

Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e checklist para o debriefing

Nursing consultation in reproductive planning: scenario validation and checklist for debriefing

Consulta de enfermería en planificación reproductiva: validación del escenario y checklist para el debriefing

Débora Figueira Ramos¹ <https://orcid.org/0000-0003-4036-635X>

Mariane Pereira Matos¹ <https://orcid.org/0000-0003-4277-5501>

Alessandra de Fátima Silva Viduedo¹ <https://orcid.org/0000-0002-3529-3814>

Laiane Medeiros Ribeiro¹ <https://orcid.org/0000-0002-5041-8283>

Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon¹ <https://orcid.org/0000-0003-4378-9200>

Juliana Machado Schardosim¹ <https://orcid.org/0000-0003-2368-5834>

Como citar:

Ramos DF, Matos MP, Viduedo AF, Ribeiro LM, Leon CG, Schardosim JM. Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e checklist para o debriefing. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0296345.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00296345>



Descritores

Enfermagem no consultório; Planejamento familiar; Treinamento por simulação; Capacitação de recursos humanos em saúde; Educação em enfermagem; Atenção primária à saúde

Keywords

Office nursing; Family planning; Simulation training; Health human resource training; Nursing education; Primary health care

Descritores

Enfermería de consulta; Planificación familiar; Entrenamiento simulado; Capacitación de recursos humanos en salud; Educación en enfermería; Atención primaria de salud

Submetido

9 de Outubro de 2020

Aceito

25 de Agosto de 2021

Autor correspondente

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

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rosely Erlach Goldman
(<https://orcid.org/0000-0002-7091-9691>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Elaborar e validar um cenário e seu *checklist* para o *debriefing* sobre consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo para a utilização em simulação clínica como estratégia de ensino na formação do enfermeiro.

Métodos: Trata-se de estudo metodológico desenvolvido em cinco etapas: *Overview*, *Scenario*, *Scenario Design Progression*, *Debriefing* e *Assessment*. O estudo foi desenvolvido entre abril e dezembro de 2019 em uma Universidade Pública do Distrito Federal. Para a validação do cenário foi necessário um total de 7 participantes (3 alunos de enfermagem no papel de atores e 4 profissionais especialistas no papel de juízes). A partir da análise dos juízes e preenchimento de uma escala *Likert*, que avaliou aspectos relacionados ao *script* do cenário e ao seu uso como ferramenta de ensino, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Foi definido como validado se alcançasse um IVC $\geq 0,90$. Outras variáveis relacionadas ao perfil dos juízes foram expressas em frequências absoluta e relativa.

Resultados: O cenário obteve um IVC médio de 0,98, representando elevada concordância entre os juízes quanto à sua adequação enquanto ferramenta de ensino. Apenas o item “materiais e equipamentos disponíveis aos alunos” que obteve IVC abaixo do estabelecido (0,75), entretanto todas as sugestões propostas pelos juízes para sua adequação foram acatadas.

Conclusão: O cenário desenvolvido neste estudo obteve valor de IVC satisfatório caracterizando-se então como validado, apto e confiável para a sua aplicação em simulações clínicas como método de ensino em enfermagem.

Abstract

Objective: To develop and validate a scenario and its checklist for debriefing on nursing consultation in reproductive planning for use in clinical simulation as a teaching strategy in nursing education.

Methods: This is a methodological study developed in five stages: overview, scenario, scenario design progression, debriefing and assessment. The study was carried out between April and December 2019 at a public university in the Federal District. A total of 7 participants were needed to validate the scenario (3 nursing students in the role of actors and 4 professionals in the role of judges). Based on judges' analysis and completion of a Likert-type scale, which assessed aspects related to the scenario script and its use as a teaching tool, Content Validity Index (CVI) was calculated. It was defined as validated if it reached a CVI ≥ 0.90 . Other variables related to the profile of judges were expressed as absolute and relative frequencies.

Results: The scenario had a mean CVI of 0.98, representing high agreement among judges as to its suitability as a teaching tool. Only the item “Materials and equipment available to students” had a CVI below the established (0.75); however, all suggestions proposed by the judges for its adequacy were accepted.

¹Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: The scenario developed in this study obtained a satisfactory CVI value, characterizing itself as validated, fit and reliable for its application in clinical simulations as a nursing teaching method.

Resumen

Objetivo: Elaborar y validar un escenario y su *checklist* para el *debriefing* sobre consulta de enfermería en planificación reproductiva para la utilización en simulación clínica como estrategia de enseñanza en la formación del enfermero.

