

Validação de cenário para simulação clínica: educação em saúde grupal com gestantes no primeiro trimestre

Scenario validation for clinical simulation: group health education with women in the first trimester of pregnancy

Validación de escenario para simulación clínica: educación en salud grupal con mujeres embarazadas en el primer trimestre

Fernanda Coêlho do Nascimento¹ 
 Ester Cristine Gomes Brandão² 
 Franciely Chaves Moura² 
 Alecsandra de Fátima Silva Viduedo² 
 Casandra Genoveva Rosales Martins
 Ponce de Leon² 
 Juliana Machado Schardosim² 

¹Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ceilândia, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Autor correspondente:

Juliana Machado Schardosim
 E-mail: julianamachado@unb.br

Submetido: 30 outubro 2023
 Aceito: 04 junho 2025
 Publicado: 20 outubro 2025

Editor Convidado: Mariana Torreglosa Ruiz
Editor Associado: Cristiana da Costa Luciano

Como citar este artigo: Nascimento FC, Brandão ECG, Moura FC, Viduedo AFS, Ponce de Leon CGRM, Schardosim JM. Validação de cenário para simulação clínica: educação em saúde grupal com gestantes no primeiro trimestre. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:77645. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.77645> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: elaborar e validar um cenário para simulação clínica de atividade educativa realizada pelo(a) enfermeiro(a) com grupo de gestantes no primeiro trimestre. **Métodos:** estudo metodológico conduzido em cinco etapas (*overview, scenario, scenario design progression, debriefing e assessment*), com participação de 18 voluntários (13 atores e cinco experts) selecionados por conveniência. Os cinco experts do estudo preencheram uma escala do tipo *Likert* com 18 aspectos avaliados e três alternativas de resposta, cujo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mínimo estabelecido foi de 0,75. **Resultados:** o cenário de baixa complexidade e alta fidelidade que foi elaborado para simulação clínica reproduz uma atividade educativa em saúde com um grupo de gestantes no primeiro trimestre de gestação, juntamente com seus acompanhantes, alcançou IVC de 0,78. **Conclusão:** o cenário e seu *checklist* para *debriefing* foram validados, alcançando os padrões necessários para serem utilizados como ferramenta no ensino de enfermagem no contexto do atendimento às gestantes.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde; Treinamento por Simulação; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to develop and validate a scenario for clinical simulation of an educational activity performed by nurses with a group of women in the first trimester of pregnancy. **Methods:** this methodological study was conducted in five stages (*overview, scenario, scenario design progression, debriefing, and assessment*) with 18 volunteers (13 actors and five experts) selected by convenience. The five experts completed a Likert-type scale with three response options and 18 evaluated features. The minimum Content Validity Index (CVI) was established at 0.75. **Results:** the low-complexity, high-fidelity scenario developed for clinical simulation reproduces a health educational activity with a group of women in the first trimester of pregnancy, along with their companions, achieving a CVI of 0.78. **Conclusion:** the scenario and its debriefing checklist were validated, meeting the standards required for use as a nursing education tool in the context of pregnant women's care.

Descriptors: Prenatal Care; Health Education; Simulation Training; Nursing; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivos: desarrollar y validar un escenario para la simulación clínica de una actividad educativa realizada por enfermeros con un grupo de mujeres en el primer trimestre del embarazo. **Métodos:** estudio metodológico realizado en cinco etapas (*overview, scenario, scenario design progression, debriefing y assessment*), con la participación de 18 voluntarios (13 participantes y cinco expertos) seleccionados por conveniencia. Los cinco expertos completaron una escala tipo Likert con 18

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



aspectos evaluados, tres opciones de respuesta y un Índice de Validez de Contenido (IVC) mínimo de 0,75. **Resultados:** el escenario de baja complejidad y alta fidelidad desarrollado para la simulación clínica reproduce una actividad educativa en salud con un grupo de mujeres en el primer trimestre del embarazo, junto con sus acompañantes, alcanzando un IVC de 0,78. **Conclusión:** el escenario y su lista de verificación para la sesión informativa fueron validados, cumpliendo con los estándares requeridos para su uso como herramienta de formación en enfermería en el contexto de la atención al embarazo.

Descriptores: Atención Prenatal; Educación en Salud; Entrenamiento Simulado; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal é essencial na gestação e reduz significativamente a morbimortalidade materna e perinatal⁽¹⁾. Por meio de ações preventivas, o pré-natal busca assegurar o desenvolvimento de uma gestação saudável, possibilitando a prevenção de agravos à saúde do binômio mãe-filho e o nascimento de um bebê saudável⁽²⁾.

