "sabe como", o aluno precisa saber como aplicar o conhecimento, utilizando- o para resolver problemas ou apresentar habilidades de pensamento, através de testes clínicos e estudos de casos. Seguindo para a camada "demonstra", o aluno mostra que pode aplicar seus conhecimentos prévios em um ambiente seguro e controlado, o que pode ocorrer em provas práticas *in vitro*, em simulações e OSCE. No topo da pirâmide, observa-se a camada "faz", na qual o aluno deve apresentar-se de maneira independente, unindo conhecimento, habilidade e ação em um ambiente real e complexo de trabalho, durante avaliações práticas *in vivo*, no local de trabalho (VAN BERKEL, 2017).

Em 2016, a pirâmide de Miller foi incorporada pelas habilidades descritas na Taxonomia de Bloom, perpassando para além do domínio cognitivo e ressaltando as habilidades psicomotoras e afetivas. Onde quanto às habilidades psicomotoras referese ao fazer, avaliando a habilidade para manusear objetos e realizar exames físico, e nas habilidades afetivas avalia-se sobre o pensar e sentir, dentro do ambiente proposto pelo cenário. Esta incorporação de métodos avaliativos, agrega maior valor de complexidade e mais profissionalismo no processo de avaliação (FEIJO, et al, 2021).

1.2 Feedback

O feedback é um elemento crucial utilizado no contexto educacional e formativo, para aprimorar o conhecimento e habilidades, além de motivar significativamente as estratégias de aprendizagem (CARLESS, BOUD; 2018). Este é ainda um momento de identificar pontos positivos ou não no processo formativo e de ensino (JÚNIOR, 2021). No entanto, é desafiador, tanto para quem recebe, quanto para quem oferece. Para minimizar possíveis desconfortos, sugere-se centrar o feedback na pessoa que está recebendo e ao seu processo de aprendizagem, atentar-se à comunicação eficaz, e deve ser específico e sensível (HENDERSON; RYAN; PHILLPIS, 2019).

O feedback formativo viabiliza troca de informações para construção de aprendizagem e mudança na tomada de decisão acerca de um conhecimento,

podendo por sua vez, mudar o pensamento e a atitude por meio da reflexão. Apesar de partir do avaliador, o feedback viabiliza escuta ativa e tem por objetivo principal aumentar o conhecimento, habilidade e compreensão diante da vivência no processo ensino-aprendizagem. Desta maneira, o *feedback* é também facilitador, visto que orienta o receptor, na construção e aperfeiçoamento de seu conhecimento (CARLESS, BOUD; 2018).

Orienta-se oferecer ao participante um *feedback* positivo e descritivo, pois isso estimula a reflexão do mesmo acerca do seu desempenho das situações que precisam ser melhoradas, tornando a avaliação um processo de aprendizagem significativo (SOLÀ-POLA, 2020).

No OSCE, o feedback deve ser específico para cada estação e deve permitir que o participante compreenda e reflita sobre suas ações e decisões, bem como seu desempenho e planejamento para melhorias no futuro. Esta especificidade fortalece a capacidade do participante de se perceber no contexto do desafio (WARDMAN, YORKE, HALLAM, 2018). É indispensável atender os princípios de boa prática do feedback, sendo assim, o feedback deve ser estruturado, detalhado, específico, apropriado ao nível do participante e oportuno (CAVALCANTI, et al, 2020). Desta maneira, orienta-se que seja construtivo, particular e positivo, encorajando assim o aprendizado dos envolvidos (WARDMAN, YORKE, HALLAM, 2018).

Wardman, Yorke e Hallam (2018) afirmam que a avaliação formativa demanda gerar *feedback* sobre o desempenho, garantindo a aprendizagem e a fortalecendo por meio do esclarecimento de possíveis dúvidas e orientações acerca das melhores práticas clínicas.

Para o caso específico do OSCE, Meskell (2015) sugere que o *feedback* seja baseado em uma planilha online estruturada a partir dos objetivos de cada estação, a fim de facilitar a avaliação de competências e habilidades e facilitar sua condução. O *feedback* estruturado e personalizado é de suma importância no impacto do aprendizado tanto imediatamente, quanto a longo prazo, o que leva o participante refletir sobre as melhorias de suas habilidades (WARDMAN, YORKE, HALLAM, 2018).

Pesquisadores da temática corroboram que utilizar um formulário de *feedback* estruturado e especializado, que pode ser positivo para os participantes e contribuir com a aprendizagem esperada de se desenvolver com o OSCE, podendo facilitar o

trabalho do avaliador que segue e mantém o padrão para a avaliação de todos os participantes (WARDMAN, YORKE, HALLAM, 2018).

Assim, a utilização de um formulário de *feedback* estruturado pode ser o diferencial nas atividades de EPS utilizando OSCE como estratégia de ensino-aprendizagem. De acordo com Pricinote e Pereira (2016), o uso de instrumento estruturado do tipo formulário auxilia o facilitador a permanecer atento, aumenta as oportunidades de detecção de problemas e ainda oferece subsídios objetivos para o *feedback* do participante.

Neste sentido, sentiu-se a necessidade de desenvolver e validar formulários que auxiliem o *feedback* do OSCE realizado como atividade de educação permanente em saúde junto a profissionais de enfermagem que assistem crianças hospitalizadas em unidades pediátrica e neonatal.

2 OBJETIVO

Desenvolver e validar formulários de *feedback* estruturado para estações de OSCE em enfermagem pediátrica e neonatal.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza metodológica que se utiliza de métodos de obtenção, organização e análise de dados para abordar a elaboração e validação de conteúdo, com busca por novos significados e interpretações de fenômenos. O desenho metodológico guiou a elaboração de instrumentos com características fundamentais descritas por Polit e Beck (2012), a saber: confiáveis, precisos e utilizáveis. Para isso, após a construção, os formulários passaram por validação de conteúdo junto a peritos em enfermagem pediátrica e neonatal.

A necessidade de construção dos formulários de *feedback* surgiu no Curso de atualização de profissionais de enfermagem, atividade desenvolvida numa parceria entre a área de ensino da Saúde da Criança do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) e a equipe gestora do Hospital das Clínicas - HC Criança - da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

O HC Criança possui 231 leitos e 72 consultórios e salas, distribuídos em cinco pavimentos, onde funcionam os ambulatórios, enfermarias, centro obstétrico, UTI neonatal, UTI pediátrico, alojamento conjunto e CIREP – Centro de Cirurgia e epilepsia, bem como o Departamento de Puericultura e Pediatria. O objetivo desta unidade é promover a saúde da criança e do adolescente de maneira integral e humanizada, através de ações de prevenção, promoção e assistência, com o intuito de integrar a família, a ciência e a sociedade no processo.

Visando atender os objetivos e manter a qualidade da assistência, o Programa de Capacitação dos Profissionais de Enfermagem do HC Criança, sob coordenação da Equipe Técnica do HC Criança em parceria com a EERP-USP, realiza treinamentos de 20 horas durante quatro dias, desde 2015. Esta atividade acontece para os profissionais de enfermagem que prestam assistência para crianças e adolescentes, com atividades teóricas e práticas, que acontecem no HCFMRP, FMRP-USP e ainda, na EERP-USP, com participação de professores e profissionais de saúde de liderança nos temas discutidos, de ambas as unidades.

É reconhecido o uso de estratégias de ensino que reforcem o papel ativo dos profissionais de saúde, valorizando sua experiência profissional e problematizando o

contexto de prática clínica vivenciado pelas equipes. A estratégia utilizada é o *OSCE*, desenvolvido para o curso e que possui quatro cenários clínicos em temas epidemiologicamente relevantes para recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes.

Estes cenários contam com simuladores de bebês, crianças e adolescentes de baixa, média e alta fidelidade e ambiente com todos os elementos para se equiparam com uma experiência realística como nas diferentes unidades de cuidados pediátrico e neonatal da instituição de saúde, para garantir realidade à situação clínica. O OSCE é realizado no Centro de Simulação de Práticas em Enfermagem da EERP-USP, que oferece instalações semelhantes a hospitais, unidades de saúde e domicílio, a infraestrutura deste Centro, oferece tecnologia de alta complexidade com manequins interativos de baixa, média e alta fidelidade, proporcionando situação clínica realística em ambiente controlado, seguro, interativo e participativo.

As quatro estações clínicas de atendimento possuem duração de sete minutos cada e, em cada estação, o primeiro minuto é destinado à passagem de plantão ou caso clínico aos participantes (por meio do caso clínico impresso, junto do prontuário do paciente simulado), os dois minutos seguintes são destinados às ações dos auxiliares e técnicos de enfermagem a partir do caso apresentado. Passados esses dois minutos, o enfermeiro participante adentra a estação e os auxiliares e técnicos de enfermagem informam o profissional acerca do caso, achados e ações realizadas até o momento; sendo os próximos três minutos destinados à reflexão, ação e tomada de decisão da equipe de enfermagem completa (enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem). O último minuto é reservado ao feedback do avaliador aos participantes da estação.

Ao longo dos anos em que se realiza a atividade, avaliadores e participantes perceberam dificuldades na avaliação de desempenho e a reportaram nas avaliações do curso, uma vez que neste contexto a atividade era conduzida sem auxílio de um formulário/check list que padronizasse as ações de devolutiva. Assim, este estudo dedicou-se a desenvolver e validar formulários de feedback estruturado para cada uma das quatro estações do OSCE.

Para esta etapa foram desenvolvidos os formulários de *feedback* baseados nos objetivos de cada estação do OSCE. As estações foram construídas de acordo com as necessidades apresentadas pela Equipe de Técnica do HC Criança, definindo

temas relevantes para a prática profissional e que necessitavam fortalecimento em EPS.

Os formulários foram divididos em ações esperadas para cada uma das categorias profissionais em quadros com colunas referentes ao tempo de duração de cada etapa da estação, habilidades e competências esperadas para a estação, caso clínico, objetivos da estação, elementos necessários à montagem da estação e observações, bem como, orientações ao avaliador.

Para cada ação esperada de cada categoria profissional há uma descrição detalhada da expectativa de realização prática e uma classificação que analisa se foram desenvolvidas pelos participantes de forma "correta", "parcialmente correta" e "incorreta"; e, se "parcialmente correta", o avaliador pode detalhar o que foi alcançado em termos de objetivo e o que faltou para completar a ação esperada de forma correta.

Visando facilitar o feedback formativo, foi incorporada uma pontuação cuja variação é de 0 a 10, em que cada ação esperada corresponde a um ponto.

Para a validação por peritos, os mesmos foram selecionados de acordo com os critérios de Fehring (1994), com adaptação (Figura 1). O referencial sugere que os peritos obtenham no mínimo cinco pontos para serem selecionados, e ressalta que os peritos com maior pontuação têm maior força de evidência.

Tabela 1 - Classificação de peritos de Fehring (1994) adaptada

| Peritos | Pontuação |
|---|-----------|
| Título de pós-doutorado | 5 pontos |
| Título de doutor | 4 pontos |
| Título de mestre | 3 pontos |
| Publicação em periódico indexado sobre a temática de interesse do estudo | 2 pontos |
| Especialização na temática de interesse do estudo | 2 pontos |
| Prática na área de interesse de no mínimo 2 anos | 2 pontos |
| Participação em evento científico nos últimos dois anos sobre a temática de interesse do estudo | 1 ponto |

A validação é uma fase de suma importância para promover o rigor da pesquisa (PEREIRA MELO, 2011). O termo validar é definido como o grau em que um produto é apropriado para medir o verdadeiro valor daquilo que se propõe medir, ou ser utilizado para o que se propõe utilizar, possibilitando inferir o quanto os resultados

obtidos, por meio da utilização do instrumento, representa a verdade ou quanto se afastam dela (VEDOVATO et al., 2013).