Métodos: Se trata de un estudio metodológico desarrollado en cinco etapas: *Overview*, *Scenario*, *Scenario Design Progression*, *Debriefing* y *Assessment*. El estudio se desarrolló entre abril y diciembre de 2019 en una Universidad Pública del Distrito Federal. Para la validación del escenario se necesitó un total de 7 participantes (3 alumnos de enfermería en el papel de actores y 4 profesionales especialistas en el papel de jueces). A partir del análisis de los jueces y el relleno de una escala *Likert*, que evaluó aspectos relacionados con el *script* del escenario y a su uso como herramienta de enseñanza, se calculó el Índice de Validez del Contenido (IVC). Se lo definió como validado al alcanzar un IVC $\geq 0,90$. Otras variables relacionadas con el perfil de los jueces se expresaron en frecuencias absoluta y relativa.

Resultados: El escenario obtuvo un IVC promedio de 0,98, representando una elevada concordancia entre los jueces con relación a su adecuación como herramienta de enseñanza. Solamente el ítem "materiales y equipos disponibles para los alumnos" obtuvo un IVC inferior a lo establecido (0,75), sin embargo todas las sugerencias propuestas por los jueces para la adecuación fueron acatadas.

Conclusión: El escenario desarrollado en este estudio obtuvo valor de IVC satisfactorio, caracterizándose luego como validado, apto y confiable para la aplicación en simulaciones clínicas como método de enseñanza en enfermería.

Introdução

Por diversas razões mulheres de países em desenvolvimento que desejam evitar a gravidez não conseguem, e grande parte delas termina engravidando de forma indesejada. Gestações indesejadas e não planejadas incrementam as taxas de morbimortalidade materna, perinatal e infantil devido ao início mais tardio no pré-natal que é um fato frequente nessa população, além de menor comprometimento dessas mães com os cuidados no período de gravidez, parto e puerpério.⁽¹⁾

As taxas de mortalidade materna, perinatal e infantil seriam reduzidas se os direitos reprodutivos fossem mais acessíveis, promovendo assistência à saúde da população e favorecendo mais autonomia nos aspectos sociais, econômicos e de saúde devido à capacidade dos indivíduos em tomar decisões conscientes, pautadas em conhecimento. A longo prazo a gestação indesejada ou não planejada ainda pode repercutir nas relações familiares, predispondo as crianças a situações de violência, o que pode gerar traumas permanentes.⁽¹⁾

Um país que cuida do planejamento reprodutivo de sua população tem mais chance na melhoria de educação e redução da pobreza.⁽¹⁾ Pensando nisso, em 2015 países membros das Nações Unidas lançaram a agenda 2030 com 17 metas globais para o Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS), na qual, a meta número 5 refere-se a alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres

e meninas. Dentre as ações do ODS 5 encontra-se a garantia de acesso universal a direitos reprodutivos e saúde sexual.⁽²⁾ Percebe-se, portanto que o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos é uma preocupação mundial.

No Brasil, o planejamento reprodutivo é regulamentado pela Lei nº9.263 de 1996. É dever do Estado disponibilizar ações e serviços de saúde que promovam o acesso às informações e a todos os métodos de concepção e contracepção disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde, a fim de garantir a livre decisão dos cidadãos sobre sua reprodução.⁽³⁾ Apesar desta regulamentação, a gravidez não planejada ainda é prevalente em nosso país, passando de 50% do total de gestações.⁽⁴⁾

A efetiva implementação do planejamento reprodutivo envolve desde aspectos culturais e sociais até aspectos operacionais do sistema de saúde. No Brasil, questões como falhas na sistematização dos serviços e ações de saúde, dificuldade de acesso ou indisponibilidade aos métodos contraceptivos, falta de conhecimento para uso correto e baixa qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde são lacunas identificadas por pesquisadores.^(3,5) Para minimizar estas lacunas os profissionais de saúde devem ser preparados para atuação em planejamento reprodutivo desde sua graduação.

Os enfermeiros são profissionais indispensáveis para desenvolverem ações no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.⁽⁶⁾ Sua formação a partir de metodologias ativas de ensino favorece o conhecimento

teórico-prático e o aprimoramento de competências para a atuação profissional, e umas das metodologias ativas cada vez mais utilizada na enfermagem é a simulação clínica.^(7,8)

A simulação clínica se destaca como metodologia inovadora e eficaz de ensino, capaz de suprir lacunas de aprendizagem e articular teoria e prática por meio de situações clínicas reais em um ambiente seguro e controlado, pautada na autonomia do aprendiz.⁽⁷⁾ Os estudos de elaboração e validação de cenários vêm ganhando visibilidade no meio científico por se obter um cenário mais fidedigno à realidade com o método de validação de cenários.^(9,10)

Diante do exposto, o presente estudo objetivou elaborar e validar um cenário e seu *checklist* para o *debriefing* sobre consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo para a utilização em simulação clínica como estratégia de ensino na formação do enfermeiro.

Métodos

Trata-se de estudo metodológico que seguiu as etapas propostas por Guilbert e Adamson (2016), a partir das recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)*.⁽¹¹⁾ Destaca-se que as primeiras quatro etapas foram essencialmente teóricas, conduzidas pelas pesquisadoras e a quinta etapa correspondeu à validação em si do cenário e *checklist* para o *debriefing*.

