

Validação de cenário para simulação clínica: consulta de enfermagem no pré-natal para adolescente

Scenario validation for clinical simulation: prenatal nursing consultation for adolescents

Validación de escenario para simulado clínico: consulta de enfermería en el prenatal para adolescente

Fernanda Coêlho do Nascimento^I

ORCID: 0000-0002-9912-127X

Ana Paula de Freitas Araújo^{II}

ORCID: 0000-0001-6986-5051

Alecssandra de Fátima Silva Viduedo^{III}

ORCID: 0000-0002-3529-3814

Laiane Medeiros Ribeiro^{III}

ORCID: 0000-0002-5041-8283

Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon^{III}

ORCID: 0000-0003-4378-9200

Juliana Machado Schardosim^{III}

ORCID: 0000-0003-2368-5834

^ISecretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco. Brasil.

^{II}Faculdade de Medicina Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{III}Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Nascimento FC, Araújo APF, Viduedo AFS, Ribeiro LM, Ponce de Leon CGRM, Schardosim JM. Scenario validation for clinical simulation: prenatal nursing consultation for adolescents. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20200791. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0791>

Autor Correspondente:

Juliana Machado Schardosim
E-mail: jumachadoju@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

Submissão: 13-07-2020

Aprovação: 20-08-2021

RESUMO

Objetivos: validar um cenário para simulação clínica, no ensino de enfermagem, sobre primeira consulta de pré-natal à gestante adolescente. **Métodos:** estudo metodológico desenvolvido de janeiro a dezembro de 2019, em cinco etapas (*overview, scenario, scenario design progression, debriefing e assessment*). A validação envolveu quatro alunos voluntários, uma docente como facilitadora e quatro juízes. Os juízes preencheram uma escala Likert com quatro respostas. Os dados foram analisados no *software Microsoft Excel*, versão 2016. Calcularam-se as frequências absolutas e relativas e o índice de validade de conteúdo, considerando valor mínimo aceitável de 1,0. **Resultados:** a elaboração do cenário partiu dos objetivos de aprendizagem propostos. O cenário foi validado com índice de validade de conteúdo global igual a 1,0. **Considerações Finais:** o estudo alcançou o objetivo proposto. Este cenário pode contribuir para preparar enfermeiros para atuação na atenção às gestantes adolescentes, um público representativo no Brasil e que requer cuidados específicos. **Descritores:** Treinamento por Simulação; Educação em Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to validate a scenario for clinical simulation: prenatal nursing consultation for adolescents. **Methods:** methodological study developed from January to December 2019, in five stages (*overview, scenario, scenario design, progression, debriefing and assessment*). The validation involved four volunteer students, a teacher as a facilitator and four judges. The judges filled out a Likert scale with four responses. Data was analyzed using Microsoft Excel software, version 2016. Absolute and relative frequencies and the content validity index were calculated, considering a minimum acceptable value of 1.0. **Results:** the preparation of the scenario was based on the proposed learning objectives. The scenario was validated with a global content validity index equal to 1.0. **Final Considerations:** the study achieved the proposed objective. This scenario can contribute to preparing nurses to work in the care of pregnant teenagers, a representative public in Brazil that requires specific care. **Descriptors:** Simulation Training; Education, Nursing; Obstetric Nursing; Prenatal Care; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivos: validar un escenario para simulado clínico, en enseñanza de enfermería, sobre primera consulta de prenatal a gestante adolescente. **Métodos:** estudio metodológico desarrollado de enero a diciembre de 2019, en cinco etapas (*overview, scenario, scenario design progression, debriefing y assessment*). La validación involucró cuatro alumnos voluntarios, una docente como facilitadora y cuatro jueces. Los jueces rellenaron una escala Likert con cuatro respuestas. Datos fueron analizados en el *software Microsoft Excel*, versión 2016. Calculadas las frecuencias absolutas y relativas y el índice de validez de contenido, considerando valor mínimo aceptable de 1,0. **Resultados:** la elaboración del escenario partió de los objetivos de aprendizaje propuestos. El escenario fue validado con índice de validez de contenido global igual a 1,0. **Consideraciones Finales:** el estudio alcanzó el objetivo propuesto. Este escenario puede contribuir para preparar enfermeros para actuación en la atención a gestantes adolescentes, un público representativo en Brasil y que requiere cuidados específicos. **Descriptores:** Entrenamiento Simulado; Educación en Enfermería; Enfermería Obstétrica; Atención Prenatal; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma ciência; e, para que sua assistência aconteça de forma adequada, é necessário o aperfeiçoamento no ensino, possibilitando ao graduando a aquisição de saberes técnicos-científicos e o desenvolvimento de habilidades interpessoais a fim de vincular as necessidades e expectativas dos discentes com a contínua construção de novos conhecimentos para o fortalecimento de sua formação profissional⁽¹⁾.

Desde o surgimento da enfermagem moderna, com Florence Nightingale, o ensino da profissão vem evoluindo. Percebeu-se a necessidade de se fortalecer o currículo do enfermeiro com competências e conhecimentos que trabalhassem de forma integrada, tornando-o mais generalista, humanista, minucioso e reflexivo⁽²⁾.