Para a captação de peritos foi utilizada a técnica de amostragem por conveniência denominada *snowball sampling*, que consta na indicação de peritos secundários, a partir dos primários e a quantidade de peritos aumenta, assim como uma bola de neve (BALDIN, MUNHOZ, 2011). Os peritos primários foram selecionados a partir da apresentação na plataforma Lattes, quando identificada atuação com simulação e OSCE (BIERNACK, WALDORF, 1981).

Este tipo de amostragem pode gerar amostras tendenciosas, visto que a conexão social dos peritos pode influenciar suas indicações, isto ocorre devido às características dos peritos respondentes. No entanto, esta limitação foi abatida com a captação de peritos primários de instituições diversas (ETIKAN; ALKASSIM; ABUBAKAR, 2016), como foi realizado no presente estudo.

Por e-mail, os convites foram enviados e os peritos tiveram contato com dois formulários *online*; sendo o primeiro o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Peritos (APÊNDICE 01), no qual estes declararam seu consentimento em contribuir com este estudo, para então terem acesso ao segundo formulário (APÊNDICE 02), no qual responderam a questões acerca de sua qualificação como perito dos formulários elaborados.

Para validação de conteúdo dos formulários, foram considerados peritos da área de enfermagem pediátrica e neonatal, classificados através dos critérios de Ferhring. Os peritos tinham a opção de resposta distribuída em escala *Linkert* de três pontos: "concordo", "discordo" e "sugestão". O instrumento de validação de conteúdo apresenta-se no Apêndice B. e foi considerado validado o item que apresentou mais de 90% dos peritos que responderam "concordo".

O processo de validação contou, ainda, com a avaliação da confiabilidade, da praticabilidade, da sensibilidade e da responsividade do constructo aqui elaborado. Assim, ao ser validado, para Alexandre e Coluci (2011), o instrumento tem potencial de demonstrar que realmente mede aquilo que se propõe a medir, ser confiável, reproduzindo resultado consistente do tempo e no espaço com observadores diferentes, apresentando uma avaliação estável, homogênea e equivalente; identificando divergências entre aqueles que serão avaliados com o conteúdo elaborado. O estudo apresenta responsividade quando é capaz de detectar sinais de

mudanças de comportamento, naqueles que serão avaliados com o resultado do estudo. E o estudo apresenta praticabilidade quando possui facilidade no tempo de administração e interpretação dos resultados. Ao obter um estudo que responde a estas etapas da validação, tem-se um constructo relevante e representativo.

Para verificar a concordância entre peritos, neste estudo foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo – IVC. O IVC mede a proporção de concordância entre os peritos, analisando os itens do formulário individualmente e posteriormente em geral, através de uma escala tipo Linkert, na qual os peritos poderiam escolher entre: Concordo, discordo ou ainda oferecer uma sugestão.

Para se obter a média das proporções dos itens avaliados como relevantes pelos peritos utiliza-se a seguinte fórmulapara o IVC:

$$IVC = \frac{n^{\circ} de \, resposta \, X \, e \, Y}{n^{\circ} \, total \, de \, respostas}$$

A taxa de concordância entre os peritos é sugerida de acordo com o número de participantes do estudo. Para estudos com menos de cinco peritos, todos estes devem concordar para o instrumento seja representativo. Já para estudos com mais de seis peritos, deve-se considerar a taxa de concordância maior de 0,78, de maneira geral os autores sugerem que a taxa de ser de 0,80 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para Polit e Beck (2006) a taxa de concordância deve ser acima de 0,90. E para este estudo, será utilizada a concordância de 0,90, visto que apresenta mais de seis peritos e por ser uma taxa aceitável de acordo com outros estudos na área da saúde.

Aspectos éticos

Por se tratar de estudo que prevê a participação de profissionais de enfermagem cujas atividades foram descritas como resultados deste estudo e em respeito à resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e somente após sua aprovação será desenvolvido, e recebeu parecer aprovado no dia 08 de outubro de 2019, através do CAAE 16379019.9.0000.5393.

4 RESULTADOS

Este estudo contou com a participação de 20 peritos (n=20), que de acordo com a Classificação de Fehring obtiveram em média 11,65 pontos, em que todos alcançaram a pontuação mínima de 5 pontos. Na Tabela 2, apresenta-se a Caracterização dos Peritos participantes do estudo.

Tabela 2 - Caracterização dos Peritos

| Variável | | % |
|----------------------------------|----------------------------------|-----|
| Sexo | Feminino | 70% |
| Sexu | Masculino | 30% |
| | 21-30 anos | 35% |
| Idade | 31-40 anos | 55% |
| | 41-50 anos | 10% |
| | Ensino | 25% |
| Área de atuação profissional | Assistência, Ensino, Pesquisa | 20% |
| | Assistência | 15% |
| Área de atuação profissional | Ensino, Pesquisa | 15% |
| - ' | Gestão | 10% |
| | Pesquisa | 5% |
| | Ensino, Gestão | 5% |
| | Assistência, Ensino, Gestão | 5% |
| | Mestrado | 55% |
| Titulação Máxima | Especialização | 25% |
| | Doutorado | 20% |
| Experiência em OSCE | Sim | 45% |
| Experiencia em OSCE | Não | 55% |
| Experiência em Saúde da Criança | Sim | 65% |
| | Não | 35% |
| Experiência em Simulação Clínica | Sim | 80% |
| Experiencia em Simulação Offica | Não | 20% |

De acordo com os dados da Tabela é notória a participação de pessoas do sexo feminino (70%), prevalecendo a faixa etária de 31 a 40 anos de idade (55%), possuindo minimamente o título de Mestre (55%) e atuando na área de Ensino (25%). Sendo o OSCE um método de ensino inovador e ainda estar em expansão de uso no Brasil verificou-se uma porcentagem menor de pessoas com experiência em OSCE (45%), em relação à experiência em simulação Clínica (80%), já que esta estratégia

tem sido continuamente está fortemente inserida no ambiente acadêmico, com maior histórico de inserção nos cursos da área da saúde. Sobre o tema a específico da estratégia, 65% dos peritos possuem experiência prática ou publicações na área de Saúde da Criança.

O OSCE do Curso de Atualização de Profissionais de Enfermagem do HC Criança de Ribeirão Preto é composto por 5 estações, sendo elas: Recém-nascido, Lactente, Criança, Adolescente e uma estação de descanso. Visto isso, foram elaborados 8 formulários de avaliação, sendo quatro para enfermeiros e quatro para auxiliares e técnicos de enfermagem, separados de acordo com as estações e cenários feitos pelo participante.

A seguir na Tabela 3, apresenta-se os dados obtidos a partir dos formulários para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem para o Cenário Recémnascido.

Tabela 3 - Cenário Recém-nascido

| Ações (Enfermeiros) | Concordo | Discordo | Sugestão |
|---|----------|----------|----------|
| Observou se a paciente está corretamente identificada? | 100% | 0% | 0% |
| Conversou com a paciente? | 85% | 5% | 10% |
| Alterou o volume de O ₂ ? (Se persistir desconforto depois de reposicionar no leito) | 70% | 15% | 15% |
| Reposicionou o cateter? (Se identificado fora do lugar correto) | 95% | 0% | 5% |
| Reposicionou a RN no leito, abrindo vias aéreas mecanicamente? | 95% | 5% | 0% |
| Inspecionou a coloração das extremidades? | 85% | 5% | 10% |
| Realizou ausculta apical para FC? | 85% | 15% | 0% |
| Verificou FR | 95% | 5% | 0% |
| Verificou saturação de O2 | 95% | 5% | 0% |
| Realizou a monitorização do paciente? | 90% | 10% | 0% |
| Realizou a anotação de enfermagem? | 90% | 10% | 0% |
| Ações (Auxiliares e técnicos de enfermagem) | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | 100% | 0% | 0% |
| Comunicou-se com o paciente? | 85% | 10% | 5% |
| Alterou o volume de O ₂ ? | 60% | 25% | 15% |
| Reposicionou o cateter? | 100% | 0% | 0% |
| Reposicionou a RN no leito? | 100% | 0% | 0% |
| Inspecionou a coloração das extremidades? | 90% | 0% | 10% |
| Realizou a anotação de enfermagem? | 95% | 5% | 0% |

Na Tabela 3, visualiza-se as ações esperadas pelos avaliadores dos participantes na estação Recém-nascido. Os peritos concordaram fortemente com as ações preestabelecidas, no entanto alguns fizeram suas sugestões para o texto da ação, ou acerca da necessidade da mesma, para o processo de aprendizagem do participante. São elas:

P6: "Lavagem das mãos antes e depois" e "Saturação antes do aumento do oxigênio"

P7: "Higienização das mãos"; "verificou se no momento não tem dieta sendo infundida"

Outros fizeram suas considerações acerca da importância de seguir o protocolo institucional para o uso de oxigenioterapia:

P16: "Colocaria alterou volume de O2 por último para que antes de aumentar sejam vistos outros aspectos, como o posicionamento, devido o O2 ser tóxico"

P10: "Lamentavelmente, alterar o volume de O2 requer prescrição médica e/ou protocolo institucional."

Foram sugeridas também, algumas alterações no texto da ação esperada, sendo elas:

P6: "Conversou com a mãe?"

P17: "[...]E a opção conversar com o paciente talvez modificar para familiar do paciente".

Quanto ao formulário para auxiliares e técnicos de enfermagem foram realizadas modificações de acordo com as sugestões gerais oferecidas em outros formulários. Em ambos, o índice de validação foi de 90%, atendendo assim os pré requisitos para a validação do formulário.

A fim de atender às sugestões oferecidas, foram realizadas alterações no texto, ordem das ações e inserção de ações de suma importância, para o processo avaliativo e consequentemente a contribuição para um *feedback* formativo eficaz. Assim, obtivemos a Versão final deste formulário apresentado na tabela a seguir.

Tabela 4 - Cenário Recém-nascido (Versão final)

Para os enfermeiros:

Ação (Versão final)

Realizou a higienização das mãos?

Observou se paciente está corretamente identificada?

Conversou com a mãe da paciente?

Inspecionou a coloração das extremidades?

Reposicionou a RN no leito, abrindo vias aéreas mecanicamente?

Reposicionou o cateter? (se identificado fora do lugar correto)

Realizou a monitorização do paciente?

Realizou ausculta apical para FC

Verificou FR

Verificou saturação de O2

Alterou o volume de O₂? (se persistir desconforto depois de reposicionar no leito)

Realizou/referiu sobre a anotação de enfermagem?

Para auxiliares e técnicos de enfermagem

Ação (Versão final)

Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?

Comunicou-se com o acompanhante da paciente?

Observou a coloração das extremidades?

Reposicionou a RN no leito?

Alterou o volume de O₂?

Realizou/referiu sobre a anotação de enfermagem?

Recém-nascida, Mariana, parto normal, PIG, 38s5d, apresentou desconforto respiratório precoce, sendo instalado CPAP nasal, retirado no segundo dia de vida. Está hoje com cinco dias, internada na UTIN, aguardando correção cirúrgica de PCA. Mantendo cateter de O2 a 1l/min e acesso venoso periférico em região cefálica salinizado. Diante do posicionamento inadequado do RN, verifica-se sinais de obstrução de vias aéreas superiores.

Atividade: Preste atendimento de um RN, com sinais de obstrução de vias aéreas.