A gestação provoca transformações no corpo da mulher, além de mudanças fisiológicas e psicológicas, gerando ansiedade, expectativas, medos e dúvidas⁽²⁾. Nesse sentido, o pré-natal constitui-se como momento oportuno para a implementação de ações educativas pelos profissionais de saúde, visando aumentar a compreensão acerca do processo gestacional⁽³⁾.

Dentre as atividades educativas, destacam-se as de âmbito grupal, conforme recomendação do Ministério da Saúde no Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo-Risco⁽⁴⁾. Estas atividades proporcionam reflexão de atitudes e troca de experiências, fortalecem as potencialidades de cada integrante e oportunizam a disseminação de conhecimento e o estreitamento do vínculo entre os profissionais e as gestantes^(5,6).

As atividades grupais no período gestacional podem diminuir os medos e ansiedade, complementar as orientações fornecidas nas consultas de pré-natal e melhorar a adesão a hábitos saudáveis. Nesse sentido, enquanto membro da equipe de Atenção Primária à Saúde, o(a) enfermeiro(a) desempenha papel essencial no desenvolvimento de ações educativas em saúde, atuando como facilitador(a) do processo de aprendizagem⁽⁶⁾. Com esse intuito, faz-se necessário que o enfermeiro(a) seja capacitado(a) para além de suas atribuições rotineiras, a fim de atuar também como educador(a) em saúde⁽⁶⁾.

A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso da simulação clínica como estratégia educacional no ensino/aprendizagem em enfermagem⁽⁷⁾. As simulações clínicas objetivam recriar peculiaridades de situações comuns na prática assistencial, o que permite ao estudante adquirir competências e habilidades em ambiente protegido. É uma estratégia eficaz para o desenvolvimento do pensamento reflexivo e crítico, além de aumentar a capacidade do estudante para a avaliação e decisão clínica⁽⁸⁾.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi elaborar e validar um cenário para simulação clínica de atividade educativa realizada pelo(a) enfermeiro(a) com grupo de gestantes no primeiro trimestre.

MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico, de elaboração e validação de um cenário para simulação clínica no ensino/aprendizagem de enfermagem. O método foi fundamentado nas cinco etapas propostas por Guilbert e Adamson⁽⁹⁾, a partir de recomendações da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INA-CSL)⁽¹⁰⁾, e seguiu o percurso descrito a seguir:

- a. Primeira etapa (*overview*) – reflexão sobre questões que fundamentaram a criação do cenário a partir de extensa leitura do referencial teórico, a fim de obter evidências científicas atualizadas. Nesta etapa, as demandas organizacionais, do educador e de aprendizagem dos estudantes que o cenário exigiria foram elencadas.
- b. Segunda etapa (*scenario*) – elaboração do cenário contendo o caso clínico relevante, ambiente próximo à realidade e base teórica sólida, de acordo com o que foi definido na etapa anterior.
- c. Terceira etapa (*scenario design progression*) – elaboração do plano de eventos do cenário com base no caso clínico definido na etapa 2. Nessa etapa foram definidos a quantidade de atores, papéis, *script* e quando aplicável, manequim/simulador e sua configuração. Ao final, houve a revisão de todos os passos para verificar se estavam adequados aos objetivos e nível de aprendizado proposto na etapa 1.
- d. Quarta etapa (*debriefing*) – elaboração de um *checklist* para padronizar a avaliação do docente sobre o desempenho dos estudantes inseridos no cenário e guiar a discussão entre eles no *debriefing*.
- e. Quinta etapa (*assessment*) – avaliação *in loco*, pelos experts, de todos os documentos produzidos nas etapas anteriores e da observação da simulação do cenário criado. Foi simulada a aplicação do cenário como ferramenta de ensino com todas as etapas (*pré-briefing*, *briefing* e *debriefing*).

O projeto foi desenvolvido de janeiro a dezembro de 2019. A etapa *assessment* ocorreu em 02 de julho de 2019, no Laboratório de Habilidades e Simulação do Cuidado (LHSC) de uma Universidade Pública do Distrito Federal.

Para a validação do cenário, houve a necessidade de 18 participantes, selecionados por conveniência (13 atores e cinco experts). Os atores foram estudantes do curso de Enfermagem da universidade onde o estudo foi realizado. Dentre eles, 10 desempenharam papéis diversificados no cenário e três foram submetidos à simulação clínica como estudantes inseridos no cenário. Os experts foram

enfermeiros com *expertise* na área de saúde da mulher e experiência prévia na temática do cenário proposto.