A constante produção de conhecimento em enfermagem diz respeito às alterações feitas no decorrer dos anos em suas qualificações acadêmicas ocasionadas pelo crescente reconhecimento científico que vem revigorando e qualificando tanto esse profissional quanto os cuidados prestados por ele⁽²⁾. A simulação entra nesse contexto como método científico eficaz para o aperfeiçoamento de habilidades e competências dos discentes, bem como de profissionais já inseridos no mercado de trabalho⁽³⁾.

A simulação clínica, além de melhorar habilidades e competências no tocante à técnica dos alunos, contribui na sua formação profissional dentro do aspecto ético-legal e de segurança ao paciente. Isso se dá porque a prática em ambiente controlado possibilita a redução de eventos adversos em ambientes reais de prática, ou seja, ocasiona redução de risco do paciente diante da insegurança e inexperiência do discente. Outra vantagem é o desenvolvimento de visão crítica sobre suas próprias condutas, para que se consiga identificar acertos e erros, podendo corrigi-los⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse contexto, a simulação clínica representa uma inovação no ensino de enfermagem, enquanto os estudos de validação de cenários configuram-se como uma inovação no que concerne à cientificidade desse método de ensino. Para os docentes, poder utilizar um cenário validado aumenta a confiança de que este foi elaborado com rigor científico e embasado nas evidências mais recentes⁽⁶⁾.

A autonomia do enfermeiro na assistência pré-natal requer preparo técnico-científico dos estudantes. A simulação é um método que favorece o desenvolvimento de competências relacionadas à postura durante a consulta, como capacidade de escuta qualificada e comunicação efetiva; competências técnico-científicas, como conhecimento científico acerca do ciclo gravídico puerperal, propedêutica obstétrica e condução do pré-natal, classificação de risco, roteiro de consultas, exames preconizados, calendário vacinal da gestante e sistematização da assistência de enfermagem.

Estudos de validação de cenários para simulação clínica em assistência de enfermagem materno-infantil e obstétrica ainda são escassos. Sendo assim, este trabalho visou preencher tal lacuna no conhecimento e estimular outros pesquisadores a desenvolverem novos cenários validados.

OBJETIVOS

Validar um cenário para simulação clínica, no ensino de enfermagem, sobre primeira consulta de pré-natal à gestante adolescente.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾. O aceite em participar do estudo ocorreu mediante assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som assinados por alunos e juízes.

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica que adotou como referencial Guilbert e Adamson (2016)⁽⁸⁾, com base em recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL). Esse método propõe cinco fases para desenvolvimento de estudos de validação de cenários: *overview, scenario design progression, debriefing e assessment*.

O projeto foi desenvolvido de janeiro a dezembro de 2019. A etapa de *assessment*, que consiste na validação in loco, ocorreu em 20 de novembro de 2019, no Laboratório de Habilidades e Simulação do Cuidado (LHSC), de uma universidade pública do Distrito Federal. Essa etapa consistiu na apresentação do cenário para os juízes, com duração média de 75 minutos (5 minutos de *pré-briefing*, 20 minutos de *briefing*, 10 minutos de *debriefing* e cerca de 10 minutos para cada juiz fazer seus questionamentos e comentários sobre a elaboração do cenário e *checklist* do *debriefing*).

População; critérios de inclusão e exclusão

A validação do cenário envolveu um total de nove participantes voluntários, sendo uma professora, quatro atores (dois representando os papéis do cenário e dois representando os alunos inseridos no cenário) e quatro juízes. A professora foi a orientadora deste estudo, os atores foram alunos do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, e os juízes foram profissionais com conhecimento sobre a temática do cenário.

Para inclusão dos juízes, considerou-se um mínimo de 4 pontos segundo o Sistema de Pontuação de Juízes, adaptado de Góes et al. (2014)⁽⁹⁾, que incluiu aspectos relacionados à formação, experiência profissional e produção científica. Cada item sobre formação valia 1 ponto (obtenção de doutorado, mestrado e especialização). Em caso de especialização em obstetrícia, mais 1 ponto. Os itens relacionados à atuação profissional (assistência ou docência) e a publicações (sobre obstetrícia ou simulação) valiam 2 pontos, sendo realizado um somatório para cada juiz. Para os alunos, foi considerado critério de inclusão a aprovação na disciplina com os conteúdos sobre saúde da mulher e da criança do curso de Enfermagem da universidade na qual o estudo foi desenvolvido.

Para os juízes, foram excluídos os profissionais em cargos que não permitiam sua atuação clínica direta há dois anos ou mais, por se entender que poderiam não estar a par de atualizações científicas recentes, prejudicando sua avaliação sobre o cenário simulado. Para os alunos, não houve critérios de exclusão.

Protocolo do estudo

A seleção dos participantes do estudo foi por conveniência. Para seleção dos juízes, realizou-se uma busca na Plataforma Lattes a fim de auxiliar na verificação dos critérios de inclusão e exclusão antes do envio dos convites, que ocorreu por e-mail. De um total de cinco convites, quatro foram aceitos. Os alunos foram convidados a participar do cenário por meio de divulgação no campus universitário mediante contato direto com as pesquisadoras do estudo. Duas alunas participaram no papel de enfermeiras e não tinham conhecimento prévio do cenário, no entanto, uma semana antes, receberam uma lista com cinco temas, para revisar os conteúdos que tinham alguma relação com o caso; isso proporcionou que a avaliação fosse fidedigna. Outras duas alunas foram convidadas para participar como atrizes nos papéis da adolescente e sua mãe. Com essas alunas, foi realizada uma reunião prévia cerca de uma semana antes da simulação, na qual tiveram conhecimento do script que teriam de seguir para que o cenário ocorresse conforme planejado.