- **Etapas 1 – Overview:** reflexão sobre questões que embasaram a elaboração do cenário. A partir da definição do tema sobre o qual trataria o cenário, dos objetivos de aprendizagem deste enquanto atividade de ensino e de uma extensa leitura para levantamento de evidências científicas atualizadas, nesta etapa, as pesquisadoras pensaram em questões organizacionais básicas para que o cenário criado fosse viável e reprodutível. Ao final desta etapa ainda foram pensados quais assuntos teóricos estariam recomendados ao educador para abordar em sala de aula antes da inserção dos alunos no cenário.
- **Etapas 2 – Scenario:** elaboração do cenário a partir de uma base teórica sólida, caso clínico relevante e ambiente próximo à realidade.

Nesta etapa foi elaborado o caso clínico base do cenário de acordo com tudo que foi definido na etapa anterior.

- **Etapas 3 – Scenario Design Progression:** elaboração do plano de eventos da simulação (papéis/atores, scripts, e quando aplicável manequim/simulador e sua configuração). Nessa etapa, com o caso clínico base definido, foi elaborado todo o *script* com as falas e ações de cada personagem e definição de quais personagens seriam atores ou simuladores.
- **Etapas 4 – Debriefing:** elaboração de instrumento de avaliação e definição de pontos de discussão para o *debriefing* do cenário a ser validado. Para guiar e padronizar a avaliação dos docentes que utilizarem este cenário no futuro, elaborou-se um *checklist* para o *debriefing*. O instrumento foi estruturado em categorias, a saber: observações para postura profissional, investigação e condutas. Vale ressaltar, que os aspectos avaliados contidos em cada categoria foram definidos a partir do objetivo de aprendizagem a ser alcançado em relação aos conhecimentos esperados dos alunos e ainda em adequação aos dados do caso clínico exposto aos alunos e tempo previsto para execução do cenário.
- **Etapas 5 – Assessment:** avaliação pelos juizes de todos os documentos produzidos ao longo das etapas anteriores, a partir da observação da simulação do cenário elaborado e preenchimento de instrumentos específicos elaborados pelos pesquisadores. Nesta etapa buscou-se reproduzir o cenário como uma atividade de ensino, com alunos inseridos no cenário e uma docente conduzindo a atividade. Ao final, o *debriefing* também foi realizado para que os juizes pudessem avaliar a aplicabilidade do *checklist* proposto para o *debriefing*. Ao final desta etapa houve uma roda de conversa com os juizes para que cada um expusesse pontos de melhoria para a versão final do cenário e *checklist*.

O estudo foi desenvolvido entre abril e dezembro de 2019. A coleta de dados ocorreu no Laboratório de Habilidades e Simulação do Cuidado (LHSC) de uma Universidade Pública de Brasília-DF, Brasil.

Foram necessários sete voluntários, sendo três alunos de enfermagem que representaram os atores (um representando o paciente simulado e dois representando os alunos inseridos no cenário) e quatro profissionais especialistas na área de saúde da mulher exercendo a função de juízes. O quantitativo de alunos foi definido a partir do *script* e o quantitativo de juízes seguiu a recomendação da literatura que prevê um mínimo de três indivíduos.⁽¹²⁾

O recrutamento se deu por meio eletrônico (E-mail e *WhatsApp*®) e mediante contato direto. O critério de inclusão para os alunos de enfermagem foi a aprovação na disciplina obrigatória do curso de enfermagem Cuidado Integral à Saúde da Mulher e da Criança. Para os alunos não houve critérios de exclusão.

Cabe salientar que os atores tiveram acesso ao *script* do cenário antes da realização da validação em uma reunião presencial com as pesquisadoras. Os alunos inseridos no cenário não tiveram acesso a nenhuma informação previamente, apenas receberam uma lista de conteúdos que deveriam ser estudados para adequado desempenho no cenário. As ações previstas para os personagens durante o cenário foram definidas a partir das ações esperadas dos alunos inseridos e objetivos de aprendizagem.

O critério para inclusão dos profissionais como juízes baseou-se no Sistema de Pontuação para Seleção de Juízes adaptado a partir de outro estudo, mediante obtenção de um mínimo de quatro pontos.⁽¹³⁾ Foi atribuído um ponto para cada título de pós-graduação obtido, dois pontos para experiência profissional assistencial na área materno-infantil, dois pontos para experiência profissional no ensino de enfermagem na área materno-infantil, dois pontos para experiência com desenvolvimento de pesquisa ou orientação na área materno-infantil ou simulação, dois pontos quando possuía publicações na área materno-infantil e dois pontos quando possuía publicações sobre simulação. Para o cálculo da pontuação considerou-se dados dos currículos da Plataforma Lattes. Considerou-se como critério de exclusão o profissional ocupar cargos que não permitiam sua atuação clínica há dois anos ou mais, por se entender que atualizações científicas recentes pudessem não ser de conhecimento do profissional,

prejudicando sua avaliação do cenário simulado em processo de validação. Os juízes foram selecionados a partir da Plataforma Lattes refinando-se a busca para pesquisadores residentes no Distrito Federal, em virtude de se tratar de uma validação presencial e um estudo sem financiamento. Buscou-se pesquisadores que tinham publicações sobre simulação e/ou validação de cenários.