Abaixo, encontra-se os dos dados coletados no Cenário Lactente (Tabela 5)

Tabela 5 - Cenário Lactente

| Ações (Enfermeiros) | Concordo | Discordo | Sugestão |
|--|----------|----------|----------|
| Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | 100% | 0% | 0% |
| Comunicou-se com o paciente? | 85% | 15% | 0% |
| Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor? | 80% | 10% | 10% |
| Realizou a desinfecção do estetoscópio? | 100% | 0% | 0% |
| Realizou a ausculta pulmonar? | 100% | 0% | 0% |
| Identificou o som correto? | 100% | 0% | 0% |
| Realizou aspiração da COT? | 85% | 5% | 10% |
| Realizou anotação de enfermagem? | 95% | 0% | 5% |
| Ações (Auxiliares e técnicos de enfermagem) | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | 100% | 0% | 0% |
| Comunicou-se com o paciente? | 85% | 0% | 15% |
| Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor? | 80% | 10% | 10% |
| Realizou a desinfecção do estetoscópio? | 90% | 10% | 0% |
| Realizou a desinfecção do termômetro | 100% | 0% | 0% |
| Realizou aferição de sinais vitais? (Temperatura, FR, FC) | 100% | 0% | 0% |
| Referiu informar os resultados para o enfermeiro? | 90% | 0% | 10% |
| Realizou anotação de enfermagem? | 95% | 0% | 5% |

Nesta estação, foram realizadas algumas sugestões sobre a comunicação tanto com o paciente, quanto com o acompanhante, sendo estas aqui apontadas:

P1: "Penso que deveria ser: "Apresentou-se e comunicou-se com o paciente e acompanhante"."

P9: "Como o personagem do caso está "mantendo cânula orotraqueal" acredito ser mais realista saber se o profissional se comunicou com o paciente e ou acompanhante/familiar."

P18: "Pciente intubado, provavelmente sedado, dificil se comunicar [...]"

Para explicitar ao participante, qual atividade deve ser realizada em cada estação, o perito P9 fez a seguinte sugestão "Alguns autores sugerem que no OSCE a ação esperada pelo participante seja evidente, portanto sugiro a inclusão neste caso do ícone: "Atividade: Execute a aspiração do COT"."

Quanto a aspiração da Cânula Orotraqueal, foram feitos os seguintes apontamentos:

P5: "Avaliar se há necessidade de aspiração".

P12: "[...] necessidade de aspiração de cot"

P16: "Não necessariamente o enfermeiro terá que realizar a aspiração neste momento [...]"

Sobre a anotação de enfermagem o perito P9 fez a seguinte sugestão "Pensando no tempo dessa estação de OSCE, acredito não ser prioridade a execução da anotação de enfermagem. Se for interesse faça uma estação anexa a este caso apenas da anotação de enfermagem"

Já para o formulário de auxiliares e técnicos de enfermagem, foram feitas as mesmas sugestões dos peritos P1 e P9, quanto a comunicação com o paciente ou acompanhante.

O perito P18 ressaltou "Informar resultados em caso de alterações nos sinais vitais".

O Índice de Validação de Conteúdo foi de 93% em ambos os formulários, atendendo assim o pré-requisito de 90%, para a validação dos formulários.

Com estas sugestões, foi possível apresentar a versão final do formulário desta estação. Lembrando que, algumas sugestões fornecidas em outros formulários também foram utilizadas aqui, no intuito de enriquecer o processo avaliativo com este formulário.

Tabela 6 - Cenário Lactente (Versão final)

Para enfermeiros:

Ação (Versão final)

Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?

Comunicou-se com o acompanhante paciente?
Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor?
Realizou a desinfecção do estetoscópio?
Realizou a ausculta pulmonar?
Referiu o som correto?

Realizou aspiração da COT? Realizou anotação de enfermagem?

Para auxiliares e técnicos de enfermagem:

Ação (Versão final)

Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?

Comunicou-se com o acompanhante paciente? Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor? Realizou a desinfecção do termômetro

Realizou aferição de sinais vitais? (temperatura, FR, FC) Referiu informar os resultados para o enfermeiro?

Realizou/referiu sobre anotação de enfermagem?

Marcelo, 1 ano de idade, internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há 10 dias devido diagnóstico de Erro Inato do Metabolismo. Mantendo Cânula orotraqueal em ventilação mecânica; mantém acesso central do tipo duplo lúmen em femoral esquerda recebendo em via branca NPT e via marrom medicações prescritas. Há 2 dias vem apresentando hipertermia e piora do estado geral. Atividade: Preste atendimento ao lactente com mal estar geral

A seguir, encontram-se os dados colhidos para o Cenário Criança (Tabela 7).

Tabela 7 - Cenário Criança

| Ações (Enfermeiros) | Concordo | Discordo | Sugestão |
|--|----------|----------|----------|
| Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | 100% | 0% | 0% |
| Comunicou-se com o paciente? | 85% | 10% | 5% |
| Inspecionou a expansibilidade torácica? | 100% | 0% | 0% |
| Observou sinais de desconforto respiratório? | 100% | 0% | 0% |
| Observou a coloração das extremidades? | 95% | 0% | 5% |
| Realizou desinfecção do estetoscópio? | 100% | 0% | 0% |
| Realizou ausculta? | 100% | 0% | 0% |
| Observou a fixação da cânula? | 95% | 0% | 5% |
| Reposicionou a cânula? | 65% | 25% | 10% |
| Observou contato com a rima labial? | 90% | 10% | 0% |
| Elevou as grades após o atendimento? | 90% | 10% | 0% |
| Preparou o kit de intubação? | 85% | 10% | 5% |
| Realizou anotação de enfermagem? | 90% | 10% | 0% |
| Ações (Auxiliares e técnicos de enfermagem) | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira | 100% | 0% | 0% |
| Comunicou-se com o paciente | 90% | 5% | 5% |
| Inspecionou a expansibilidade torácica | 95% | 0% | 5% |
| Observou a coloração das extremidades? | 95% | 0% | 5% |
| Observou a fixação da cânula? | 100% | 0% | 0% |
| Requisitou a avaliação da enfermeira? | 100% | 0% | 0% |
| Preparou o kit de intubação? | 95% | 5% | 0% |
| Elevou as grades após o atendimento? | 100% | 0% | 0% |
| Realizou anotação de enfermagem? | 95% | 5% | 0% |

Assim como nos formulários anteriores, neste o participante P1 referiu as mesmas preocupações quanto à comunicação com o paciente e acompanhante, que foram sanadas com a versão 2 deste formulário.

Os peritos fizeram considerações de suma importância quanto ao posicionamento e manuseio da cânula orotraqueal, senda estas:

P4: "Para reposicionamento da cânula, se cânula mal posicionada, o kit para IOT deveria vir antes nos acontecimentos."

P9: "No ítem de reposicionar a cânula, talvez seja importante verificar se o participante solicitou auxílio para reposicionar, havia visto que executar este procedimento com apoio reflete em maior segurança na técnica."

P18: "Reposicionamento da cânula após solicitação médica e com médico presente caso haja extubação acidental. Obs: material de intubação deve estar separado antes de se reposicionar cânula. caso haja extubação acidental material já está prepara".

Algumas avaliações são subjetivas e realizá-las em um manequim as torna ainda mais subjetiva, desta maneira o perito P12, fez a seguinte observação: "Como perceber que o aluno está avaliando coloração de extremidades de maneira objetiva?"

Os peritos P15 e P16, fizeram respectivamente os seguintes apontamentos acerca dos parâmetros do ventilador utilizado pelo paciente do cenário, "Seria legal trazer se olhou os parâmetros do respirador?" e "Considerar leitura de parâmetros tanto no monitor quanto ventilador."

No formulário para auxiliares e técnicos de enfermagem deste cenário, foi ressaltada a importância da comunicação com pacientes sedados pelo perito P15, que referiu "Quando você fala sobre comunicação é mesmo com o paciente sedado, né? Porque vejo isso como muito importante também".

Neste cenário, os formulários alcançaram o Índice de Validação de Conteúdo de 92% no formulário para enfermeiros e de 97% no formulário para auxiliares e técnicos de enfermagem.

Atendendo às sugestões referidas, realizou-se todas as adequações necessárias para a versão final deste formulário, apresentadas na Tabela 8.

Tabela 8 - Cenário Criança (Versão final)

Para enfermeiros:

Ação (Versão final)

Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?

Comunicou-se com o acompanhante da paciente?

Inspecionou a expansibilidade torácica?

Observou sinais de desconforto respiratório?

Referiu observar a coloração das extremidades?

Realizou ausculta?

Observou a fixação da cânula?

Solicitou auxílio para reposicionar a cânula?

Reposicionou a cânula?

Observou contato com a rima labial?

Constatou intubação seletiva?

Elevou as grades após o atendimento?

Preparou o kit de intubação?

Para auxiliares e técnicos de enfermagem:

Ação (Versão final)

Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?

Comunicou-se com o acompanhante da paciente?

Inspecionou a expansibilidade torácica?

Observou a coloração das extremidades?

Observou a fixação da cânula?

Requisitou a avaliação da enfermeira?

Preparou o kit de intubação?

Elevou as grades após o atendimento?

Luciana, 7 anos de idade, internada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há 2 dias devido a insuficiência respiratória aguda. Diagnóstico prévio de Fibrose Cística. Mantendo cânula orotraqueal em ventilação mecânica. Após troca da fixação da COT observa-se agravamento do desconforto respiratório e suspeita-se de intubação seletiva.

Atividade: Preste atendimento ao paciente com desconforto respiratório.

A seguir apresenta-se as informações da estação com o cenário Adolescente (Tabela 9).

Tabela 9 - Cenário Adolescente

| Ações (Enfermeiros) | Concordo | Discordo | Sugestão |
|--|----------|----------|----------|
| Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | 100% | 0% | 0% |
| Comunicou-se para o paciente? | 95% | 0% | 5% |
| Reavaliou a dor com a escala FPS-R? | 100% | 0% | 0% |
| Aferiu a PA? | 100% | 0% | 0% |
| Aferiu FC? | 100% | 0% | 0% |
| Referiu que checou palidez com observação da pele e conjuntiva ocular? | 90% | 0% | 10% |
| Verificou a existência de sangramento externo? | 95% | 0% | 5% |
| Identificou sinais de sangramento interno? (palidez, cansaço, náuseas, vômitos, pulso rápido e fraco) | 95% | 0% | 5% |
| Estancou o sangramento? | 80% | 15% | 5% |
| Realizou reposição volêmica, conforme prescrição médica? | 100% | 0% | 0% |
| Avaliou o débito urinário? | 95% | 0% | 5% |
| Colocou o paciente em posição de Trendelemburg? | 85% | 10% | 5% |
| Identificou sinais de choque hipovolêmico? (mal estar, tontura, fraqueza, palidez, pele pegajosa, dor de cabeça) | 95% | 5% | 0% |
| Identificou a viabilidade e calibre para acesso venoso periférico? | 100% | 0% | 0% |
| Observou que hoje é aniversário do paciente? | 60% | 35% | 5% |
| Realizou anotação de enfermagem? | 95% | 5% | 0% |
| Reconstituiu a unidade do paciente? | 85% | 10% | 5% |
| Elevou as grades do leito? | 100% | 0% | 0% |
| Ações (Auxiliares e técnicos de enfermagem) | Concordo | Discordo | Sugestão |
| dentificou o paciente correto, de acordo com a identificação do eito e pulseira? | 100% | 0% | 0% |
| Comunicou-se para o paciente? | 95% | 0% | 5% |
| Aferiu a PA? | 100% | 0% | 0% |
| Aferiu FC? | 100% | 0% | 0% |
| Verificou a existência de sangramento externo ou interno? | 95% | 0% | 5% |
| Estancou o sangramento? | 70% | 20% | 10% |
| Realizou reposição volêmica, conforme prescrição médica? | 85% | 15% | 0% |
| Avaliou o débito urinário? | 90% | 5% | 5% |
| Conferiu a identificações da bolsa coletora? | 90% | 0% | 10% |
| Observou a data do aniversário? | 60% | 40% | 0% |
| Reconstituiu a unidade do paciente? | 85% | 15% | 0% |
| Elevou as grades do leito? | 100% | 0% | 0% |
| Realizou anotação de enfermagem? | 95% | 5% | 0% |

Neste formulário de ações para os enfermeiros, foram levantados alguns questionamentos acerca da hipótese de choque hipovolêmico do paciente e comunicação com a equipe médica responsável pelo caso, sendo estes:

P12: "Será solicitado que o aluno comunique as alterações? [...]"