Por se tratar de um estudo metodológico, não foi possível adotar nenhuma das ferramentas propostas pela rede EQUATOR. Antes da primeira etapa do estudo, as pesquisadoras realizaram leituras aprofundadas em materiais oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, OMS, artigos científicos e livros didáticos, resultando em um compilado de evidências científicas sobre o tema do cenário⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Esse levantamento oportunizou a elaboração do cenário pautada em conhecimento atualizado, para as etapas subsequentes.

A primeira etapa (*overview*) correspondeu a uma reflexão inicial com base no conhecimento teórico, para definição dos objetivos de aprendizagem propostos para o cenário em desenvolvimento. Além disso, nessa fase, foram definidas as necessidades do educador, que se relacionam ao conteúdo sugerido para ser trabalhado em sala de aula, antes de inserir os alunos no cenário.

A segunda etapa (*scenario*) referiu-se ao desenvolvimento da ideia inicial para a construção do cenário. Nesse momento, definem-se apenas aspectos básicos do caso clínico para atender aos objetivos de aprendizagem propostos na etapa anterior.

A terceira etapa (*scenario design progression*) diz respeito ao desenvolvimento de todos os detalhes do cenário, com base nas definições da etapa anterior. Nesse momento do estudo, foram definidos os papéis e suas falas (*scripts*), os figurinos e toda a lista de elementos materiais necessários à montagem do cenário.

A quarta etapa (*debriefing*) correspondeu à elaboração de um *checklist* avaliativo para compor o instrumento a ser utilizado pelo docente no *debriefing* durante a simulação. Este norteia o processo avaliativo enquanto o cenário acontece e orienta a discussão aluno-professor no *debriefing* propriamente dito. Tal instrumento também considera os objetivos de aprendizagem definidos na primeira etapa.

A quinta etapa (*assessment*) relaciona-se à validação *in loco* propriamente dita. Para que os juízes conseguissem visualizar a aplicabilidade do cenário no ensino de enfermagem, foi realizada uma representação de todas as etapas da simulação clínica no ensino (*pré-briefing*, *briefing* e *debriefing*). Ao final desse processo, cada juiz pôde fazer uma avaliação verbal e outra escrita acerca do cenário e do *checklist* para *debriefing* propostos pelas pesquisadoras. Vale ressaltar que, nessa fase do estudo, os juízes tiveram acesso a toda a documentação produzida nas etapas anteriores.

Análise dos resultados e estatísticas

Os dados foram analisados no *software Microsoft Excel*, versão 2016. Para a validação do cenário, realizou-se o cálculo do índice de validação de conteúdo (IVC). O IVC é uma medida sobre a concordância dos juízes nos tópicos avaliados sobre o cenário elaborado. O cálculo do IVC pautou-se no preenchimento de uma escala Likert com quatro alternativas de resposta (Totalmente inadequado; Inadequado, mas pode ser feito; Adequado com pequenos ajustes; e Totalmente adequado), sendo as duas últimas consideradas para fins de validação. O valor mínimo aceitável de IVC para validação do cenário foi de 1,0, seguindo a recomendação da literatura para um corpo de seis juízes ou menos⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Após decidir-se o tema a ser abordado e realizar-se o levantamento de evidências científicas atualizadas, os objetivos de aprendizagem foram propostos para essa simulação. O objetivo geral definido foi: "Realizar a primeira consulta de pré-natal, conforme preconiza o Ministério da Saúde, e manejar a comunicação verbal com a mãe da adolescente". Outros objetivos vinculados foram "Verificar o conhecimento dos alunos sobre o calendário de consultas de pré-natal, roteiro da primeira consulta, prescrição de exames para o primeiro trimestre e calendário vacinal; intermediação de conflitos entre a adolescente e sua mãe presentes na consulta", bem como comunicação e postura do enfermeiro perante o público adolescente.

Pautando-se nos objetivos definidos, foram alinhados os demais aspectos relacionados ao cenário. Classifica-se este cenário como de baixa complexidade e alta fidelidade⁽¹³⁾ por se tratar de situação com atores que reproduzem fielmente a realidade de uma primeira consulta de pré-natal com gestante adolescente, quando não há modificações anatômicas evidentes ainda. Como a primeira consulta de pré-natal inclui uma anamnese completa e preenchimento de diferentes documentos na Unidade Básica de Saúde (UBS), considerou-se o tempo de até 30 minutos para execução do cenário e a inserção de um a dois alunos na situação.

Quanto ao ambiente, foi necessária a reprodução de um consultório de UBS com mesa, cadeiras, maca, objetos decorativos (cartazes, calendário), materiais médicos (esfigmomanômetro, estetoscópio, fita métrica, sonar obstétrico, luvas de procedimento, testes rápidos, álcool, algodão, lancetas). No que se refere à gestante, sugeriu-se uma atriz caracterizada de adolescente com alguns dispositivos que favorecessem a execução do exame físico, tais como: prótese de mamas e pelve de silicone. Acredita-se que a interação com uma atriz no papel de gestante torna a cena mais real para os alunos do que o uso de um manequim/simulador. A seguir, encontra-se a descrição do cenário com as falas principais do script (Quadro 1).