As variáveis estudadas relacionadas ao perfil dos juízes incluíram a idade, dados relacionados à formação (curso de origem, títulos de pós-graduação obtidos) e à atuação profissional (tipos de atividades desenvolvidas na carreira, tempo de experiência profissional e com simulação e ainda publicações na área de saúde da mulher e de simulação).

As variáveis estudadas relacionadas à validação do cenário incluíram análise quanto à plausibilidade do caso clínico, realismo, aderência às evidências científicas, adequação da complexidade do cenário ao nível de conhecimento dos alunos, informações fornecidas aos alunos antes e durante a simulação, objetivos de aprendizagem definidos, promoção de pensamento crítico e capacidade de priorizar as ações de enfermagem, materiais e equipamentos disponíveis no cenário, aspectos avaliados e síntese e *feedback* no *debriefing*.

Os dados foram obtidos mediante preenchimento de instrumentos de coleta de dados elaborados pelas pesquisadoras. A análise de dados ocorreu em planilha do *software Microsoft Excel*® versão 2016. Para elaboração do perfil dos juízes, os dados foram expressos em frequências absoluta e relativa. As variáveis simétricas foram expressas em média e desvio padrão e as assimétricas em mediana e intervalo interquartil. Para se verificar a validação do cenário foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que descreve a porcentagem de concordância entre os especialistas quanto à adequação e pertinência do conteúdo. Para cálculo do IVC de cada item avaliado foi realizada a divisão do número de respostas denominadas como “Adequado com pequenos ajustes e Totalmente Adequado” em uma escala *Likert* contendo quatro alternativas (Totalmente Inadequado; Inadequado, mas pode ser feito; Adequado com pequenos ajustes e Totalmente

Adequado) pelo número total de respostas do item. Ao final calculou-se o IVC médio, que consistiu em uma média dos IVCs dos itens avaliados.⁽¹²⁾ Foi estabelecido como mínimo aceitável um IVC Médio $\geq 0,90$.⁽⁹⁾

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº03107418.5.0000.8093. Todos os voluntários que participaram dessa pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som.

Resultados

A validação do cenário e do *checklist* para *debriefing* contou com a participação de quatro juízes que avaliaram e propuseram sugestões para a adequação do conteúdo e aprimoramento do cenário. Dos quatro juízes, dois obtiveram sete pontos no Sistema de Pontuação de juízes, enquanto os outros dois pontuaram nove e 16. A tabela 1 apresenta o perfil dos juízes do estudo. Percebe-se que são profissionais ainda jovens, porém com atuação em diferentes cenários na enfermagem materno-infantil e na simulação clínica. Nota-se que nas variáveis atuação profissional e experiência com simulação alguns juízes marcaram mais de uma resposta.

Tabela 1. Caracterização dos Juízes do estudo

Caracterização	n(%)
Idade (anos)*	27,25 \pm 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 \pm 1,5
Experiência com Simulação	
Docente	4(100)
Pesquisador	2(50)
Participação como juiz anteriormente	3(75)
Tempo de experiência com simulação †	2, 2,5 (2,0 – 3,75)
Publicações na área de saúde da mulher	2
Publicações sobre simulação realística	1

* Variável expressa em média \pm desvio padrão; † Variável expressa em mediana e intervalo interquartil

O cenário elaborado tem como objetivos de aprendizagem trabalhar o conhecimento dos alunos sobre o planejamento reprodutivo e suas especificidades; sua relação com fatores de risco e contraindicações de uso de contraceptivos conforme o perfil da mulher atendida; sistematização da assistência de enfermagem para adequada condução da consulta, além da capacidade do aluno em acolher e aconselhar adequadamente a paciente, de acordo com suas demandas.

O cenário desenvolve-se a partir de uma consulta de enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Nele, uma mulher que se encontra sem uso de anticoncepção desde o nascimento do seu filho de sete meses, procura o enfermeiro após o retorno da sua menstruação para solicitar uma nova prescrição de anticoncepcional. Ela solicita voltar a usar o mesmo anticoncepcional que já usava antes da gravidez, sendo este um contraceptivo hormonal oral combinado, porém a mesma apresenta diversos fatores de risco para problemas cardiovasculares e outros possíveis eventos tromboembólicos, sendo eles: idade > 35 anos; fumante; hipertensa; Índice de Massa Corporal (IMC): 29kg/m²; histórico de enxaqueca; e histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hipertensão, Diabetes Mellitus e trombose. Além disso, a paciente ainda amamenta seu bebê.