P15: "Eu colocaria discutir com a equipe médica a evolução do paciente se apresenta ou não sinais e sintomas de choque hipovolêmico no plantão"

P18: "Se sangramento comunicar equipe médica para providências"

Na Tabela 8 é possível notar um baixo índice de concordância na ação sobre o aniversário do paciente, que está acompanhada dos seguintes apontamentos:

P9: "Entendo que em um choque hipovolêmico, seja irrelevante identificar que é aniversário do personagem do cenário"

P12: "[...]Necessidade em identificar aniversário do paciente?"

P14: "Acredito não ser relevante nessa condição saber do aniversário do paciente."

Já para o formulário de auxiliares e técnicos de enfermagem, sugeriu-se uma avaliação geral dos sinais vitais do participante com a seguinte colocação do perito P16, "Considerar verificação de sinais vitais completos e não somente FC e Pressão".

O cenário Adolescente, foi válido com o IVC de 93% e 90%, para o formulário de enfermeiro e o de auxiliares e técnicos de enfermagem, respectivamente.

Visto estas considerações, demonstra-se na Tabela 10 a versão final destes formulários implementados das sugestões dos peritos.

Tabela 10 - Cenário Adolescente (Versão final)

Para enfermeiros:

Ação (Versão final)

Apresentou-se e comunicou-se com o acompanhante e o paciente?

Reavaliou a dor com a escala FPS-R?

Aferiu a PA?

Aferiu FC?

Referiu que checou palidez com observação da pele e conjuntiva ocular?

Verificou a existência de sangramento externo?

Identificou sinais de sangramento interno? (palidez, cansaço, náuseas, vômitos, pulso rápido e fraco)

Estancou o sangramento?

Realizou reposição volêmica, conforme prescrição médica?

Avaliou o débito urinário?

Colocou o paciente em posição de Trendelemburg?

Identificou sinais de choque hipovolêmico? (mal estar, tontura, fraqueza, palidez, pele pegajosa, dor de cabeça)

Identificou a viabilidade e calibre para acesso venoso periférico?

Observou que hoje é aniversário do paciente?

Realizou anotação de enfermagem?

Reconstituiu a unidade do paciente?

Elevou as grades do leito?

Para auxiliares e técnicos de enfermagem:

Ação (Versão final)

Apresentou-se e comunicou-se para o paciente?

Aferiu a PA?

Aferiu FC?

Verificou a existência de sangramento externo ou interno?

Estancou o sangramento?

Realizou reposição volêmica, conforme prescrição médica?

Avaliou o débito urinário?

Conferiu as identificações da bolsa coletora?

Observou a data do aniversário?

Reconstituiu a unidade do paciente?

Elevou as grades do leito?

Realizou anotação de enfermagem?

João Paulo, 16 anos, POI de cirurgia ortopédica em MIE, sendo admitido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com sinais de choque hipovolêmico, aplicado a escala de mensuração da dor FPS-R apresentou pontuação 8, localizado no mapa corporal no MIE. Possui sonda vesical de demora, fixada no MID, apresenta pequena quantidade de urina amarelo escuro.

Atividade: Preste atendimento ao paciente com sinais de choque hipovolêmico

Todos os formulários possuem quatro colunas, onde o avaliador pode assinar se o participante realizou ou não aquela ação esperada, se realizou parcialmente e ainda tecer comentários acerca daquela ação, que poderá ser utilizada durante o feedback daquela estação, conforme segue.

Cenário Recém-nascido

Figura 2 - Cenário Recém-nascido



Fonte: Arquivo das autoras

Figura 3 - Caso Recém-nascido



Figura 4 - Formulário de Feedback Recém-nascido para enfermeiros (Versão final)

CENÁRIO: RECÉM-NASCIDO

Recém-nascida, Mariana, parto normal, PIG, 38s5d, apresentou desconforto respiratório precoce, sendo instalado CPAP nasal, retirado no segundo dia de vida. Está hoje com cinco dias, internada na UTIN, aguardando correção cirúrgica de PCA. Mantendo cateter de O2 a 11/min e acesso venoso periférico em região cefálica salinizado. Diante do posicionamento inadequado do RN, verifica-se sinais de obstrução de vias aéreas superiores.

Atividade: Preste atendimento de um RN, com sinais de obstrução de vias aéreas.

| PARA OS ENFERMEIROS: | | | | | | |
|---|----------|--------------|--------------------------|-------------|--|--|
| Ação (Versão 2) | Realizou | Não realizou | Realizou parcialmente | Comentários | | |
| Realizou a higienização das mãos? | | | | | | |
| Observou se paciente está corretamente identificada? | | | | | | |
| Conversou com a mãe da paciente? | | | | | | |
| Inspecionou a coloração das extremidades? | | | | | | |
| Inspecionou a coloração das extremidades? | | | | | | |
| Reposicionou a RN no leito, abrindo vias aéreas mecanicamente? | | | | | | |
| Reposicionou o cateter? (se identificado fora do lugar correto) | | | | | | |
| Realizou a monitorização do paciente? | | | | | | |
| Realizou ausculta apical para FC? Verificou FR Verificou saturação de O2 | | | | | | |
| Alterou o volume de O2? (se persistir desconforto depois de reposicionar no leito) | | | | | | |
| Realizou/referiu sobre a anotação de enfermagem? | | | | | | |

Figura 5 - Formulário de feedback Recém-nascidos para auxiliares e técnico de enfermagem (Versão final)

CENÁRIO: RECÉM-NASCIDO

Recém-nascida, Mariana, parto normal, PIG, 38s5d, apresentou desconforto respiratório precoce, sendo instalado CPAP nasal, retirado no segundo dia de vida. Está hoje com cinco dias, internada na UTIN, aguardando correção cirúrgica de PCA. Mantendo cateter de O2 a 11/min e acesso venoso periférico em região cefálica salinizado. Diante do posicionamento inadequado do RN, verifica-se sinais de obstrução de vias aéreas superiores.

Atividade: Preste atendimento de um RN, com sinais de obstrução de vias aéreas.

| PARA AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: | | | | | |
|--|----------|--------------|--------------------------|-------------|--|
| Ação (Versão 2) | Realizou | Não realizou | Realizou parcialmente | Comentários | |
| ldentificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | | | | | |
| Comunicou-se com o acompanhante da paciente? | | | | | |
| Observou a coloração das extremidades? | | | | | |
| Reposicionou a RN no leito? | | | | | |
| Alterou o volume de O2? | | | | | |
| Realizou/referiu sobre a anotação de enfermagem? | | | | | |

Cenário Lactente

Figura 6 - Cenário Lactente



Fonte: Arquivo das autoras

Figura 7 - Caso Lactente



Figura 8 - Formulário de feedback Recém-nascidos para enfermeiros (Versão final)

CENÁRIO: LACTENTE

Marcelo, 1 ano de idade, internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há 1º dias devido diagnóstico de Erro Inato do Metabolismo. Mantendo Cânula orotraqueal em ventilação mecânica; mantem acesso central do tipo duplo lúmen em femoral esquerda recebendo em via branca NPT e via marrom medicações prescritas. Há 2 dias vem apresentando hipertermia e piora do estado geral. Atividade: Preste atendimento ao lactente com mal estar geral.

| PARA OS ENFERMEIROS: | | | | | | |
|---|----------|--------------|--------------------------|-------------|--|--|
| Ação (Versão 2) | Realizou | Não realizou | Realizou parcialmente | Comentários | | |
| Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | | | | | | |
| Comunicou-se com o acompanhante paciente? | | | | | | |
| Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor? | | | | | | |
| Realizou a desinfecção do estetoscópio? | | | | | | |
| Realizou a ausculta pulmonar? | | | | | | |
| Referiu o som correto? | | | | | | |
| Realizou aspiração da COT? | | | | | | |
| Realizou sobre a anotação de enfermagem? | | | | | | |

Figura 9 - Formulário de feedback Lactente para auxiliares e técnicos de enfermagem (Versão final)

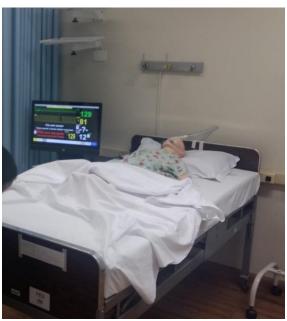
CENÁRIO: LACTENTE

Marcelo, 1 ano de idade, internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há 10 dias devido diagnóstico de Erro Inato do Metabolismo. Mantendo Cânula orotraqueal em ventilação mecânica; mantem acesso central do tipo duplo lúmen em femoral esquerda recebendo em via branca NPT e via marrom medicações prescritas. Há 2 dias vem apresentando hipertermia e piora do estado geral. Atividade: Preste atendimento ao lactente com mal estar geral.

| PARA AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: | | | | | |
|---|----------|--------------|--------------------------|-------------|--|
| Ação (Versão 2) | Realizou | Não realizou | Realizou parcialmente | Comentários | |
| ldentificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | | | | | |
| Comunicou-se com o acompanhante paciente? | | | | | |
| Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor? | | | | | |
| Realizou a desinfecção do termômetro? | | | | | |
| Realizou aferição de sinais vitais? (temperatura, FR, FC) | | | | | |
| Referiu informar os resultados para o enfermeiro? | | | | | |
| Realizou/referiu sobre anotação de enfermagem? | | | | | |

Cenário Criança

Figura 10 - Cenário Criança



Fonte: Arquivo das autoras

Figura 11 - Caso Criança



Figura 12 - Formulário de feedback Criança para enfermeiros (Versão final)

CENÁRIO: CRIANÇA

Luciana, 7 anos de idade, internada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há 2 dias devido insuficiência respiratória aguda. Diagnóstico prévio de Fibrose Cística. Mantendo cânula orotraqueal em ventilação mecânica. Após troca da fixação da COT observa-se agravamento do desconforto respiratório e suspeita-se de intubação seletiva.

Atividade: Preste atendimento à paciente com desconforto respiratório.

| PARA OS ENFERMEIROS: | | | | | | |
|--|----------|--------------|--------------------------|-------------|--|--|
| Ação (Versão 2) | Realizou | Não realizou | Realizou parcialmente | Comentários | | |
| dentificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | | | | | | |
| Comunicou-se com o acompanhante paciente? | | | | | | |
| Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor? | | | | | | |
| Realizou a desinfecção do estetoscópio? | | | | | | |
| Realizou a ausculta pulmonar? | | | | | | |
| Referiu o som correto? | | | | | | |
| Realizou aspiração da COT? | | | | | | |
| Realizou sobre a anotação de enfermagem? | | | | | | |

Figura 13 - Formulário de feedback Criança para auxiliares e técnicos de enfermagem (Versão final)

CENÁRIO: CRIANÇA

Luciana, 7 anos de idade, internada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há 2 dias devido insuficiência respiratória aguda. Diagnóstico prévio de Fibrose Cística. Mantendo cânula orotraqueal em ventilação mecânica. Após troca da fixação da COT observa-se agravamento do desconforto respiratório e suspeita-se de intubação seletiva.