Com o cenário pronto, elaborou-se o instrumento para guiar o professor na avaliação dos alunos e do diálogo no *debriefing*. Na validação, optou-se por um instrumento para *debriefing* que agregou ao *checklist* avaliativo questões que estimulavam os alunos a verbalizarem seus sentimentos e sensações ao longo da execução do cenário simulado⁽¹⁴⁾. O Quadro 2 apresenta esse instrumento.

Quadro 1 – Descrição do cenário validado “Primeira consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro com uma gestante adolescente”, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2019

Descrição sucinta do cenário:	
<p>Uma adolescente de 15 anos, com teste de gravidez positivo, chega à Unidade Básica de Saúde acompanhada pela mãe. Após a triagem, mãe e filha são encaminhadas para consulta com enfermeiros(as) a fim de dar início ao acompanhamento pré-natal. Na triagem, constatam-se os seguintes sinais vitais e medidas antropométricas: Pressão arterial: 110 × 70 mmHg; Frequência respiratória: 17 irpm; Frequência cardíaca: 90 bpm; Saturação: 97%; Peso: 60 kg; Altura: 1,62 m. Tipagem Sanguínea: B+.</p>	
Script:	
<p>Já que a consulta é conduzida pelo enfermeiro, não há como prever as falas prontas das atrizes para as perguntas dos alunos (enfermeiros). Pautando-se na memorização da história da personagem, as atrizes têm liberdade para responder à medida que forem questionadas. Desde o início da conversa, a mãe da gestante tomará a iniciativa de ir respondendo tudo por ela. A adolescente tentará falar, mas não terá espaço. Caso os alunos (enfermeiros) peçam a ela para sair, ela vai se apresentar resistente. Seguem os dados necessários para a anamnese.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes familiares: mãe diabética e pai diabético. Nega outras comorbidades na família, alega histórico de gravidez gemelar na família. - Histórico ginecológico e obstétrico: menarca aos 13 anos de idade, sexarca aos 14 anos de idade, ciclos menstruais regulares com duração média de 28 dias e fase menstrual com duração de cerca de 5 dias. Não possui histórico de infecções vaginais recorrentes. É primigesta, sem histórico de abortos anteriores. Data da última menstruação é compatível com gravidez de 8 semanas no dia em que a simulação foi realizada. - Antecedentes pessoais: nega doenças e agravos à saúde, nunca realizou cirurgias anteriormente; nega ter tido anemia e possuir casos recorrentes de infecção de trato urinário. Nunca realizou o exame de Papanicolau. - História da gravidez atual: gravidez não foi planejada. Relata que, durante uma festa, teve relações com várias pessoas, porém não consegue dizer quem é o pai da criança. A mãe da gestante parece bem irritada com a situação. A gestante nega ter conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e culpa a mãe por nunca ter conversado com ela sobre o assunto. Até o momento, a gestante não apresentou sangramento vaginal. Nega enjoos ou vômitos. Gestante ingere menos de 1 litro de água por dia e não gosta de comer os alimentos folhosos, frutas ou legumes; come todos os tipos de carne e gosta muito de macarrão e fast-food. A mãe da gestante alega ter perdido o cartão de vacina durante uma mudança de casa. - Ao exame: testes rápidos, todos negativos (realizados na triagem). Gestante apresenta mamas simétricas e mamilo direito invertido, ausência de nódulos à palpação, ausência de secreção à expressão manual. Abdome plano, sem massas palpáveis. Genitália externa sem alterações e extremidades com boa perfusão e ausência de edema ou varizes. - Caso o aluno (enfermeiro) não consiga conduzir a anamnese, as personagens podem utilizar falas para alertá-los, por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> Gestante: Por que eu preciso tomar essa medicação (ferro)? Mãe: E agora, enfermeiro/a, quando é que essa menina tem que voltar aqui? Não a quero faltando aula toda semana. Mãe: E ela precisa fazer exames quando? Lembro da minha gravidez que era um monte de exames. Gestante: Quanto mede o meu bebê agora? Vai demorar para eu sentir mexer? 	

Quadro 2 – Checklist avaliativo para *debriefing* do cenário validado, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2019

