

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA

**DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE
ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO**

PICOS
2025

EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA

**DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE
ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2025.1, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S725d

Sousa, Eduarda Nicolly dos Santos.

Desenvolvimento de roteiro instrucional para ensino de enfermagem em cuidados intensivos à beira do leito / Eduarda Nicolly dos Santos Sousa – 2025.
102 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo, CSHNB.
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2025.

“Orientador(a): Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira”.

1. Educação em Enfermagem. 2. Cuidados Intensivos. 3. Ensino Clínico. I. Sousa, Eduarda Nicolly dos Santos. II. Pereira, Francisco Gilberto Fernandes . III. Título.

CDD 610.73

Elaborada por Maria Leticia Cristina Alcântara Gomes
Bibliotecária CRB nº 03/1835

EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA

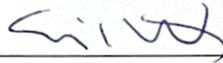
**DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE
ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2025.1, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

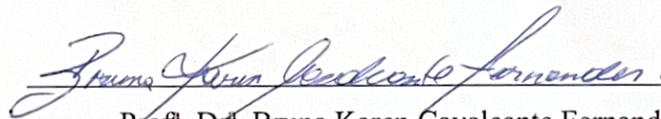
Orientador(a): Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

Picos, 25 de junho de 25.

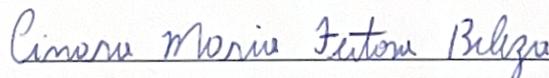
BANCA EXAMINADORA



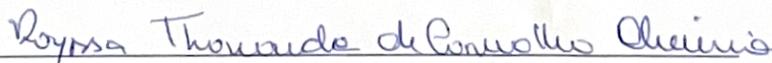
Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
Professor Orientador



Prof.ª Dr.ª Bruna Karen Cavalcante Fernandes
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
1ª Examinadora



Prof.ª Dr.ª Cinara Maria Feitosa Beleza
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
2ª Examinadora



Enf.ª Esp. Rayssa Thananda de Carvalho Oliveira
Hospital Regional Justino Luz/ HRJL
Suplente

Dedico esse trabalho ao homem que me deu a capacidade de escrever e sonhar, um Galileu que sofreu por uma dívida que não era sua, para limpar o meu nome. Sem Ele, não haveria eu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que em meio a tantas lutas e conquistas – e mesmo nas vezes em que pensei não ter mais forças – foi o meu ânimo, o meu alicerce e a mão que me sustentou. Uma gratidão que me mareja os olhos sempre que lembro que estou me formando. Toda honra e glória sejam dadas a Ele.

À minha mãe, Maria Edinete, que tantas vezes guardou a própria dor para acolher a minha, dividindo fardos que nem precisava carregar. Que orou por mim todos os dias, pedindo a Deus que me ajudasse e protegesse. Me ensinou, diariamente, a ter fé e reconhecer que, mesmo nas dificuldades, somos privilegiados por termos uma vida que muitos não têm a chance. Que cada dia é uma vitória, e tudo passa.

Ao meu pai, José Eduardo, por nunca medir esforços para me oferecer tudo que a vida nunca lhes deu. Por todos os anos dedicados à minha educação, sendo uma motivação diária para mim.

Aos meus irmãos, Matheus e Luna, que, embora mais novos, tornaram a vida e as batalhas mais leves. Recarregavam minhas energias sempre que eu retornava para casa nos finais de semana. Foram meus melhores amigos e torceram por mim até quando eu já não acreditava.

Ao meu namorado, Eric Pereira, cujo amor, apoio, incentivo e, sobretudo, sua maior prova de amor por mim, a oração, foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Ao meu orientador, Dr. Francisco Gilberto, por sua paciência, ensinamentos compartilhados e por ter acreditado no meu potencial para realizar este trabalho.

Por fim, agradeço às minhas amigas, familiares e todas as pessoas de coração generoso que me apoiaram ao longo deste processo. O incentivo e a confiança que depositaram em mim fizeram total diferença. Em especial, à minha amiga “badifa”, Marina Carvalho, que me amparou em momentos de angústia e, com sua graça e leveza, jamais deixou que eu desistisse.

Meu amor por vocês é incondicional.

RESUMO

Introdução: O ensino clínico à beira do leito é uma ferramenta crucial na formação de futuros enfermeiros, permitindo a integração de teoria e prática em um ambiente real de cuidado. A Unidade de Terapia Intensiva, por exemplo, apresenta casos complexos que demandam estratégias pedagógicas que fomentem o raciocínio clínico e a reflexão crítica. No entanto, desafios como a fragmentação da abordagem educativa e a falta de sistematização limitam a aprendizagem e o julgamento clínico. Portanto, este estudo visa fornecer aos docentes um instrumento estruturado que facilite a condução do ensino de enfermagem intensiva à beira do leito, promovendo maior organização e clareza no processo. **Objetivo:** Desenvolver um roteiro instrucional e o guia de orientações para sua aplicação, voltados ao ensino de enfermagem nos cuidados intensivos à beira do leito. **Método:** Trata-se de uma pesquisa aplicada, realizada em três etapas principais: revisão de escopo para identificação de itens relevantes; elaboração do roteiro instrucional e guia, com base nas informações extraídas; e obtenção de evidências de validade de conteúdo, por meio da avaliação de sete especialistas da área. Para a análise dos dados, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo, considerando-se 0,80 como taxa mínima aceitável. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer número 7.355.354. **Resultados:** A revisão de escopo revelou a escassez de estudos voltados para o ensino de enfermagem intensiva à beira do leito, com predominância de abordagens multiprofissionais ou médicas. Com base nos achados, elaborou-se um roteiro dividido nas seguintes seções: preparação pré-visita à beira do leito, sessão à beira do leito e feedback. A partir desse roteiro, foi desenvolvido um guia para orientar sua aplicação. Em relação às evidências de validade de conteúdo, 21 sugestões foram feitas pelos especialistas, sendo 14 delas incorporadas. O Índice de Validade de Conteúdo foi superior a 0,85 entre os itens, indicando alta concordância e relevância. **Considerações finais:** Conclui-se que os materiais elaborados apresentam evidências de validade de conteúdo para se tornarem ferramentas pedagógicas no cenário da formação em enfermagem.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Cuidados Intensivos. Ensino Clínico.

ABSTRACT

Introduction: Clinical bedside teaching is a crucial tool in the training of future nurses, allowing the integration of theory and practice in a real care environment. The Intensive Care Unit, for example, presents complex cases that require pedagogical strategies that foster clinical reasoning and critical reflection. However, challenges such as fragmentation of the educational approach and lack of systematization limit learning and clinical judgment. Therefore, this study aims to provide teachers with a structured tool that facilitates the conduct of intensive nursing teaching at the bedside, promoting greater organization and clarity in the process. **Objective:** To develop an instructional script and guidance manual for its application, focused on teaching intensive nursing care at the bedside. **Method:** This is an applied research study conducted in three main stages: scope review to identify relevant items; development of the instructional script and guide based on the information extracted; and obtaining evidence of content validity through the evaluation of seven experts in the field. For data analysis, the Content Validity Index was used, considering 0.80 as the minimum acceptable rate. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under opinion number 7,355,354. **Results:** The scope review revealed a scarcity of studies focused on intensive bedside nursing education, with a predominance of multiprofessional or medical approaches. Based on the findings, a script was developed, divided into the following sections: pre-visit preparation at the bedside, bedside session, and feedback. Based on this script, a guide was developed to orient its application. Regarding evidence of content validity, 21 suggestions were made by the experts, 14 of which were incorporated. The Content Validity Index was greater than 0.85 among the items, indicating high agreement and relevance. **Final considerations:** It is concluded that the materials developed show evidence of content validity to become pedagogical tools in the nursing education scenario.

Keywords: Nursing Education. Intensive Care. Clinical Teaching.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma para identificação das etapas do estudo. Picos, Piauí, 2025.....	22
Figura 2 - Etapas necessárias para revisão de escopo. Picos, Piauí, 2025.....	23
Figura 3 - Estratégia PCC aplicada na revisão de escopo. Picos, Piauí, 2025.....	23
Figura 4 - Fluxograma de busca da revisão de escopo. Picos, Piauí, 2025.....	35

QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca nos bancos de dados. Picos, Piauí, 2025.....	25
Quadro 2 - Critérios de seleção para experts da área. Picos, Piauí, 2025.....	29
Quadro 3 - Dados da revisão de escopo. Picos, Piauí, 2025.....	35
Quadro 4 - Versão inicial do roteiro instrucional. Picos, Piauí, 2025.....	47
Quadro 5 - Versão inicial do guia para aplicação. Picos, Piauí, 2025.....	50
Quadro 6 - Apresentação das modificações sugeridas pelos juízes quanto ao conteúdo do roteiro e guia para sua aplicação. Picos, Piauí, 2025.....	57
Quadro 7 - Versão final do roteiro instrucional. Picos, Piauí, 2025.....	63
Quadro 8 - Versão final do guia para aplicação. Picos, Piauí, 2025.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos juízes de conteúdo. Picos, Piauí, 2025.....	54
Tabela 2 - Avaliação dos juízes quanto ao conteúdo do roteiro instrucional e guia para aplicação. Picos, Piauí, 2025.....	54

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Metodologia da educação à beira do leito.....	15
3.2 Ensino do cuidado intensivo.....	18
4 MÉTODO.....	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Etapas do Estudo.....	21
4.2.1 <i>Protocolo da Revisão de Escopo</i>	22
4.2.2 <i>Delimitação do escopo</i>	23
4.2.3 <i>Busca dos estudos nas bases de dados</i>	24
4.2.4 <i>Seleção dos estudos e avaliação</i>	26
4.2.5 <i>Análise dos dados da revisão de escopo</i>	26
4.2.6 <i>Síntese e apresentação dos resultados</i>	27
4.4 Desenvolvimento do roteiro instrucional e guia.....	27
4.5 Evidências de validade de conteúdo do roteiro e guia por experts da área.....	28
4.5.1 <i>Sujeitos de pesquisa: experts da área</i>	28
4.5.2 <i>Critérios de inclusão e exclusão</i>	29
4.6 Coleta de dados.....	30
4.7 Instrumento de evidências de validade do conteúdo do roteiro e guia.....	30
4.8 Interpretação e análise de dados.....	31
4.9 Aspectos éticos e legais.....	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
5.1 Resultados e discussão da revisão de escopo.....	34
5.2 Resultados e discussão da construção do roteiro e guia.....	44

5.3 Resultados e discussão sobre evidências de validade do conteúdo.....	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICES.....	91
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS.....	92
APÊNDICE B – CARTA CONVITE AOS EXPERTS DA ÁREA.....	93
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA EXPERTS DA ÁREA.....	94
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO ROTEIRO E DO GUIA PARA APLICAÇÃO: EXPERTS DA ÁREA.....	97
ANEXO.....	98
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	99

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que oferece assistência qualificada, e exige níveis elevados de complexidade do cuidado, demandando dos profissionais não apenas um alto conhecimento técnico-científico, mas também constantes atualizações, dado o ritmo acelerado de incorporação de novas tecnologias voltadas à melhoria da assistência aos pacientes críticos (Freitas *et al.*, 2023; San José Arribas; Santana-Padilla, 2022). Nesse contexto, o atendimento realizado por discentes deve ser pautado na competência e habilidade, incluindo a discussão sobre a condição de saúde do paciente, a fim de um raciocínio aprimorado e intervenções eficazes.

Consoante a essa necessidade, uma meta-análise identificou que estudantes de enfermagem e enfermeiros requerem treinamento básico ao serem inseridos em UTIs, devido à alta sensibilidade do ambiente. Os achados indicam que a utilização de ferramentas educacionais é uma solução eficaz para facilitar a transição dos alunos do ambiente acadêmico para a prática clínica (Rezayi *et al.*, 2022).

Sob essa ótica, o ensino clínico é um componente chave na formação dos futuros enfermeiros, pois representa o primeiro contato com a prática profissional, promovendo a aplicação de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso (Pires *et al.*, 2021). Por isso, as experiências clínicas são reconhecidas mundialmente como essenciais para moldar tanto os resultados de aprendizagem quanto o processo de ensino, estimulando o engajamento dos estudantes (Rodríguez-García, 2021).

Contudo, apesar de sua importância, a integração ensino-serviço enfrenta múltiplos desafios, como barreiras organizacionais, indisponibilidade de pacientes e complexidades pedagógicas, que impactam diretamente na qualidade da formação (Wilson; Palmer; Rolfe, 2022). Ainda que haja avanços no campo pedagógico, há uma lacuna significativa na formação docente no que tange à aplicação de metodologias ativas, o que representa um desafio aos educadores que precisam se inovar e promover uma aprendizagem colaborativa e autônoma dos discentes (Ribeiro *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é indispensável que os professores/preceptores possuam elevado nível de competência clínica e pedagógica, sendo capazes de orientar os discentes de forma clara, adaptando suas estratégias de ensino aos diversos estilos de aprendizagem e contextos assistenciais (Mrayyan *et al.*, 2023; Soroush *et al.*, 2021). Ademais, um estudo sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que abrange diversas formações na área da saúde,

revelou que a maioria delas manteve o modelo de ensino tradicional, com pouca adoção de metodologias pedagógicas mais inovadoras (Costa *et al.*, 2018).

Cabe ao docente conduzir a discussão de casos clínicos de maneira objetiva, adaptando-se às necessidades dos estudantes e às características individuais de cada paciente, que exigem cuidados específicos, como o controle da dor; suporte durante procedimentos invasivos; mobilização precoce; e prevenção de lesões (Braga *et al.*, 2024). Assim, o cuidado intensivo em enfermagem deve ser individualizado, com o objetivo de promover a recuperação e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Dessa maneira, é nesse cenário que se torna imprescindível o desenvolvimento de estratégias pelos professores/preceptores, que possibilitem a consolidação dos conhecimentos que melhorem suas práticas, exigindo uma constante evolução profissional (Aviz; Pereira; Simões, 2022). Pois, quando bem preparados e motivados, os docentes exercem influência direta nos resultados do processo de orientação (Alshareef; Flemban, 2025).

Considerando esse aspecto, o ensino à beira do leito se destaca como uma prática ativa essencial na educação nas profissões da saúde, particularmente na preparação dos futuros profissionais de enfermagem (Silva; Valério; Cunha, 2023). Essa abordagem, centrada na aprendizagem direta junto ao paciente, permite a consolidação do conhecimento em um ambiente real de cuidado.

Essa modalidade de ensino não apenas reforça as habilidades clínicas, mas também promove o pensamento crítico e cuidado holístico entre os estudantes de enfermagem. Entretanto, embora os benefícios do ensino à beira do leito sejam substanciais, permanecem barreiras significativas, exigindo esforços contínuos para otimizar sua eficácia na prática (Rotthoff, 2024).

Além disso, com base em experiências vivenciadas nas práticas clínicas de UTI, observa-se que a abordagem tradicional no ensino de enfermagem à beira do leito limita-se, muitas vezes, ao direcionamento fragmentado. A falta de uniformidade e sistematização neste processo dificulta o aprendizado dos discentes e a troca de conhecimento entre o corpo acadêmico.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de elaboração de um roteiro educacional que vise a sistematização e aprimoramento nas discussões de casos clínicos, por parte dos docentes, especialmente considerando a complexidade dos pacientes críticos, cujas condições demandam um entendimento aprofundado e integrado para garantir que as intervenções sejam seguras, eficazes e individualizadas.

Este projeto de pesquisa é relevante para a comunidade acadêmica, pois visa fornecer aos docentes um instrumento estruturado que facilite a condução do ensino clínico, promovendo maior organização e clareza no processo. Portanto, espera-se contribuir para o fortalecimento dos cuidados intensivos de enfermagem, não apenas promovendo a qualificação técnica e científica dos futuros enfermeiros, mas também consolidando práticas pedagógicas inovadoras que beneficiem tanto o meio acadêmico quanto a assistência aos pacientes críticos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Desenvolver um roteiro instrucional e o guia de orientações para sua aplicação, voltados ao ensino de enfermagem nos cuidados intensivos à beira do leito.

2.2 Específicos

- Realizar uma revisão de escopo para identificar os itens a serem abordados no roteiro;
- Elaborar o conteúdo do roteiro instrucional e do guia para sua utilização;
- Verificar as evidências de validade do conteúdo do roteiro instrucional e do guia para sua utilização.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de respaldar cientificamente a pesquisa, esta revisão de literatura será apresentada subdividida em dois tópicos, sendo eles: metodologia da educação à beira do leito e ensino no cuidado intensivo.

Sendo assim, pretende-se demonstrar a importância do desenvolvimento de ferramentas que visem garantir maior direcionamento e organização na educação dos discentes dentro da UTI, e como estes instrumentos podem favorecer um melhor aproveitamento clínico.

3.1 Metodologia da educação à beira do leito

O ensino na área da saúde baseia-se na integração entre teoria e prática, geralmente acompanhada por supervisores ou profissionais de saúde. Nesse contexto, o conceito da zona de desenvolvimento proximal (ZDP), criado por Lev Vygotsky, pode ser amplamente aplicado na prática educativa. A ZDP refere-se à distância entre as habilidades que o aprendiz pode realizar sozinho e aquelas que só é capaz de realizar com orientação do docente. Esse processo, conhecido como “andaime educacional”, envolve o suporte gradual, reduzido à medida que o aluno se torna mais competente (Sanders; Welk, 2005).

Uma das estratégias técnicas de aprendizagem, é o ensino à beira do leito (BST) (do inglês *bedside teaching*), que envolve a interação entre o professor, aluno e paciente, aprimorando o aprendizado em casos clínicos (Muething *et al.*, 2007; Palka, 2022; Rothhoff, 2024). Essa perspectiva é considerada essencial no desenvolvimento da compreensão da relação médico-paciente, principalmente nos cuidados centrados no doente, além de facilitar o raciocínio crítico (Jones; Pai, 2015; Yahata *et al.*, 2020).

A prática do ensino de enfermagem à beira do leito contém raízes profundas na própria evolução da enfermagem. Historicamente, essa conduta transformou-se significativamente, com Florence Nightingale como uma das figuras fundamentais no século XIX, que teve como destaque o cuidado centrado no paciente. Com base em suas contribuições e influência contemporânea, o ensino à beira leito passou a valorizar estratégias pedagógicas adaptativas que priorizam a individualização do cuidado (Whicker, 2015).

Outrossim, durante as décadas de 1960 e 1970, teóricas proeminentes como Dorothy Johnson e Martha Rogers contribuíram com modelos inovadores que consolidaram a educação e prática, com foco no funcionamento comportamental e na integração da ciência e

da arte no cuidado de enfermagem, respectivamente. Essas teorias enfatizam a necessidade dos enfermeiros adaptarem suas abordagens de ensino e cuidado (Lobo, 2000; Rogers, 1992).

Nesse contexto, o ensino clínico à beira do leito não deve ser aplicado uniformemente, mas sim centrado no aluno e adaptado ao seu nível de experiência (Ende, 1997). Pois, os discentes, nas fases iniciais de formação, requerem orientação, maior estruturação e suporte dos educadores. Essa assistência, conhecida como “andaime pedagógico”, é essencial para a realização de atividades que podem estar além da capacidade existente do aluno (Van de Pol; Volman; Beishuizen, 2010).

As principais metodologias empregadas no BST incluem observação direta, modelos de cuidado colaborativo e o uso de estratégias educativas variadas que atendem a diferentes estilos de aprendizagem. Esses métodos não apenas reforçam as habilidades clínicas, mas também promovem o pensamento crítico e o apoio emocional aos pacientes, promovendo práticas de cuidado humanizado (Rotthoff, 2024).

Entretanto, evidências apontam para um declínio significativo na prática do BST. Há cerca de cinquenta anos, aproximadamente 75% do ensino clínico era realizado ao lado do leito, mas estimativas mais recentes sugerem que a prática reduziu para 17%, sendo frequentemente limitada ao exame físico (Crumlish; Yialamas; McMahon, 2009).

Diante desse cenário, Qureshi (2014) ressalta que o desenvolvimento de competências docentes deve começar na graduação, com a incorporação de metodologias e oportunidades no currículo. Para os professores, Qureshi e Maxwell (2012) defendem que tais medidas aumentariam não apenas a quantidade, mas também a qualidade do ensino de cabeceira.

Outro estudo mostra que essa redução é atribuída a fatores como pressões de tempo e a percepção equivocada de que os pacientes não gostam de participar dessas atividades (Garibaldi, 2021). No entanto, novas evidências apontam que os pacientes consideram o BST uma experiência positiva, relatando melhorias na compreensão de suas doenças e na percepção dos profissionais de saúde (Carey *et al.*, 2022).

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios adicionais ao BST, mas também motivou a adoção de estratégias adaptativas para preservar essa prática, reconhecida por seu valor único na formação médica (Baecher-Lind *et al.*, 2020; Bari, 2020; Dam *et al.*, 2020). Muitos estudantes consideram essa abordagem a mais eficaz para o aprendizado de habilidades práticas (Nair, 1997; Ramackers *et al.*, 2020).

Carlos *et al.* (2016) destacam que o ensino bem-sucedido depende de um ambiente seguro, engajamento e feedback em tempo real, no qual pode ser auxiliado pela consideração de quatro fatores: tempo, atenção, raciocínio e avaliação. Por exemplo, ajustar as expectativas

sobre o uso de jargões da saúde, avaliar, modelar o raciocínio clínico através de uma abordagem orientada por hipóteses que explora a lógica das decisões clínicas e utilizar Feedbacks em tempo real. Além disso, educadores devem identificar momentos propícios dentro da rotina clínica para maximizar as oportunidades de ensino (Kim; Mellinger, 2020).

Dentre as estratégias práticas, as “Rodadas Clínicas” destacam-se por envolver a discussão da condição e do progresso do paciente entre os profissionais de saúde e, ocasionalmente, com o cliente e seus familiares. Durante essas rodadas, geralmente um residente ou estudante apresenta o caso no formato SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação, plano), seguido de discussão para formular o plano de cuidado (Beigzadeh *et al.*, 2021).

Estudos apontam que rodadas de cabeceira estruturadas, que incluem enfermeiros, aumentam a comunicação interprofissional e a produtividade (Schwartz *et al.*, 2021). Ademais, McNeil *et al.* (2015) observaram que essas rodadas promovem maior frequência na discussão de diagnósticos diferenciais (72% vs. 53% em outras modalidades), melhorando tanto a educação quanto a qualidade do atendimento ao paciente.