Para que o ambiente simulado fosse próximo à realidade, foi construído um consultório de enfermagem de uma UBS com a utilização dos seguintes mobiliários: uma mesa; quatro cadeiras; maca; escadinha e lixeira. Além de materiais como: estetoscópio; esfigmomanômetro; caneta; calendário de mesa; bloco de receituário; folhas em branco; material ilustrativo/educativo sobre saúde sexual e reprodutiva, que normalmente se encontra nos consultórios das UBSs. O tempo previsto para a execução do cenário é de até 20 minutos, com a colaboração de um paciente simulado para interpretar a puérpera; e dois alunos inseridos no cenário para realizar a consulta.

Foi validado também um *checklist* para auxiliar e organizar a avaliação docente durante o desenvolvimento do cenário. O instrumento contém três eixos centrais (Postura Profissional; Investigação; e Condutas) com os tópicos a serem avaliados. A partir dessa avaliação o docente conduz o *debriefing* após a simulação. O quadro 1 sintetiza o *script* do cenário e o *checklist* para *debriefing* validados.

Quadro 1. Script do caso clínico e Checklist para debriefing validados

Cenário: Consulta de Enfermagem em Planejamento Reprodutivo
Scripts ou ações e falas de cada paciente simulado:
 O cenário já inicia no consultório e em seguida os alunos chamam a paciente.
 A mulher chega com aparência de cansaço e um pouco ofegante porque veio de casa caminhando.
 - **Mulher:** Boa tarde, eu queria que vocês me passassem uma receita do anticoncepcional Ciclo 21 que eu já tomava antes de engravidar, porque minha menstruação voltou e eu não quero engravidar novamente. Também queria saber se tem algum problema eu tomar ele junto com meus remédios para pressão alta.
 Caso seja perguntado sobre o estilo de vida da paciente
 - **Mulher:** como bastaste besteira, e não consigo fazer regime, também não faço nenhuma atividade física porque não tenho tempo, cuidado das crianças, trabalho e ainda arrumo casa. Eu fumo desde meus 20 anos para poder desestressar (risos), já tentei parar, porém não consigo largar esse vício.
 Caso seja perguntado sobre as condições clínicas da paciente:
 - **Mulher:** Descobri que tenho pressão alta há uns dois anos, desde minha segunda gestação, mas agora tomo Atenolol e Losartana para controlar, até que tem dado certo porque antigamente eu tinha enxaqueca e desde o nascimento da minha segunda bebê não tenho mais.
 OBS: a intenção com essa fala é que os alunos se atentem que a enxaqueca ocorria no período que ela usava o ciclo 21.
 Caso seja questionado sobre o histórico familiar da paciente:
 - **Mulher:** Meu pai também tem pressão alta e minha mãe tem diabetes. Meu avô morreu de AVC e acho que uma tia minha teve um problema nas veias da perna, mas não sei direito o que foi.
 Caso seja perguntado sobre o histórico de uso de anticoncepcional e planejamento reprodutivo:
 - **Mulher:** Eu tenho 3 filhos (o mais velho com 6 anos, o do meio com 2 anos e o último com 7 meses). O primeiro foi surpresa, logo que eu comecei a namorar com meu marido, depois desse bebê eu usava o ciclo 21, só que comecei a passar mal com ele, sentir tontura e muita dor de cabeça. Às vezes eu esquecia de tomar e engravidei do segundo. Depois desse segundo bebê eu queria colocar o DIU, mas fiz a inscrição e nunca me chamaram, daí engravidei do terceiro quando ele tinha 1 ano e pouco. Agora eu não quero engravidar de jeito nenhum e como nunca me chamaram para colocar o DIU decidi voltar para o anticoncepcional.
 Entre todos os métodos contraceptivos informados à paciente, caso ela opte pela esterilização cirúrgica, a fala dela poderá ser:
 - **Mulher:** Eu vou falar com meu marido em casa sobre a laqueadura, ver o que ele acha e volto para pegar os papéis.
 Seu esposo não veio à consulta por estar em horário de trabalho. A paciente comentará na consulta que o esposo não aceita usar preservativo, nem que ela use o preservativo feminino porque ele considera prova de fidelidade não usar e que não pode nem ouvir falar em vasectomia porque acha que leva a impotência.

 OBS1: os dados de identificação da paciente são de livre escolha dos docentes que utilizarem esse cenário no ensino, pois não interferem na história clínica da paciente.
 OBS2: Os atores podem ser instruídos a colocarem falas improvisadas no diálogo à medida que os alunos orientarem os métodos como forma de avaliar melhor o conhecimento dos alunos pelo professor.