O critério de inclusão considerado para os estudantes foi ter sido aprovado na disciplina de graduação que aborda conteúdos relativos à saúde da mulher e da criança no curso de enfermagem da referida universidade. Em relação aos *experts*, aqueles residentes no Distrito Federal e que obtiveram 4 pontos ou mais no Sistema de Pontuação adaptado de Góes et al.⁽¹¹⁾ foram incluídos. Este sistema considera aspectos relacionados à titulação, experiência profissional e publicações científicas, os quais foram verificados nos currículos dos *experts* disponíveis na Plataforma Lattes[®]. Em relação ao tópico “Titulação” do formulário de avaliação dos *experts*, para cada item foi dado 1 ponto, sendo permitido pontuar em mais de um item caso tivessem diferentes titulações. Para os demais tópicos do formulário (Experiência profissional/assistencial; Ensino; Desenvolvimento/orientação de pesquisa; Publicações), foram atribuídos 2 pontos para cada item, em cada tópico, sendo permitido pontuar em mais de um item. A somatória dos pontos permitiu classificar o grau de *expertise* do avaliador, sendo o maior escore considerado o mais qualificado.

Não foi estabelecido critério de exclusão para os estudantes. Para os *experts*, os profissionais afastados da prática clínica por um período de tempo igual ou maior a dois anos ininterruptos anterior à data da coleta de dados foram excluídos. Entende-se que aqueles profissionais com maior intervalo de tempo sem exercício profissional poderiam estar desatualizados quanto às evidências científicas, o que prejudicaria sua avaliação do cenário simulado.

Para organização da reprodução dos cenários aos *experts*, foi disponibilizado a eles, com devida antecedência, um instrumento documentando cada etapa do método, contendo o *script* completo e instrumento para *debriefing*, favorecendo uma análise minuciosa sobre a elaboração do cenário e *checklist*. Duas situações foram aplicadas aos estudantes. Para aqueles que desempenharam papéis de gestante e acompanhantes no cenário (10 participantes), foi disponibilizado o *script* descrevendo o papel individual de cada participante. A confidencialidade do material foi garantida mediante assinatura do TCLE. Para aqueles que desempenharam papel de estudantes inseridos na simulação (três participantes), o cenário foi apresentado apenas no momento da simulação, tal qual ocorre quando se utiliza este método de ensino.

O apoio didático fornecido a esses estudantes (três participantes) consistiu em disponibilizar referências relacionadas a três possíveis conteúdos que poderiam ser abordados na simulação (assistência pré-natal, assistência ao puerpério e abortamento), sem acesso ao *script* do cenário. Optou-se por mantê-los cegos em relação ao *script* para maior realismo da atividade na apresentação do cenário aos *experts*. Todo o processo de validação foi gravado em áudio e vídeo para evitar perda de informação.

Após a observação do cenário e análise da documentação das etapas de elaboração, os *experts* preencheram um instrumento avaliativo com 18 itens contendo uma escala do tipo *Likert* com três alternativas de resposta: inadequado, parcialmente adequado e adequado. Os dados foram tabulados e analisados em planilha

do software Microsoft Excel[®] (versão 2016, Microsoft Corporation, Estados Unidos), na qual calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que quantifica a proporção de concordância entre os *experts* em relação à adequação dos itens dos instrumentos analisados. Para calcular o IVC, foram consideradas apenas as respostas em que o item foi marcado ‘adequado’, e definido um escore mínimo de 0,75 para considerar o cenário validado⁽¹²⁾.

O estudo respeitou as normas da resolução nº 466/12⁽¹³⁾, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE) nº 03107418.5.0000.8093. Todos os participantes envolvidos no estudo assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som.

RESULTADOS

A partir do desenvolvimento das três primeiras etapas, foi elaborado um cenário para simulação da prática clínica de baixa complexidade e alta fidelidade para o ensino/aprendizagem em enfermagem. Ele reproduziu uma atividade educativa em saúde com um grupo de gestantes no primeiro trimestre de gestação, juntamente com seus acompanhantes.

Durante a simulação, os atores que desempenharam papéis de gestantes e acompanhantes traziam algumas problemáticas em saúde para os estudantes inseridos no cenário, estimulando-os a buscar seus conhecimentos prévios, a fim de gerenciar situações inesperadas. Os estudantes foram instigados a desenvolver formas criativas de técnicas para o desenvolvimento de atividades educativas. As atitudes esperadas dos estudantes pautaram-se nas referências do Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, Brasil⁽⁴⁾ e Manual do Programa Nacional de Suplementação de Ferro – Manual de Condutas Gerais⁽¹⁴⁾. Importante ressaltar que os *experts* não avaliaram o desempenho dos estudantes e sim o cenário e o *checklist* elaborados.