Outra abordagem eficiente é o modelo “Preceptor de Um Minuto” (OMP), uma ferramenta que incentiva a aprendizagem ativa dos alunos e aprimora as habilidades de ensino dos instrutores. O OMP é estruturado em cinco etapas: 1) obter compromisso do aluno com um diagnóstico; 2) sondar evidências de apoio; 3) ensinar princípios gerais; 4) reforçar acertos; e 5) corrigir erros ou omissões. Essa metodologia é útil em ambientes clínicos movimentados, pois garante foco educacional mesmo com limitações de tempo (Gallagher *et al.*, 2012; Shagholi *et al.*, 2018).

Em um estudo de pesquisa participativa com 30 enfermeiros preceptores na Coreia do Sul, quase todos os participantes consideraram que o OMP é superior aos métodos tradicionais de ensino (Jeong *et al.*, 2021). Além disso, em outro estudo, conduzido por Cheema *et al.* (2021), foi revelado que 83,3 % de estagiários presumiram que o OMP ajuda a estabelecer pontos fortes e fracos, enquanto todos os alunos relatam melhorias em habilidades de raciocínio clínico.

Outra alternativa utilizada é o “Momento de 5 minutos”, proposta por educadores da Universidade de Stanford. Essa técnica foi desenvolvida para otimizar o ensino de habilidades à beira do leito de pacientes reais, principalmente em situações não planejadas. Uma das vantagens é que os professores podem introduzir, demonstrar e interpretar anormalidades específicas do exame físico, além de ter uma maior eficiência no tempo. Não obstante, uma desvantagem é a dificuldade em atender às necessidades de todos dentro do tempo disponível (Chi, 2016).

Embora o ensino à beira do leito enfrente barreiras, como a dependência de tecnologias e limitações de tempo, ele oferece oportunidades únicas para aprendizado imersivo e prático (Kassutto *et al.*, 2020; Nishikura *et al.*, 2021). Todavia, para sustentar uma educação eficaz e de alta qualidade, o BST deve ser incentivado e melhorado, reforçando as habilidades clínicas dos estudantes de enfermagem, o pensamento crítico e comunicação, que são essenciais no atendimento ao paciente (Ngo *et al.*, 2019; Kulkarni *et al.*, 2020).

Para mitigar as limitações, iniciativas como rodadas educacionais formais e ensino interprofissional podem promover uma aprendizagem colaborativa e a reflexão (Steinert *et al.*, 2017; Ngo *et al.*, 2019).

Modelos teóricos, como a ZDP, e estratégias práticas, como as “Rodadas Clínicas”, o OMP e o “Momento de 5 Minutos”, são úteis para maximizar a eficácia dessa metodologia, pois fortalece as práticas educacionais, ampliando seus benefícios para pacientes e aprendizes.

3.2 Ensino do cuidado intensivo

Nos Estados Unidos, a história da enfermagem em cuidados intensivos foi marcada por movimentos de profissionais em busca de reconhecimento e qualificação, a partir da fundação da American Association of Critical-Care Nurses (AACN) em 1969 (AACN, 2025). Desde então, o ensino de enfermagem voltado à terapia intensiva tem sido impactado pelos avanços tecnológicos e pela adoção de modelos educacionais baseados em competências e mudança progressiva para abordagens que integram conhecimentos teóricos, habilidades práticas e raciocínio clínico, com foco na segurança, na tomada de decisão e na complexidade do cuidado intensivo (Chen; Zhang, 2022; Olorunfemi; Akinyemi, 2024; Regmi; Thekkekara, 2020).

A educação na UTI demanda enfoque específico para garantir o desenvolvimento de competências práticas e teóricas, proporcionando um ambiente educacional singular, no qual há muito a aprender e abordar na compreensão de processos de doenças e na aquisição de habilidades técnicas e não técnicas (Carlos; Cochard, 2019). No entanto, desafios significativos persistem, como a variabilidade no nível de criticidade dos pacientes, a limitação de tempo disponível e a necessidade de adaptar métodos de ensino a um público com diferentes bases de conhecimento (Doyle *et al.*, 2021).

Outrossim, o aprendizado nesse ambiente exige que os estudantes desenvolvam habilidades avançadas de raciocínio clínico, pensamento crítico e comunicação eficaz (Almadani, 2024). De acordo com Klauss *et al.* (2024), a complexidade desse cenário permite

o desenvolvimento da percepção clínica e decisões rápidas bem fundamentadas, competências consideradas essenciais nesse contexto.

Um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva de cirurgia cardíaca (CSICU) na China, aplicou o modelo instrucional ancorado, que consiste no uso de um caso, cenário ou problema real que desperta o interesse dos alunos e direciona a atenção para aplicações práticas. Os resultados da pesquisa demonstraram que esse método de ensino contribuiu significativamente para o aprimoramento das habilidades de resposta a emergências, além de promover o desenvolvimento de competências no campo da enfermagem, permitindo que os estagiários se adaptassem rapidamente ao cuidado intensivo (Li *et al.*, 2024).

Apesar da escassez de dados para apoiar um padrão-ouro educacional nesse campo, foi proposto por Hayes, Chatterjee e Schwartzstein (2017) cinco estratégias baseadas em princípios educacionais, efetivas no ensino em UTI, sendo elas: tornar o "processo de pensamento" explícito; discutir vieses cognitivos e estratégias de redução de vieses; modelar e ensinar o raciocínio indutivo; usar perguntas para estimular o pensamento crítico e avaliar as habilidades de questionamento dos alunos.

Contudo, muitos graduandos chegam ao estágio hospitalar com pouca experiência prática, limitando sua capacidade de lidar com a exigência do setor. Dessa forma, a presença de preceptores torna-se imprescindível, proporcionando orientação, suporte emocional e segurança aos discentes, ajudando-os a desenvolver competências técnicas e comportamentais necessárias (Pereira; Motta; Luna, 2016).

Ademais, o ensino na terapia intensiva deve permear-se a partir do estímulo ao aperfeiçoamento do raciocínio crítico e reflexivo, promovendo uma prática docente que envolva os discentes na corresponsabilização pela sua aprendizagem. O preceptor, enquanto facilitador, deve criar e estimular as experiências educativas, expandindo a discussão para que mudanças sejam adaptadas ao contexto da formação brasileira, de modo a aumentar as possibilidades do desenvolvimento efetivo dessas ações (Tusset *et al.*, 2015).

No contexto da prática em UTI, o raciocínio clínico é uma ferramenta fundamental que deve ser desenvolvido durante a formação e continuamente aprimorado ao longo da atuação na área. Ele permite que o cuidador intérprete de forma precisa as respostas humanas aos tratamentos, selecione as intervenções mais adequadas e avalie os resultados, sendo diretamente relacionado à eficácia do tratamento (Mendonça *et al.*, 2017). Frente a isso, um estudo feito por Richards *et al.* (2020), reforça que esse tipo de ensino deve priorizar a análise

de dados relevantes, a construção de hipóteses e o uso de perguntas eficazes, como o “por que”, a fim de desenvolver melhor destreza.

Analisando a interação entre acadêmicos e pacientes em UTI, Leite *et al.* (2019) apontam que esse ambiente desperta emoções intensas nos estudantes devido à gravidade dos casos e ao uso de dispositivos avançados para monitorização e controle dos parâmetros hemodinâmicos. Essa vivência proporciona uma reflexão crítica sobre a singularidade de cada situação, contribuindo para a formação integral do futuro profissional de saúde.

Decerto, o cenário intensivo requer cuidado enquanto atendem simultaneamente a uma infinidade de equipamentos complexos, como bombas de infusão intravenosa e ventiladores mecânicos (Yee, 2023). Para isso, é imprescindível que o enfermeiro seja capaz de identificar com precisão as necessidades dos pacientes e escolher intervenções adequadas (Bastable, 2013; Kashaninia *et al.*, 2016).

Dessa forma, ao criar um ambiente educacional que incentiva a prática ativa do raciocínio crítico e do julgamento clínico, os educadores podem ajudar a cultivar as habilidades necessárias para a formação de enfermeiros mais preparados para os desafios da terapia intensiva (Engström *et al.*, 2022).

A eficácia das estratégias de ensino desempenha um papel crucial, principalmente em contextos clínicos. A ausência de atenção aos componentes instrucionais pode contribuir na perda de oportunidades valiosas de aprendizagem e inibir o engajamento dos alunos em práticas reflexivas (Pinevich *et al.*, 2023). Além disto, a limitação da experiência prática entre os discentes pode afetar a compreensão, pois quando os mesmos não são suficientemente expostos a situações reais, podem encontrar percalços para aplicar o que é aprendido em sala de aula (Harwayne-Gidansky *et al.*, 2021).

Portanto, o ensino no ambiente intensivo deve equilibrar os desafios inerentes ao ambiente crítico com estratégias educacionais que integrem teoria e prática, como o roteiro que será construído, promovendo o julgamento clínico, a autonomia e a reflexão crítica dos estudantes, elementos indispensáveis para o entendimento em cuidados intensivos.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa aplicada, que segundo Fleury e Werlang (2017) é definida como uma investigação que objetiva a aquisição de novos conhecimentos, com objetivos prático, com uma capacidade de gerar impacto, ou seja, é um compilado de atividades nas quais conhecimentos previamente adquiridos são utilizados para coletar, selecionar e processar fatos e dados, a fim de se obter e confirmar resultados, e se gerar impacto. Requer rigor (na definição do problema, no desenho, na metodologia adotada, quanto à possibilidade de ser refutável, e na análise dos resultados), e relevância (que envolve impactos e outros efeitos).

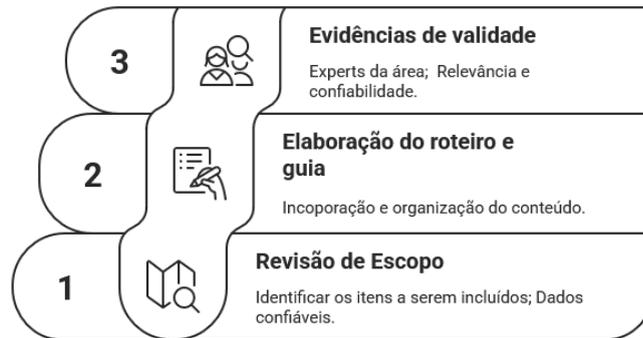
4.2 Etapas do Estudo

Nesta pesquisa, foram adotadas fases sequenciais baseadas no modelo de Vaccari, Farias e Porto (2020), com adaptações para garantir maior coerência com os objetivos deste estudo.

Vaccari, Farias e Porto (2020) desenvolveram uma implementação do modelo de roteiro para treinamento de habilidades em um laboratório de enfermagem, seguindo oito fases sequenciais: 1) revisão da literatura nacional e internacional, 2) definição do processo de trabalho, 3) divisão das tarefas entre os membros equipe, 4) validação do material pela direção da escola, 5) teste piloto do modelo, com duas disciplinas, 6) reformulação do material, 7) apresentação e distribuição do modelo de roteiro em reuniões departamentais e 8) utilização ampla do modelo de roteiro por todas as disciplinas da graduação que utilizam o laboratório.

Para este estudo foram realizadas as seguintes etapas: 1) revisão de escopo, para identificar a existência de materiais semelhantes e selecionar o conteúdo que foi incorporado ao roteiro, com dados confiáveis; 2) desenvolvimento do roteiro e guia (onde previu-se o processo de trabalho e agentes do roteiro); e 3) evidências de validade do conteúdo do roteiro e guia por *experts* da área, assegurando a confiabilidade e relevância dos materiais propostos. Na Figura 1, apresenta-se os passos que foram feitos durante o estudo.

Figura 1 - Fluxograma para identificação das etapas do estudo. Picos, Piauí, 2025.



Fonte: Autoria própria. Gerada pela IA Napkin (2025).

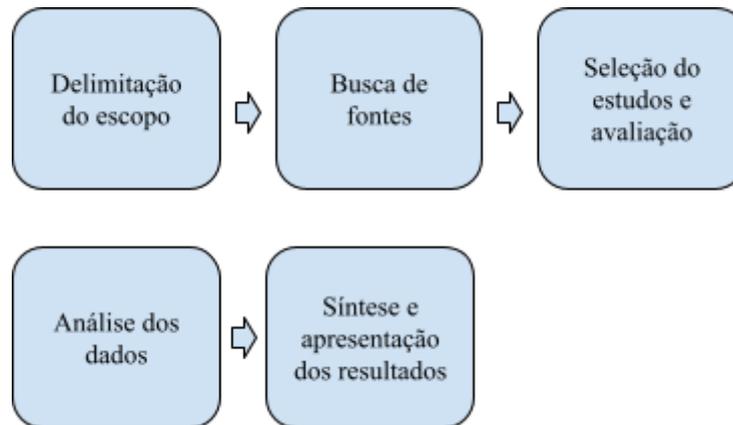
4.2.1 Protocolo da Revisão de Escopo

Uma revisão de escopo (scoping study ou scoping review), baseada nos pressupostos do método apresentado pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), é definida como um tipo de estudo que visa explorar os principais conceitos de um tema, mapear a dimensão, o alcance e a natureza do estudo, sistematizando e apresentando os dados, dessa forma apontando as lacunas de pesquisas existentes (Arksey; O'Malley, 2005; Munn *et al.*, 2018; Peters *et al.*, 2020).

Os achados desta revisão seguiram as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), adaptado para a condução de estudos de revisão de escopo (Tricco *et al.*, 2018). Espera-se, assim, alcançar a adequabilidade da constituição do estudo e garantir sua qualidade. O protocolo da revisão foi registrado no idioma português na plataforma Open Science Framework (OSF), sob identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/KOUBV.

Nesta revisão, foi realizada uma busca para analisar os principais conceitos e itens relevantes para instrução docente durante a discussão de casos clínicos à beira do leito na UTI. Nessa fase, JBI, em seu Manual, recomenda as cinco etapas necessárias que serão descritas a seguir: delimitação do escopo; busca de fontes; seleção dos estudos e avaliação; análise dos dados; síntese e apresentação dos resultados que estão ilustradas na Figura 2 (Tufanaru *et al.*, 2020).

Figura 2 - Etapas necessárias para revisão de escopo. Picos, Piauí, 2025.



Fonte: Adaptado de Tufanaru *et al.* (2020)

4.2.2 Delimitação do escopo

A definição da questão de pesquisa clara e bem elaborada é um dos passos fundamentais na elaboração da revisão de escopo (Arksey; O'Malley, 2005). Para a sua formulação, utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), proposta por Peters *et al.* (2020), mnemônico que auxilia a identificar os tópicos-chave: “P” (população) que abrange os docentes de enfermagem; “C” (conceito) que explora o ensino no cuidado de enfermagem intensiva; e “C” (contexto) que compreende a discussão de casos clínicos à beira do leito, conforme a Figura 3.

Figura 3 - Estratégia PCC aplicada na revisão de escopo. Picos, Piauí, 2025.

Questão: Quais os itens fundamentais que docentes de enfermagem intensiva necessitam para a discussão de casos clínicos à beira leito?	
POPULAÇÃO	Serão considerados os participantes desta revisão os docentes de enfermagem.
CONCEITO	Estudos que exploram o ensino no cuidado de enfermagem intensiva.
CONTEXTO	Serão considerados estudos que compreendam a discussão de casos clínicos à beira leito.

Fonte: Adaptado de Peters *et al.* (2020)

4.2.3 Busca dos estudos nas bases de dados

A segunda etapa compreende a escolha das bases de dados, a elaboração das estratégias de busca com descritores e operadores booleanos e a definição dos critérios de inclusão e exclusão. Para a busca de fontes, foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, assim como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para a seleção dos estudos incluídos nesta revisão, foram consultadas as bases de dados acadêmicas especializadas mencionadas anteriormente, complementadas por uma busca abrangente na literatura cinzenta. Esta última foi realizada por meio de duas estratégias principais: (1) consulta ao Google Acadêmico utilizando combinações específicas de palavras-chave (2) pesquisa no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, visando identificar produções científicas não indexadas nas bases convencionais. Tal abordagem permitiu ampliar o escopo da revisão e minimizar possíveis vieses de publicação.

Para garantir a qualidade e relevância dos estudos incluídos, foram estabelecidos critérios de elegibilidade claros e objetivos. Os critérios de inclusão foram: disponibilidade do artigo na íntegra, acesso aberto, em todos os idiomas, relação com a temática e delimitação cronológica compreendida entre os anos de 2015 a 2025. Foram excluídos: registros duplicados, editoriais, resenhas, cartas, artigos de opinião, estudos de caso, trabalhos de conclusão de curso de graduação, estudos não disponíveis gratuitamente e on-line na íntegra e fora do recorte temporal.

A escolha desse recorte temporal justifica-se pelo fato de que, nos últimos dez anos, a área da enfermagem e da educação em saúde foram marcadas por mudanças importantes. Entre elas, o avanço de metodologias ativas de ensino, a expansão do uso de tecnologias educacionais e os efeitos provocados pela pandemia de COVID-19, que exigiram a reformulação do cenário do ensino clínico e de novas estratégias pedagógicas (Lino; Kempfer; Backes, 2022; Silva *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2023).

As estratégias de busca foram definidas pelo cruzamento dos descritores com os operadores booleanos AND e OR. A seleção dos termos foi realizada com base no “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS/MeSH), com o objetivo de assegurar uma seleção abrangente e precisa dos termos mais relevantes. Os descritores específicos e as estratégias de busca estão detalhados no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca nos bancos de dados. Picos, Piauí, 2025.

(Continua)

Base de dados	Estratégia de busca
BVS	("Discussão de Casos") OR ("Visitas de Preceptorial") AND (enfermagem) AND fulltext:("1" OR "1" OR "1" OR "1") AND type_of_study:("qualitative_research" OR "observational_studies" OR "risk_factors_studies" OR "guideline" OR "clinical_trials" OR "prevalence_studies" OR "evaluation_studies" OR "prognostic_studies" OR "etiology_studies" OR "diagnostic_studies") AND la:("en" OR "ko" OR "pt" OR "es" OR "it") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"regional"
LILACS	("Discussão de Casos") OR ("Visitas de Preceptorial") AND (enfermagem) AND fulltext:("1") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"
MEDLINE via PUBMED	((((Intensive Care Unit[Title/Abstract]) OR (critical care[Title/Abstract])) AND (Nursing education)) OR (teaching)) AND (bedside teaching[Title/Abstract])) OR (clinical rounds[Title/Abstract])) AND (("2015/01/01"[Date - Publication] : "2025"[Date - Publication]))
EMBASE	'bedside teaching':ab,ti AND 'teaching':ab,ti AND 'nursing' AND [2015-2025]/py AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [short survey]/lim)
SCOPUS	(ABS (intensive AND care AND unit) OR TITLE-ABS-KEY (critical AND care) AND TITLE-ABS-KEY (bedside AND teaching)) AND PUBYEAR > 2015 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ch") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "cp"))

CINAHL	(intensive care unit OR critical care) AND AB (bedside teaching OR bedside teaching in nursing) AND teaching
GOOGLE SCHOLAR	"enfermagem" "unidade de terapia intensiva" "beira leito" "ensino" "caso clínico"
CAPES	Beira leito

(Conclusão)

Fonte: Autoria própria (2025)

4.2.4 Seleção dos estudos e avaliação

Após a realização das buscas, seguindo os critérios de elegibilidade e a pergunta norteadora desta revisão, as publicações identificadas foram exportadas para o gerenciador de referências Zotero, sendo removidas as duplicatas. Na primeira fase, os estudos foram selecionados por meio da leitura de títulos e resumos. Os estudos que atenderam aos critérios foram classificados para segunda etapa, que é a leitura na íntegra para seleção da amostra final.

O processo para selecionar os estudos e extrair as evidências dos artigos recuperados foi desenvolvido de modo independente, sendo a pesquisadora a principal responsável por isso. Cabe ressaltar que a revisão de escopo não estabelece, como critério essencial, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos e, portanto, não foi realizada (Fogaça *et al.*, 2022).

4.2.5 Análise dos dados da revisão de escopo

Nesta etapa, foram estabelecidas as informações essenciais a serem extraídas dos estudos selecionados, sendo coletadas as informações relevantes para a realização da síntese e integração dos estudos apresentados como análise descritiva. O roteiro foi formulado a partir dos resultados da revisão de escopo.

Foi elaborado um quadro descritivo com os dados extraídos dos estudos selecionados, possibilitando a descrição dos dados pertinentes à construção do roteiro instrucional.

Na extração dos dados dos artigos foi utilizado um instrumento adaptado de Aromataris *et al.* (2024) (APÊNDICE A), considerando os seguintes aspectos: identificação (título, autores, base de dados, ano de publicação); aspectos metodológicos (objetivo, método de pesquisa); e análise crítica (temáticas abordadas e principais itens necessários para o ensino docente em enfermagem intensiva à beira leito), conforme o Quadro 3 que será apresentado nos resultados.

Além disso, a análise foi realizada por meio de dupla checagem, reforçando a validade e qualidade dos dados extraídos.

4.2.6 Síntese e apresentação dos resultados

A síntese das informações em uma revisão de escopo tem como objetivo organizar e descrever os dados coletados de forma clara e estruturada (Arksey; O'Malley, 2005; Peters *et al.*, 2020).

Os dados sintetizados foram analisados e interpretados para responder a pergunta norteadora da revisão. A apresentação dos resultados permite ao leitor a compreensão das etapas percorridas no estudo, assim como identificar padrões, tendências e lacunas na literatura, bem como em destacar os principais achados que contribuem para o objetivo do estudo (Levac *et al.*, 2010).

4.4 Desenvolvimento do roteiro instrucional e guia

Com base nas informações coletadas na etapa anterior, foi elaborado um roteiro instrucional estruturado, bem como um guia voltado à sua aplicação. Estes materiais foram projetados para atender às necessidades de ensino do docente em enfermagem no contexto de cuidados intensivos à beira-leito, utilizando uma linguagem clara e objetiva.

Nesta etapa, o processo de trabalho e a divisão de tarefas entre os membros da equipe, conforme proposto por Vaccari, Farias e Porto (2020), foram adaptados e integrados para viabilizar a construção dos materiais de forma eficiente.