Checklist de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos				
	*NR	*I	*PA	*A
POSTURA PROFISSIONAL				
Apresentaram-se no início da consulta à paciente.				
Foram receptivos ao receber a paciente na consulta.				
Utilizaram a comunicação efetiva com a escuta qualificada.				
Ao final, se colocaram à disposição da paciente para novos atendimentos e acompanhamento, caso necessite.				
INVESTIGAÇÃO				
Investigaram sobre o estilo de vida da paciente				
Investigaram sobre o histórico pessoal				
Investigaram sobre o histórico familiar da paciente				
Investigaram sobre os métodos contraceptivos utilizados anteriormente pela paciente.				
Investigaram sobre o histórico gineco-obstétrico				
Investigaram sobre o aleitamento materno				
CONDUTAS				
Explicaram a relação dos fatores de risco e amamentação com a contraindicação do método contraceptivo hormonal oral combinado, de forma clara.				
Forneceram, à paciente, noções sobre a fisiologia dos tratos reprodutivos feminino e masculino e sobre como ocorre a fecundação.				
Forneceram diferentes opções de métodos hormonais e não hormonais à paciente.				
Forneceram explicações completas de forma clara sobre todos os métodos contraceptivos.				
Permitiram a escolha informada da paciente na decisão acerca do(s) método(s) a ser(em) utilizado(s).				
Após a decisão da paciente, focaram as informações nas especificidades do método escolhido.				
Solicitaram um feedback da paciente ao final da consulta sobre o que entendeu acerca dos métodos para ter certeza que as informações passadas foram compreendidas.				
Orientaram que o preservativo é o único método que protege contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)				
Se colocaram à disposição de conversar com o companheiro e esclarecer suas dúvidas				
*NR: Não Realizado; *I: Inadequado; *PA: Parcialmente Adequado; *A: Adequado				

As respostas dos juízes, por meio do IVC, permitiram avaliar aspectos relevantes sobre o cenário e instrumento de avaliação propostos. A tabela 2 sumariza a avaliação dos juízes.

Após a apresentação da simulação aos juízes cada um teve até 10 minutos para comentários sobre o cenário e instrumento para *debriefing*. Neste

momento, os juízes sugeriram acrescentar materiais de apoio no consultório para auxiliar didaticamente as explicações dos enfermeiros (alunos inseridos no cenário) durante a consulta. Assim, a lista de materiais do cenário passou a conter itens como: preservativos feminino e masculino, cartelas de pílulas anticoncepcionais, contraceptivo de emergência,

Tabela 2. Validação do Cenário e Caso Clínico mediante Índice de Validade de Conteúdo

Itens avaliados	Totalmente inadequado n(%)	Inadequado, mas pode ser refeito n(%)	Adequado com pequenos ajustes n(%)	Totalmente adequado n(%)	IVC
Plausibilidade do caso clínico	-	-	-	4(100)	1,0
Realismo	-	-	1(25)	3(75)	1,0
Aderência às evidências científicas disponíveis	-	-	-	4(100)	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
Informações fornecidas ao aluno antes da simulação	-	-	-	4(100)	1,0
Dados fornecidos ao aluno durante a simulação	-	-	1(25)	3(75)	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
Ambiente simulado	-	-	1(25)	3(75)	1,0
Materiais e equipamentos disponíveis aos alunos	-	1(25)	2(50)	1(25)	0,75
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 <i>feedback</i> ao aluno no <i>debriefing</i>	-	-	-	4(100)	1,0
IVC Médio					0,98

contraceptivo injetável, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU) e quadro ilustrativo de métodos contraceptivos fixado no consultório simulado. Porém, modelos anatômicos de pelve feminina contendo útero e outros órgãos, vulva e pênis de borracha, que inicialmente os juízes haviam sugerido, ao final da discussão chegou-se ao consenso de não incluir para não comprometer o realismo, uma vez que na prática as UBSs não contêm tais materiais disponíveis nos consultórios (com as raras exceções).

No instrumento para o *debriefing*, apesar de terem-no considerado como Totalmente Adequado, os juízes propuseram no eixo investigação trocar o item “Investigaram sobre as condições clínicas da paciente” por “Investigaram sobre o histórico pessoal”, pois engloba mais informações do que apenas os dados clínicos da paciente. Também sugeriram acrescentar o item “Investigaram sobre o histórico gineco-obstétrico”, pois é importante conhecer sobre o comportamento sexual/reprodutivo da paciente para que possa desenvolver ações necessárias e individualizadas no planejamento reprodutivo. Todas as sugestões foram acatadas.

No eixo “Conduta” foi substituído o item “Forneceram diferentes opções de métodos não hormonais à paciente” por “Forneceram diferentes opções de métodos hormonais e não hormonais à paciente”, pois é direito da paciente receber informações claras e completas de todos os métodos

contraceptivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para assim garantir uma escolha livre e informada por parte da paciente. Assim como acrescentaram-se os itens “Forneceram explicações completas de forma clara sobre todos os métodos contraceptivos” e “Após a decisão da paciente, focaram as informações nas especificidades do método escolhido”. Também foi acrescentado o item “Se colocaram à disposição de conversar com o companheiro e esclarecer suas dúvidas” visto que a responsabilidade de planejar/prevenir uma gestação não é só da mulher, mas sim do casal, sendo também o direito do companheiro estar ciente e informado sobre os métodos contraceptivos disponíveis.