Habilidades e conhecimentos esperados dos alunos		NR	I	PA	A
Postura	Apresentaram-se e acolheram a adolescente e sua mãe respeitosamente.				
	Manejaram a mãe da adolescente, dando espaço de diálogo para as duas (mediação de conflitos).				
	Explicaram todos os procedimentos à gestante antes de realizá-los.				
Anamnese	Investigaram antecedentes familiares.				
	Investigaram antecedentes pessoais.				
	Investigaram histórico gineco-obstétrico.				
	Investigaram a gravidez atual.				
	Investigaram hábitos de vida e rotina da gestante.				
	Investigaram a necessidade de coleta de Papanicolau.				
	Verificaram situação vacinal.				
	Calcularam IG e DPP, com base na DUM informada.				
Condutas	Realizaram exame físico cefalocaudal completo.				
	Realizaram exame ginecológico (mamas e períneo).				
	Explicaram o calendário de consultas e importância do PN.				
	Orientaram sobre as vacinas preconizadas para gestantes.				
	Solicitaram os exames preconizados no Caderno de Atenção Básica 32 (BRASIL, 2012a).				
	Prescreveram sulfato ferroso e ácido fólico.				
	Orientaram sobre as atividades educativas, direitos das gestantes e importância da participação da família no pré-natal.				
	Indicaram formas naturais para minimizar enjoos/náuseas.				
	Orientaram sobre alimentação e ingestão hídrica na gestação.				
	Orientaram sobre as repercussões de uso de drogas e medicações na gestação.				
	Orientaram sobre atividades físicas na gestação.				
	Orientaram sobre práticas sexuais e ISTs na gestação.				
Orientaram sobre sinais de alarme de abortamento e outras alterações que requerem atendimento profissional antes da próxima consulta.					
Preencheram a caderneta da gestante.					

IG – idade gestacional; DPP – data provável de parto; DUM – data da última menstruação; PN – pré-natal; ISTs – infecções sexualmente transmissíveis; NR – não realizado; I – Inadequado; PA – Parcialmente adequado; A – Adequado.

Após a elaboração do cenário e *checklist* para o *debriefing*, os juízes foram selecionados e convidados para a validação in loco. Foram incluídos quatro juízes que alcançaram a pontuação mínima necessária. Dois juízes pontuaram 7; e outros dois, 9 e 16. Todos possuíam títulos de pós-graduação e experiência clínica, docente ou na pesquisa em saúde materno-infantil ou com simulação clínica. Alguns já haviam sido juízes em outros estudos de validação. A Tabela 1 apresenta seus perfis.

Tabela 1 – Caracterização dos juízes do estudo, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2019

	n	%
Idade (anos)*	27,25 ± 0,96	
Formação		
Graduação em Enfermagem	4	100
Títulos de pós-graduação		
Especialização	2	50
Mestrado	2	50
Doutorado	0	00
Atuação profissional		
Assistência	1	25
Docência	4	100
Aluno de pós-graduação	3	75
Tempo de experiência (anos)*	4,75 ± 1,5	
Experiência com simulação		
Docente	4	100
Pesquisador	2	50
Participação como juiz anteriormente	3	75
Tempo de experiência com simulação [§]	2,5 (2,0 - 3,75)	
Publicações na área de saúde da mulher	2	50
Publicações sobre simulação clínica	1	25

* Valores expressos em média ± desvio-padrão; § Valores expressos em mediana e intervalo interquartil.

No processo de validação, após assistir a uma simulação de atividade de ensino com o cenário elaborado, os juízes preencheram

a escala Likert avaliando diferentes questões relacionadas ao cenário e instrumento para *debriefing*. Os aspectos avaliados foram os mesmos do estudo de Ponce de Leon et al. (2018)⁽¹⁵⁾, adaptado de Medeiros et al. (2015)⁽⁶⁾. Apoiando-se nesses registros, procedeu-se ao cálculo do IVC, conforme exposto na Tabela 2.

Ao final do processo, cada juiz pôde expor verbalmente ou por escrito suas impressões, questionamentos ou sugestões de mudança para o cenário ou *checklist*. Todos os comentários foram analisados, e aqueles considerados pertinentes para melhoria do cenário foram inseridos.

No cenário, houve adequações nas necessidades do educador, que são os conteúdos sugeridos para o educador trabalhar na aula teórica antes da realização da simulação. Foi incluído o Protocolo de Saúde das Mulheres, publicado em 2016⁽¹⁶⁾, nas referências sugeridas para esse momento. Nas necessidades de aprendizagem do aluno (objetivos), incluiu-se que ele deverá demonstrar conhecimento sobre os protocolos da primeira consulta, os quais contemplam, entre outros itens, a solicitação de exames pré-natais, cobertura vacinal e preenchimento dos gráficos da caderneta.

No instrumento do *debriefing*, acrescentou-se como postura esperada dos alunos lidar com mediações de conflito e adicionou-se o item de orientar sobre o uso de drogas e medicações durante a gestação e orientar sobre infecções sexualmente transmissíveis na gestação.

DISCUSSÃO

A adolescência corresponde ao período dos 10 aos 19 anos de vida. A gravidez nesse grupo populacional vem sendo considerada um problema de saúde pública em diversos países, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, problemas sociais e conflitos familiares⁽¹⁷⁾.

Tabela 2 – Avaliação dos juízes sobre o cenário “Primeira consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro com uma gestante adolescente”, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2019

Itens avaliados	Totalmente inadequado		Inadequado, mas pode ser feito		Adequado com pequenos ajustes		Totalmente adequado		IVC
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Plausibilidade do caso clínico	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Realismo	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Aderência às evidências científicas disponíveis	-	-	-	-	1	25	3	75	1,0
Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do aluno	-	-	-	-	1	25	3	75	1,0
Descrição do caso	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Objetivos da simulação fornecidos ao aluno	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Informações fornecidas ao aluno antes da simulação	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Dados fornecidos ao aluno durante a simulação	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Apoio fornecido ao aluno durante a simulação	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Objetivos de aprendizagem	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Promoção do pensamento crítico	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Promoção da capacidade de priorizar avaliações e intervenções de enfermagem	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Promoção da resolução autônoma de problemas	-	-	-	-	1	25	3	75	1,0
Parâmetros do simulador/da atriz condizentes com o caso clínico	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Ambiente simulado	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Materiais e equipamentos disponíveis aos alunos	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Aspectos avaliados no <i>debriefing</i>	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Reflexão e análise das ações no <i>debriefing</i>	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
Síntese e feedback ao aluno no <i>debriefing</i>	-	-	-	-	-	-	4	100	1,0
IVC Médio									1,0

IVC – índice de validação de conteúdo.

Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SI-NASC) apontam, por um lado, declínio na taxa de natalidade no Brasil; por outro, indicam aumento relativo de bebês nascidos de mães adolescentes. No ano de 2018, ocorreram 456.128 nascimentos cujas parturientes possuíam de 10 a 19 anos; esse dado corresponde a aproximadamente 15,5% do total de nascimentos no Brasil nesse período⁽¹⁸⁾.

A gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes quando elas têm acesso a um pré-natal de qualidade e de início precoce. A gestação na adolescência é um fenômeno associado à vulnerabilidade social. Estudo publicado sobre o perfil de mães adolescentes no sul e sudeste de Minas Gerais identificou que a maioria era solteira e possuía tempo de estudo compatível com suas idades. Entretanto, os autores sinalizam que normalmente as gestantes adolescentes apresentam pré-natal incompleto associado à questão de tentar esconder a gravidez⁽¹⁹⁾.

Sabendo-se da importância da qualidade do pré-natal para redução de morbimortalidade materno-fetal⁽¹⁰⁾ e conhecendo os principais problemas enfrentados por essas jovens mães, torna-se de suma importância a capacitação de estudantes de Enfermagem para a prática profissional. A simulação clínica envolvendo a temática oportuniza aos futuros enfermeiros contato com tal realidade na forma de encenação, para que se sintam mais seguros ao realizarem esse tipo de atendimento na sua futura vida profissional.

A simulação clínica possibilita a fixação dos conteúdos teóricos ministrados anteriormente à reprodução dos casos clínicos simulados. Essa associação teórico-prática permite que o aluno perceba a real importância da aplicabilidade das técnicas corretas pertinentes à profissão e do aperfeiçoamento das habilidades necessárias para o caso clínico em questão⁽²⁰⁾. Nesse sentido, estudo com 93 estudantes de Enfermagem em Taiwan verificou: os alunos submetidos à simulação tiveram melhor desempenho no tocante à administração segura de medicamentos do que alunos que tiveram apenas ensino baseado na problematização⁽²¹⁾.

Sabe-se que, durante seus atendimentos, o enfermeiro necessita de raciocínio crítico, reflexivo e ágil, cujo desenvolvimento é auxiliado pelo ensino por simulação mediante o contato repetitivo com situações clínicas em ambiente controlado, que permitem ao aluno errar e corrigir seus erros sem causar danos reais. Nesse quesito, a simulação vem agregando aos discentes de enfermagem conhecimentos técnicos e não técnicos, que podem ser considerados chave para sua atuação profissional⁽²²⁻²⁴⁾. Em estudo de revisão sistemática sobre o impacto das intervenções educacionais nos estudantes de Enfermagem para desenvolvimento de habilidades de comunicação com os pacientes, a simulação foi descrita em 11 dos 19 estudos incluídos. Baseando-se nos achados, ou autores reforçam a simulação como metodologia para o treinamento de habilidades de comunicação, obtendo significância estatística nos resultados⁽²⁵⁾.

Para que a simulação seja proveitosa no ensino, é importante que a elaboração do cenário tenha como ponto de partida os objetivos de aprendizagem⁽²⁶⁾. Sendo assim, o método de validação de cenários coloca a definição dos objetivos na primeira etapa, de modo que todas as ações desenvolvidas nas etapas subsequentes devem visar atender a esses objetivos. Por isso, se sinaliza a questão do rigor metodológico do processo de

validação de cenários e sua importância no ensino.

Neste estudo, buscou-se a criação de um cenário pouco complexo, porém de alta fidelidade, para oportunizar aos alunos pensarem nas necessidades intrínsecas das gestantes adolescentes e em como manejar uma mãe que se achava no direito de responder por sua filha menor. Aspectos clínicos relacionados ao pré-natal podem ser trabalhados em cenários com gestantes de outros perfis, porém a abordagem a uma adolescente com alterações clínicas acarretaria a necessidade de mais tempo para a execução do cenário, podendo inviabilizar o seu uso em atividades de ensino futuras.

A validação do cenário visa avaliar se ele cumpre o seu objetivo e se é reproduzível enquanto ferramenta inovadora de ensino. Para que a validação aconteça de forma fidedigna, faz-se necessária a participação de juízes com experiência na área do conteúdo e vivência anterior em simulação⁽²⁷⁾. Por se tratar de simulação materno-infantil e esta ser ainda pouco difundida no Brasil, haja vista que publicações de cenários validados nessa área são escassas, foi difícil encontrar juízes que cumprissem os critérios de inclusão, o que tornou o corpo de juízes um pouco restrito, porém conforme às normas de validação.