No ensino em saúde, o planejamento é um processo fundamental para superar os desafios e alcançar as metas propostas (Batista; Batista, 2004). O professor, como facilitador desse processo, precisa se apropriar do conteúdo a ser trabalhado e, a partir do objeto de estudo, no caso, o paciente, traçar os objetivos a serem atingidos durante a discussão de casos.

Nesse contexto, os roteiros são descrições claras e didáticas que norteiam o caminho a ser seguido em relação a um determinado assunto. Como um guia estratégico, oferecem pontos direcionadores, com o propósito de garantir a melhoria da qualidade dos atendimentos (Brasil, 2023).

A proposta é que essa abordagem educativa seja facilmente aplicável no ambiente da UTI e, sob orientação do docente, permita que os estudantes realizem a anamnese, conduzam o exame físico e participem das discussões à beira do leito, propondo estratégias para a melhoria do estado clínico do paciente internado.

O objetivo deste modelo de funcionamento é estimular, através da instrução do preceptor, a reflexão do discente sobre seu papel como corresponsável no cuidado ao paciente e pelo processo de aprendizado, valorizando o conceito de “aprender fazendo” (Batista; Batista, 2004).

4.5 Evidências de validade de conteúdo do roteiro e guia por *experts* da área

Após a elaboração do roteiro e do guia, estes foram enviados para os *experts* procederem a análise do conteúdo dos materiais.

A verificação das evidências de validade de conteúdo é uma etapa fundamental na aplicação de instrumentos de medida, pois garante que os itens sejam confiáveis, válidos e representativos. Para isso, é imprescindível que a avaliação seja feita por especialistas com experiência e qualificação na área de conhecimento do instrumento (Alexandre; Coluci, 2011).

Segundo Alexandre (2011) essa etapa é de extrema importância no desenvolvimento ou adaptação de um material a ser utilizado em pesquisas e/ou na prática clínica, visto que ela mensura o grau de relevância dos itens do instrumento de medida. Para este, é considerado válido quando ele consegue avaliar sua finalidade.

4.5.1 Sujeitos de pesquisa: *experts* da área

A seleção dos *experts* para evidências de validade de conteúdo foi realizada por meio de uma busca na plataforma Lattes, acessível no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O processo foi conduzido da seguinte maneira: ao acessar a Plataforma Lattes, na seção "Currículo Lattes", selecionou-se a opção "Buscar Currículo Lattes". A pesquisa foi realizada escolhendo o modo "Assunto", onde

foram inseridos os termos "Preceptores" e "Unidades de Terapia Intensiva". Foram selecionadas as categorias "Doutores" e "Demais pesquisadores". Posteriormente, foram aplicados filtros nos resultados com base na "Atuação profissional", optando pela Grande Área "Ciências da Saúde", área "Enfermagem" e sub-área "Validação de Conteúdo".

Segundo Alexandre e Coluci (2011) há controvérsias a respeito do número ideal de *experts* a serem selecionados para evidências de validade de conteúdo. No presente estudo, optou-se por seguir a recomendação de no mínimo 5 (cinco) juízes, uma vez que, conforme indicado por Haynes, Richard e Kubany (1995), esse quantitativo facilita a identificação e exclusão de variáveis inconsistentes.

Sob essa perspectiva, a seleção de especialistas é frequentemente considerada como um ponto crítico nestes estudos, sobretudo pela exigência de critérios rigorosos como titulação, conhecimento especializado e tamanho da amostra (Rodrigues *et al.*, 2018). Isso pode estar relacionado à disponibilidade de profissionais com a competência estabelecida e ao poder de representação desejado (Carvalho *et al.*, 2008).

Assim, considerando as limitações e a orientação de Vianna (1982), que destaca a vantagem de se utilizar um número ímpar de especialistas para facilitar o desempate nas análises, foram definidos 7 (sete) *experts*, considerando-se a dificuldade para encontrar a quantidade máxima com a expertise necessária à época da coleta de dados.

4.5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Visando definir critérios claros para a seleção dos *experts* da área, foi adotado o sistema de classificação adaptado de Fehring (1994). Desse modo, foram incluídos os que atingiram a pontuação mínima de cinco pontos e excluídos os participantes que não obtiveram a nota e os que não retornaram a avaliação no prazo estipulado pelo cronograma da pesquisa. Os critérios serão apresentados no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 - Critérios de seleção para *experts* da área. Picos, Piauí, 2025.

JUÍZES	PONTUAÇÃO
Ter experiência na prática clínica	0,5 pontos/ano
Tempo de atuação prática com discentes	1 ponto/ano
Ter participado de bancas avaliadoras de Tese, Dissertação ou Monografia de graduação ou Especialização que envolve a temática na área de interesse*	1 ponto

Ter experiência docente em Disciplina na área de interesse*	1 ponto/ano
Ter apresentado trabalhos em eventos na área de interesse*	0,5 pontos/trabalho
Possuir titulação na área de interesse*	1 ponto

* Área de interesse: Cuidados intensivos; Ensino à beira do leito; Metodologias ativas; Ensino em enfermagem; e Validação de conteúdo.

Fonte: Adaptado de Fehring (1994)

Aqueles que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2025.

O contato com os *experts* da área foi realizado por meio de correio eletrônico, utilizando uma carta-convite (APÊNDICE B) que explicava o objetivo do estudo e detalhava o processo de evidências de validade. Anexo à carta, foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), a versão inicial do roteiro instrucional para ensino de enfermagem em cuidados intensivos à beira do leito, o guia voltado à sua aplicação, e o instrumento de coleta de dados, adaptado de Rocha (2020) (APÊNDICE D) (<https://forms.gle/6B7uayUmJunbrhQR6>).

Os *experts* que aceitaram participar formalizaram sua adesão por meio do TCLE, assegurando que uma via permanecesse com o participante e outra com a pesquisadora. Ao todo, foram enviados 31 convites, dos quais apenas 7 especialistas responderam e participaram da pesquisa.

4.7 Instrumento de evidências de validade do conteúdo do roteiro e guia

Neste estudo, foi utilizado o instrumento adaptado de Rocha (2020), originalmente adotado para validação de um roteiro educacional sobre o manejo da ferida operatória (APÊNDICE D). Esse instrumento foi ajustado para o contexto do estudo e inclui três seções, com alternativas em escala do tipo Likert, de 4 pontuações para cada item, onde poderiam assinalar “discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” ou “concordo totalmente”.

Segundo Marconi e Lakatos (2010), a escala Likert é composta por enunciados relacionados ao tema investigado, nos quais as pessoas se expressam quanto à sua

concordância ou discordância em relação a cada uma das afirmações. As respostas são organizadas em uma escala graduada, de forma que os valores mais altos indicam atitudes mais favoráveis, e as menos favoráveis, índices mais baixos.

Os especialistas foram responsáveis por avaliar os seguintes itens: conteúdo, estrutura e organização e relevância. Além disso, foram disponibilizados espaços descritivos para que os avaliadores pudessem justificar suas respostas, bem como oferecer comentários e sugestões adicionais, garantindo uma avaliação detalhada e crítica do conteúdo.

O prazo para retorno do contato foi de 15 dias, e aos que não devolveram no período estabelecido previamente, foi feito novo contato, dando-lhes mais esclarecimentos e enfatizando a importância da avaliação, bem como concedendo mais 15 dias para a devolução. Os juízes que não responderam no prazo total de 30 dias foram excluídos da pesquisa. Após as considerações dos *experts*, foram feitos os ajustes necessários e os materiais foram enviados para revisão do português.

4.8 Interpretação e análise de dados

Os dados foram calculados com auxílio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. Os resultados obtidos foram expressos em tabelas e quadros, e posteriormente discutidos com a literatura vigente.

A respeito das sugestões referidas pelos *experts*, para manter a privacidade e o anonimato dos participantes, eles foram representados pela letra ‘E’ (E1, E2, E3, E4...), por ser a letra inicial da palavra “*Experts*”, e o número sequencial de sua participação.

Após as considerações dos *experts* da área e análises dos itens abordados, a segunda versão do roteiro instrucional e guia foram redefinidas, com adequação dos materiais, incorporando tais sugestões acatadas, a fim de atender às necessidades e expectativas a que se propõem.

Para a avaliação dos especialistas, foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), muito utilizado na área da saúde, que permite, inicialmente, analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Esse índice mede a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento (Alexandre; Coluci, 2011).

Considerou-se aceitável o IVC com taxa mínima de $\geq 80\%$ (0,80) para adequação dos itens, uma vez que autores recomendam esse valor como aceitável para evidências de validade com 6 ou mais juízes (Polit; Beck, 2024; Pasquali, 2013; Sousa Neto *et al.*, 2017).

Para calcular o IVC de cada item do instrumento, foram somadas as respostas “3” e “4”, segundo a escala likert, dos participantes do comitê de *experts* da área e o resultado dessa soma foi dividido pelo número total de respostas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados, sendo considerados validados aqueles que apresentassem sugestões (Teles *et al.*, 2014).

A seguinte fórmula foi usada (Alexandre; Coluci, 2011; Coluci; Alexandre; Milani, 2015):

$$\text{IVC} = \text{N}^\circ \text{ de respostas 3 ou 4} / \text{N}^\circ \text{ total de respostas}$$

Posteriormente, realizou-se a média desses valores, para encontrar o IVC global, sendo considerado o índice de concordância, preferencialmente, 0,90 ou maior (Yusoff, 2019).

4.9 Aspectos éticos e legais

O presente estudo respeitou todos os procedimentos técnicos, éticos e legais referente às pesquisas que envolvem direta ou indiretamente seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI), sendo aprovado sob o parecer N° 7.355.354.

Todos os participantes concordaram com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (<https://forms.gle/bULnDQVwjEG22HRd7>), que foi encaminhado via correio eletrônico, sendo uma via do participante e outra do pesquisador responsável. Esse TCLE constava a garantia do anonimato, a liberdade de continuar ou encerrar sua participação no estudo e esclarecimento sobre a relevância de sua participação na pesquisa (Brasil, 2012).

Considerou-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, porém o risco deve se justificar pela importância do benefício esperado. **Os riscos** associados à participação nesta pesquisa foram mínimos, mas poderia haver cansaço durante a análise do roteiro e do guia, no preenchimento do instrumento de avaliação, bem como dificuldades técnicas ou de comunicação. Para minimizar esses riscos, foi disponibilizado um intervalo adequado para a devolução do instrumento preenchido, além de esclarecimentos sobre dúvidas por meio de correio eletrônico. Ainda, devido à pesquisa ser realizada por meios virtuais, houve risco de vazamento de dados, que foi reduzido por meio do armazenamento

dos dados da pesquisa e dos participantes em dispositivo eletrônico fora da nuvem em posse e acesso exclusivo do pesquisador.

Foram garantidos a confidencialidade, a privacidade e direito de desistência a qualquer momento. O participante pôde optar por não responder a qualquer pergunta, sendo respeitada sua escolha em não participar da pesquisa. **Os benefícios** da participação nesta pesquisa foram indiretos, pois os resultados contribuíram para o desenvolvimento de um roteiro instrucional no ensino de enfermagem em cuidados intensivos à beira leito.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

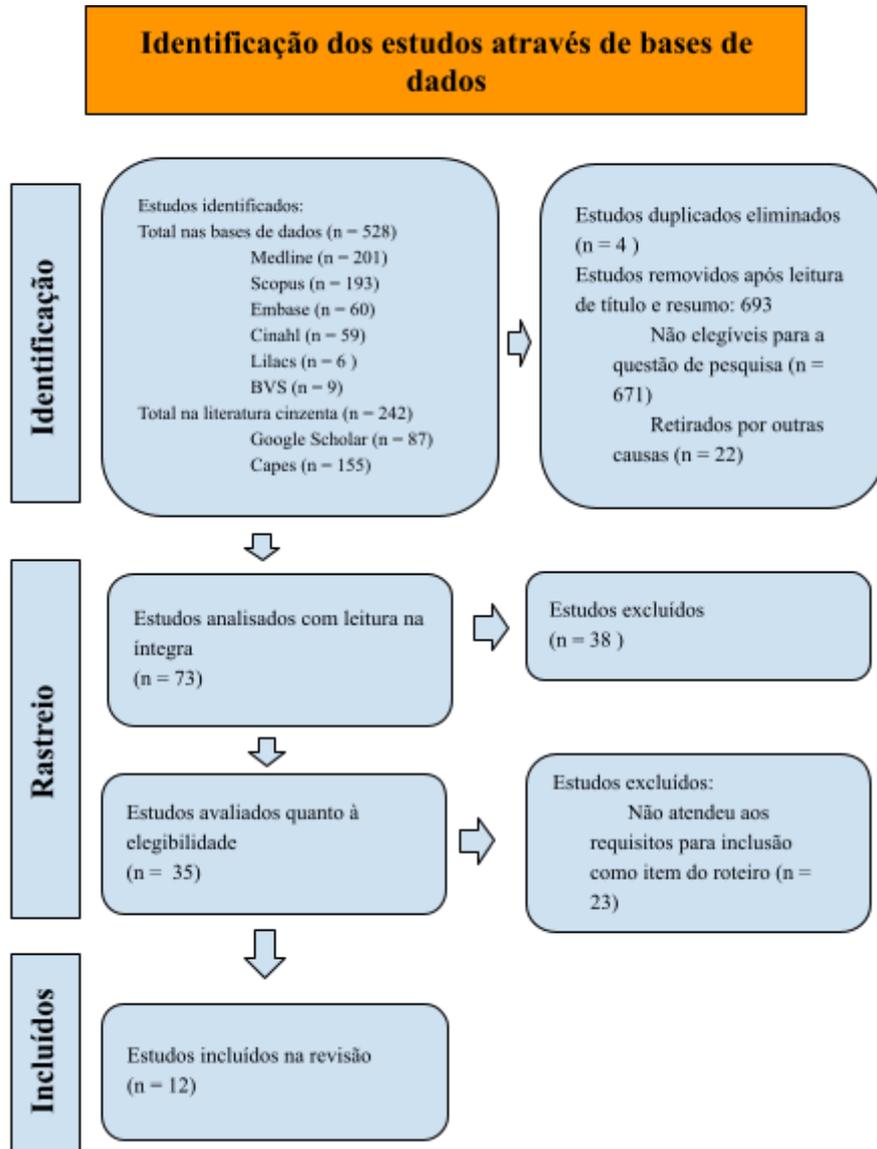
Neste tópico, serão apresentados os resultados provenientes da execução da proposta descrita na metodologia desta pesquisa. Assim, para a elucidação deste processo, foi dividido em 3 seções: Resultados e discussão da revisão de escopo; Resultados e discussão da construção do roteiro e do guia; e, Resultados e discussão sobre as evidências de validade de conteúdo.

5.1 Resultados e discussão da revisão de escopo

O processo de seleção de estudos seguiu rigorosa metodologia PRISMA –ScR (Tricco *et al.*, 2018), conforme ilustrado na Figura 4. Das 770 publicações inicialmente identificadas, após a remoção de 4 duplicados, procedeu-se à análise de títulos e resumos dos 766 artigos restantes. Essa triagem preliminar permitiu selecionar 73 estudos potencialmente relevantes para a temática do ensino docente em enfermagem intensiva. Após a leitura na íntegra, apenas 12 (1,56% do total inicial) versaram integralmente aos critérios de inclusão, constituindo a amostra final desta revisão de escopo. Posteriormente, as referências dos estudos eleitos foram analisadas, porém não houve inclusão na amostra.

A análise cronológica revelou que 2023 e 2016 foram os anos com maior produção científica sobre o tema, cada um contribuindo com três publicações (25% da amostra final). Em contraste, os anos de 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2025 apresentaram o menor quantitativo com apenas uma (8,33% do total selecionado) produção cada, demonstrando distribuição irregular na produção acadêmica sobre o assunto.

Figura 4 - Fluxograma de busca da revisão de escopo. Picos, Piauí, 2025.



Fonte: Adaptado de Tricco *et al.* (2018)

O Quadro 3 apresenta as principais evidências encontradas nos estudos selecionados, destacando os elementos necessários para o ensino intensivo à beira do leito em enfermagem.

Quadro 3 - Dados da revisão de escopo. Picos, Piauí, 2025.

(Continua)

Autores; Ano; Base de dados	Título	Metodolo gia	Objetivo	Tipo de ensino à beira do leito	Itens necessários para o ensino docente em enfermagem intensiva à beira do leito
--	---------------	-------------------------	-----------------	--	---

Ahmed <i>et al.</i> , 2023 SCOPUS	Perception versus reality: analysis of time spent on bedside rounds in an academic ICU (Intensive Care Unit)	Abordagem mista (quantitativa e qualitativa).	Quantificar o tempo gasto em ensino à beira do leito durante as visitas na UTI; Avaliar a percepção dos residentes; e Investigar se fatores como carga de pacientes afetam o tempo.	Bedside teaching;	Duração média: 16,85 min/dia. Foco: Integração de teoria e prática, com engajamento do paciente (quando possível).
Santhosh <i>et al.</i> , 2018 SCOPUS	Practical Tips for ICU Bedside Teaching	Revisão narrativa	Propor estratégias eficientes para otimizar o ensino à beira do leito em UTIs, considerando barreiras.	One-Minute e Preceptor; Mini-chalk talks; Framework "Learn-See-Practice-Prove-Do-Maintain; CARE (Climate, Attention, Reasoning, Evaluation).	Avaliar rapidamente as necessidades dos alunos individuais, fazendo perguntas orientadoras, em sessões curtas (5-15 minutos) focadas em casos reais da UTI, com identificação prévia de pacientes ideais para pontos de ensino específicos. Estrutura: Pré-Rodadas: Preparação do professor (planejamento, orientação aos alunos) e seleção de objetivos de aprendizagem claros; Rodadas: Observação direta dos aprendizes e ensino focando raciocínio clínico; Pós-Rodadas: Debriefing e feedback reflexivo.

<p>Jennings; Mitchell, 2017 SCOPUS</p>	<p>Intensive care nurses' perceptions of Inter Specialty Trauma Nursing Rounds to improve trauma patient care—A quality improvement project</p>	<p>Abordagem mista (quantitativa e qualitativa)</p>	<p>Melhorar a assistência a pacientes de trauma na UTI através de rounds interdisciplinares liderados por enfermeiros, avaliando impacto na prática clínica e percepção dos enfermeiros.</p>	<p>Rounds Interdisciplinares de Enfermagem (ISTNR) e Educação Contextualizada no Leito.</p>	<p>Abrange: nutrição enteral, monitorização clínica (acessos, sedação, glicemia), prevenção de complicações (trombose, úlceras) e cuidados específicos (ferimentos, estomias, curativos e imobilizações). Documenta condições vitais, identifica anormalidades e problemas para discussão.</p>
<p>Cesta, 2016 SCOPUS</p>	<p>Interdisciplinary Rounds: A Key Strategy for Improving Case Management Outcomes – Part 2</p>	<p>Abordagem prática.</p>	<p>Melhorar a coordenação do cuidado, comunicação interdisciplinar e planeamento de alta através de rodadas à beira do leito.</p>	<p>Rodadas Tradicionais em Sala e Rodadas Interdisciplinares à Beira do Leito.</p>	<p>Realizado à beira do leito, inclui: Pré-rodada (preparação da equipe, definir objetivos claros e mensuráveis, discussão diagnóstica); Rodada (Apresentação da equipe, entrevista direta com o paciente, Inclusão ativa nas discussões e resolução de dúvidas); Pós-rodada (comunicação).</p>

<p>Van Dam; Ramani; Ten Cate, 2021 MEDLINE</p>	<p>An EPA for better Bedside Teaching</p>	<p>Abordagem qualitativa.</p>	<p>Propor uma estrutura padronizada para revitalizar o ensino à beira do leito (BST - <i>Bedside Teaching</i>), utilizando o conceito de <i>Entrustable Professional Activity</i> (EPA) – uma atividade profissional confiável – para capacitar e certificar professores clínicos.</p>	<p><i>Entrustable Professional Activity</i> (EPA) para o BST.</p>	<p>Paciente e família, professor clínico e 1-4 aprendizes.</p> <p>Integrar teoria e prática, desenvolver reconhecimento de sinais e sintomas, raciocínio clínico, conexão de conhecimentos teóricos com a prática clínica, exame físico dos pacientes e procedimentos de cabeceira.</p> <p>Estrutura: Pré-sessão: Definição de metas e consentimento do paciente. Sessão: Interação ativa, demonstração e feedback imediato. Pós-sessão: Debriefing com aprendizes e pacientes.</p>
<p>Wong; Chan, 2023 MEDLINE</p>	<p>Effective bedside teaching as a foundation doctor</p>	<p>Abordagem descritiva e prática.</p>	<p>Capacitar médicos em formação (Foundation Doctors) a realizar ensino à beira do leito (BST - <i>Bedside Teaching</i>) de forma eficaz, oferecendo estratégias práticas para superar desafios comuns</p>	<p>Checklist prático para BST.</p>	<p>É recomendado um grupo de 3-4 alunos.</p> <p>Estrutura: Antes: Escolher pacientes adequados, definir objetivos de aprendizado e preparar materiais visuais. Durante: focar em habilidades clínicas e humanísticas. Depois: Coletar feedback dos estudantes e refletir sobre a sessão.</p>

			(como tempo limitado e falta de treinamento) e maximizar o aprendizado.		
Gat <i>et al.</i> , 2016 MEDLINE	Innovative integrative bedside teaching model improves tutors' self-assessments of teaching skills and attitudes	Desenho do Workshop.	Avaliar a efetividade de um novo modelo de ensino à beira do leito (BST) na melhoria das habilidades e atitudes de ensino autoavaliados dos tutores.	BST Modelo.	O modelo consiste em três etapas: Preparação: Definir metas clínicas e de comunicação, selecionar pacientes e informar os alunos. Execução BST: Interação estruturada com os pacientes, equilibrando o ensino individual e grupal e integrando habilidades clínicas e de comunicação. Debriefing: Fornecer feedback, discutir casos clínicos e resumir as principais conclusões.
Carlos <i>et al.</i> , 2016 PUBMED	Teaching at the Bedside: Maximal impact in Minimal Time	Abordagem qualitativa baseada em síntese de evidência, Desenvolvimento do Modelo CARE e estrutura do modelo.	Propor um modelo estruturado (CARE) para otimizar o ensino à beira do leito (BST), permitindo que educadores maximizem o	Framework CARE.	O ensino a beira leito oferece oportunidades únicas para desenvolver o raciocínio clínico através de: exame físico orientado por hipóteses, o que implica procurar sinais clínicos específicos e testar hipóteses diagnósticas por observação direta; feedback construtivo, evitando críticas pontuais que possam constranger ou minar a confiança;