Atividade: Preste atendimento à paciente com desconforto respiratório.

| PARA AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: | | | | | |
|---|----------|--------------|--------------------------|-------------|--|
| Ação (Versão 2) | Realizou | Não realizou | Realizou parcialmente | Comentários | |
| Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | | | | | |
| Comunicou-se com o acompanhante paciente? | | | | | |
| Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor? | | | | | |
| Realizou a desinfecção do termômetro? | | | | | |
| Realizou aferição de sinais vitais? (temperatura, FR, FC) | | | | | |
| Referiu informar os resultados para o enfermeiro? | | | | | |
| Realizou/referiu sobre anotação de enfermagem? | | | | | |

Cenário Adolescente Figura 14 - Cenário Adolescente



Fonte: Arquivo das autoras

Figura 15 - Caso adolescente



Figura 16 - Formulário de feedback Adolescente para enfermeiros (Versão final)

CENÁRIO: ADOLESCENTE

João Paulo, 16 anos, POI de cirurgia ortopédica em MIE, sendo admitido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com sinais de choque hipovolêmico, aplicado a escala de mensuração da dor FPS-R apresentou pontuação 8, localizado no mapa corporal no MIE. Possui sonda vesical de demora, fixada no MID, apresenta pequena quantidade de urina amarelo escuro. Atividade: Preste atendimento ao paciente com sinais de choque hipovolêmico.

| PARA OS ENFERMEIROS: | | | | | |
|--|----------|--------------|--------------------------|-------------|--|
| Ação (Versão 2) | Realizou | Não realizou | Realizou parcialmente | Comentários | |
| Apresentou-se e comunicou-se com o acompanhante e o paciente? | | | | | |
| Reavaliou a dor com a escala FPS-R? | | | | | |
| Aferiu a PA? | | | | | |
| Aferiu a FC? | | | | | |
| Referiu que checou palidez com observação da pele e conjuntiva ocular? | | | | | |
| Verificou a existência de sangramento externo? | | | | | |
| Identificou sinais de sangramento interno? (palidez, cansaço, náuseas, vômitos, pulso rápido e fraco) | | | | | |
| Estancou o sangramento? | | | | | |
| Realizou reposição volêmica, conforme prescrição médica? | | | | | |
| Avaliou o débito urinário? | | | | | |
| Colocou o paciente em posição de Trendelemburg? | | | | | |
| Identificou sinais de choque hipovolêmico? (mal estar, tontura, fraqueza, palidez, pele pegajosa, dor de cabeça) | | | | | |
| Identificou a viabilidade e calibre para acesso venoso periférico? | | | | | |
| Observou que hoje é aniversário do paciente? | | | | | |
| Realizou anotação de enfermagem? | | | | | |
| Reconstituiu a unidade do paciente? | | | | | |
| Elevou as grades do leito? | | | | | |

Figura 17 - Formulário de feedback Adolescente para auxiliares e técnicos de enfermagem (Versão final)

CENÁRIO: ADOLESCENTE

João Paulo, 16 anos, POI de cirurgia ortopédica em MIE, sendo admitido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com sinais de choque hipovolêmico, aplicado a escala de mensuração da dor FPS-R apresentou pontuação 8, localizado no mapa corporal no MIE. Possui sonda vesical de demora, fixada no MID, apresenta pequena quantidade de urina amarelo escuro. Atividade: Preste atendimento ao paciente com sinais de choque hipovolêmico.

| PARA AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: | | | | | | |
|---|----------|--------------|--------------------------|-------------|--|--|
| Ação (Versão 2) | Realizou | Não realizou | Realizou parcialmente | Comentários | | |
| Apresentou-se e comunicou-se com o acompanhante e o paciente? | | | | | | |
| Aferiu a PA? | | | | | | |
| Aferiu a FC? | | | | | | |
| Verificou a existência de sangramento externo ou interno? | | | | | | |
| Estancou o sangramento? | | | | | | |
| Realizou reposição volêmica, conforme prescrição médica? | | | | | | |
| Avaliou o débito urinário? | | | | | | |
| Conferiu as identificações da bolsa coletora? | | | | | | |
| Observou a data do aniversário? | | | | | | |
| Reconstituiu a unidade do paciente? | | | | | | |
| Elevou as grades do leito? | | | | | | |
| Realizou anotação de enfermagem? | | | | | | |

5 DISCUSSÃO

Os instrumentos de *feedback desenvolvidos* contribuem diretamente para o fortalecimento do uso de OSCE na educação permanente em saúde, potencialmente impactando na qualidade da prática clínica, dos profissionais de saúde, que têm a oportunidade de desenvolver e testar suas habilidades, e fortalecer conhecimento científico de situações que ocorrem no cotidiano do trabalho.

Um aspecto fundamental e que deve ser observado em estudos metodológicos que visam o desenvolvimento de instrumentos e ferramentas educacionais é o processo de validação, sendo um diferencial para garantir a qualidade e possibilidade de aplicação em diferentes locais. Participaram da validação deste estudo um total de 20 peritos, que contemplaram a pontuação mínima de cinco pontos, de acordo com a Classificação de Fehring (1994), e ainda, aumentaram a força de evidência e relevância deste estudo (FEHRING,1994). Este método foi também realizado por Alves, et al (2019), durante estudo de validação de um instrumento de OSCE em ressuscitação cardiopulmonar, que teve perfil de peritos parecido quanto ao sexo, pontuação e idade, sendo que no presente estudo os participantes foram mais jovens, em comparação.

As sugestões e comentários dos peritos durante o processo de validação contribuíram para o aperfeiçoamento dos produtos desenvolvidos, sendo que algumas sugestões foram realizadas para um certo cenário e foi incorporada aos demais, quando aplicável. A sugestão da ação para identificar se o participante realizou a higienização das mãos é de suma importância, visto que esta ação deve ser algo inerente a prática de enfermagem, visto que é uma ação capaz de prevenir e controlar infecções, tornando-se uma prática de responsabilidade profissional (BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2021). e foi incluída como ação esperada com feedback para fortalecer essa prática.

Os peritos apontaram um aspecto importante relacionado ao item de alteração do fluxo de oxigênio. Considerando que o oxigênio em excesso pode causar toxicidade ao recém-nascido, o item foi analisado quanto a duas questões: 1. Verificação se aumentar o fluxo de O2 é de fato necessário, tentando outras manobras antes do procedimento como a modificação do posicionamento do bebê, monitorando a saturação; e 2. A autonomia do enfermeiro de modificar o fluxo de O2 prescrito

apenas se houver um protocolo institucional, caso contrário, a prerrogativa é da equipe médica. Esta preocupação é observada no estudo de De Melo (2019), no qual os participantes do estudo demonstraram insatisfação durante intercorrências, em que precisam aguardar a chegada de um profissional médico para a alteração nos níveis de oxigênio, apesar de terem conhecimento suficiente para a tomada de decisão.

O tema destaca a relevância de protocolos institucionais e que a ação realizada pelos profissionais de saúde no OSCE pode variar a depender do contexto. Neste caso, mesmo que a alteração do volume de O2 dependa da prescrição médica, o OSCE pode simular a situação em que o RN necessite maior aporte de oxigênio e a enfermagem identifique essa necessidade de saúde por meio do raciocínio clínico e mobilize junto à equipe responsável as ações requeridas.

O instrumento e o cenário do OSCE preveem ainda a ação de modificar o posicionamento do bebê, sem necessariamente requerer alteração do volume de O2 para restabelecer a função de oxigenação aos parâmetros de normalidade, apresentando possibilidades de intervenção à equipe de enfermagem.

Outra alteração sugerida foi incorporar ao item da comunicação a figura do acompanhante, de modo que o profissional estabeleça comunicação não apenas com o recém-nascido, lactente, criança ou adolescente, interagindo com estes, mas também reforçando a importância da inclusão da família.

Comunicar-se efetivamente com os familiares, faz-se necessário para que o acompanhante sinta confiança no atendimento que será prestado gere oportunidades de esclarecimento de dúvidas, educação em saúde e inclusão, na perspectiva do cuidado centrado na família e humanização.

Desta maneira, esta ação foi incluída em todos os formulários, já que nas unidades de atendimento mostradas nos cenários é sempre importante a presença de um acompanhante, considerando a , que demanda que:

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 2016).

Apesar de alguns peritos terem sinalizado no caso do lactente de que a comunicação deveria ser com o acompanhante, considerando que o paciente estaria intubado ou sedado, dado o tipo de suporte ventilatório, cabe reforçar que é fundamental que as equipes de saúde conversem com o paciente apesar desta condição. É conhecido na literatura que a comunicação com pacientes sedados é curta, orientada à explicação dos procedimentos que estão sendo realizados, sem fortalecimento do vínculo dada a não responsividade do paciente e gera frustrações tanto nos enfermeiros como nos pacientes (HOLM et al., 2020).

Todavia, é algo que precisa ser discutido com as equipes de saúde e aprimorado (HOLM et al., 2020), uma vez que a comunicação terapêutica contém construtos importantes para a humanização da assistência em saúde como empatia, compartilhamento de poder e vínculo (CAMPBELL; AREDES, 2019).

A comunicação apareceu como um ponto relevante de discussão também no cenário do adolescente, em que a versão inicial propunha a identificação da data de nascimento na pulseira de identificação e que sinalizava ser o dia do aniversário. Pensou-se neste item como forma de estabelecer uma conversa de celebração e potencializar a aproximação da equipe de enfermagem ao adolescente, facilitando assim seu cuidado (PEREIRA, 2021; VIEIRA, SANTOS, PUGGINA, 2019). Todavia, os peritos julgaram irrelevante dado o contexto de agravamento clínico do adolescente no caso, que apresentando choque hipovolêmico não conseguiria se comunicar efetivamente com a equipe e demandaria intervenções de emergência dos profissionais. Desta forma, o item foi considerado inadequado e removido.

Ainda sobre gravidade em casos com demandas mais complexas de cuidado, no caso de suporte avançado de via aérea, alguns peritos ainda se manifestaram quanto à importância de que dois profissionais de enfermagem estejam disponíveis para a troca de fixação de cânula orotraqueal. Desta forma, o instrumento foi modificado para incorporar a ação com auxílio, se forma segura e condizente com os protocolos de atendimento das instituições dos peritos.

Esta alteração significa que durante o OSCE, o profissional que estiver realizando a atividade individualmente, em determinado momento deverá requerer auxílio de outro profissional, e assim, deve estar previsto na atividade a entrada de alguém que encenará o profissional que auxilia ou então deve ser executado em duplas.

Para o cenário da criança, foram mantidos e validados os elementos de avaliação clínica que antecedem as intervenções em saúde.

Busanelo (2021), afirma que a correta avaliação do paciente leva a boa prática de aspiração de vias aéreas, evidenciando a necessidade de identificar sinais que justificam tal procedimento, monitorando quaisquer alterações que possam levar a complicações. Este aspecto apareceu na fala de alguns peritos, atentos à necessidade de avaliação da necessidade de aspiração da COT, antes de que o procedimento seja efetivamente realizado e esteja aderido à prática de enfermagem segura (DA SILVA, DE OLIVEIRA, DE OLIVEIRA, 2019).

Um dos sinais de observação fundamentais, além do padrão de secreção, é o padrão de oxigenação evidenciado por meio da verificação da saturação de O2 e análise de eventual presença de cianose. A observação da coloração das extremidades é uma limitação quando não se utiliza um simulador de alta fidelidade no OSCE, que contenha tecnologia de luz arroxeada nos dedos e lábios. Estas limitações devem ser consideradas durante a construção do cenário (DACOSTA BRASIL, 2018), e é possível lançar mão de técnicas de *moulage* para aumentar o realismo. Assim, sugerimos para o caso na cianose, que em meio ao cenário, caso este desfecho seja necessário, que seja aplicada coloração no momento correto por ação do acompanhante (de forma velada, discreta, sem prejudicar o realismo do cenário) ou outra pessoa que participe do cenário.