Discussão

Uma simulação clínica bem sucedida inclui que os objetivos de aprendizagem sejam alcançados e os estudantes desenvolvem o raciocínio e habilidades clínicas esperadas, promovendo um melhor desempenho em sua futura atuação profissional.⁽¹⁰⁾ Para isso, se faz necessário desenvolver cenários bem elaborados seguindo uma metodologia rigorosa com etapas bem estruturadas.

Para a construção do cenário neste estudo, foram seguidas etapas complexas partindo dos objetivos de aprendizagem propostos para o cenário. Etapas simi-

lares de construção de cenários e casos clínicos foram identificados em outras pesquisas, porém não foi encontrado nenhum estudo sobre elaboração de cenários para atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo, o que confere caráter inédito a este estudo. Estudos sobre validação de cenário para ensino de enfermagem, com temáticas próximas validaram cenários sobre manejo da hemorragia pós-parto, obtendo um IVC > 0,90; casos clínicos para cuidado de enfermagem ao público adolescente, com IVC de 0,81; cenário sobre parto e nascimento humanizados, com ICC de 0,899 e Alpha de Crombach 0,908.^(7,10,14,15) Os dados estatísticos dos estudos mencionados acima estão de acordo com o IVC encontrado no presente estudo, o qual obteve 0,98.

Para a escolha dos juízes é recomendável considerar a formação, títulos, atuação, especialização na área, publicações e pesquisas sobre o tema, entre outros critérios.^(12,13) Destaca-se que 100% dos juízes deste estudo atuam na docência, o que pode conferir grande contribuição acerca das atualizações teórico-científicas em enfermagem, bem como o olhar de um docente sobre a viabilidade de uso do cenário como ferramenta de ensino.

A simulação é uma ferramenta que confere uma nova forma de aprendizado, uma vez que o estudante é o centro do processo, participando ativamente, e o professor é um facilitador. Os estudantes salientam que algumas situações vivenciadas na simulação clínica de fato ocorreram em campo prático, conferindo a eles maior confiança e desenvoltura para o cuidado de enfermagem, além disso os cenários simulados auxiliam no controle das emoções nas situações reais enfrentadas na profissão, além de oportunizar a prática em situações pouco comuns nas atividades práticas com pacientes reais, conferindo melhor preparo aos recursos humanos de enfermagem e melhoria do cuidado prestado à população.^(16,17)

O ensino centrado no aluno é reforçado na etapa de *debriefing*, sendo esta definida como essencial para o aprendizado do estudante. Nesse momento os alunos expressam seus sentimentos e emoções em um diálogo acolhedor com o docente e este conduz uma reflexão sobre o seu desempenho, podendo debater sobre o que foi vivenciado dentro do cenário, quais ações foram acertadas e quais poderiam ser melhora-

das. Os estudantes recebem um feedback imediato, visando melhorar o desempenho futuro no exercício profissional.⁽¹⁸⁾ Dada a importância do *debriefing*, foi validado também um instrumento para guiar a avaliação docente durante a observação dos estudantes e a condução da discussão do *debriefing*.

A simulação clínica na graduação e nos treinamentos de profissionais pode conferir melhora na qualidade do cuidado por oportunizar aprimoramento técnico e não técnico em ambiente controlado. É pungente a necessidade de profissionais treinados para atuar na saúde sexual e reprodutiva, principalmente no Brasil, um país com desigualdades sociais que impactam em dificuldades para ações de planejamento reprodutivo eficazes.⁽¹⁹⁾

O ensino com simulação clínica está em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem, que propõe associação entre conteúdo teórico e prático, bem como atualização dos métodos de ensino.⁽²⁰⁻²²⁾ Apesar de currículos ainda bem tradicionais no Brasil, observa-se um movimento de mudança nas últimas décadas com ampliação das metodologias ativas de ensino, inclusive da simulação.

Destaca-se como limitações a ausência de publicações anteriores sobre estudos de validação de cenários em planejamento reprodutivo, que poderia ter contribuído para embasamento científico e enriquecido a discussão; e a ausência de juízes atuantes em planejamento reprodutivo em UBS, no entanto, como os docentes atuam em menor escala em atividades práticas com estudantes em UBS, considera-se que não houve prejuízos à sua avaliação.