			<p>impacto educacional mesmo em ambientes com tempo limitado (ex.: UTIs, enfermarias ocupadas); Superem desafios comuns do BST; e Integrem ensino clínico e humanizado.</p>		<p>estruturação eficiente, com encontro cuidadosamente planejado e focado.</p>
<p>Sulejmani; Sikora; Hawkins, 2023 CINAHL</p>	<p>Teaching at the critically ill patient's bedside: Linking clinical practice to professional identity</p>	<p>Abordagem qualitativa com fundamentação teórica e estratégias práticas.</p>	<p>Propor um modelo estruturado para o ensino à beira do leito (BST) em unidades de terapia intensiva (UTI), com foco na formação da identidade profissional de farmacêuticos clínicos.</p>	<p>Vincula as fases da formação da identidade profissional (observação, avaliação, prática e reflexão) às três premissas do BST propostas: Modelagem pelo preceptor; Coaching; Facilitação.</p>	<p>O ensino clínico efetivo na UTI pode ser estruturado em cinco eixos principais: Ventilação Mecânica, Monitoramento Avançado (Interpretação de ritmos cardíacos e pressão arterial invasiva), Avaliação Física Direcionada (Aplicação de escalas validadas (dor, sedação, delirium) e Técnicas propedêuticas), Gestão de Dispositivos (Interpretação de características de drenos) e Suporte Nutricional (Avaliação da via de administração e Identificação de interações medicamento-nutrição).</p>

Kassutto <i>et al.</i> , 2020 CINAHL	Twelve tips for conducting successful interprofessional teaching rounds	Abordagem qualitativa, baseada em síntese de evidências sobre práticas interprofissionais e rondas clínicas; Experiência dos autores como educadores em ambientes hospitalares (UTIs, enfermarias; Síntese de 12 dicas práticas.	Fornecer estratégias práticas para melhorar a eficácia das rondas interprofissionais de ensino à beira do leito.	Rondas interprofissionais de ensino, destacando três modelos principais: Modelo Tradicional (Multidisciplinar), Modelo Interprofissional (Colaborativo), Modelo Híbrido.	O fluxo tradicional de notas SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) na discussão a beira do leito é potencializado, podendo ser feitas perguntas orientadoras que estimulem o raciocínio clínico, pré-rodadas estruturadas para alinhar metas comuns (ou seja, duração dos rounds, horário de início, clareza nos objetivos, etc.). A padronização através de checklists sistemáticos e a minimização de distrações, como o uso excessivo de celulares, garantem maior eficiência no processo.
Najafi <i>et al.</i> , 2015 BVS	Improving attending rounds: Qualitative reflections from multidisciplinary providers	Abordagem qualitativa com coleta de dados por meio de: Entrevistas individuais e grupos focais com equipe multidisciplinar. Survey por e-mail.	Identificar práticas ineficazes nas rondas clínicas diárias (<i>attending rounds</i>) em um hospital universitário. Coletar recomendações de melhorias a partir da perspectiva de profissionais multidiscip	Round clinical.	Se possível, a participação ativa do enfermeiro do leito nas discussões e visitas ao paciente, com sessões curtas e focadas (3-5 minutos), dosagem adequada de conteúdo para melhor aprendizagem de acordo com o nível de entendimento do aluno e feedback imediato e construtivo aos aprendizes.

			linares (médicos, residentes, estudantes, enfermeiros e farmacêuticos). Propor estratégias para padronizar e otimizar as rondas.		
Rego, 2019 CAPES	Efetividade de checklist na visita multiprofissional para segurança do paciente crítico: estudo quase experimental	Trata-se de um estudo quase experimental do tipo antes e depois, com grupo controle não equivalente.	Analisar a efetividade de checklist na visita multiprofissional para melhoria dos indicadores de segurança do paciente crítico.	Checklists em visitas multidisciplinares.	Sistematiza itens como sedoanalgesia, suporte ventilatório (cabeceira elevada, drenos, infecções), atenção nutricional (via de alimentação, aporte calórico), prevenção de infecção e lesões (fixação de cateteres, profilaxias) e monitoramento farmacológico.

(Conclusão)

Fonte: Adaptado de Aromataris *et al.* (2024)

Os resultados desta revisão revelam que, embora haja uma produção científica elevada relacionada ao ensino clínico à beira do leito, observa-se a predominância de abordagens multiprofissionais ou direcionadas à formação médica. Tal característica apresenta-se como uma limitação diante do objetivo deste estudo.

Além disso, não foram identificadas publicações que apresentassem um roteiro específico e exclusivo para guiar o ensino em enfermagem intensiva, e que contemplasse de maneira sistematizada as etapas do processo de enfermagem (PE). O PE contém elementos como a identificação de diagnósticos de enfermagem, a proposição de intervenções e a

definição de resultados esperados, considerados essenciais para consolidação das melhores práticas e para fundamentação das ações em evidências científicas, conforme apontam o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2024), Ferrez *et al.* (2024) e Machado *et al.* (2022).

Nesse sentido, estratégias como o modelo CARE (*Climate, Attention, Reasoning, Evaluation*), proposto por Carlos *et al.* (2016), método "*One Minute Preceptor*", descrito por Santhosh *et al.* (2018), e o modelo *Entrustable Professional Activity* (EPA), elaborado por Van Dam, Ramani e Ten Cate (2021), embora apontem elementos valiosos para condução do ensino clínico, foram majoritariamente testadas em cenários médicos ou interprofissionais. Apesar disso, suas contribuições foram consideradas positivas e promissoras para a construção do roteiro proposto, especialmente no que se refere à importância do reconhecimento de sinais clínicos, ao monitoramento e interpretação de dados, e à demonstração de habilidades práticas, como o exame físico orientado.

Adicionalmente, os estudos incluídos trouxeram contribuições relevantes para a compreensão dos elementos pedagógicos nesse cenário, destacando-se estratégias como a realização de sessões curtas e direcionadas, a seleção prévia e criteriosa de pacientes, bem como a definição clara de objetivos e questionamentos (Cesta, 2016; Kassutto *et al.*, 2020; Najafi *et al.*, 2015; Santhosh *et al.*, 2018; Wong; Chan, 2023). Tais métodos favorecem a organização da prática educativa, especialmente em ambientes de alta complexidade como a UTI, onde o tempo é limitado (Ahmed *et al.*, 2023).

A adoção de metodologias ativas, nas quais o docente é o intermediador e direcionador da aprendizagem, aliada à integração entre a teoria e o ambiente real de cuidado, mostrou-se eficaz na promoção de um aprendizado mais significativo, conforme evidenciam os estudos de Barbosa *et al.* (2021), De Pinho (2024), Magalhães (2020) e Menegócio *et al.* (2024).

O manejo do ensino à beira do leito, requer a abordagem sistemática de aspectos fundamentais, como a monitorização clínica, com a avaliação dos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios, gestão de dispositivos, a prevenção de complicações relacionadas à trombose e lesões por pressão, bem como os cuidados específicos, incluindo ferimentos e imobilizações. Diante disso, é indispensável a discussão e integração desses elementos no decorrer da visita (Jennings; Mitchell, 2017; Sulejmani; Sikora; Hawkins, 2023; Rego, 2019).

Além disso, o uso do feedback é crucial neste método educativo, uma vez que se for utilizado de forma imediata (pós-sessão), reflexiva e orientada ao desempenho, pode favorecer e consolidar o aprendizado obtido (Santhosh *et al.*, 2018; Van Dam; Ramani; Ten Cate, 2021). De modo complementar, Najafi *et al.* (2015) revelou em sua pesquisa que o

feedback construtivo deve ser realizado de maneira breve e contextualizada, com reflexões sobre as condutas adotadas.

Outrossim, recomenda-se a inclusão de momentos que visem o raciocínio clínico por meio de discussões clínicas estruturadas, garantindo um ensino contextualizado, com maior aproximação da realidade e desenvolvimento do pensamento crítico (Gat *et al.*, 2016; Santhosh *et al.*, 2018; Van Dam; Ramani; Ten Cate, 2021).

Consoante a isso, estudos de revisão integrativa realizados por Hoffmeister *et al.* (2024) e Vargas *et al.* (2023) evidenciam que essa abordagem desperta nos discentes o interesse em buscar resolutividade, sendo tal prática imprescindível para garantir a excelência no atendimento e a formação de enfermeiros competentes e críticos frente aos desafios do setor.

Portanto, esses achados sustentam a necessidade de elaboração de um instrumento didático baseado em evidências, que incorpore tais elementos de maneira organizada e adaptada às especificidades do ensino intensivo. Tal proposta deve valorizar o protagonismo da interação preceptor, aluno e paciente e contribuir para promoção do cuidado seguro e integral, com o fortalecimento da formação clínica dos futuros enfermeiros.

5.2 Resultados e discussão da construção do roteiro e guia

A revisão de escopo possibilitou a identificação de itens relevantes para o ensino em cuidados intensivos à beira do leito, os quais deveriam constar no roteiro instrucional. A partir dessa análise, foi formulada a versão inicial do instrumento, posteriormente encaminhada para coletar as evidências de validade com os *experts* da área.

A primeira seção envolveu a definição clara do objetivo do roteiro, juntamente com a identificação e descrição do caso clínico como base para a prática. Também foram previstos campos destinados à identificação do docente responsável pela condução da visita, da turma participante e da disciplina correspondente, promovendo a organização da aplicação do instrumento.

Segundo Orr *et al.* (2022), os objetivos de aprendizagem são imprescindíveis para comunicar o propósito da instrução. Sua clareza é fundamental, pois é a base para o alinhamento instrucional entre os objetivos e os métodos de ensino. Chatterjee e Corral (2017) reforçam que a construção de propósitos bem definidos contribui para a condução eficaz no processo educativo, proporcionando o resultado desejado.

A segunda seção consistiu na preparação prévia da visita à beira do leito, essencial para que o docente possa organizar a atividade, considerando a complexidade do setor. Esse planejamento envolveu a seleção de pacientes, a obtenção do consentimento do paciente e/ou familiares, e, sempre que possível, a inclusão da percepção do próprio paciente. Também foi destacada a presença do enfermeiro responsável pelo leito.

Van Diggele *et al.* (2020) ressaltam que sessões bem sucedidas em pequenos grupos requerem preparação e planejamento de cuidados, sendo esses elementos-chaves para garantir que a sessão seja sistemática e eficaz. Enquanto Sousa (2005), enfatiza que conhecer o ambiente e a realidade do aluno e instituição é determinante para que ocorra a transmissão e a aquisição de velhos e novos conhecimentos, tornando a idealização eficaz.

Ainda nesta fase, destaca-se a importância da revisão prévia, a definição de papéis entre os discentes, bem como a duração da sessão à beira do leito. O objetivo desta seção foi fornecer ao docente as informações necessárias para o desenvolvimento das ações durante a visita, de modo que contribua para que o propósito seja alcançado.

Desse modo, a atribuição clara de funções promove a colaboração, responsabilidade e engajamento em ambientes de aprendizado em grupo, conforme discutido por De Prada, Mareque e Pino-Juste (2022). Rusticus *et al.* (2023) corroboram que essa estratégia melhora o desempenho dos alunos e contribui para interações mais equitativas.

No material, foi estabelecido como sugestão a duração de 30 a 40 minutos por sessão, sendo enfatizado que esse tempo pode ser insuficiente, diante da complexidade clínica de alguns casos.

Nessa perspectiva, Blaschke *et al.* (2022) identificou que, em média, a anamnese e o exame físico levam cerca de 54 minutos e a discussão clínica, incluindo diagnóstico e definição de condutas, mais 42 minutos. Já no estudo de Ahmed *et al.* (2023), os dados sugeriram que o ideal seria a duração média de 16,85 minutos. Portanto, ainda que o tempo proposto no roteiro instrucional seja útil como referência, é possível a adoção de uma abordagem mais flexível, conforme o caso.

A terceira seção abordou a elaboração da sessão à beira do leito, incluindo orientações sobre as técnicas de ensino e os principais parâmetros a serem considerados. Entre eles, destacam-se: anamnese e exame físico; dispositivos; cuidados de rotina; medicações; e interpretação de exames. Essa seção também descreve, passo a passo, os principais pontos a serem discutidos, sendo indicado que o docente realize perguntas direcionadas que estimulem o raciocínio crítico do aluno.

A importância do desenvolvimento dessa habilidade é respaldada por Yasir e Nasir (2024), que por meio de um estudo quase experimental, realizado com 24 graduandos em enfermagem, demonstraram a eficácia do uso de questionamentos estratégicos na melhoria do raciocínio clínico.

Alfaro-LeFevre e Boyer (2019) destacam que o pensamento crítico, é caracterizado por ser organizado, estruturado e inquisitivo sobre as ideias e ações, baseando-se na formulação de perguntas que aprofundem a compreensão clínica. O papel do facilitador, nesse contexto, é liderar a discussão com clareza de metas para a sessão, conduzir o fluxo e sequência lógica de aprendizagem e estimular a participação ativa, conforme discutido por Burgess *et al.* (2020a) e McKimm e Morris (2009).

E, por fim, a última seção refere-se ao momento de feedback, a ser realizado ao final da visita. Essa oportunidade permite que o docente possa relatar percepções sobre o desenvolvimento dos discentes, identificar pontos de melhoria para os encontros futuros, incentivando o desenvolvimento contínuo. Recomenda-se ainda que o preceptor estimule a discussão clínica com base nos dados coletados e, ao final, oriente que seja registrado a evolução de enfermagem no prontuário do paciente.

O uso de feedback na educação em enfermagem é um componente vital do processo de aprendizagem, pois melhora significativamente o desempenho profissional e clínico dos alunos, promovendo a autorreflexão e o pensamento crítico (Nuuyoma, 2021). Corroborando essa perspectiva, estudos como os de Burgess *et al.* (2020b), Yoong *et al.* (2023) e Wong e Shorey (2022) reforçam os impactos positivos do feedback na motivação, na autoconfiança, na competência clínica e no engajamento discente.

A execução dessas quatro seções descritas anteriormente, resultou na criação de um instrumento intitulado como roteiro instrucional. Com base nesse roteiro, foi desenvolvido um guia para sua aplicação, no qual orientará os docentes na condução do ensino em enfermagem intensiva à beira do leito. Nesse sentido, tanto a versão inicial do roteiro quanto o guia de orientações tiveram como embasamento os resultados da revisão de escopo realizada, conforme ilustrado nos Quadros 4 e 5 a seguir.

Quadro 4 - Versão inicial do roteiro instrucional. Picos, Piauí, 2025.

(Continua)

ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO	
Objetivo do roteiro: auxiliar o docente no processo de ensino-aprendizagem à beira leito em ambiente intensivo, promovendo interação preceptor-aluno paciente com raciocínio clínico e contextualizado.	Data:
Descrever o caso clínico:	
Docente:	
Turma:	
Disciplina:	
1. Preparação pré-visita à beira leito	
Objetivo: Estabelecer estrutura e objetivos claros para a sessão.	
Ação	Detalhes
<i>Seleção de pacientes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar visita prévia à unidade e informar com antecedência aos discentes sobre o tema do caso clínico que será abordado; ● Ou, realizar breve explicação, imediatamente antes do início da sessão, acerca da fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, resultado de exames e prognóstico do paciente; ● Priorizar casos com alto potencial de aprendizagem e diagnósticos de enfermagem relevantes; ● Consentimento do Paciente/Família: explicar o objetivo do ensino e obter permissão para a participação; ● Incluir percepções do paciente(quando viável) e envolver o enfermeiro do leito para alinhar condutas.

Revisão prévia	<ul style="list-style-type: none"> ● Pré-selecionar tópicos específicos para ensino; ● Orientar os alunos a realizarem o levantamento de dados clínicos do paciente no prontuário(histórico, evoluções, resultados de exames, eventos recentes e plano de cuidados já proposto pela equipe). 	
Atribuições de papéis	<ul style="list-style-type: none"> ● Antes do início da sessão, definir a responsabilidade de cada aluno, ex.: <p>Aluno 1 = exame físico e anamnese; Aluno 2 = consultar e confrontar dados com o prontuário; Aluno 3 = estruturar pensamento crítico e propor diagnósticos e intervenções de enfermagem; Aluno 4 = registrar em prontuário o plano de cuidados para o paciente.</p>	
Planejamento da duração da sessão à beira leito	<ul style="list-style-type: none"> ● Tempo de acordo com a complexidade do caso; ● Sugestão: 30 a 40 min/paciente; ● Limitar grupos a 3-4 alunos para melhor desempenho. 	
2. Sessão à beira leito		
<p>Objetivo: Demonstrar técnicas, estimular raciocínio clínico e integrar a teoria com a prática.</p> <p>Técnicas de ensino:</p> <p>Demonstrar prática e realizar perguntas norteadoras;</p> <p>Orientar a identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários;</p> <p>Indagar a relação dos sinais, sintomas e achados clínicos com a fisiopatologia do caso.</p>		
ITEM	INSTRUÇÃO AO DISCENTE	EXEMPLO DE PERGUNTA DOCENTE

Levantamento de dados: anamnese e exame físico	<p>Realize a anamnese do paciente, se for viável;</p> <p>Realize o exame físico de acordo com a necessidade do caso;</p> <p>Avalie o estado mental, sinais vitais, perfusão e lesões por pressão.</p>	<p>Ex: "A informação dada pelo paciente condiz com o que está registrado em prontuário?"</p> <p>Ex: "Pressão arterial: 90x60 mmHg e frequência respiratória: 26. Quais diagnósticos de enfermagem podemos levantar para esse paciente?"</p>
Avaliação de dispositivos	<p>Cheque a permeabilidade e funcionamento, data de inserção e sinais flogísticos dos tubos, drenos e acessos venosos.</p>	<p>Ex: "Como avaliar se este acesso está seguro para infundir noradrenalina?"</p>
Avaliação dos cuidados diários	<p>Verifique e confirme se está sendo realizado a mudança de decúbito a cada 2 horas; controle do balanço hídrico, uso de oxigenoterapia e profilaxias em curso (prevenção de trombose, isquemia periférica e lesões por pressão).</p>	<p>Ex: "Como a troca de decúbito previne a lesão por pressão?"</p>
Exames complementares e laboratoriais	<p>Interprete os resultados de gasometria arterial, eletrocardiograma, exames de imagem e outros exames laboratoriais.</p>	<p>Ex: "Se o pH deste paciente é 7,55 com HCO₃ 35 mEq/L, qual distúrbio ácido-base ele apresenta?"</p>

3. Feedback

Objetivo: Identificar pontos de melhoria e consolidar aprendizados.

Etapa	Ações
Autoavaliação	<ul style="list-style-type: none"> Os alunos devem refletir sobre o desempenho e dificuldades.

Feedback imediato	<ul style="list-style-type: none"> ● Destaque os acertos e corrija os erros de forma que não haja constrangimento; ● Indique pontos de melhoria para a próxima sessão.
Discussão clínica	<ul style="list-style-type: none"> ● Os discentes devem propor intervenções de enfermagem, com base no que foi avaliado; ● Promova a reflexão sobre condutas baseadas em evidências.
Registro	<ul style="list-style-type: none"> ● Oriente na elaboração do registro dos diagnósticos de enfermagem, intervenções propostas e plano de cuidados para o paciente no prontuário; ● Supervisione e valide os registros.

(Conclusão)

Fonte: Autoria própria (2025)

Quadro 5 - Versão inicial do guia para aplicação. Picos, Piauí, 2025.

(Continua)

GUIA PARA APLICAÇÃO DO ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO
Objetivo do guia: orientar os docentes quanto o passo a passo para aplicação do roteiro em visitas à beira leito nos cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva.
DESCRIÇÃO DOS ITENS PRESENTES NO ROTEIRO
<p>Descrever caso clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O docente deverá anotar o diagnóstico clínico do paciente, histórico da doença atual e complicações, antecedentes relevantes e demais informações pertinentes ao caso. <p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informar o nome do preceptor que conduzirá a visita. <p>Turma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Indicar o grupo de alunos participantes da prática correspondente. <p>Disciplina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mencionar o nome da disciplina conforme a matriz curricular do curso.
PREPARAÇÃO PRÉ-VISITA À BEIRA LEITO

Seleção de pacientes:

- O docente deverá, antes da aplicação do roteiro, realizar a escolha prévia do paciente a ser apresentado durante a visita. É recomendável que essa seleção ocorra antes do encontro com os alunos, podendo incluir uma visita prévia à unidade. Posteriormente, o caso clínico deverá ser informado aos discentes com antecedência ou, alternativamente, poderá ser realizada uma breve explanação, imediatamente antes da visita ao leito, abordando sobre a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, exames e prognóstico.
- Essa etapa pode proporcionar aos estudantes subsídios teóricos que favoreçam melhor aproveitamento e participação ativa durante a discussão clínica, principalmente para aqueles que não possuem conhecimento prévio sobre o diagnóstico em questão.
- Além disso, deve-se priorizar casos com elevado potencial de aprendizagem e relevância nos diagnósticos de enfermagem envolvidos, considerando a complexidade e o nível de conhecimento dos alunos.
- O docente deverá obter o consentimento do paciente/família, explicando, de forma clara e ética, o objetivo do ensino e a participação dos estudantes durante a visita.
- Incluir, sempre que possível, a percepção do paciente, promovendo uma abordagem mais humanizada. Ademais, envolver o enfermeiro responsável pelo leito, a fim de alinhar condutas e fortalecer a articulação entre ensino e prática assistencial.

Revisão prévia

- O docente deverá pré-selecionar os tópicos específicos a serem abordados durante o ensino, conforme as necessidades clínicas do paciente.
Além disso, deve orientar os discentes a realizarem o levantamento de dados no prontuário, contemplando histórico, evoluções clínicas, resultados de exames, eventos recentes e o plano de cuidados já proposto pela equipe multiprofissional.