Visto o tempo breve em cada estação para as ações assistenciais necessárias à resolução do caso ou problema, a partir da sugestão de um perito o item "Realizou anotação de enfermagem?" foi substituído por "Referiu realizar anotação de enfermagem?". Assim, durante o prebriefing, é fundamental que o profissional saiba que não precisa necessariamente realizar determinadas atividades que demorem mais do que o tempo previsto para a atividade, mas indique verbalmente durante a OSCE que a faria. O item não foi totalmente removido, visto que esta ação é de suma importância para o respaldo da assistência de enfermagem (BORGES, 2017). Este elemento estava presente apenas no cenário do adolescente e foi incluído nos demais.

Outro elemento que foi incorporado aos instrumentos de feedback após considerações no processo de validação, foi a comunicação de alterações nos sinais vitais verificados pela equipe técnica ao enfermeiro

Esta ação é respaldada pelo Parecer de Câmara Técnica n°07/2014 do Cofen, que informa sobre a necessidade dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem auxiliarem nas ações dos enfermeiros e lhes informar sobre quaisquer alterações apresentadas pelos pacientes. E ainda integrar à equipe de enfermagem daquele setor.

A comunicação entre membros da equipe de saúde sobre as condições clínicas dos pacientes é fundamental para garantir o monitoramento seguro da evolução. Uma das formas de fomentar tal fortalecimento na assistência à saúde e que se adequa ao contexto do OSCE, é a passagem do plantão sistematizada – que é feita no prebriefing e pode ser incorporada ao final da atividade. Uma estratégia conhecida internacionalmente na enfermagem é a estrutura de passagem de plantão SBAR (Situation, Background, Assessment e Recommendation/Request) que em português representa a comunicação da Situação, do Contexto e histórico daquele paciente, Avaliação que foi realizada e Recomendações ou requisições que devem ser realizadas para garantir a continuidade dos cuidados pela equipe de saúde (Kostoff et al., 2016).

O próprio SBAR já foi utilizado como foco de simulações clínicas, tendo como resultado o aprimoramento da competência interprofissional e colaborações ente membros da equipe, bem como intenções de uso do SBAR na rotina de trabalho (Kostoff et al., 2016), sendo uma potencialidade para incorporar novos cenários.

O OSCE possibilita diversas aplicações no processo ensino-aprendizagem seja no contexto da formação de estudantes de graduação, seja na educação permanente em saúde. É fundamental que o desenvolvimento dos cenários seja acompanhado da etapa de validação junto a especialistas, uma vez que isso garante a qualidade e a adequação à realidade da prática clínica.

Estudo recente demonstrou a importância de fortalecimento da aprendizagem por OSCE ao longo da formação para que estudantes possam ter melhores resultados em exames finais também por meio de OSCE (AL RUSHOOD; AL ELISA, 2020). Assim, há um potencial de que o uso de OSCE em ações de educação permanente possam repercutir positivamente na prática clínica, quando situações parecidas forem

novamente apresentadas aos profissionais de saúde em seus campos de trabalho. Para isso, é preciso garantir a qualidade do feedback e do instrumento que o norteia.

Apesar de na literatura ser dada atenção especial às pontuações previstas no instrumento do OSCE (KARAM et al., 2018), sendo esta estratégia de ensino aprendizagem frequentemente utilizada para fins de avaliação somativa, este estudo focou na validação qualitativa dos elementos dos instrumentos desenvolvidos e não na atribuição de notas ou pontuações, que embora faça parte do processo, não é o elemento central da avaliação que visa transformação da prática.

Acreditamos que é mais importante o reconhecimento pelo profissional de saúde ou estudante das ações que foram consideradas adequadas ou inadequadas, de acordo com a avaliação de professores facilitadores, a partir da literatura científica. E que por este feedback, haja planejamento de aprimoramento das intervenções no campo real de atuação, sendo este então um elemento que contribui para a segurança do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que os peritos concordaram com os critérios e ações avaliadas pelos formulários dentre as estações cênicas apresentadas, adicionando sugestões e apontamentos importantes para a formulação do feedback formativo, esperado após os cenários.

As sugestões e apontamentos contribuíram para a espera de ações e atitudes muito próximas a realidade que inspiraram estes cenários. Assim, aproximando ainda mais o profissional do seu ambiente de trabalho, com mais conhecimento teóricocientífico daquilo que executa diariamente e mais confiança para tomada de decisão. Desta maneira, consiste em um instrumento a ser incorporado aos Cursos de Atualização de profissionais de enfermagem do HC Criança de Ribeirão Preto, promovidos pelo Programa de Capacitação dos Profissionais de Enfermagem do HC Criança, sob coordenação da Equipe Técnica do HC Criança, afim de elevar o nível do feedback fornecido pelos avaliadores.

Mesmo tendo sido realizada apenas uma consulta aos peritos, o que é uma limitação importante, os formulários tiveram Índice de Validação de Conteúdo aceitáveis, que atendendo as sugestões realizadas apresentaram-se com bastante relevância.

REFERÊNCIAS

AL RUSHOOD, Maysoun; AL-EISA, Amal. Factors predicting students' performance in the final pediatrics OSCE. PloS one, v. 15, n. 9, p. e0236484, 2020.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 3061-3068, 2011.

ALMEIDA, Angélica Olivetto de et al . Construção, validação e aplicação de cenários de simulação clínica para avaliação de especialistas em estomaterapia. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 74, n. 1, e20200360, 2021 . Available from ">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000100181&lng=en&nrm=iso>">https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0360.

ALVES, Mateus Goulart et al. Construção e validação de Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) sobre ressuscitação cardiopulmonar. Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, p. 1-9, 2019.

ARONOWITZ, Teri et al. Using objective structured clinical examination (OSCE) as education in advanced practice registered nursing education. Journal of Professional Nursing, v. 33, n. 2, p. 119-125, 2017.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: Congresso Nacional de Educação. 2011. p. 329-341.

BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 70, n. 2, p. 442-445, Apr. 2017. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672017000200442&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2021. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: i

BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. Sociological methods & research, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981.

BISCEGLI, Terezinha Soares; GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira. Osce: evolução histórica do desempenho dos alunos de uma escola de medicina. CuidArte, Enferm, p. 55-60, 2020.

BORGES, Flávia Fernandes Dias et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, 2017.

BUSANELLO, Josefine et al. Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva/Best practices for airway aspiration of intensive care patients. Journal of Nursing and Health, v. 11, n. 1, 2021.

CAMPBELL, Suzanne Hetzel; AREDES, Natália DA. Global interprofessional therapeutic communication scale©(GITCS©): Development and validation. Clinical Simulation in Nursing, v. 34, p. 30-42, 2019.

CARLESS, David; BOUD, David. O desenvolvimento da literacia do feedback dos alunos: permitindo a aceitação do feedback. Avaliação e avaliação no ensino superior, v. 43, n. 8, pág. 1315-1325, 2018.

CAVALCANTI, Anderson Pinheiro et al. Uma Análise entre Boas Práticas de Feedback em Ambientes Virtuais de Aprendizagem. In: Anais do XXXI Simpósio Brasileiro de Informática na Educação. SBC, 2020. p. 962-971.

CAXIAS, Adriana Modesto et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido submetido à diálise peritoneal na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e5997-e5997, 2021.

COGO, Ana Luísa Petersen et al. A formação do profissional de enfermagem para a gestão do cuidado: contexto da educação permanente em serviço. Semana de Enfermagem (28.: 2017: Porto Alegre, RS). Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; anais;[recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2017.

CORRÊA, Ana Paula Almeida et al. SIMULAÇÃO CLÍNICA: EDUCAÇÃO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM SONDA NASOENTERAL. Revista Baiana de Enfermagem, v. 35, 2021.

DACOSTA BRASIL, Guilherme et al. Utilização de escalas de design e autoconfiança na avaliação da simulação realística materno-infantil. Revista de Enfermagem Referência, n. 19, p. 117, 2018.

DA SILVA, Jaciene Oliveira; DE OLIVEIRA, Maria Edna; DE OLIVEIRA, Thatiane Souza. Ventilação mecânica: avaliando o conhecimento dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva em Porto Velho-RO. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 30, p. e1137-e1137, 2019.

DE MELO, Rosana Alves et al. Compreensão do enfermeiro sobre o cuidado ao recém-nascido em oxigenoterapia. Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online, v. 11, n. 1, p. 31-39, 2019.

DE OLIVEIRA, Fabiana Aparecida Mayrink et al. Objective structured clinical examination, OSCEs: an advance in the teaching and learning process in the student's perception. Revista de Odontologia da UNESP, v. 48, 2019.

ETIKAN, Ilker; ALKASSIM, Rukayya; ABUBAKAR, Sulaiman. Comparision of snowball sampling and sequential sampling technique. Biometrics and Biostatistics International Journal, v. 3, n. 1, p. 55, 2016.

FEHRING, Richard J. The fehring model. In: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott. 1994. p. 55-62.

FEIJO, Lorena Pinho et al . Residente como Professor: uma Iniciação à Docência. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 43, n. 2, p. 225-230, June 2019. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200225&Ing=en&nrm=iso>. access on 10 May 2021. https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180053.

HENDERSON, Michael; RYAN, Tracii; PHILLIPS, Michael. The challenges of feedback in higher education. Assessment & Evaluation in Higher Education, v. 44, n. 8, p. 1237-1252, 2019.

HOLM, Anna et al. Nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Umbrella review. Journal of Advanced Nursing, v. 76, n. 11, p. 2909-2920, 2020.

INÁCIO, Amanda Lays Monteiro; DOS REIS, Maria Elizabeth Barreto Tavares. SOBREVIVENDO AOS EXTREMOS: O ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS NA CLÍNICA COM ADOLESCENTES. Colloquium Humanarum, vol. 15, n. Especial 2, Jul–Dez, 2018, p. 607-617 ISSN: 1809-8207. DOI: 10.5747/ch.2018.v15.nesp2.001160

JUNIOR, Nilson Chaves et al. Exame Clínico Objetivo Estruturado na avaliação formativa: percepção de estudantes de Medicina. Revista Docência do Ensino Superior, v. 11, p. 1-16, 2021.

KARAM, Vanda Yazbeck et al. Evaluating the validity evidence of an OSCE: results from a new medical school. BMC medical education, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2018.

KRISTINA, Susi Ari; WIJOYO, Yosef. Assessment of Pharmacy Students' Clinical Skills using Objective Structured Clinical Examination (OSCE): A Literature Review. Systematic Reviews in Pharmacy, v. 10, n. 1, p. 55-60, 2019.

KOSTOFF, Matthew et al. An interprofessional simulation using the SBAR communication tool. American Journal of Pharmaceutical Education, v. 80, n. 9, 2016.

LÓPEZ CRUZ, Fabiola et al. Choque hipovolémico. Anales médicos (México, DF), v. 63, n. 1, p. 48-54, 2018.

LOPREIATO, J. O. et al. Healthcare simulation dictionary. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2016.

MAJUMDER MAA, KUMAR A, Krishnamurthy K, OJEH N, Adams OP, Sa B. Um estudo avaliativo do exame clínico estruturado objetivo (OSCE): as perspectivas dos alunos e dos examinadores. Adv Med Educ Pract. 5 de junho de 2019; 10: 387-397. doi: 10.2147 / AMEP.S197275. PMID: 31239801; PMCID: PMC6556562.