Diante do quantitativo de juízes incluídos no estudo, a recomendação da literatura era que se buscasse um IVC não inferior a 1,0. Em estudos com maior número de juízes, esse valor pode ser menor⁽¹²⁾. No presente estudo, o cenário validado obteve IVC de 1,0, representando que os juízes concordaram em 100% quanto aos itens avaliados.

Estudo que validou um cenário sobre atuação do enfermeiro no atendimento a adolescente com abuso de álcool e drogas e outro cenário sobre atendimento à gestante adolescente, o IVC de 0,75 foi definido como valor mínimo para a validação do cenário; e o IVC obtido foi de 0,81 para ambos os cenários⁽¹⁵⁾. Outro estudo, que validou cenário sobre o manejo da enfermagem em situação de hemorragia pós-parto, estipulou o IVC de 0,80 como valor mínimo; e as pesquisadoras alcançaram o IVC de 0,976⁽²⁷⁾.

Além do preenchimento dos instrumentos que levaram à interpretação numérica dos resultados por meio do IVC, houve um espaço de fala dos juízes sobre sua avaliação e sobre os aspectos que poderiam ser aprimorados no cenário e no *checklist*. Esse diálogo foi riquíssimo para a definição da versão final do cenário. Embora não fosse objetivo deste estudo, os discentes envolvidos na demonstração do cenário aos juízes também puderam opinar verbalmente e de forma livre, contribuindo para que os alunos que venham a ser submetidos a esse cenário no futuro sintam-se mais confiantes. É importante que os discentes despertem interesse pelo material apresentado e percebam a relevância do tema e do modo como foi ensinado para sua vida acadêmica e vida profissional futura⁽²⁷⁾.

No ensino, o *debriefing* é a etapa mais importante da simulação, pois é a etapa final da prática simulada e representa um momento de troca entre discentes e docentes. Ele consiste no momento de reflexão sobre o que foi encenado, e os discentes têm a oportunidade de falar sobre sua atuação dentro do cenário e ressaltar os seus pontos positivos, assim como pontos a melhorar. Nesse momento, o docente também faz algumas perguntas para os discentes, a fim de saber o quanto de bagagem teórica os alunos têm, já que o nervosismo de estar dentro do cenário

pode ser considerado algumas vezes um ponto negativo que pode levar os alunos a condutas inadequadas ou até mesmo à não realização de ações consideradas importantes, mesmo que delas tenham domínio⁽¹⁵⁾.

Para padronizar a avaliação dos facilitadores que se utilizarão desta ferramenta de ensino no futuro, validou-se, neste estudo, o instrumento do *debriefing*. Como forma de sistematizá-lo, os aspectos avaliados foram divididos em três pontos (postura, anamnese e condutas). As sugestões levantadas pelos juízes sobre o *checklist* proposto para o *debriefing* permitem que os instrumentos de avaliação se tornem próximos dos objetivos almejados no ensino-aprendizagem e beneficiem o aluno por meio da metodologia ativa, ou seja, em que ele é o centro do processo de treino⁽²⁸⁾.

Limitações do estudo

Considerou-se como limitação do estudo o número reduzido de juízes, porém não foram encontrados profissionais com agenda disponível que preenchessem os critérios de inclusão para participarem da validação. Outra limitação é que o cenário foi elaborado de acordo com a realidade do Distrito Federal; portanto, pode necessitar de adaptações para utilização no ensino em outros estados do Brasil.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Considerando tanto a gravidez na adolescência como problema de saúde pública mundialmente reconhecido quanto todas as questões sociais que o permeiam, este estudo contribui para o preparo dos enfermeiros no enfrentamento dessa realidade.

Os enfermeiros mais capacitados podem intervir de diferentes modos para tentar reduzir a ocorrência de gravidez precoce ou mesmo auxiliar na formação de vínculo com essas famílias, a fim de suavizar os impactos da maternidade nessa fase da vida.

Além disso, trata-se de estudo que dá visibilidade para uma das metodologias ativas de ensino, a simulação clínica, que representa um avanço do protagonismo dos estudantes no processo ensino-aprendizagem. O ensino centrado no aluno estimula a autoconfiança e proatividade desde a academia, desenvolvendo nos estudantes em formação qualidades essenciais para a profissão que escolheram.

CONCLUSÕES

O estudo alcançou o objetivo proposto de validar um cenário para simulação clínica voltada ao ensino de enfermagem. Apesar de a simulação não ser um método tão novo assim na enfermagem, ainda é pouco utilizado no Brasil devido à demanda de tempo que se tem para a elaboração de cenários e devido às necessidades estruturais nas instituições de ensino para sua montagem. O método de validação de cenários é bem mais recente, e a publicação desse tipo de estudo ainda é escassa.