Atribuições de papéis

- Antes do início da atividade à beira leito, deverão ser definidas previamente as responsabilidades de cada aluno.
- Exemplos de distribuição de funções incluem:
 - Aluno 1 = realizar exame físico e anamnese;
 - Aluno 2 = consultar e validar as informações obtidas com o que está registrado no prontuário;
 - Aluno 3 = organizar o raciocínio clínico e propor os diagnósticos e intervenções de enfermagem;
 - Aluno 4 = registrar, sob supervisão, o plano de cuidados no prontuário do paciente).

Planejamento para o tempo da sessão à beira leito

- Sugere-se que cada sessão tenha duração aproximada de 30 a 40 minutos por paciente, podendo ser ajustada de acordo com a complexidade do caso.
- Para melhor desempenho e otimizar a aprendizagem, recomenda-se limitar o grupo a 3-4 alunos por visita.

SESSÃO À BEIRA LEITO

Técnicas de ensino:

- Demonstrar prática e realizar perguntas norteadoras:
O docente deve conduzir a sessão de forma interativa e ativa, de maneira que, se necessário, haja a demonstração prática de como se deve realizar o procedimento, como a aspiração de vias aéreas, incentivando o raciocínio clínico dos alunos por meio de perguntas estratégicas. Essas perguntas devem provocar reflexão e fomentar a construção do conhecimento.
- Orientar a identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários: Durante a visita, orientar os discentes a identificar os diagnósticos de enfermagem mais relevantes e urgentes, relacionando e caracterizando, considerando os dados obtidos na avaliação do paciente.
- Indagar aos alunos a relação entre os achados (sinais, sintomas e exames) e a fisiopatologia do caso, de forma que haja um entendimento integral.

Levantamento de dados: anamnese e exame físico

- Peça que o aluno realize a anamnese dirigida, se for viável, respeitando o estado clínico do paciente e sua disposição para interação.
- Solicite que o aluno execute o exame físico de acordo com a necessidade do caso, incluindo a avaliação do estado mental, sinais vitais, perfusão e presença de lesões por pressão.
- Estimule a observação sistemática e crítica durante a coleta de dados.
- Realize perguntas direcionadas para que o aluno construa um raciocínio crítico.

Avaliação de dispositivos

- Solicitar a checagem dos dispositivos presentes, avaliando a permeabilidade e funcionamento, data de inserção, para controle de tempo e risco de infecção, e sinais flogísticos, como rubor, calor, dor e edema nos locais de inserção dos tubos, drenos e acessos venosos.
- Realize perguntas direcionadas para que o aluno construa um raciocínio crítico.

Avaliação dos cuidados diários

- Solicitar que verifique e confirme se estão sendo realizados os principais cuidados básicos, como higiene, mudança de decúbito a cada 2 horas; controle de balanço hídrico, uso de oxigenoterapia e profilaxias em curso, como prevenção de trombose, isquemia periférica e lesões por pressão.
- Realize perguntas direcionadas para que o aluno construa um raciocínio crítico.

Medicações

- Solicitar que confira as vias de administração, prescrição de horários e possíveis interações medicamentosas.
- Realize perguntas direcionadas para que o aluno construa um raciocínio crítico.

Exames complementares e laboratoriais

- Orientar a interpretação e discutir com os alunos os resultados dos principais exames do paciente, como gasometria arterial (identificando distúrbios

<p>acidobásicos e respiratórios), eletrocardiograma(quando disponível), exames de imagem com achados clínicos e outros exames laboratoriais relevantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realize perguntas direcionadas para que o aluno construa um raciocínio crítico.
FEEDBACK
<p>Autoavaliação</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Propor que os alunos reflitam sobre seu próprio desempenho e dificuldades. <p>Feedback imediato</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fornecer retorno claro e objetivo logo após a sessão, destacando os acertos e corrigindo erros de maneira construtiva e respeitosa, evitando constrangimentos. ● Indicar pontos de melhoria para a próxima sessão, incentivando o desenvolvimento contínuo. <p>Discussão clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estimular a proposição de intervenções de enfermagem, com base no que foi coletado e identificado. ● Promover a reflexão sobre condutas baseadas em evidências, orientando os alunos a sempre buscar respaldo teórico para justificar as decisões. <p>Registro</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Orientar os alunos na elaboração do registro de enfermagem, contemplando os diagnósticos de enfermagem, intervenções propostas e plano de cuidados para o paciente no prontuário. ● Supervisionar e validar os registros, garantindo que estejam de acordo com os preceitos éticos, legais e técnicos da profissão.

(Conclusão)

Fonte: Autoria própria (2025)

5.3 Resultados e discussão sobre evidências de validade do conteúdo

Nesta etapa do estudo, participaram sete juízes com o perfil previamente estabelecido para a pesquisa. Quanto à caracterização dos especialistas, observou-se predominância do sexo feminino (71,4%) e uma concentração etária em torno de 33 anos (42,9%). Em relação ao tempo de formação após a graduação, a maioria (71,4%) possuía entre 1 e 10 anos de formação, com média de aproximadamente 9,4 anos e desvio-padrão de 3,4 anos. Além disso, observou-se que a maioria detinha título de doutorado (71,4%), conforme detalhado na Tabela 1.

Tal predominância na classificação de gênero pode ser elucidada por Tolentino, Bettencourt e Fonseca (2019), que destacam que a enfermagem tem caráter historicamente

feminino, com ampla atuação em vários campos do cuidado. Ainda, a presença de especialistas com elevada titulação acadêmica, como o doutorado, aliada ao tempo de experiência prática na área, contribui para que haja uma avaliação mais confiável e rigorosa dos instrumentos quanto às evidências de validade (Grant; Davis, 1997; Lynn, 1986; Pasquali, 1998).

Tabela 1 - Caracterização dos juízes de conteúdo. Picos, Piauí, 2025.

(Continua)

Variáveis	Nº	%	Mínimo-Máximo	Média ± DP*
Sexo				
Feminino	5	71,4		
Masculino	2	28,6		
Tempo de formação a partir da graduação			5-14	± 9,4 ± 3,4
1 – 10 anos	5	71,4		
11 – 20 anos	2	28,6		
21 – 30 anos	-	-		
> 30 anos	-	-		
Idade			27-44	
20 - 30 anos	2	28,6		
31 - 40 anos	4	57,1		
> 40 anos	1	14,3		
Titulação				
Especialização/Residência	2	28,6		
Mestrado	-	-		
Doutorado	5	71,4		

* DP: desvio-padrão.

Fonte: dados da pesquisa (2025)

A seguir, será apresentado na Tabela 2, as respostas por item, como também os respectivos Índices de Validação de Conteúdo (IVC) calculados.

Tabela 2 - Avaliação dos juízes quanto ao conteúdo do roteiro instrucional e guia para aplicação. Picos, Piauí, 2025.

(Continua)

Itens	Discordo totalmente = 1	Discordo = 2	Concordo = 3	Concordo totalmente = 4	IVC
-------	----------------------------	--------------	--------------	----------------------------	-----

1. Conteúdo

1.1 O conteúdo do roteiro e do guia é coerente com o propósito de auxiliar o docente no processo de ensino-aprendizagem na discussão de caso clínico à beira leito.	-	-	3	4	1,0
1.2 Os objetivos do roteiro e do guia são claros e facilitam a compreensão.	-	-	3	4	1,0
1.3 O conteúdo aborda informações necessárias para a realização do ensino de enfermagem nos cuidados intensivos.	-	-	3	4	1,0
1.4 o roteiro e o guia fornecem informações adequadas para o planejamento e a condução do ensino à beira leito.	-	-	2	5	1,0
1.5 As informações descritas estão cientificamente corretas.	-	-	4	3	1,0
1.6 O conteúdo proposto segue uma sequência lógica.	-	-	3	4	1,0

2. Estrutura e organização

2.1 A organização do roteiro e do guia está adequada.	-	-	2	5	1,0
2.2 As informações estão apresentadas de forma clara e estruturada.	-	-	2	5	1,0
2.3 As informações são coerentes.	-	-	3	4	1,0

3. Relevância

3.1 O roteiro e o guia são relevantes para auxiliar o docente na promoção do raciocínio clínico dos alunos e na integração da teoria e prática durante a visita à beira do leito.	-	1	2	4	0,85
3.2 O roteiro e o guia contribuem para a construção do aprendizado.	-	-	2	5	1,0

(Conclusão)

Fonte: dados da pesquisa (2025)

A análise dos dados apresentados na Tabela 2 revela que a maioria dos itens avaliados alcançou IVC igual ou superior a 0,85, sendo um valor maior que o mínimo (0,80) recomendado como nível de concordância satisfatória. Entretanto, no critério de relevância, é possível notar pontuação inferior às demais. Deste modo, foram realizadas as modificações, nos itens passíveis de alterações, sugeridas pelos juízes.

Resultados semelhantes foram evidenciados no estudo de Duarte *et al.* (2024), durante a validação de um roteiro para o recurso audiovisual voltado a pessoas convivendo com HIV, que durante as etapas de análise, todas as categorias avaliadas apresentaram IVC superior a 0,80, indicando alta concordância entre os especialistas.

Outros estudos de evidência de validade de conteúdo, como os de Meneses *et al.* (2024) e Oliveira (2024), também evidenciaram que todos os itens avaliados foram classificados como adequados, sendo o instrumento validado por juízes com IVC igual ou superior a 0,80.

O IVC global, computado a partir da soma dos IVC calculados separadamente, dividido pelo número total de itens, foi equivalente a 0,98, indicando ótima consistência e robustez do material elaborado. De maneira análoga, Duarte *et al.* (2024) alcançou um valor de 0,96, o que reforça a validade de estratégias instrucionais quando avaliadas criteriosamente por especialistas na área.

A pesquisa conduzida por Rocha (2020), que validou um cenário de simulação clínica sobre o manejo de ferida operatória, também apresentou evidências satisfatórias no IVC global, embora com um valor ligeiramente inferior (0,86), quando comparado ao obtido neste trabalho.

As sugestões dos juízes de conteúdo estão organizadas no Quadro 6, nas quais foram verificadas quanto à pertinência e, posteriormente, acatadas ou não, de acordo com a relevância para o aprimoramento dos materiais.

Quadro 6 - Apresentação das modificações sugeridas pelos juízes quanto ao conteúdo do roteiro e guia para sua aplicação. Picos, Piauí, 2025.

(Continua)

Item dos materiais	Modificação sugerida	Justificativa
Roteiro		
<p>Preparação pré-visita à beira do leito</p> <p>Planejamento da duração da sessão à beira do leito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sugestão: 30 a 40 min/paciente. <p>Seleção de pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consentimento do Paciente/Família. 	<ul style="list-style-type: none"> - Com tantos pontos a serem avaliados, acredito que a sessão terá duração muito superior a 30 a 40 minutos. (E3) - Sugiro acrescentar a Comunicação com o Paciente e a Família. (E3) - Destaco que a operacionalização deste item (consentimento do paciente/família) seria um desafio, como operacionalizar isso? (E6) 	<p>Não acatada. Embora a sugestão estabeleça um tempo padrão, considera-se que a duração deve ser adaptada à complexidade clínica de cada caso.</p> <p>Não acatada. A informação já está contemplada nos materiais.</p> <p>Não acatada. A solicitação do consentimento será requerida somente quando possível, ou seja, para pacientes que não estejam em uso de sedoanalgesia.</p>
<p>Sessão à beira do leito</p> <p>Levantamento de dados: anamnese e exame físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A informação dada pelo paciente condiz com o que está 	<ul style="list-style-type: none"> - Substituir por informação obtida, pois a maioria dos pacientes está sedado. (E6) 	<p>Sugestão acatada.</p>

registrado no prontuário?		
Sessão à beira do leito - Item	- Abordar pontos inerentes ao manejo de equipamentos complexos, muito utilizados em cuidados intensivos, tais como: ventiladores, bombas de infusão etc. (E2)	Sugestão acatada.
Sessão à beira do leito Técnicas de ensino: - Indagar a relação dos sinais, sintomas e achados clínicos com a fisiopatologia do caso.	- Indagar também sobre os medicamentos e dispositivos utilizados. (E6)	Sugestão acatada.
Sessão à beira do leito Medicações: - Aluno, você consegue identificar se há interação medicamentosa?	- Incluir: por que esse medicamento foi indicado para este paciente? (E6)	Sugestão acatada.
Feedback - Registro Feedback imediato: - Destaque os acertos e corrija os erros de forma que não haja constrangimento.	- Acrescentar a evolução de enfermagem, pois esta requer outro formato para além dos registros dos dados, DE, etc. (E6)	Sugestão acatada.

	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar usar a palavra erro e substituir por: o que poderia ter sido melhor. (E6) 	Sugestão acatada.
Guia		
<p>Sessão à beira do leito</p> <p>Medicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar que confira as vias de administração, prescrição de horários e possíveis interações medicamentosas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Complemento: e a indicação do medicamento. (E6) 	Sugestão acatada.
<p>Sessão à beira do leito</p> <p>Levantamento de dados: anamnese e exame físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimule a observação sistemática e crítica durante a coleta de dados . - Solicite que o aluno execute o exame físico de acordo com a necessidade do caso, incluindo a avaliação do estado mental, sinais vitais, perfusão e presença de lesões por pressão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Complemento: concentrando mais em perguntas do que em respostas. (E6) - Incluir: condição neurológica, respiratória, cardiovascular, intestinais, vesicais, tegumentares, musculoesqueléticas, metabólicas... (E6) 	<p>Sugestão acatada.</p> <p>Sugestão acatada.</p>

<p>Sessão à beira do leito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realize perguntas direcionadas para que o aluno construa um raciocínio crítico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar pequenas redundâncias e tornar as orientações mais diretas em algumas partes (ex: evitar repetições em cada subtópico). (E4) 	<p>Não acatada. A repetição intencional é um recurso pedagógico que reforça a aprendizagem e pode ser utilizado no ensino.</p>
<p>Feedback</p> <p>Feedback imediato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer retorno claro e objetivo logo após a sessão, destacando os acertos e corrigindo erros de maneira construtiva e respeitosa, evitando constrangimentos. <p>Registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar os alunos na elaboração do registro de enfermagem, contemplando os diagnósticos de enfermagem, intervenções propostas e plano de cuidados para o paciente no prontuário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poderia ser mais direta aqui e pedir ao professor para perguntar: 1 - o que o aluno fez de bom, de correto, assertivo 2 - o que poderia ter feito melhor. (E6) - Colocar a evolução de enfermagem ou registros e evolução de enfermagem. (E6) 	<p>Sugestão acatada.</p> <p>Sugestão acatada.</p>

<p>Objetivo do guia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O guia deve ser algo prático, pensando na rotina dos intensivistas, facilitando o processo. (E7) 	<p>Não acatada. O material tem como público-alvo os docentes que conduzem o ensino clínico à beira do leito, não sendo destinado aos enfermeiros intensivistas.</p>
<p>Roteiro/Guia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Submeter os materiais a um(a) revisor(a) de português, visto haver trechos (poucos) que necessitam de retificações. (E2) - Se possível, incluir referências bibliográficas ao final do guia, para embasamento teórico das orientações, especialmente com 	<p>Sugestão acatada.</p> <p>Sugestão acatada.</p>

	<p>informações mais atualizadas. (E5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padronizar termos (ex: “discentes” e “alunos” são usados alternadamente – escolher um termo e manter consistência). (E4) - Adicionar um anexo com instrumentos de avaliação do discente, como fichas de observação de prática, para padronizar a avaliação. (E5) - Sugiro acrescentar mais pontos de avaliação do discente. (E1) 	<p>Sugestão acatada.</p> <p>Não acatada. O intuito do roteiro não é avaliar os discentes, mas orientar e facilitar a condução do ensino no cuidado intensivo.</p> <p>Não acatada. O intuito do roteiro não é avaliar os discentes, mas orientar e facilitar a condução do ensino no cuidado intensivo.</p>
--	--	--

(Conclusão)

Fonte: dados da pesquisa (2025)

Após a inclusão das sugestões acatadas e da revisão de português, a seguir encontra-se disponível a versão final do roteiro e do guia nos Quadros 7 e 8 abaixo, respectivamente.

Quadro 7 - Versão final do roteiro instrucional. Picos, Piauí, 2025.

(Continua)

ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO	
Objetivo do roteiro: auxiliar o docente no processo de ensino-aprendizagem à beira do leito, em ambiente intensivo, promovendo a interação entre o preceptor, aluno e paciente, com foco no raciocínio clínico contextualizado.	Data:
Descrever o caso clínico:	
Docente:	
Turma:	
Disciplina:	
1. Preparação pré-visita à beira do leito	
Objetivo: Estabelecer estrutura e objetivos claros para a sessão.	
Ação	Detalhes
<i>Seleção de pacientes</i>	<p>Realizar visita prévia à unidade e informar com antecedência aos discentes sobre o tema do caso clínico que será abordado;</p> <p>Ou, realizar breve explicação, imediatamente antes do início da sessão, acerca da fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, resultado de exames e prognóstico do paciente;</p> <p>Priorizar casos com alto potencial de aprendizagem e diagnósticos de enfermagem relevantes;</p> <p>Consentimento do Paciente/Família: explicar o objetivo do ensino e obter permissão para a participação;</p>

	Incluir percepções do paciente (quando viável) e envolver o enfermeiro do leito para alinhar condutas.
Revisão prévia	Pré-selecionar tópicos específicos para ensino; Orientar os discentes a realizar o levantamento de dados clínicos do paciente no prontuário (histórico, evoluções, resultados de exames, eventos recentes e plano de cuidados já proposto pela equipe).
Atribuições de papéis	Antes do início da sessão, definir a responsabilidade de cada participante, por exemplo: Discente 1: exame físico e anamnese; Discente 2: consultar e confrontar dados com o prontuário; Discente 3: estruturar pensamento crítico e propor diagnósticos e intervenções de enfermagem; Discente 4: registrar em prontuário a evolução de enfermagem.
Planejamento da duração da sessão à beira do leito	Tempo de acordo com a complexidade do caso; Sugestão: 30 a 40 min/paciente; Limitar grupos a 3-4 discentes para melhor desempenho.
2. Sessão à beira do leito	
Objetivo: Demonstrar técnicas, estimular raciocínio clínico e integrar a teoria com a prática.	
Técnicas de ensino:	
Demonstrar prática e realizar perguntas norteadoras;	
Orientar a identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários;	

Indagar a relação dos sinais, sintomas, achados clínicos, dispositivos utilizados e tratamento medicamentoso com a fisiopatologia do caso.		
ITEM	INSTRUÇÃO AO DISCENTE	EXEMPLO DE PERGUNTA DOCENTE
Levantamento de dados: anamnese e exame físico	<p>Realize a anamnese do paciente, se for viável;</p> <p>Realize o exame físico de acordo com a necessidade do caso;</p> <p>Avalie o estado mental, sinais vitais, perfusão, presença de lesões por pressão, além das condições neurológicas, respiratórias, cardiovasculares, gastrointestinais, urinárias, tegumentares, musculoesqueléticas e metabólicas.</p>	<p>Ex: "A informação obtida na anamnese e exame físico condiz com o que está registrado no prontuário?"</p> <p>Ex: "Pressão arterial: 90x60 mmHg e frequência respiratória: 26. Quais diagnósticos de enfermagem podemos levantar para esse paciente?"</p>
Avaliação de dispositivos e equipamentos complexos	<p>Cheque a permeabilidade, data de inserção e sinais flogísticos dos tubos, drenos e acessos venosos.</p> <p>Identifique o correto funcionamento dos equipamentos complexos, como: bombas de infusão e ventiladores mecânicos.</p>	<p>Ex: "Como avaliar se este acesso está seguro para infundir noradrenalina?"</p> <p>Ex: "O ventilador mecânico apresenta um padrão ventilatório condizente com o estado clínico do paciente?"</p>
Avaliação dos cuidados diários	<p>Verifique e confirme se está sendo realizado a mudança de decúbito a cada 2 horas; controle do balanço hídrico, uso de oxigenoterapia e profilaxias em curso (prevenção de trombose, isquemia periférica e lesões por pressão).</p>	<p>Ex: "Como a troca de decúbito previne a lesão por pressão?"</p>
Medicações	<p>Confira as vias de administração, prescrição de</p>	<p>Ex: "Discente, você consegue identificar se há interação</p>

	horários, indicação dos medicamentos e possíveis interações medicamentosas.	<i>medicamentosa? Por que esse medicamento foi indicado para este paciente?"</i>
Exames complementares e laboratoriais	Interprete os resultados de gasometria arterial, eletrocardiograma, exames de imagem e outros exames laboratoriais.	<i>Ex: " Se o pH deste paciente é 7,55 com HCO₃ 35 mEq/L, qual distúrbio ácido-base ele apresenta?"</i>

3. Feedback

Objetivo: Identificar pontos de melhoria e consolidar aprendizados.

Etapa	Ações
Autoavaliação	Os discentes devem refletir sobre o desempenho e dificuldades.
Feedback imediato	Destaque os acertos e corrija os pontos de melhoria de forma que não haja constrangimento; Indique pontos de melhoria para a próxima sessão.
Discussão clínica	Os discentes devem propor intervenções de enfermagem, com base no que foi avaliado; Promova a reflexão sobre condutas baseadas em evidências.
Registro	Oriente na elaboração do registro e evolução de enfermagem, contemplando também os diagnósticos de enfermagem, intervenções propostas e plano de cuidados para o paciente no prontuário; Supervisione e valide os registros e evolução de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AHMED, H.; KING, A. B.; MOHAMED, N. *et al.* Perception versus reality: analysis of time spent on bedside rounds in an academic ICU (Intensive Care Unit). *BMC Medical Education*, v. 23, p. 274, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04243-y>. Acesso em: 6 out. 2024.

CARLOS, W. G. *et al.* Teaching at the Bedside: Maximal impact in minimal time. *Annals of the American Thoracic Society*, v. 13, n. 4, p. 545-548, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201601-018AS>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CESTA, T. Rodadas interdisciplinares: uma estratégia chave para melhorar os resultados de gerenciamento de casos – Parte 2. *Hospital Case Management*, 1 jan. 2016.

GAT, I. *et al.* Innovative integrative bedside teaching model improves tutors' self-assessments of teaching skills and attitudes. *Medical Education Online*, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/meo.v21.30526>. Acesso em: 24 abr. 2025.