MARTINS, Francisco Rodrigues et al. Necessidades de qualificação do processo de trabalho da Enfermagem em UTI Pediátrica. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 13, n. 43, p. 322-328, 2019.

MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. Rev. Rene, Fortaleza, p. 424-431, v. 12, n. 2, abr/jun, 2011.

MILLER, George E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic medicine, v. 65, n. 9, p. S63-7, 1990.

NULTY, Duncan David et al. Best practice guidelines for use of OSCEs: maximising value for student learning. Nurse education today, v. 31, n. 2, p. 145-151, 2011.

PEREIRA, Jaqueline Batista et al. Assistência de enfermagem na consulta ao adolescente na unidade de saúde da família. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 1906-1917, 2021.

POP: Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem -

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in nursing & health, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9th Edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 802 p., 2012.

Resolução COFEN nº 557/2017 (BR). Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 5 set 2017.

PRICINOTE, Sílvia Cristina Marques Nunes; PEREIRA, Edna Regina Silva.

Percepção de Discentes de Medicina sobre o Feedback no Ambiente de

Aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, n. 3, p. 470-480, 2016.

RUSHFORTH, Helen E. Objective structured clinical examination (OSCE): review of literature and implications for nursing education. Nurse education today, v. 27, n. 5, p. 481-490, 2007.

SILVA, Adriane das Neves et al. Limits and possibilities of distance learning in continuing education in health: integrative review. Ciencia & saude coletiva, v. 20, n. 4, p. 1099-1107, 2015.

SOLA-POLÁ et al. The usefulness and acceptance of the OSCE in nursing schools. Nurse Education in Practice, v.43, p.102736, 1-6, 2020. Doi: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102736

Van Berkel, H., Bax, A. & Joosten-ten Brinke, D. (2017). Toetsen in het hoger onderwijs (4de herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

VEDOVATO, T. G; LOPES, M. H. B. D. M; MONTEIRO, M. I; GUIRARDELLO, E. D. B. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Recife, v. 14, n. 1, 2013

VIEIRA, Naara Fernanda Custodio; SANTOS, Maiara Rodrigues dos; PUGGINA, Ana Claudia Giesbrecht. Prevalência do diagnóstico de Enfermagem" comunicação verbal prejudicada" nas unidades de um hospital privado. Enferm. foco (Brasília), p. 46-51, 2019.

VILLA, Louise Lisboa de Oliveira et al. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online), p. 187-192, 2017.

WARDMAN, M. J.; YORKE, V. C.; HALLAM, J. L. Evaluation of a multi-methods approach to the collection and dissemination of feedback on OSCE performance in dental education. European Journal of Dental Education, v. 22, n. 2, p. e203-e211, 2018.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al. Métodos ativos de aprendizagem como inovação na educação em enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 94, n. 32, 2020.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Peritos

Título da Pesquisa: "Construção de formulários de feedback para OSCE junto a profissionais de enfermagem pediátrica e neonatal"

Pesquisadora: Ifé Odara Alves Monteiro da Silva

Orientadora: Luciana Mara Monti Fonseca Coorientadora: Natália Del' Ângelo Aredes

O sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade: Validar formulários de feedback estruturado na OSCE em saúde da criança, onde ocorre avaliação do conteúdo por peritos em simulação, OSCE e saúde da criança.

Ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que os pesquisadores utilizem as respostas contidas em dois questionários auto aplicativos. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do email da pesquisadora e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, responsável pela apreciação e aprovação deste projeto

Serão disponibilizados dois questionários, um sobre informações sócio demográficas e outro é um instrumento de avaliação do cenário. Ambos serão identificados com códigos alfanuméricos online, impossibilitando o seu reconhecimento, portanto sinta-se à vontade para responder as perguntas que se colocam.

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas e os pesquisadores garantem o sigilo e anonimato das informações. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios do Comitê Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo que, esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) através do parecer n° 3.627.160, que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

eu

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores terão conhecimento acesso direto às informações e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

Ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes delinear ações e ferramentas para o oferecimento de feedback adequado em OSCE de saúde da criança e do adolescente, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa embasar ações corporativas para a melhoria de em OSCE, na qual as pesquisadoras se comprometem a divulgar os resultados obtidos, respeitandose o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

A sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago, ressarcido ou indenizado por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

| | Tendo | em | vista | os | itens | acima | apresentados, | eu |
|----|-------------|----------|-------------|----------------|------------|--------------|--------------------|--------|
| | | | | | de fo | orma livre e | e esclarecida, man | ifesto |
| me | u consentir | nento er | n participa | ar da pe | squisa. | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | Assina | itura do | Participar | nte da Pesq | juisa | |
| | | | | | · | · | | |
| | | | | | | | | |
| | | | A | Assinatu | ıra da Pes | quisadora | | |
| | | | lfé (| Odara <i>A</i> | Alves Mont | eiro da Silv | <i>r</i> a | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | Assinat | ura da Ori | entadora | | |

Luciana Mara Monti Fonseca

Pesquisadora: Ifé Odara Alves Monteiro da Silva

Orientadora: Luciana Mara Monti Fonseca

E-mail: ife.odara@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Telefone: 016 3315 9197

Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12

horas e das 14 às 16 horas

APÊNDICE B - Validação de formulários de feedback para OSCE junto a profissionais de enfermagem pediátrica e neonatal

Prezado Perito,

Estamos realizando o estudo intitulado: "Construção de formulários de feedback para OSCE junto a profissionais de enfermagem pediátrica e neonatal " cujo objetivo é validar formulários de feedback estruturado na OSCE em enfermagem neonatal e pediátrica, em que ocorre avaliação do conteúdo por peritos.

Este instrumento é consiste em cinco cenários, que compõem a OSCE do curso de atualização de profissionais de enfermagem do HC Criança de Ribeirão Preto, cada um destes possui um formulário para auxiliares e técnicos de enfermagem e outro para enfermeiros. Pedimos a gentiliza de avaliar ambos formulários, visto que esperamos atitudes e ações diferentes entre estes grupos.

Desde já agradecemos sua colaboração.

| Perfil socioeconômico | Perfil socioeconômico | | | | |
|--------------------------|---|-----|------|--|--|
| Sexo | () Masculino | | | | |
| | () Feminino | | | | |
| | () Não informado | | | | |
| | () Outro | | | | |
| Data de nascimento | | | | | |
| Data da colação de grau | | | | | |
| (Se não se recordar a | | | | | |
| data exata, indicar dia | | | | | |
| 01, mês 01 e o ano da | | | | | |
| colação de grau) | | | | | |
| Área(s) de atuação | () Assistência | | | | |
| profissional | () Ensino | | | | |
| | () Gestão | | | | |
| | () Pesquisa | | | | |
| Qual(is) a(s) área(s) em | () Assistência hospitalar | | | | |
| que já atuou | () Assistência em atenção primária à () saúde | | | | |
| profissionalmente? | () Ensino | | | | |
| | () Pesquisa | | | | |
| =1, 1, 7, 10, 1 | () Outros Quais? | | | | |
| Titulação acadêmica | () Graduação | | | | |
| máxima | () Especialização | | | | |
| | () Mestrado | | | | |
| | () Doutorado | | | | |
| | () Pós-doutorado | | | | |
| E | () Outros Quais? | 0: | N.1~ | | |
| Experiência no tema | OSCE | Sim | Não | | |
| (*Área de interesse do | Saúde da criança Sim Não | | | | |
| estudo: OSCE em Saúde | Simulação clínica | Sim | Não | | |
| da Criança e do | Prática clínica em saúde da criança Sim Não | | | | |

| Adolescente e | Pós graduação no tema saúde da criança | Sim | Não |
|---------------|--|-----|-----|
| simulação) | Pós graduação no tema simulação | Sim | Não |
| | Publicação em simulação | Sim | Não |
| | Publicação em saúde da criança | Sim | Não |
| | Publicação em OSCE | Sim | Não |
| 0 / 1 1 4 4 | | | |

Cenário Lactente

Caso:

Marcelo, 1 ano de idade, internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há 10 dias devido diagnóstico de Erro Inato do Metabolismo. Mantendo cânula orotraqueal em ventilação mecânica; acesso venoso central do tipo duplo lúmen em femoral esquerda recebendo em via branca NPT e via marrom com as medicações prescritas. Há 2 dias vem apresentando hipertermia e piora do estado geral.

Observação:

- As ações dos profissionais serão avaliados com: Sim, Não, Parcialmente, e para os casos em que o avaliador julgar necessário existe uma coluna para cada item observado, onde o mesmo poderá fazer comentários sobre a ação.
- Neste campo, os peritos devem informar se concordam ou discordam com aquela ação e ainda poderá fazer sugestões de melhorias para aquela ação.

Para enfermeiros

Caro perito, escolha se concorda ou discorda com as ações esperadas pelo enfermeiro, durante esta estação da OSCE descritas abaixo. Em caso de discordância ou sugestão, descreva a seguir.

| Identificou o paciente correto, de acordo com | Concordo | Discordo | Sugestão |
|---|----------|----------|----------|
| a identificação do leito e pulseira? | | | |
| Comunicou-se com o paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou a coloração e quantidade do | Concordo | Discordo | Sugestão |
| conteúdo do frasco coletor? | | | |
| Realizou a desinfecção do estetoscópio? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou a ausculta pulmonar? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Identificou o som correto? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou aspiração da COT? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou anotação de enfermagem? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Referiu comunicar a equipe de enfermagem? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Sugestão? | | | |

Para auxiliares e técnicos de enfermagem

Caro perito, escolha se concorda ou discorda com as ações esperadas pelo enfermeiro, durante esta estação da OSCE descritas abaixo. Em caso de discordância ou sugestão, descreva a seguir.

| Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira? | Concordo | Discordo | Sugestão |
|--|----------|----------|----------|
| Comunicou-se com o paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou a desinfecção do estetoscópio? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou a desinfecção do termômetro | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou aferição de sinais vitais? (temperatura, FR, FC) | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Referiu informar os resultados para o enfermeiro? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou anotação de enfermagem? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Sugestão? | | | |

Cenário Criança

Caso:

Luciana, 7 anos de idade, internada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há 2 dias devido insuficiência respiratória aguda. Diagnóstico prévio de Fibrose Cística. Mantendo cânula orotraqueal em ventilação mecânica. Após troca da fixação da COT observa-se agravamento do desconforto respiratório e suspeita-se de intubação seletiva.

Observação:

- As ações dos profissionais serão avaliados com: Sim, Não, Parcialmente, e para os casos em que o avaliador julgar necessário existe uma coluna para cada item observado, onde o mesmo poderá fazer comentários sobre a ação.
- Neste campo, os peritos devem informar se concordam ou discordam com aquela ação e ainda poderá fazer sugestões de melhorias para aquela ação.

Para enfermeiros

Caro perito, escolha se concorda ou discorda com as ações esperadas pelo enfermeiro, durante esta estação da OSCE descritas abaixo. Em caso de discordância ou sugestão, descreva a seguir.

| Identificou o paciente correto, de acordo com | Concordo | Discordo | Sugestão |
|---|----------|----------|----------|
| a identificação do leito e pulseira? | | | |
| Comunicou-se com o paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Inspecionou a expansibilidade torácica? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou sinais de desconforto respiratório? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou a coloração das extremidades? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou ausculta? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou a fixação da cânula? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Reposicionou a cânula? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou contato com a rima labial? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Constatou intubação seletiva? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Elevou as grades após o atendimento? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Preparou o kit de intubação? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Sugestão? | _ | | |

Para auxiliares e técnicos de enfermagem

Caro perito, escolha se concorda ou discorda com as ações esperadas pelo enfermeiro, durante esta estação da OSCE descritas abaixo. Em caso de discordância ou sugestão, descreva a seguir.

| J , | | | |
|---|----------|----------|----------|
| Identificou o paciente correto, de acordo com | Concordo | Discordo | Sugestão |
| a identificação do leito e pulseira? | | | |
| Comunicou-se com o paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Inspecionou a expansibilidade torácica? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou a coloração das extremidades? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou a fixação da cânula? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Requisitou a avaliação da enfermeira? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Preparou o kit de intubação? | | | |
| Elevou as grades após o atendimento? | | | |
| | | | |

Sugestão?