Conclusão

Concluiu-se que o cenário desenvolvido foi validado, obtendo valor de IVC satisfatório, representando concordância entre os juízes quanto à sua adequação como ferramenta de ensino em enfermagem. O item que obteve IVC abaixo do estabelecido foi revisado e as sugestões propostas pelos juízes foram consideradas. O cenário está validado para ser utilizado como recurso de ensino-aprendizagem de graduandos em enfermagem, no que se

refere ao planejamento reprodutivo. Considera-se que a utilização desta ferramenta de ensino contribui no preparo de futuros enfermeiros, promovendo mais autonomia, segurança e confiança sobre a atuação na assistência ao planejamento reprodutivo. Espera-se que este cenário seja reproduzido por outras instituições de ensino como instrumento facilitador do aprendizado e que possa estimular novas pesquisas em planejamento reprodutivo e em simulação clínica em enfermagem. Apesar de relevante no Brasil, a temática planejamento reprodutivo ainda não foi explorada em estudos de validação de cenários simulados. Dada a autonomia do enfermeiro na UBS é importante que os cursos de graduação preparem seus graduandos para que se tenha recursos humanos em enfermagem competentes no mercado de trabalho.

Colaborações

Ramos DF, Matos MP, Viduedo AFS, Ribeiro LM, Leon CGMP e Schardosim JM contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Ferreira AL, Souza AI. Unmet contraceptive demand. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2018;18(4):693-4.
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Cadernos ODS 5: Alcançar a Igualdade de Gênero e Empoderar todas as Mulheres e Meninas. O que mostra o retrato do Brasil.* Brasília (DF): IPEA; 2019. 62 p. [citado 2021 Jul 26]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9378/1/Cadernos_ODS_Objeto_5_%20Alcan%C3%A7ar%20a%20Igualdade%20de%20G%C3%AAnero%20e%20Empoderar%20Todas%20as%20Mulheres%20e%20Meninas.pdf
3. Bezerra EJ, Almeida TS, Passos NC, Paz CT, Borges-Paluch LR. Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. *Arq Cien Saúde UNIPAR.* 2018;22(2):99-108.
4. Santos JM, Matos TS, Mendes RB, Freitas, AK, Leite AM, Rodrigues ID. Influence in the reproductive planning and the women's satisfaction with the discovery of being pregnant in the quality of prenatal care in Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019;19(3):537-43.
5. Flores GT, Landerdahl MC, Cortes LF. Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. *Rev Enfermagem UFSM.* 2017;7(4):643-55.
6. Franze AM, Benedet DC, Wall ML, Trigueiro TH, Souza SR. Reproductive Planning in health guidelines: na integrative review. *REFACS.* 2019;7(3):366-77.
7. Ponce de Leon CG, Silva AK, Ribeiro LM, Brasil GC, Guarda LE, et al. Development and validation of clinical cases to be used in maternal-child nursing education. *Rev Enferm Referência.* 2018;4(18):51-62.
8. 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.
9. Usero-Pérez C, Jiménez-Rodríguez ML, González-Aguña A, González-Alonso V, Orbañanos-Peiro L, Santamaría-García JM, et al. Validation of an evaluation instrument for responders in tactical casualty care simulations. *Rev Lat Am Enferm.* 2020;28:e3251.
10. Andrade PO, Oliveira SC, Morais SC, Guedes TG, Melo GP, Linhares FM. Validation of a clinical simulation setting in the management of post partum haemorrhage. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):624-31.
11. Guilbert M, Adamson KA. Making sense of methods and measurement: validation part II. *Clin Simulation Nurs.* 2016;12:275-6.
12. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saude Colet.* 2011;16:3061-68.
13. Góes FS, Dalri MC, Fonseca LM, Canini SR, Scochi CG. Desenvolvimento de casos clínicos para o ensino do raciocínio diagnóstico. *Rev Eletr Enferm.* 2014;16(1):44-51.
14. Corrêa DA, Felisbino-Mendes MS, Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G. Factors associated with the contraindicated use of oral contraceptives in Brazil. *Rev Saude Publica.* 2017;51:1.
15. Fonseca LM, Monteiro JC, Aredes ND, Bueno JB, Domingues AN, Coutinho VR, et al. Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: humanized childbirth and birth. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3286.
16. Teles MG, Mendes-Castillo AM, Oliveira-Kamakura AR, Silva JL. Clinical simulation in teaching paediatric nursing: students' perceptin. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180720.
17. Rosa ME, Pereira-Ávila FM, Góes FG, Pereira-Caldeira NM, Sousa LR, Goulart MC. Positive and negative aspects of clinical simulation in nursing teaching. *Esc Anna Nery.* 2020;24(3):e20190353.
18. Janicas RC, Narchi NZ. Evaluation of nursing students' learning using realistic scenarios with and without debriefing. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3187.
19. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). *Situação da População Mundial 2019. Um Trabalho Inacabado.* Brasília (DF): UNFPA; 2019. 179 p. [citado 2021 Jul 26]. Disponível em: https://brasil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_final.pdf
20. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES no 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. [citado 2021 Jul 26]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
21. Franco EC, Soares AN, Bethony MF. Currículo integrado no ensino superior em enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. *Enferm Foco.* 2016;7(1):33-6.
22. Gomes SR. Inovação no ensino superior do curso de enfermagem da faculdade redentor: relato de experiência. *Rev Inter Pensamento Científico.* 2016;2(2):71-87.