JENNINGS, F. L.; MITCHELL, M. Intensive care nurses' perceptions of Inter Specialty Trauma Nursing Rounds to improve trauma patient care—A quality improvement project. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 40, p. 35–43, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.002>. Acesso em: 24 abr. 2025.

KASSUTTO, S. *et al.* Twelve tips for conducting successful interprofessional teaching rounds. *Medical Teacher*, v. 42, n. 1, p. 24-29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1545086>. Acesso em: 18 nov. 2024.

NAJAFI, N. *et al.* Improving attending rounds: Qualitative reflections from multidisciplinary providers. *Hospital Practice*, v. 43, n. 3, p. 186-190, 2015. DOI: [10.1080/21548331.2015.1043181](https://doi.org/10.1080/21548331.2015.1043181).

REGO, Anna Larissa de Castro. *Efetividade de checklist na visita multiprofissional para segurança do paciente crítico: estudo quase experimental*. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufpi.br:8080/handle/123456789/2419>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SANTHOSH, L.; BROWN, W.; FERREIRA, J.; NIROULA, A.; CARLOS, W. G. Practical tips for ICU bedside teaching. *CHEST*, v. 154, n. 4, p. 760-765, out. 2018. Disponível em: <https://www.chestjournal.org>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SULEJMANI, E.; SIKORA, A.; HAWKINS, W. A. Teaching at the critically ill patient's bedside: Linking clinical practice to professional identity. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 80, n. 8, p. 537-540, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxad020>. Acesso em: 16 mar. 2025.

VAN DAM, M.; RAMANI, S.; TEN CATE, O. An EPA for better bedside teaching. *The Clinical Teacher*, v. 18, n. 4, p. 398-403, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tct.13346>. Acesso em: 16 mar. 2025.

WONG, H. M.; CHAN, S. Effective bedside teaching as a foundation doctor. *Clinical Medicine (London)*, v. 23, n. 3, p. 264-266, mai 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmed2022-0422>. Acesso em: 20 mar. 2025.

(Conclusão)

Fonte: Autoria própria (2025)

GUIA PARA UTILIZAÇÃO DO ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO
<p>Objetivo do guia: orientar os docentes quanto ao passo a passo para aplicação do roteiro em visitas à beira do leito nos cuidados de enfermagem em unidades de terapia intensiva.</p>
<p>DESCRIÇÃO DOS ITENS PRESENTES NO ROTEIRO</p> <p>Descrever caso clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O docente deverá anotar o diagnóstico clínico do paciente, histórico da doença atual e complicações, antecedentes relevantes e demais informações pertinentes ao caso. <p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informar o nome do preceptor que conduzirá a visita. <p>Turma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Indicar o grupo de discentes participantes da prática correspondente. <p>Disciplina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mencionar o nome da disciplina conforme a matriz curricular do curso.
PREPARAÇÃO PRÉ-VISITA À BEIRA DO LEITO
<p>Seleção de pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O docente deverá, antes da aplicação do roteiro, realizar a escolha prévia do paciente a ser apresentado no decorrer da visita. É recomendável que essa seleção ocorra antes do encontro com os discentes, podendo incluir uma visita prévia à unidade. Posteriormente, o caso clínico deverá ser informado aos discentes com antecedência ou, alternativamente, poderá ser realizada uma breve explanação, imediatamente antes da visita ao leito, abordando a fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, exames e prognóstico. ● Essa etapa pode proporcionar aos discentes subsídios teóricos que favoreçam melhor aproveitamento e participação ativa durante a discussão clínica, principalmente para aqueles que não possuem conhecimento prévio sobre o diagnóstico em questão. ● Além disso, deve-se priorizar casos com elevado potencial de aprendizagem e relevância nos diagnósticos de enfermagem envolvidos, considerando a complexidade e o nível de conhecimento dos discentes. ● O docente deverá obter o consentimento do paciente/família, explicando, de forma clara e ética, o objetivo do ensino e a participação dos discentes na visita. ● Incluir, sempre que possível, a percepção do paciente, visando uma abordagem mais humanizada. Ademais, envolver o enfermeiro responsável pelo leito, a fim de alinhar condutas e fortalecer a articulação entre ensino e prática assistencial.

Revisão prévia

- O docente deverá pré-selecionar os tópicos específicos a serem abordados durante o ensino, conforme as necessidades clínicas do paciente.
- Além disso, deve orientar os discentes a realizar o levantamento de dados no prontuário, contemplando histórico, evoluções clínicas, resultados de exames, eventos recentes e o plano de cuidados já proposto pela equipe multiprofissional.

Atribuições de papéis

- Antes do início da atividade à beira do leito, deverão ser definidas previamente as responsabilidades de cada discente.
- Exemplos de distribuição de funções incluem:
 - Discente 1: realizar exame físico e anamnese;
 - Discente 2: consultar e validar as informações obtidas com o que está registrado no prontuário;
 - Discente 3: organizar o raciocínio clínico e propor os diagnósticos e intervenções de enfermagem;
 - Discente 4: registrar, sob supervisão, a evolução de enfermagem no prontuário do paciente.

Planejamento para o tempo da sessão à beira do leito

- Sugere-se que cada sessão tenha duração aproximada de 30 a 40 minutos por paciente, podendo ser ajustada de acordo com a complexidade do caso.
- Para melhor desempenho e otimizar a aprendizagem, recomenda-se limitar o grupo a 3-4 discentes por visita.

SESSÃO À BEIRA DO LEITO**Técnicas de ensino:**

- Demonstrar prática e realizar perguntas norteadoras:
O docente deve conduzir a sessão de forma interativa e ativa, de maneira que, se necessário, haja a demonstração prática de como se deve realizar o procedimento, como a aspiração de vias aéreas, incentivando o raciocínio clínico dos discentes por meio de perguntas estratégicas. Essas perguntas devem provocar reflexão e fomentar a construção do conhecimento.
- Orientar a identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários:
Durante a visita, orientar os discentes a identificar os diagnósticos de enfermagem mais relevantes e urgentes, relacionando e caracterizando, considerando os dados obtidos na avaliação do paciente.
- Indagar a relação dos sinais, sintomas, achados clínicos, dispositivos utilizados e tratamento medicamentoso com a fisiopatologia do caso, de forma que haja um entendimento integral.

Levantamento de dados: anamnese e exame físico

- Peça que o discente realize a anamnese dirigida, se for viável, respeitando o estado clínico do paciente e sua disposição para interação.

- Solicite que o discente execute o exame físico conforme as necessidades do caso, incluindo a avaliação do estado mental, sinais vitais, perfusão, presença de lesões por pressão, além das condições neurológicas, respiratórias, cardiovasculares, gastrointestinais, urinárias, tegumentares, musculoesqueléticas e metabólicas.
- Estimule a observação sistemática e crítica durante a coleta de dados, concentrando mais em perguntas do que respostas.
- Realize perguntas direcionadas para que o discente construa um raciocínio crítico.

Avaliação de dispositivos e equipamentos complexos

- Solicitar a checagem dos dispositivos presentes, avaliando a permeabilidade e funcionamento, data de inserção, para controle de tempo e risco de infecção, e sinais flogísticos, como rubor, calor, dor e edema nos locais de inserção dos tubos, drenos e acessos venosos.
- Orientar o manejo de equipamentos complexos, como: bombas de infusão e ventiladores mecânicos.
- Realize perguntas direcionadas para que o discente construa um raciocínio crítico.

Avaliação dos cuidados diários

- Solicitar que verifique e confirme se estão sendo realizados os principais cuidados básicos, como higiene, mudança de decúbito a cada 2 horas; controle de balanço hídrico, uso de oxigenoterapia e profilaxias em curso, como prevenção de trombose, isquemia periférica e lesões por pressão.
- Realize perguntas direcionadas para que o discente construa um raciocínio crítico.

Medicações

- Solicitar que confira as vias de administração, prescrição de horários, indicação do medicamento e possíveis interações medicamentosas.
- Realize perguntas direcionadas para que o discente construa um raciocínio crítico.

Exames complementares e laboratoriais

- Orientar a interpretação e discutir com os discentes os resultados dos principais exames do paciente, como gasometria arterial (identificando distúrbios acidobásicos e respiratórios), eletrocardiograma (quando disponível), exames de imagem com achados clínicos e outros exames laboratoriais relevantes.
- Realize perguntas direcionadas para que o discente construa um raciocínio crítico.

FEEDBACK

Autoavaliação

- Propor que os discentes reflitam sobre seu próprio desempenho e dificuldades.

Feedback imediato

- Fornecer retorno claro e objetivo logo após a sessão, destacando os acertos e pontos a melhorar de maneira construtiva e respeitosa, evitando

constrangimentos. Sugere-se que o docente utilize perguntas diretas, como: O que fez de correto ou assertivo?; O que poderia ter sido feito de forma diferente ou melhor?

- Indicar pontos de melhoria para a próxima sessão, incentivando o desenvolvimento contínuo.

Discussão clínica

- Estimular a proposição de intervenções de enfermagem, com base no que foi coletado e identificado.
- Promover a reflexão sobre condutas baseadas em evidências, orientando os discentes a sempre buscar respaldo teórico para justificar as decisões.

Registro

- Orientar os discentes na elaboração do registro e evolução de enfermagem, contemplando também os diagnósticos de enfermagem, intervenções propostas e plano de cuidados para o paciente no prontuário.
- Supervisionar e validar os registros e evoluções de enfermagem, garantindo que estejam de acordo com os preceitos éticos, legais e técnicos da profissão.

REFERÊNCIAS

AHMED, H.; KING, A. B.; MOHAMED, N. *et al.* Perception versus reality: analysis of time spent on bedside rounds in an academic ICU (Intensive Care Unit). *BMC Medical Education*, v. 23, p. 274, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04243-y>. Acesso em: 6 out. 2024.

CARLOS, W. G. *et al.* Teaching at the Bedside: Maximal impact in minimal time. *Annals of the American Thoracic Society*, v. 13, n. 4, p. 545-548, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201601-018AS>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CESTA, T. Rodadas interdisciplinares: uma estratégia chave para melhorar os resultados de gerenciamento de casos – Parte 2. *Hospital Case Management*, 1 jan. 2016.

GAT, I. *et al.* Innovative integrative bedside teaching model improves tutors' self-assessments of teaching skills and attitudes. *Medical Education Online*, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/meo.v21.30526>. Acesso em: 24 abr. 2025.

JENNINGS, F. L.; MITCHELL, M. Intensive care nurses' perceptions of Inter Specialty Trauma Nursing Rounds to improve trauma patient care—A quality improvement project. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 40, p. 35–43, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.002>. Acesso em: 24 abr. 2025.

KASSUTTO, S. *et al.* Twelve tips for conducting successful interprofessional teaching rounds. *Medical Teacher*, v. 42, n. 1, p. 24-29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1545086>. Acesso em: 18 nov. 2024.

NAJAFI, N. *et al.* Improving attending rounds: Qualitative reflections from multidisciplinary providers. *Hospital Practice*, v. 43, n. 3, p. 186-190, 2015. DOI: [10.1080/21548331.2015.1043181](https://doi.org/10.1080/21548331.2015.1043181).

REGO, Anna Larissa de Castro. *Efetividade de checklist na visita multiprofissional para segurança do paciente crítico: estudo quase experimental*. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufpi.br:8080/handle/123456789/2419>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SANTHOSH, L.; BROWN, W.; FERREIRA, J.; NIROULA, A.; CARLOS, W. G. Practical tips for ICU bedside teaching. *CHEST*, v. 154, n. 4, p. 760-765, out. 2018. Disponível em: <https://www.chestjournal.org>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SULEJMANI, E.; SIKORA, A.; HAWKINS, W. A. Teaching at the critically ill patient's bedside: Linking clinical practice to professional identity. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 80, n. 8, p. 537-540, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxad020>. Acesso em: 16 mar. 2025.

VAN DAM, M.; RAMANI, S.; TEN CATE, O. An EPA for better bedside teaching. *The Clinical Teacher*, v. 18, n. 4, p. 398-403, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tct.13346>. Acesso em: 16 mar. 2025.

WONG, H. M.; CHAN, S. Effective bedside teaching as a foundation doctor. *Clinical Medicine (London)*, v. 23, n. 3, p. 264-266, mai 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmed2022-0422>. Acesso em: 20 mar. 2025.

(Conclusão)

Fonte: Autoria própria (2025)

No processo de evidências de validade de conteúdo do roteiro e guia de ensino clínico à beira do leito, as sugestões dos juízes ofereceram contribuições relevantes para o aprimoramento do material. No que se refere ao roteiro instrucional, a maioria das sugestões envolvem itens como a obtenção do consentimento do paciente e/ou familiares; a inclusão do manejo de equipamentos complexos e a elaboração e o registro da evolução de enfermagem.

Sob essa ótica, a função do consentimento informado na área da saúde é garantir que os pacientes sejam totalmente esclarecidos sobre os procedimentos ou tratamentos aos quais podem ser submetidos, permitindo-lhes tomar decisões autônomas sobre seus cuidados (Shah *et al.*, 2025). Para a realização das atividades de ensino à beira do leito, considerando que

muitos pacientes se encontram sob sedoanalgesia, a opção de solicitação do consentimento será requerida somente para aqueles que estejam conscientes ou houver familiar presente.

Em relação ao manejo de equipamentos complexos, como bombas de infusão e ventiladores mecânicos, nas unidades de terapia intensiva, é necessário que haja o conhecimento sobre o funcionamento seguro, pois esses dispositivos são essenciais para o suporte a vida e sua falha pode comprometer não só a segurança do paciente, mas também a qualidade da assistência prestada (Cavalaro *et al.*, 2018; Sulejmani; Sikora; Hawkins, 2023).

Diante disso, os juízes que participaram das evidências de validade do material educativo destacaram a importância de incluir orientações claras sobre o manejo de equipamentos complexos. Tal abordagem alinha-se às exigências da prática clínica contemporânea, em que o domínio da tecnologia é indispensável para a tomada de decisões seguras e eficazes no ambiente da UTI (Sousa; Cortez; Carmo, 2017).

Outro ponto amplamente mencionado foi a valorização do registro clínico, com ênfase na elaboração da evolução de enfermagem, compreendida não apenas como um ato técnico, mas como um instrumento pedagógico que integra o raciocínio clínico ao planejamento do cuidado (Almeida *et al.*, 2023). Destarte, a documentação das ações de enfermagem é essencial, pois além de possibilitar a elaboração do Processo de Enfermagem, assegura a continuidade da assistência e favorece a identificação das alterações clínicas do paciente, a avaliação da efetividade dos cuidados prestados, bem como a comparação do desenvolvimento do processo terapêutico (COFEN, 2023).

Nesse contexto, Horta (1974) enfatiza que a evolução de enfermagem constitui um relato diário e sistemático das mudanças que acontecem no indivíduo, servindo como indicativo da qualidade de assistência prestada.

Em relação ao guia, concentraram-se na necessidade de ampliar o escopo das orientações voltadas ao discente. Entre os pontos mais recorrentes, estão: intensificar o questionamento sobre a indicação das medicações prescritas, contemplar o exame físico com a avaliação de todo o sistema do corpo humano e priorizar mais as perguntas do que as respostas.

Decerto, a terapia medicamentosa é um dos recursos mais utilizados e caracteriza-se como uma prática multiprofissional, envolvendo médicos, farmacêuticos e enfermeiros (Tonhom; Pinheiro; Lhamas, 2018). No entanto, cabe à equipe de enfermagem, que atua na etapa final do processo de administração, compreender a ação farmacológica e a indicação clínica de cada fármaco, pois exercem o papel de realizar ações preventivas para a interceptação de erros decorrentes do uso de medicamentos (Pontes; Marques; Paula, 2023).

Conforme apontado por um dos *experts* participantes, a realização do exame físico abrangendo todos os sistemas corporais é crucial para avaliação clínica do paciente. O exame físico consiste na aplicação das técnicas propedêuticas clássicas: inspeção, palpação, percussão e ausculta, que fornece subsídios necessários para a elaboração de um plano de cuidados que beneficie o paciente (Santos; Veiga; Andrade, 2011).

Corroborando a essa perspectiva, uma revisão sistemática conduzida por Frank e Maryl (2023), reforça que o exame físico dos principais sistemas humanos pode ser feito com precisão em aproximadamente 10 minutos, contemplando os sistemas musculoesquelético, tegumentar, cardiovascular, pulmonar, digestório, vascular e neurológico, desde que conduzido com técnica adequada.

Adicionalmente, através da realização de uma revisão de escopo, por Merisier *et al.* (2018), foi possível perceber que diversos estudos exploraram a influência do questionamento sobre o pensamento crítico. Nesse aspecto, questionar refere-se ao ato de fazer perguntas durante uma discussão destinada a obter informações ou estimular o pensamento.

Segundo um estudo de Ishtiaq (2025), feito com 12 estudantes de enfermagem, há diversas vantagens da utilização do questionamento como abordagem pedagógica em relação à melhoria da aprendizagem, construção de confiança e no desenvolvimento crítico. Sua importância é particularmente pronunciada na educação em saúde, onde influencia substancialmente as decisões de vida ou morte.

Outrossim, outra sugestão apontada foi sobre uma possível redundância na repetição das perguntas direcionadas presentes no material. Entretanto, considera-se um item pedagógico e intencional, pois a exposição reiterada é considerada uma estratégia de aprendizagem significativa. Comprovando tal fato, estudos clássicos e contemporâneos demonstram que com a repetição no ensino, o aluno vai além da recordação mecânica, conseguindo desenvolver maior capacidade de compreensão e aplicação do que foi aprendido (Northbrook; Allen; Conklin, 2022; Nelson, 1977; Rock, 1958).

No estudo de Batt (2023), evidências reforçam essa abordagem. Em relatos e avaliações, estudantes relataram que se beneficiam da técnica de aprendizado repetitivo sobre esterilização e sua aplicação em produtos médicos, contribuindo para consolidação do conteúdo e confiança ao aplicá-lo na prática.

De forma semelhante, Chen e Yang (2020) relataram que ao expor os alunos a múltiplas repetições ao mesmo conteúdo, houve o favorecimento da retenção de memória e recordação mais detalhada e duradoura. Assim, a manutenção de questionamentos recorrentes

no roteiro e guia não configuram como uma falha, sendo um item de fortalecimento do raciocínio clínico dos discentes.

Todavia, com base nas sugestões dos juízes de conteúdo, nota-se que o ensino ainda está alicerçado no modelo tradicional, marcado por práticas avaliativas de natureza somativa. Esse tipo de avaliação tem como foco principal os resultados finais, geralmente expresso pela atribuição de notas, e não no processo de aprendizagem em si. Trata-se, portanto, de uma abordagem essencialmente classificatória e certificatória (Monteiro, 2015, p. 9).

Simões e Neves (2024) reforçam essa crítica ao destacarem que a fundamentação dessa estratégia está primariamente centrada nos resultados, limitando-se à análise das notas, sem considerar adequadamente as dificuldades enfrentadas pelos alunos e as particularidades no processo de construção do conhecimento.

Essa limitação, evidenciada pelos *experts*, pode comprometer o potencial pedagógico dos materiais elaborados, cujo intuito é justamente auxiliar o docente no ensino à beira do leito, em ambientes de terapia intensiva. O objetivo desses materiais vai além da mensuração de desempenho, pois busca promover a interação preceptor-aluno-paciente, estimulando raciocínio clínico e a promoção de estratégias educativas. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de adotar modelos mais integradores e formativos, capazes de valorizar a trajetória de aprendizagem e não apenas os produtos finais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, foram desenvolvidos, com base em evidências científicas e respaldado por especialistas da área, um roteiro instrucional e um guia de aplicação voltados ao ensino de enfermagem em cuidados intensivos à beira do leito, capazes de orientar de maneira clara e objetiva o docente junto aos acadêmicos de enfermagem.

Conforme os resultados obtidos, espera-se que os materiais construídos e validados nesta pesquisa representem uma metodologia instigante para os docentes, contribuindo significativamente para esse método de ensino, levando em consideração o desenvolvimento do raciocínio clínico que esta estratégia pedagógica proporciona aos discentes.

Ao longo do trabalho, foi possível perceber a escassez de materiais específicos voltados ao ensino de enfermagem em unidades de terapia intensiva, especialmente baseados no Processo de Enfermagem e aplicáveis à prática à beira do leito. Isso reforça a importância da proposta apresentada nesta pesquisa.

Além disso, a apresentação de evidências de validade de conteúdo conferiu legitimidade aos instrumentos elaborados, garantindo a adequação e potencial como recursos pedagógicos para promover a interação entre o preceptor, aluno e paciente.

Neste contexto, acredita-se que esta pesquisa possa contribuir, também, para a promoção da assistência de enfermagem mais segura nas UTIs, o que beneficiará os pacientes e o sistema de saúde, tendo em vista melhor raciocínio clínico dos futuros profissionais.

Embora os objetivos propostos tenham sido alcançados, este estudo apresenta algumas limitações. A principal delas refere-se à escassez de evidências de alto nível na literatura sobre o uso de ensino à beira do leito para estudantes de enfermagem. Ademais, não foi possível realizar a técnica Delphi, o que teria proporcionado uma avaliação mais qualificada do roteiro e do guia junto aos especialistas.

Contudo, ressalta-se que este trabalho não se encerra em si mesmo, mas abre possibilidades de futuros estudos, que testem sua aplicabilidade e mensurem seus impactos na aprendizagem. Portanto, espera-se que esta iniciativa contribua para a consolidação de um ensino clínico mais sistematizado e alinhado às demandas do cuidado intensivo.