Cenário Adolescente

Caso:

João Paulo, 16 anos, POI de cirurgia ortopédica em MIE, sendo admitido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com sinais de choque hipovolêmico,

aplicado a escala de mensuração da dor FPS-R apresentou pontuação 8, localizado no mapa corporal no MIE.

Observação:

- As ações dos profissionais serão avaliados com: Sim, Não, Parcialmente, e para os casos em que o avaliador julgar necessário existe uma coluna para cada item observado, onde o mesmo poderá fazer comentários sobre a ação.
- Neste campo, os peritos devem informar se concordam ou discordam com aquela ação e ainda poderá fazer sugestões de melhorias para aquela ação.

Para enfermeiros

Caro perito, escolha se concorda ou discorda com as ações esperadas pelo enfermeiro, durante esta estação da OSCE descritas abaixo. Em caso de discordância ou sugestão, descreva a seguir.

| Apresentou-se e comunicou-se para o paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
|--|----------|----------|----------|
| Reavaliou a dor com a escala FPS-R? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Aferiu a PA? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Aferiu FC? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Referiu que checou palidez com observação da pele e conjuntiva ocular? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Verificou a existência de sangramento externo? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Identificou sinais de sangramento interno? (palidez, cansaço, náuseas, vômitos, pulso rápido e fraco) | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Estancou o sangramento? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou reposição volêmica, conforme prescrição médica? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Avaliou o débito urinário? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Colocou o paciente em posição de Trendelemburg? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Identificou sinais de choque hipovolêmico? (mal estar, tontura, fraqueza, palidez, pele pegajosa, dor de cabeça) | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Identificou a viabilidade e calibre para acesso venoso periférico? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou que hoje é aniversário do paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou anotação de enfermagem? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Reconstituiu a unidade do paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Elevou as grades do leito? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Sugestão? | | | |

Sugestão?

Para auxiliares e técnicos de enfermagem

Caro perito, escolha se concorda ou discorda com as ações esperadas pelo enfermeiro, durante esta estação da OSCE descritas abaixo. Em caso de discordância ou sugestão, descreva a seguir.

| Apresentou-se e comunicou-se para o paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
|---|----------|----------|----------|
| Aferiu a PA? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Aferiu FC? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Verificou a existência de sangramento | Concordo | Discordo | Sugestão |
| externo ou interno? | Concordo | Discordo | Ougestao |
| Estancou o sangramento? | Concordo | Discordo | Sugestão |

| Realizou reposição volêmica, conforme | Concordo | Discordo | Sugestão |
|--|----------|----------|----------|
| prescrição médica? | | | |
| Avaliou o débito urinário? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Conferiu a identificações da bolsa coletora? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Observou a data do aniversário? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Reconstituiu a unidade do paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Elevou as grades do leito? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou anotação de enfermagem? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Sugestão? | | | |
| Canário Recém-nascido | | | |

Jenario Recem-nascido

Caso:

Recém-nascida, Mariana, parto normal, PIG, 38s5d, apresentou desconforto respiratório precoce, sendo instalado CPAP nasal, retirado no segundo dia de vida. Está hoje com cinco dias, internada na UTIN, aguardando correção cirúrgica de PCA. Mantendo cateter de O2 a 11/min e acesso venoso periférico em região cefálica salinizado. Diante do posicionamento inadequado do RN, verifica-se sinais de obstrução de vias aéreas superiores.

Observação:

- As ações dos profissionais serão avaliados com: Sim, Não, Parcialmente, e para os casos em que o avaliador julgar necessário existe uma coluna para cada item observado, onde o mesmo poderá fazer comentários sobre a ação.
- Neste campo, os peritos devem informar se concordam ou discordam com aquela ação e ainda poderá fazer sugestões de melhorias para aquela ação.

Para enfermeiros

Caro perito, escolha se concorda ou discorda com as ações esperadas pelo enfermeiro, durante esta estação da OSCE descritas abaixo. Em caso de discordância ou sugestão, descreva a seguir.

| Observou se paciente está corretamente | Concordo | Discordo | Sugestão |
|---|----------|----------|----------|
| identificada? | | | |
| Conversou com a paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Alterou o volume de O2? (se persistir | Concordo | Discordo | Sugestão |
| desconforto depois de reposicionar no leito) | | | |
| Reposicionou o cateter? (se identificado fora | Concordo | Discordo | Sugestão |
| do lugar correto) | | | |
| Reposicionou a RN no leito, abrindo vias | Concordo | Discordo | Sugestão |
| aéreas mecanicamente? | | | |
| Inspecionou a coloração das extremidades? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou ausculta apical para FC? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Verificou FR | | | |
| Verificou saturação de O2 | | | |
| Realizou a monitorização do paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou a anotação de enfermagem? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Sugestão? | | | |

Para auxiliares e técnicos de enfermagem

Caro perito, escolha se concorda ou discorda com as ações esperadas pelo enfermeiro, durante esta estação da OSCE descritas abaixo. Em caso de discordância ou sugestão, descreva a seguir.

| Identificou o paciente correto, de acordo com | Concordo | Discordo | Sugestão |
|---|----------|----------|----------|
| a identificação do leito e pulseira? | | | |
| Comunicou-se com o paciente? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Alterou o volume de O2? | Concordo | Discordo | Sugestão |

| Reposicionou o cateter? | Concordo | Discordo | Sugestão |
|---|----------|----------|----------|
| Reposicionou a RN no leito? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Inspecionou a coloração das extremidades? | Concordo | Discordo | Sugestão |
| Realizou a anotação de enfermagem? | | | |
| Sugestão? | | | |

Agradecimento Nós Luciana, Natália e Ifé Odara agradecemos sua cooperação nesta pesquisa.

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção de formulários de feedback para OSCE junto a profissionais de

enfermagem pediátrica e neonatal

Pesquisador: Ifé Odara Alves Monteiro da Silva

Área Temática: Versão: 1

CAAE: 16379019.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.627.160

Apresentação do Projeto:

Trata-se da avaliação inicial de um projeto de Doutorado, orientado pela Profa. Dra. Luciana Mara Monti Fonseca e um co-orientador Natália Del' Ângelo Aredes. Estudo de natureza metodológica cuja finalidade será elaborar e validar conteúdo, assim, construir formulários para feedback do OSCE (Objective Structured Clinical Examination) em saúde da criança.

Os formulários serão posteriormente validados por peritos captados por meio de amostra por conveniência "snowball sampling", que consta com a indicação de peritos secundários a partir dos primários (aumentando o número de peritos). Os peritos primários serão de instituições diversas selecionados a partir da apresentação na Plataforma Lattes a qual deverão possuir atuação com simulação e OSCE (estima-se 7 peritos).

O público alvo este estimado em 50 profissionais do HC-Criança, anexo ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo diante da condicionalidade de participação em curso de capacitação promovido pela equipe Técnica da instituição. Este já instituído desde 2015, sendo 20 horas distribuídos em quatro dias, o mesmo tem como estratégia o uso de ensino não convencional para assimilação e analise de conteúdo a ser exposto.

A coleta de dados foi estruturada em etapas, sendo a primeira elaboração dos formulários de feedback baseados nos objetivos de cada estação do OSCE, construídas de acordo com as necessidades apresentadas pela Equipe Técnica do HC Criança e a segunda, validação por peritos

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902

UF: SP Municipio: RIBEIRAO PRETO



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3,627,160

que ocorrerá durante o curso. Os profissionais serão observados pelos peritos, através do formulário desenvolvido. Em ambas as situações é prevista leitura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e início da coleta após anuência.

A análise dos dados será realizada por um estatístico com o uso do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0 para Windows, com nível de significância de 5%. Quanto a análise estatística utilizar-se-á analise descritiva a partir de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e medidas de centralidade (médica, mediana e moda) e de dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo para as variáveis numéricas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal é validar formulários de feedback estruturado na OSCE em saúde da criança, sendo os objetivos secundários: desenvolver os formulários de feedback das estações de OSCE e validar os formulários junto a peritos.

Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Os pesquisadores apontam como risco a possibilidade dos peritos responsáveis pela validação o cansaço e estresse, devido a quantidade de profissionais a serem observados e avaliados o que será minimizado com a divisão de turmas e período de descanso entre elas. Quanto aos profissionais os mesmos poderão sentirse coagidos pela observação e participação nos grupos, desta forma, será permito a escolha do grupo no qual o profissional queira participar.

É apontado como benefício a contribuição direta para aplicação de conhecimento sobre a melhoria da eficiência de cursos de capacitação para profissionais de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é bem desenhado, fácil compreensão, de importância e relevância para enfermagem. Entretanto, as pesquisadoras informam que os peritos serão selecionados pela plataforma lattes, mas não está claro se esses peritos compõem a equipe técnica responsável pelo Programa de Capacitação dos Profissionais de Enfermagem do HC Criança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Officio de encaminhamento do protocolo: as pesquisadoras o encaminharam a este CEP, em acordo com o preconizado.
- Folha de rosto: apresenta-se devidamente preenchida e assinada, com o número exato de sujeitos apresentado no projeto.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902

UF: SP Municipio: RIBEIRAO PRETO



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.627.160

- 3. Foram encaminhados, em anexo, cronograma e orçamento detalhados.
- 4. Os termos de autorização de pesquisa das universidades atende aos requisitos.
- 5. TCLE foi redigido de forma clara quanto: ao voluntariado; não recebimento de benéficos financeiros por parte do participantes; informações de preenchimento e manuseio; possíveis riscos; garantia de sigilo; desistência a qualquer momento;

Recomendações:

Sem recomendações, o projeto está bem elaborado, contemplando os requisitos exigidos pelas Res. CNS 466/12 e regimento do CEP da EERP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|---|------------------------|--------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 1360606.pdf | 27/06/2019 12:54:47 | | Aceito |
| Outros | InstrumentoPeritos.pdf | 27/06/2019 12:54:14 | Ifé Odara Alves Monteiro da Silva | Aceito |
| Outros | OficioCEP.pdf | 27/06/2019 12:53:46 | Ifé Odara Alves Monteiro da Silva | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEprofissionals.pdf | 27/06/2019 12:52:56 | Ifé Odara Alves Monteiro da Silva | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEperitos.pdf | 27/06/2019 12:52:32 | Ifé Odara Alves Monteiro da Silva | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.pdf | 27/06/2019 12:51:44 | Ifé Odara Alves Monteiro da Silva | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.pdf | 27/06/2019 12:51:28 | Ifé Odara Alves Monteiro da Silva | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.pdf | 27/06/2019 12:51:04 | lfé Odara Alves Monteiro da Silva | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaDeRosto.pdf | 24/06/2019 | Ifé Odara Alves | Aceito |

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902

UF: SP Municipio: RIBEIRAO PRETO



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.627.160

| Folha de Rosto | FolhaDeRosto.pdf | 21:09:08 | Monteiro da Silva | Aceito |
|----------------|------------------|----------|-------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 08 de Outubro de 2019

Assinado por: RONILDO ALVES DOS SANTOS (Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14,040-902

UF: SP Municipio: RIBEIRAO PRETO