Entende-se que este cenário poderá contribuir no preparo de alunos de Enfermagem para o trabalho voltado à atenção às gestantes adolescentes, um público representativo no Brasil e que requer cuidados específicos. Além disso, espera-se que a simulação clínica se torne cada vez mais científica, que este estudo estimule outros pesquisadores a desenvolverem cenários para diversas áreas da enfermagem e que este cenário possa ser adotado em diferentes instituições de ensino pelo Brasil. A intenção é colaborar para as inovações no ensino de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Dessotte CAM, Teixeira ASM, Sousa CDA, Sonobe HM. Teaching strategies in perioperative nursing: a student assessment. *Rev Sobecc*. 2015;20(4):189-96. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201500040002>
2. Serra MN. Learning to be a nurse: professional identity in nursing students. *Sisifo Educ Sci J [Internet]*. 2016[cited 2020 Mar 27];(5):69-80. Available from: <http://sisifo.ie.ulisboa.pt/index.php/sisifo/article/view/93/148>
3. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Menezes RMP, Araújo MS. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Rev Espaço Saude*. 2015;16(1):59-65. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n1p59>
4. Figueiredo AE. Laboratório de enfermagem: estratégias criativas de simulações como procedimento pedagógico. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(4):844-9. <https://doi.org/10.5902/2179769211474>
5. Mesquita HCT, Santana BS, Magro MCS. Effect of realistic simulation combined to theory on self-confidence and satisfaction of nursing professionals. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1):e20180270. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0270>
6. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Torres GV, Vitor AF, Santos VEP, Barrichello E. Instrument content validation on nasogastric intubation skills. *Rev Eletron Enferm*. 2015;17(2):278-89. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.28820>
7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF: MS; 2012[cited 2020 Apr 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
8. Guilbert M, Adamson KA. Making sense of methods and measurement: validation part II. *Clin Simul Nurs*. 2016;12(7):275-6. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.02.006>
9. Góes FSN, Dalri MCB, Fonseca LMM, Canini SRMS, Scochi CGS. Desenvolvimento de casos clínicos para o ensino do raciocínio diagnóstico. *Rev Eletron Enferm*. 2014;16(1):44-51. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20564>
10. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília, DF: MS; 2012[cited 2020 Apr 10]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

11. Organização Mundial da Saúde. Diretriz: suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes [Internet]. Genebra: OMS; 2013[cited 2020 Apr 10]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_gestantes.pdf
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
13. Meakim C, Boese T, Decker S, Franklin AE, Gloe D, Lioce L, et al. Standards of best practice: simulation standard I: terminology. *Clin Simul Nurs*. 2013;9(65):S3-11. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.001>
14. Jeffries PR, Rogers KJ. Theoretical framework for simulation design. In: Jeffries PR, editor. *Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation*. New York: National League for Nursing. 2007. p. 21-33.
15. Ponce de Leon CGRM, Silva AK, Ribeiro LM, Brasil GC, Guarda LEA, Fonseca LMM. Development and validation of clinical cases to be used in maternal-child nursing education. *Rev Enferm Referencia*. 2018;4(18):51-62. <https://doi.org/10.12707/RIV18013>
16. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres [Internet]. Brasília, DF: MS; 2016[cited 2020 Apr 12]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
17. Fernandes RFM, Rodrigues AP, Soares MC, Corrêa ACL, Cardoso SMM, Krebs EM. Obstetric intercorrences occurring during pregnancy in adolescence. *Cienc Cuid Saude*. 2018;17(1):1-7. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i1.39057>
18. Ministério da Saúde (BR). Nascidos vivos por região [Internet]. Brasília, DF: MS; 2018[cited 2020 Apr 12]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
19. Ribeiro ME, Pillon SC, Gradim CVC. Gravidez em adolescentes: análise da macrorregião do sul/sudoeste de Minas Gerais, Brasil. *Adolesc Saude* [Internet]. 2018[cited 2020 Apr 11];15(3):60-8. Available from: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciasaude.com/pdf/v15n3a08.pdf>
20. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Cossi MS, Araújo MS. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev Cuidarte*. 2017;8(3):1799-808. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.425>. Portuguese.
21. Kuo S-Y, Wu J-C, Chen H-W, Chen C-J, Hu SH. Comparison of the effects of simulation training and problem-based scenarios on the improvement of graduating nursing students to speak up about medication errors: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2020;87:104359. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104359>
22. Powers K. Bringing simulation to the classroom using an unfolding video patient scenario: a quasi-experimental study to examine student satisfaction, self-confidence, and perceptions of simulation design. *Nurse Educ Today*. 2020;86:104324. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104324>
23. Rodríguez-Díez MC, Dienz-Goñi N, Beunza-Nuin JJ, Auba-Guedea M, Olaertecoaecha-Linaje B, Ruiz-Zambraba A, et al. Confidence assessment among medical students trained with an obstetric simulator. *An Sist Sanit Navar*. 2013;36(2):275-80. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272013000200010>
24. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: Ganhos percebidos pelos estudantes. *Rev Enferm Referencia*. 2014;4(1):135-44. <https://doi.org/10.12707/RIII13169>.
25. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, Gutiérrez-Puertas V, Granados-Gámez G, Aguilera-Manrique G. Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2241. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072241>
26. Gutierrez F, Quilici, AP. *Simulação clínica: do conceito à aplicabilidade*. São Paulo: Atheneu; 2012.
27. Andrade PON, Oliveira SC, Morais SCR, Guedes TG, Melo GP, Linhares FMP. Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):656-63. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>
28. Becerra JB, Hernández NE, Castro AM. Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería. *Rev Cuidarte*. 2017;8(2):1582-90. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.377>