REFERÊNCIAS

- AHMED, H.; KING, A. B.; MOHAMED, N. *et al.* Perception versus reality: analysis of time spent on bedside rounds in an academic ICU (Intensive Care Unit). *BMC Medical Education*, v. 23, p. 274, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04243-y>. Acesso em: 6 out. 2024.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.
- ALFARO-LEFEVRE, R. *et al.* What are our opportunities in preparing the next generation of nurses and where are we going wrong. *JONA: Journal of Nursing Administration*, 2019.
- ALMADANI, S. Ensino em cuidados intensivos. *Journal of Medical Education*, v. 38, n. 2, p. 123-130, 2024.
- ALMEIDA, D. B. *et al.* (org.). *Processo de enfermagem e sistematização da assistência: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado*. Salvador: EDUFBA, 2023. 286 p. ISBN 978-65-5630-498-4.
- ALSHAREEF, M. H.; FLEMBAN, A. F. How preceptor behaviour shapes the future of medical professionals. *Advances in Medical Education and Practice*, v. 16, p. 135–144, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S481620>. Acesso em: 7 mai. 2025.
- AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES. Complete history of AACN. Disponível em: <https://www.aacn.org/about-aacn/complete-history-aacn>. Acesso em: 7 mai. 2025.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 6 out. 2024.
- AROMATARIS, E. *et al.* (Ed.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- AVIZ, A. L. M. de; PEREIRA, M. da C. A. R. S.; SIMÕES, J. F. F. L. Supervisão em ensino clínico de enfermagem: vivências significativas dos enfermeiros supervisores. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e21111032295, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32295>. Acesso em: 6 out. 2024.
- BAECHER-LIND, L. *et al.* Medical education and safety as co-priorities in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) era: we can do both. *Obstetrics & Gynecology*, v. 136, n. 4, p. 830–834, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004113>. Acesso em: 6 out. 2024.
- BARBOSA, K. K. *et al.* Metodologias ativas na aprendizagem significativa de enfermagem. *Revista Humanidades & Inovação*, Palmas, v. 8, n. 44, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4460>. Acesso em: 19 abr. 2025.

- BARI, A. U. Dermatology residency training in COVID-19 pandemic: transition from traditional to online teaching. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, v. 30, n. 6, p. 63–66, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2020.Supp1.S63>. Acesso em: 6 out. 2024.
- BASTABLE, S. B. Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice. 4. ed. New York: *Jones and Bartlett Learning*, 2013.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (org.). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac, 2004. ISBN 978-85-7359-347-1.
- BATT, H. Can repetition and spacing increase learning and recall through engagement?. Clemson (SC): Clemson Cooperative Extension, *Land-Grant Press by Clemson Extension*, ago. 2023. (LGP 1174). Disponível em: <https://lgpress.clemson.edu/publication/can-repetition-and-spacing-increase-learning-and-recall-through-engagement/>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- BEIGZADEH, A. *et al.* Desafios e estratégias de rodadas clínicas na perspectiva de estudantes de medicina: uma pesquisa qualitativa. *Journal of Education and Health Promotion*, v. 10, p. 6, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_104_20. Acesso em: 10 nov. 2024.
- BLASCHKE, A. L. *et al.* How is modern bedside teaching structured? A video analysis of learning content, social and spatial structures. *BMC Medical Education*, [S. l.], v. 22, p. 790, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03855-0>. Acesso em: 24 mai. 2025.
- BRAGA, R. B. *et al.* Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. *Revista Nursing*, v. 28, n. 313, p. 9333-9339, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v28i313p9333-9339>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução COFEN nº 736*, de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-ond-e-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466*, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 18 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *PLANIFICASUS: diretrizes para elaboração e validação dos roteiros de atendimentos na atenção ambulatorial especializada*. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais, 2023. 30 p.: il. Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=a4442b5c8e42219fac9ae7ee5aa43542b58e2518&t=1682423371&type=biblioteca>. Acesso em: 18 out. 2024.

- BURGESS, A. *et al.* Facilitar a aprendizagem em pequenos grupos nas profissões de saúde. *BMC Medical Education*, v. 20, supl. 2, p. 457, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02282-3>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- BURGESS, A. *et al.* Feedback in the clinical setting. *BMC Medical Education*, v. 20, supl. 2, p. 460, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02280-5>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- CAREY, M. *et al.* Validation of a questionnaire exploring patient attitudes towards bedside teaching. *BMC Medical Education*, v. 22, p. 152, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03192-2>. Acesso em: 22 nov. 2024.
- CARLOS, W. G. *et al.* Teaching at the Bedside: Maximal impact in minimal time. *Annals of the American Thoracic Society*, v. 13, n. 4, p. 545-548, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201601-018AS>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- CARLOS, W. G.; COCHARD, E. Teaching in the ICU. In: KRITTEK, P.; RICHARDS, J. (org.). *Medical education in pulmonary, critical care, and sleep medicine*. Cham: Humana, 2019. (Respiratory Medicine). Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-10680-5_10. Acesso em: 19 mar. 2025.
- CARVALHO, E. C. *et al.* Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 235–240, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a22.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2025.
- CAVALARO, J. O. *et al.* Uso da bomba de infusão em terapia intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 10, e32, p. 1–18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233455>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- CESTA, T. Rodadas interdisciplinares: uma estratégia chave para melhorar os resultados de gerenciamento de casos – Parte 2. *Hospital Case Management*, 1 jan. 2016.
- CHATTERJEE, D.; CORRAL, J. How to write well-defined learning objectives. *The Journal of Education in Perioperative Medicine*, v. 19, n. 4, p. E610, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.46374/volxix-issue4-chatterjee>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- CHEEMA, H. K.; ARORA, R.; KUMAR, R. Evaluation of One Minute Preceptor (OMP) as a Teaching Tool for Interns in the Department of Obstetrics & Gynaecology - A Cross-Sectional Study in Punjab Institute of Medical Sciences. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare*, v. 8, n. 23, p. 1970–1976, 7 jun. 2021. DOI: 10.18410/jebmh/2021/370. Acesso em: 19 mar. 2025.
- CHEN, H.; YANG, J. Múltiplas exposições aumentam a memória do item e a memória contextual ao longo do tempo. *Fronteiras em Psicologia*, v. 11, p. 3312, dez. 2020.
- CHEN, S.; ZHANG, C.; LI, W. The effects of competency-based training model in the training of new nurses: a meta-analysis and systematic review. *PLOS ONE*, v. 17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277484>. Acesso em: 4 mai. 2025.
- CHI, J. *et al.* The five-minute moment. *The American Journal of Medicine*, v. 129, n. 8, p. 792-795, 2016. DOI: 10.1016/j.amjmed.2016.02.020. Acesso em: 6 nov. 2024.

- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Recomendações para registros de enfermagem no exercício da profissão*. Brasília: Cofen, 2023. 93 p. ISBN 978-65-87031-16-3.
- COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. Acesso em: 6 out. 2024.
- COSTA, D. A. S. *et al.* National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. *Interface*, v. 22, n. 67, p. 1183-95, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>. Acesso em: 6 nov. 2024.
- CRUMLISH, C. M.; YIALAMAS, M. A.; McMAHON, G. T. Quantification of bedside teaching by an academic hospitalist group. *Journal of Hospital Medicine*, v. 4, p. 304–307, 2009. DOI: 10.1002/jhm.540. Acesso em: 3 mai. 2025.
- DAM, MV; RAMANI, S.; TEN CATE, O. Respirar a vida no ensino à beira do leito na era da COVID-19. *Professor de Medicina*, v. 42, p. 1–3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1798368>
- DE PINHO, G. A. Q. Metodologias ativas de aprendizagem: utilização do feedback como método de potencializar o ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 2959–2979, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-239. Acesso em: 24 abr. 2025.
- DE PRADA, E.; MAREQUE, M.; PINO-JUSTE, M. Habilidades de trabalho em equipe no ensino superior: o treinamento universitário está contribuindo para o seu domínio? *Psicologia, Reflexão e Crítica*, v. 35, 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00207-1>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- DOYLE, S. *et al.* Doze dicas para o ensino na UTI. *Medical Teacher*, v. 43, p. 1005-1009, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1859097>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- DUARTE, F. H. *et al.* Validação do conteúdo de um recurso audiovisual para pessoas vivendo com HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, eAPE01361, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001361>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- ENDE, J. What if Osler were one of us? Inpatient teaching today. *Journal of General Internal Medicine*, v. 12, supl. 2, p. S41–S48, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.12.s2.6.x>. Acesso em: 3 mai. 2025.
- ENGSTROM, A. *et al.* Institutional constraints as an obstacle for prioritizing nursing interventions during the COVID-19 pandemic—critical care nurses’ experiences. *SAGE Open Nursing*, v. 8, 2022. DOI: 10.1177/23779608221133656. Acesso em: 3 mai. 2025.
- FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. (ed.). *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference*. 1994.
- FERREZ, L. M. S. M. *et al.* A importância da SAE no ambiente de saúde para o resultado eficaz no atendimento ao paciente. *Revista Inovação & Sociedade*, Iporá-GO, v. 4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10583335>. Acesso em: 24 abr. 2025.

- FLEURY, M. T. L.; WERLANG, S. R. C. Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens. *Anuário de Pesquisa GVPesquisa*, São Paulo, v. 2016-2017. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/apgvpesquisa/article/view/72796>. Acesso em: 17 jan. 2025.
- FOGAÇA, M. F. *et al.* Uma revisão de escopo de revisões sistemáticas sobre exposição humana ao mercúrio. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 47, e18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/38120pt2022v47e18>. Acesso em: 24 mai. 2025.
- FRANK, Z.; MARYL, N. Evidence based physical medicine in internal medicine. *Archives of Clinical and Medical Case Reports*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26502/acmcr.96550612>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- FREITAS, A. C. de; LOURENÇO, J. da S.; CARVALHO, L. R. B. A percepção do enfermeiro quanto ao cuidado humanizado no âmbito da UTI: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 1533-1549, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1533-1549>. Acesso em: 6 out. 2024.
- GALLAGHER, P. *et al.* Desenvolvendo o preceptor de um minuto. *Clinical Teacher*, v. 9, p. 358–362, 2012.
- GARIBALDI, B.; RUSSELL, S. Strategies to improve bedside clinical skills teaching. *Chest*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.055> Acesso em: 6 nov. 2024.
- GAT, I. *et al.* Innovative integrative bedside teaching model improves tutors' self-assessments of teaching skills and attitudes. *Medical Education Online*, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/meo.v21.30526>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, v. 20, n. 3, p. 269–274, 1997.
- HARWAYNE-GIDANSKY, I. *et al.* Defining priority areas for critical care simulation: a modified Delphi consensus project. *Cureus*, v. 13, n. 6, e15844, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.15844>. Acesso em: 4 mai. 2025.
- HAYES, M. M.; CHATTERJEE, S.; SCHWARTZSTEIN, R. M. Critical Thinking in Critical Care: Five Strategies to Improve Teaching and Learning in the Intensive Care Unit. *Annals of the American Thoracic Society*, v. 14, n. 4, p. 569–575, abr. 2017.
- HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, v. 7, n. 3, p. 238–247, 1995. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/402f/0f1eca459139d141eeac5298958fd7557483.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2025.
- HOFFMEISTER, M. M. A. *et al.* Raciocínio clínico em enfermagem: uma revisão integrativa. *Enfermagem Brasil*, v. 23, n. 5, p. 1986–1997, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i5.4028>.
- HORTA, W. de A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 8, n. 1, p. 7–17, 1974. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 mai. 2025.

- ISHTIAQ, M.; GUL, R. Importância do questionamento no ensino de enfermagem – insights de estudantes neófitos de faculdades de enfermagem em Islamabad e Peshawar. *Journal of University Medical and Dental College*, v. 16, n. 1, p. 1015–1020, 5 mar. 2025.
- JENNINGS, F. L.; MITCHELL, M. Intensive care nurses' perceptions of Inter Specialty Trauma Nursing Rounds to improve trauma patient care—A quality improvement project. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 40, p. 35–43, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.002>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- JEONG, H. W. *et al.* Development and Evaluation of a Preceptor Education Program Based on the One-Minute Preceptor Model: Participatory Action Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 21, p. 11376, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111376>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- JONES, P.; RAI, B. P. O status de ensino à beira do leito no Reino Unido: a perspectiva do aluno. *Advances in Medical Education and Practice*, v. 6, p. 421–429, 2015.
- KASHANINIA, Z. *et al.* The effect of teaching critical thinking skills on the decision making style of nursing managers. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, v. 11, n. 4, p. 197–204, 2016. DOI: 10.15412/J.JCCNC.04010405. Acesso em: 4 mai. 2025.
- KASSUTTO, S. *et al.* Twelve tips for conducting successful interprofessional teaching rounds. *Medical Teacher*, v. 42, n. 1, p. 24-29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1545086>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- KIM, R. H.; MELLINGER, J. D. Estratégias educativas para promover o ensino à beira do leito. *Surgery*, v. 167, n. 3, p. 532-534, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2019.06.007>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- KLAUSS, J. *et al.* A importância do estágio supervisionado na UTI e clínica médica para o desenvolvimento profissional em enfermagem: um relato de experiência. São Paulo: *Editora Científica*, 2024. v. 2. ISBN 978-65-5360-664-7.
- KULKARNI, S. A. *et al.* Barriers to bedside teaching and giving feedback identified by early-career academic hospitalists. In: Hospital Medicine 2020, Virtual Competition. Abstract 57. *Society of Hospital Medicine*, 2020.
- LEITE, C. N.; SOUZA, D. V.; PEREIRA, G. S. *et al.* Visita técnica em unidade de terapia intensiva como método de ensino-aprendizagem na graduação. *REAS/EJCH*, v. 31, p. e1340, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1340.2019>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, London, v. 5, n. 69, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. Acesso em: 18 dez. 2024.
- LI, L. *et al.* Application of anchored instructional method in cardiac surgery ICU nursing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, v. 55, n. 7, p. 359–364, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3928/00220124-20240328-01>. Acesso em: 3 mai. 2025.
- LINO, M. M.; KEMPFER, S. S.; BACKES, V. M. S. Inovação tecnológica no ensino superior: tendências pedagógicas. In: SILVA, G. T. R. (org.). *Concepções, estratégias pedagógicas e metodologias ativas na formação em saúde: desafios, oportunidades e*

aprendizados. Brasília, DF: Editora ABEn, 2022. p. 23–31. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e17.c03>. Acesso em: 24 mai. 2025.

LOBO, M. L. Dorothy E. Johnson. In: GEORGE, J. B. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p. 102–114.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.*, v.35, n.6, p.382-385, 1986.

MACHADO, S. K. K. *et al.* Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 12, e2, p. 1–18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769264972>. Acesso em: 19 abril. 2025.

MAGALHÃES, Maristela dos Santos Cordeiro. *Uma análise da adoção das metodologias ativas de aprendizagem utilizadas por preceptores de enfermagem na atenção primária à saúde*. 2020. 99 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7. ed. Editora Atlas, 2010.

MCKIMM, J.; MORRIS, C. Ensino de pequenos grupos. *British Journal of Hospital Medicine*, v. 70, n. 11, p. 654–657, 2009.

MCNEIL, C. *et al.* Como rodadas de cabeceira versus rodadas de valência em um departamento de emergência. *Clinical Teacher*, v. 12, n. 2, p. 94-98, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/tct.12271>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MENDONÇA, S.; BASTO, M. L.; RAMOS, A. Nurse's strategies of clinical reasoning in critical care: a systematic review of literature. *RIASE Online*, v. 2, n. 3, p. 692-709, 2017. DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2\(3\).754](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2(3).754). Acesso em: 18 dez. 2024.

MENEGÓCIO, A. M. *et al.* Contribuição da aprendizagem baseada em projetos pelo uso de metodologias ativas: construindo a autonomia dos discentes de enfermagem. *Revista Educação em Foco*, Edição n. 16, 2024, p. 31. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2024/03/CONTRIBUI%C3%87%C3%83O-DA-APRENDIZAGEM-BASEADA-EM-PROJETOS-PELO-USO-DE-METODOLOGIAS-ATIVAS-CONSTRUINDO-A-AUTONOMIA-DOS-DISCENTES-DE-ENFERMAGEM.-p%C3%A1g-31-%C3%A0-45.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

MENEZES, C. S. *et al.* Validação de conteúdo por juízes sobre o conhecimento de enfermeiras(os) sobre ventilação mecânica. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 13, e5710, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2024.e5710>.

MERISIER, S.; LARUE, C.; BOYER, L. How does questioning influence nursing students' clinical reasoning in problem-based learning? A scoping review. *Nurse Education Today*, v. 65, p. 108–115, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.006>.

MONTEIRO, M. de O. Crítica às práticas de avaliação nas redes públicas de ensino. *Revista Transformar*, São João del-Rei, v. 1, n. 1, p. 63–71, 2015. Disponível em:

<https://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/23>. Acesso em: 22 mai. 2025.

MRAYYAN, M. T. *et al.* Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ Open*, v. 13, n. 6, e067352, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>. Acesso em: 6 mai. 2025.

MUETHING, S. E. *et al.* Rodadas de cabeceira centradas na família: uma nova abordagem para o atendimento e o ensino do paciente. *Pediatrics*, v. 119, n. 4, p. 829-832, 2007. DOI: 10.1542/peds.2006-2528. Acesso em: 18 dez. 2024.

MUNN, Z. *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, London, v. 18, n. 143, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>. Acesso em: 18 jan. 2025.

NAIR, B. R.; COUGHLAN, J. L.; HENSLEY, M. J. Perspectivas de estudantes e pacientes sobre o ensino à beira do leito. *Medical Education*, v. 31, n. 5, p. 341-346, 1997.

NAJAFI, N. *et al.* Improving attending rounds: Qualitative reflections from multidisciplinary providers. *Hospital Practice*, v. 43, n. 3, p. 186-190, 2015. DOI: 10.1080/21548331.2015.1043181.

NELSON, T. O. Repetição e profundidade de processamento. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, v. 16, n. 2, p. 151-171, abr. 1977.

NGO, T. L.; BLANKENBURG, R.; YU, C. E. Ensinando à beira do leito: estratégias para otimizar a educação sobre rodadas centradas no paciente e na família. *Pediatrics Clinics of North America*, v. 66, p. 881-889, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.03.012>

NISHIKURA, N.; OHTA, R.; SANO, C. Efeito dos moradores como professores na educação médica da comunidade rural sobre a aprendizagem de estudantes de medicina e residentes: uma análise temática. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, p. 12410, 2021.

NORTHBROOK, J.; ALLEN, D.; CONKLIN, K. “Você viu isso?” – o papel da repetição e aprimoramento no processamento de pacotes lexicais em materiais de aprendizagem de inglês. *Linguística Aplicada*, v. 43, n. 3, p. 453-472, jun. 2022.

NUUYOMA, V. Feedback in clinical settings: Nursing students' perceptions at the district hospital in the southern part of Namibia. *Curationis*, v. 44, n. 1, e1-e12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2147>. Acesso em: 22 mai. 2025.

OLIVEIRA, D. A. *Elaboração e validação de conteúdo de instrumento para avaliação da qualidade dos serviços de acolhimento com classificação de risco em obstetrícia*. 2024. 197 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Natal, 2024.

OLORUNFEMI, O.; AKINYEMI, T. A. Ciência e prática da enfermagem: o impacto da tecnologia. *Medicina Digital*, v. 10, n. 3, e2400003, 2024. DOI: 10.1097/DM-2024-00003. Acesso em: 3 mai. 2025.

ORR, R. *et al.* Escrever e usar objetivos de aprendizagem. *CBE Life Sciences Education*, v. 21, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1187/cbe.22-04-0073>. Acesso em: 22 mai. 2025.

PALKA, C; MALAKH, M; HILL, E. Family-Centered Rounds. *Ann Arbor (MI)*: Universidade de Medicina de Michigan; março de 2022. Disponível em: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK582289/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc. Acesso em: 13 nov. 2024.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

PEREIRA, TP; MOTTA, LDN; LUNA, AA. Relato de experiência: primeiro contato com paciente em um centro de terapia intensiva. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 2, 2016.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em: 13 nov. 2024.

PINEVICH, Y. *et al.* Care prioritization in the ICU: a qualitative study. *Critical Care Medicine*, v. 51, n. 1, p. 510, 2023. DOI: 10.1097/01.ccm.0000909856.52081.a2. Acesso em: 7 mai. 2025.

PIRES, A. C. de C. R. *Discussão de casos à beira do leito: uma avaliação no internato do curso de medicina*. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

PIRES, R. *et al.* Ciclo de supervisão de Peter Nicklin num cenário de ensino clínico de enfermagem. Brasília: *Conselho Federal de Enfermagem*, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/ciclo-supervisao-peter-nicklin-cenario-ensino-clinico-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 4 out. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Polit & Beck's Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 12. ed. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilki, 2024.

PONTES, M. V. B.; MARQUES, G. O.; PAULA, L. M. de. O papel do enfermeiro na administração segura de medicamentos durante a assistência ao paciente. *Revista Saúde em Foco*, n. 15, p. 761, 2023. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2023/08/o-papel-do-enfermeiro-na-administracao-segura-de-medicamentos-durante-a-assistencias-ao-paciente.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2025.

QURESHI, Z. Back to the bedside: the role of bedside teaching in the modern era. *Perspectives on Medical Education*, v. 3, n. 2, p. 69–72, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40037-014-0111-6>. Acesso em: 4 mai. 2025.

QURESHI, Z.; MAXWELL, S. O ensino de cabeceira teve seu dia?. *Advances in Health Sciences Education Theory and Practice*, v. 17, n. 2, p. 301-304, 2012.

RAMACKERS, W. *et al.* Análise de regressão de questionários no ensino à beira do leito. *BMC Medical Education*, v. 20, n. 1, p. 371, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02295-y>. Acesso em: 4 out. 2024.

REGMI, S.; THEKKEKARA, J. Nurses' perception on technology advancement in intensive care. *International Journal of Health & Allied Sciences*, v. 9, p. 127–131, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/ijhas.ijhas_91_19. Acesso em: 4 mai. 2025.

REGO, A. C. de. *Efetividade de checklist na visita multiprofissional para segurança do paciente crítico: estudo quase experimental*. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufpi.br:8080/handle/123456789/2419>. Acesso em: 27 mar. 2025.

REZAYI, S. *et al.* Efeitos de ferramentas educacionais baseadas em tecnologia sobre os resultados de aprendizagem de enfermagem em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Medical Education*, v. 22, p. 835, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03810-z>. Acesso em: 1 mai. 2025.

RIBEIRO, F. F. *et al.* A prática docente na formação de profissionais de saúde: a contribuição das metodologias ativas de ensino. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, n. 1, p. 1-14, 2021.

RICHARDS, J. B.; HAYES, M. M.; SCHWARTZSTEIN, R. M. Teaching clinical reasoning and critical thinking: from cognitive theory to practical application. *Chest Reviews*, [S.l.], v. 158, n. 4, p. 1617–1628, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.525>. Acesso em: 27 mar. 2025.

ROCHA, T. S. A. *Simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem sobre o manejo da ferida operatória*. 2020. 93 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos, 2020.

ROCK, I. Repetição e aprendizagem. *Scientific American*, v. 199, n. 2, p. 68–76, ago. 1958.

RODRIGUES, A. B. *et al.* Head and neck cancer: validation of a data collection instrument. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 4, p. 1899–1906, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0227>. Acesso em: 27 jan. 2025.

RODRÍGUEZ-GARCÍA, M. C. *et al.* Atributos do hospital magnético no ambiente de trabalho de enfermagem e sua relação com o ambiente de aprendizagem clínica e satisfação dos estudantes de enfermagem. *Journal of Advanced Nursing*, v. 77, n. 2, p. 787-794, 2021. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16.

ROGERS, M. Ciência da enfermagem e a era espacial. *Nursing Science Quarterly*, v. 5, n. 1, p. 27–34, 1992.

ROTHHOFF, T. Practical tips to improve bedside teaching using learning theories and clinical reasoning. *MedEdPublish*, v. 13, p. 215, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12688/mep.19826.2>. Acesso em: 7 mai. 2025.

RUSTICUS, S. A.; PASHOOTAN, T.; MAH, A. What are the key elements of a positive learning environment? Perspectives from students and faculty. *Learning Environments Research*, v. 26, n. 1, p. 161–175, 2023. DOI: 10.1007/s10984-022-09410-4.

SAN JOSÉ ARRIBAS, A.; SANTANA-PADILLA, Y. G. Training of nurses in intensive care: essential for the critical patient. *Enfermería Intensiva* (English Edition), v. 33, n. 1, p. 1–3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.10.001>. Acesso em: 7 mai. 2025.

SANDERS, D.; WELK, D. S. Estratégias para o *scaffold* student learning: aplicação da zona de desenvolvimento proximal de Vygotsky. *Nurse Educator*, [S.l.], v. 30, n. 5, p. 203–207, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006223-200509000-00007>.

SANTHOSH, L. *et al.* Practical tips for ICU bedside teaching. *CHEST*, v. 154, n. 4, p. 760-765, out. 2018. Disponível em: <https://www.chestjournal.org>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SANTOS, N; VEIGA, P; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355–358, mar./abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>. Acesso em: 24 mai. 2025.

SCHWARTZ, J. I. *et al.* Como rodadas de cabeceira interdisciplinares estruturadas melhoram a comunicação interprofissional e no local de trabalho entre residentes e enfermeiros. *Journal of Interprofessional Care*, v. 35, n. 4, p. 456-463, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1863932>. Acesso em: 16 jan. 2025.

SHAGHOLI, R. *et al.* Estratégia de ensino de um minuto de preceptor e suas abordagens nas duas últimas décadas: revisão sistemática. *Clinical Medicine*, v. 5, p. 123-131, 2018.

SHAH, P. *et al.* Consentimento informado. In: StatPearls [Internet]. A Ilha do Tesouro (FL): *StatPearls Publishing*; jan. 2025. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google.com/books/NBK430827/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc. Acesso em: 22 mai. 2025.

SILVA JÚNIOR, J. R. da. *et al.* Metodologias ativas e inovação no ensino em saúde. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; Centro Universitário Christus, 2023. 1 v. Disponível em: <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/1079>. Acesso em: 24 mai. 2025.

SILVA, S. C. A.; VALÉRIO, S. T.; CUNHA, M. L. da R. Treinamento mediado pela prática supervisionada à beira-leito para enfermeiros durante a pandemia de COVID-19: estudo observacional. *Esc Anna Nery*, v. 27, e20220310, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0310pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.

SIMÕES, A. C.; NEVES, C. O. Uma análise sobre as avaliações diagnóstica, formativa e somativa na escola: um olhar sobre a percepção docente. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CONEDU, 10., 2024, João Pessoa. *Anais eletrônicos*. João Pessoa: Editora Realize, 2024. (Políticas públicas de educação, v. 3). ISBN 978-65-5222-030-1. DOI: <https://doi.org/10.46943/X.CONEDU.2024.GT21.003>. Acesso em: 22 mai. 2025.

SOROUSH, A. *et al.* As características de um instrutor clínico efetivo na perspectiva dos estudantes de enfermagem: um estudo qualitativo descritivo no Irã. *BMC Nursing*, v. 20, n. 1, p. 36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00556-9>. Acesso em: 6 mai. 2025.

SOUSA NETO, V. L. *et al.* Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, e03204, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03204.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2025.

SOUSA, L. *et al.* Impacto das estratégias de adaptação pedagógica, adotadas no contexto da pandemia de CoVid-19, nos estudantes de enfermagem. *Revista Portuguesa de Educação*, Braga, v. 36, n. 2, e23039, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21814/rpe.24698>. Acesso em: 24 mai. 2025.

SOUZA, Â. R. *et al.* Planejamento e trabalho coletivo. Curitiba: Ed. da UFPR, 2005. 50 p. (Gestão e avaliação da escola pública; 2).

SOUZA, V.; CORTEZ, E. A.; CARMO, T. G. Medidas educativas para minimizar os riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da UTI. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 2, p. 583–591, abr./jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.583-591>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4407>. Acesso em: 22 mai. 2025.

STEINERT, Y.; BASI, M.; NUGUS, P. Como os médicos ensinam no ambiente clínico: os papéis incorporados de ensino e cuidados clínicos. *Medical Teacher*, v. 39, n. 12, p. 1238-1244, 2017.

SULEJMANI, E.; SIKORA, A.; HAWKINS, W. A. Teaching at the critically ill patient's bedside: Linking clinical practice to professional identity. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 80, n. 8, p. 537-540, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxad020>. Acesso em: 16 mar. 2025.

TELES, L. M. *et al.* Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>. Acesso em: 16 out. 2024.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C.; FONSECA, S. M. Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 72, n. 2, p. 391–399, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>. Acesso em: 21 mai. 2025.

TONHOM, S. F. R.; PINHEIRO, O. L.; LHAMAS, L. M. F. Farmacologia e enfermagem: uma experiência envolvendo a aprendizagem significativa. *Investigação Qualitativa em Educação*, v. 1, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1677/1629>. Acesso em: 22 mai. 2025.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 16 mar. 2025.

TUFANARU, C. *et al.* *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 16 mar. 2025.

TUSSET, D. *et al.* Analysis of the health promotion competencies from the official document and the speeches of the actors that implement the Health School Program in Federal District. *Tempus Actas Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 189-204, 2015. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/1701/1393/3985> Acesso em: 16 out. 2024.

VACCARI, A.; FARIAS, G. F.; PORTO, D. S. Implementação de um modelo para roteiros de aula no laboratório de enfermagem: fortalecendo a aprendizagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, esp., e20190174, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190174>. Acesso em: 16 dez. 2024.

VAN DAM, M.; RAMANI, S.; TEN CATE, O. An EPA for better bedside teaching. *The Clinical Teacher*, v. 18, n. 4, p. 398-403, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tct.13346>. Acesso em: 16 mar. 2025.

VAN DE POL, J.; VOLMAN, M.; BEISHUIZEN, J. Scaffolding in teacher–student interaction: a decade of research. *Educational Psychology Review*, v. 22, p. 271–296, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10648-010-9127-6>. Acesso em: 3 mai. 2025.

VAN DIGGELE, C.; BURGESS, A.; MELLIS, C. Planejar, preparar e estruturar uma sessão de ensino em pequenos grupos. *BMC Medical Education*, v. 20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02281-4>. Acesso em: 22 mai. 2025.

VARGAS, J. V. O. *et al.* Estratégias de ensino-aprendizagem para formação clínica em enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 1, e023043, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1515>. Acesso em: 16 dez. 2024.

VIANNA, H. M. (1982). *Testes em educação*. IBRASA.

WHICKER, M. A. *Bedside nurses' influence on patients' continuum of care through effective discharge teaching*. 2015. Tese (Doutorado em Saúde) – Walden University, College of Health Sciences, 2015.

WILSON, M.; PALMER, L.; ROLFE, G. Competency frameworks, nursing perspectives, and interdisciplinary communication. *Nursing Philosophy*, v. 22, n. 4, e12402, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/nup.12402>. Acesso em: 1 mai. 2025.

WONG, B.; SHOREY, S. Nursing students' experiences and perception of peer feedback: a qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, v. 116, 2022. p. 105469. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105469>. Acesso em: 22 mai. 2025.

WONG, H. M.; CHAN, S. Effective bedside teaching as a foundation doctor. *Clinical Medicine* (London), v. 23, n. 3, p. 264-266, mai 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmed2022-0422>. Acesso em: 20 mar. 2025.

YAHATA, S. *et al.* Impacto a longo prazo do treinamento clínico de graduação baseado na comunidade na prática de saúde comunitária no Japão: um estudo transversal. *BMC Medical Education*, v. 20, n. 1, p. 337, 2020.

YASIR, S.; NASIR, S. Desenvolvimento de habilidades de raciocínio clínico através de questionamento estratégico. *Jornal da Universidade Shifa Tameer-e-Millat*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.32593/jstmu/vol7.iss1.271>. Acesso em: 22 mai. 2025.

YEE, A. Clinical decision-making in the intensive care unit: a concept analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 77, art. 103430, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103430>. Acesso em: 7 mai. 2025.

YOONG, S. *et al.* Using peer feedback to enhance nursing students' reflective abilities, clinical competencies, and sense of empowerment: a mixed-methods study. *Nurse Education in Practice*, v. 69, p. 103623, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103623>. Acesso em: 22 mai. 2025.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. *Resource*, 11(2), 49-54, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

<u>1 - IDENTIFICAÇÃO</u>
TÍTULO DO ARTIGO:
AUTORES:
ANO DE PUBLICAÇÃO:
BASE DE DADOS:
<u>2 – CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</u>
TIPO DE ESTUDO:
OBJETIVO DO ESTUDO:
TIPO DE ENSINO À BEIRA DO LEITO:
ITENS NECESSÁRIOS PARA O ENSINO DOCENTE EM ENFERMAGEM INTENSIVA À BEIRA DO LEITO:

Fonte: Adaptado de Aromataris *et al.* (2024)

APÊNDICE B – CARTA CONVITE AOS *EXPERTS* DA ÁREA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Eu, Eduarda Nicolly dos Santos Sousa, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB), estou realizando a pesquisa intitulada “**DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO**”, sob orientação do Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

Frente à ciência da sua experiência profissional, convidamos o/a senhor (a), por meio desta, a sua colaboração para avaliação do roteiro instrucional e do guia para aplicação, por meio de um instrumento adaptado, com escala do tipo Likert, de 4 pontuações para cada item, onde poderá assinalar “discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” ou “concordo totalmente”, avaliando: conteúdo, estrutura e organização e, relevância. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação para melhor confiabilidade.

O (A) senhor (a) terá acesso aos seguintes documentos: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que irá certificar a sua anuência em participar como voluntário da pesquisa; o roteiro instrucional para ensino de enfermagem em cuidados intensivos à beira do leito; o guia para aplicação do roteiro e o instrumento de validação do conteúdo do roteiro e do guia.

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicito, se possível, que o senhor (a) devolva o instrumento respondido em até 15 dias após o recebimento.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade em que nos colocamos à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Eduarda Nicolly dos Santos Sousa,

Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

eduardanicolly52@ufpi.edu.br

profgilberto@ufpi.edu.br

[**Clique para acessar o link**](#)

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
EXPERTS DA ÁREA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO

Pesquisador responsável: Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Pesquisador assistente: Eduarda Nicolly dos Santos Sousa

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Bacharelado em Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 99683-7423

Prezado(a),

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO. O objetivo desta pesquisa é: Desenvolver um roteiro instrucional e o guia de orientações para sua aplicação, voltados ao ensino de enfermagem nos cuidados intensivos à beira do leito. Sua forma de participação nesta pesquisa é responder ao instrumento que será usado para validação tanto do conteúdo do roteiro como do guia para aplicação. Sua participação, que será por via eletrônica, consistirá na leitura do roteiro e do guia, e posteriormente o preenchimento do instrumento de validação, que conterà uma escala de 1 a 4 e espaço para sugestões. Essas informações serão utilizadas unicamente com finalidade científica, o que pode incluir apresentação em congressos e publicação em revista científica da área da saúde, garantindo-se sempre seu anonimato. Os dados coletados serão mantidos de forma sigilosa em poder exclusivo do pesquisador durante todo o decorrer da pesquisa e por um período de 5 anos, armazenados em mídia fora da nuvem, e após período serão deletados.

Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotada a letra 'E' (E1, E2, E3, E4...), por ser a letra inicial da palavra *Experts*.

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, porém o risco deve se justificar pela importância do benefício esperado. **Os riscos** associados à

participação nesta pesquisa são mínimos, mas pode haver cansaço durante a análise do roteiro e do preenchimento do instrumento de avaliação, bem como dificuldades técnicas ou de comunicação. Para minimizar esses riscos, será disponibilizado um intervalo adequado para a devolução do instrumento preenchido, além de esclarecimentos sobre dúvidas por meio de correio eletrônico. Ainda, devido à pesquisa ser realizada por meios virtuais, há risco de vazamento de dados, que será reduzido por meio do armazenamento dos dados da pesquisa e dos participantes em dispositivo eletrônico fora da nuvem em posse e acesso exclusivo do pesquisador.

Serão garantidos a confidencialidade, a privacidade e direito de desistência a qualquer momento. O participante pode optar por não responder a qualquer pergunta, sendo respeitada sua escolha em não participar da pesquisa. **Os benefícios** da participação nessa pesquisa são indiretos, pois os resultados contribuirão para o desenvolvimento de um roteiro instrucional no ensino de enfermagem em cuidados intensivos à beira leito.

Sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária. Se depois de consentir em sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito à liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você tem o direito à indenização, além de garantia de assistência integral. O(A) Senhor(a) ainda terá resguardada a garantia de ressarcimento de despesas relacionadas à pesquisa, caso ocorram. Vale ressaltar que será de responsabilidade do pesquisador a segurança na transparência e armazenamento dos dados da pesquisa e dos participantes, onde estas informações serão armazenadas em dispositivo eletrônico local em posse e acesso exclusivo dos pesquisadores, fora da nuvem.

Você deverá realizar o download deste termo e ficar com uma via (<https://forms.gle/Wxx9pz77HUKKjWMC7>). Se tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa ou sobre seus direitos como participante, por favor, entre em contato com:

- Pesquisador responsável: Francisco Gilberto Fernandes Pereira; e-mail: profgilberto@ufpi.edu.br ; Telefone:(85) 99683-7423.
- Pesquisadora assistente: Eduarda Nicolly dos Santos Sousa; e-mail: eduardanicolly52@ufpi.edu.br; Telefone: (86) 98125-3116.

Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, situado na rua Cícero Duarte, no 905, bairro Junco, Picos – PI, CEP: 64.607-670, com o telefone (89) 34223003 e e-mail: cep-picos@ufpi.edu.br. Horário de funcionamento: de segunda à sexta-feira das 8:00h às 12:00h e das 13:00h às 17:00h, do lado da biblioteca da xerox. O Comitê de Ética é responsável por analisar se esta pesquisa será realizada sem lhe causar danos e garantir que os pesquisadores seguirão as boas práticas em pesquisas com seres humanos.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com o que me foi exposto, eu declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas.

Você consente em participar da pesquisa?

- Li e concordo em participar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO ROTEIRO E DO GUIA PARA APLICAÇÃO: *EXPERTS* DA ÁREA

Rocha (2020) adaptado

PARTE 1 - Identificação

Nome do Avaliador: _____

Idade: _____ Sexo: ()Feminino, ()Masculino

Profissão: _____ Tempo de formação: _____

Área de trabalho: _____ Tempo de trabalho na área: _____

Titulação: ()Especialização/Residência, ()Mestrado, ()Doutorado

Tema do trabalho de conclusão: Especialização/Dissertação/Tese:

PARTE 2 – Instruções e avaliação

Leia atentamente o manual. Em seguida, analise cuidadosamente a seguinte documentação: roteiro instrucional e guia para aplicação do mesmo, marcando em um dos números que estão abaixo de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. Além disso, ao final do instrumento, será disponibilizado um espaço descritivo para que o avaliador possa oferecer comentários e sugestões adicionais, garantindo uma avaliação detalhada e crítica do conteúdo.

1: Discordo totalmente; 2: Discordo; 3: Concordo; 4: Concordo totalmente.

Roteiro Instrucional e Guia para Aplicação				
Graus de Concordância	1	2	3	4
1. Conteúdo				
1.1 O conteúdo do roteiro e do guia é coerente com o propósito de auxiliar o docente no processo de ensino-aprendizagem na discussão de caso clínico à beira leito.				
1.2 Os objetivos do roteiro e do guia são claros e facilitam a compreensão.				
1.3 O conteúdo aborda informações necessárias para a realização do ensino de enfermagem nos cuidados intensivos.				
1.4 o roteiro e o guia fornecem informações adequadas para o planejamento e a condução do ensino à beira leito.				
1.5 As informações descritas estão cientificamente corretas.				
1.6 O conteúdo proposto segue uma sequência lógica.				
2. Estrutura e organização				
2.1 A organização do roteiro e do guia está adequada.				
2.2 As informações estão apresentadas de forma clara e estruturada.				
2.3 As informações são coerentes.				
3. Relevância				
3.1 O roteiro e o guia são relevantes para auxiliar o docente na promoção do raciocínio clínico dos alunos e na integração da teoria e prática durante a visita à beira do leito.				
3.2 O roteiro e o guia contribuem para a construção do aprendizado.				

Sugestões: _____

ANEXO

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA LEITO

Pesquisador: FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85884425.7.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.355.354

Apresentação do Projeto:

O estudo tem como objetivo desenvolver e validar um roteiro instrucional para o ensino de enfermagem em cuidados intensivos à beira do leito, com base no Processo de Enfermagem. Trata-se de um estudo aplicado, realizado em três etapas principais: 1) revisão integrativa da literatura para identificar os conteúdos relevantes e organizar o roteiro; 2) desenvolvimento do roteiro instrucional estruturado com base no PE; e 3) validação de conteúdo por experts da área. O processo de validação incluirá o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar a concordância entre os 19 especialistas, sendo considerado aceitável o IVC com taxa mínima de $\geq 80\%$ (0,80). A análise dos dados será realizada com auxílio do software SPSS, com abordagem estatística descritiva. A pesquisa seguirá os preceitos éticos vigentes no Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

-Desenvolver um roteiro instrucional para o ensino de enfermagem nos cuidados intensivos à beira leito com base no processo de enfermagem.

Objetivos Específicos:

-Revisar, na literatura, o conteúdo a ser abordado no roteiro;

-Apresentar evidências de validade do conteúdo do roteiro instrucional.

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (89)3422-3003 Fax: (89)3422-4200 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI



Continuação do Parecer: 7.355.354

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, porém o risco deve se justificar pela importância do benefício esperado. Os riscos associados à participação nesta pesquisa são mínimos, mas pode haver cansaço durante a análise do roteiro e do preenchimento do instrumento de avaliação, bem como dificuldades técnicas ou de comunicação. Para minimizar esses riscos, será disponibilizado um intervalo adequado para a devolução do instrumento preenchido, além de esclarecimentos sobre dúvidas por meio de correio eletrônico. Ainda, devido à pesquisa ser realizada por meios virtuais, há risco de vazamento de dados, que será reduzido por meio do armazenamento dos dados da pesquisa e dos participantes em dispositivo eletrônico fora da nuvem em posse e acesso exclusivo do pesquisador. Serão garantidos a confidencialidade, a privacidade e o direito de desistência a qualquer momento. O participante pode optar por não responder a qualquer pergunta, sendo respeitada sua escolha em não participar da pesquisa.

Os benefícios da participação nessa pesquisa são indiretos, pois os resultados contribuirão para o desenvolvimento de um roteiro instrucional no ensino de enfermagem em cuidados intensivos à beira leito.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a área da Enfermagem e com metodologia exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados e eticamente elaborados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2485035.pdf	21/01/2025 16:20:33		Aceito

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (89)3422-3003 Fax: (89)3422-4200 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI



Continuação do Parecer: 7.355.354

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEPOK.docx	21/01/2025 16:19:35	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	21/01/2025 16:18:56	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/01/2025 16:18:45	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENC.pdf	21/01/2025 10:54:16	EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA	Aceito
Outros	CARTEDEENCAMINHAMENT.pdf	21/01/2025 10:53:01	EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	dispensainstitucional.pdf	21/01/2025 10:48:34	EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETA.docx	21/01/2025 10:45:52	EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA	Aceito
Outros	curriculogilberto.pdf	21/01/2025 10:43:50	EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA	Aceito
Outros	lattes.pdf	21/01/2025 10:41:47	EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodospesquisadores.pdf	21/01/2025 10:36:48	EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleeduarda.docx	21/01/2025 10:31:11	EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	20/01/2025 12:44:40	EDUARDA NICOLLY DOS SANTOS SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (89)3422-3003 Fax: (89)3422-4200 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI



Continuação do Parecer: 7.355.354

PICOS, 03 de Fevereiro de 2025

Assinado por:
CRISTIANE FEITOSA PINHEIRO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cícero Duarte, Nº905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO ELETRONICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA BASE DE DADOS DA BIBLIOTECA

1. Identificação do material bibliográfico:

Monografia TCC Artigo

Outro: _____

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Centro: CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

Autor(a): Eduarda Nicolly dos Santos Sousa

E-mail (opcional): _____

Orientador (a): Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Instituição: UFPI

Membro da banca: Profa. Dra. Bruna Karen Cavalcante Fernandes

Instituição: UFPI

Membro da banca: Profa. Dra. Cinara Maria Feitosa Beleza

Instituição: UFPI

Membro da banca: Enfa. Esp. Rayssa Thananda de Carvalho Oliveira

Instituição: HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

Titulação obtida: BACHAREL EM ENFERMAGEM

Data da defesa: 25 / 06 / 2025

Título do trabalho: DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ENSINO DE
ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS À BEIRA DO LEITO

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total:

Parcial: . Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Considerando a portaria nº 360, de 18 de maio de 2022 que dispõe em seu Art. 1º sobre a conversão do acervo acadêmico das instituições de educação superior - IES, pertencentes ao sistema federal de ensino, para o meio digital, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, na base dados da biblioteca, no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: _____ Picos _____ Data: 25 / 07 / 2025 _____

Assinatura do(a) autor(a): _____

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).