Dado o fato de o público da atividade educativa estar no primeiro trimestre gestacional, os objetivos estabelecidos em relação à aprendizagem dos estudantes incluíam:

- realizar a atividade educativa abordando com segurança os seguintes temas: questões psicológicas comuns deste período; alimentação e hidratação na gestação; rotina do pré-natal e de exames laboratoriais; atividade física; atividade sexual; desenvolvimento fetal/embrionário e a vulnerabilidade do bebê à exposição ao álcool, tabaco, outras drogas e radiação;
- estabelecer comunicação com o público, demonstrando valorizar o diálogo entre os participantes da atividade.

O Quadro 1, contém a versão final do cenário validado.

Com o cenário finalizado, na quarta etapa foi elaborado o *checklist* para avaliação do ensino e da aprendizagem dos estudantes inseridos no cenário. O *checklist* foi estruturado em 2 tópicos: Postura e Condutas. Os tópicos de avaliação incluíram aspectos relacionados ao acolhimento, comunicação e segurança durante o

atendimento, às habilidades técnicas e ao raciocínio clínico dos estudantes. Ademais, foram introduzidas perguntas norteadoras para o *debriefing* e auxílio ao docente na condução do diálogo com os estudantes sobre sua experiência no cenário. O Quadro 2 apresenta o instrumento para o *debriefing*.

A etapa de validação do cenário, quinta etapa do estudo, contou com a participação de cinco experts, que alcançaram pontuação entre 7 a 18 no quadro de pontuação de juízes, com predomínio de escores > 10. Quanto ao perfil dos experts, sua idade média foi 35,8 anos (desvio padrão \pm 15,15 anos), mediana de tempo de experiência profissional de seis anos (QI=4,0–QIII=15,0), três possuíam publicações científicas na área de cuidado à mulher e dois na área de simulação clínica no ensino/aprendizagem em enfermagem. To-

dos eram enfermeiros e possuíam títulos de pós-graduação (doutorado ou mestrado ou especialização) e experiência profissional na atenção básica, na área de saúde da mulher e/ou pediatria. Apenas um dos experts possuía também experiência no contexto hospitalar nessas mesmas áreas. Grande parte deles possuía vivência tanto na assistência em enfermagem quanto na docência.

Os 18 itens avaliados pelos experts durante a simulação clínica alcançaram IVC entre 0,40 e 1,0 (Tabela 1), sendo a média dos IVC de 0,78.

Os itens que obtiveram IVC inferior à 0,75 foram readequados segundo as sugestões dos experts. No item “Aderência às Evidências Científicas Disponíveis” (IVC = 0,50), o protocolo de Atenção Básica de Saúde da Mulher⁽⁵⁾ foi acrescentado às referências utili-

Quadro 1 - Desenho do cenário aplicado na simulação clínica intitulado: “Atividade educativa realizada pelo enfermeiro com grupo de gestantes no primeiro trimestre de gestação”

Continua...

| | |
|---------------------------|--|
| Etapa 1 - Overview | Assunto(s) abordado(s): Atividade educativa realizada pelo(a) enfermeiro(a) com um grupo de gestantes no 1º trimestre de gestação. |
| | Complexidade: (<input checked="" type="checkbox"/>) Baixa (<input type="checkbox"/>) Média (<input type="checkbox"/>) Alta |
| | Fidelidade: (<input type="checkbox"/>) Baixa (<input type="checkbox"/>) Média (<input checked="" type="checkbox"/>) Alta |
| | Duração do cenário: até 30 minutos |
| | Sugestão de quantitativo de alunos inseridos no cenário: 2 a 3 alunos |
| | Necessidades organizacionais: Para que o cenário aconteça de forma realística, é importante que se tenha um local que se possa montar a estrutura compatível com uma sala de reunião ou sala de atividades grupais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para isso, elementos como mobiliário compatível, equipamentos comumente utilizados na UBS e cartazes comumente expostos nas dependências das UBSs são essenciais. Para que a atividade educativa se desenvolva necessita-se ainda de atores nos papéis de gestantes e seus acompanhantes. |
| | Necessidades do educador: O educador deverá trabalhar em sala de aula: conteúdo teórico sobre assistência pré-natal e calendário vacinal da gestante com base no Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, no Caderno de Atenção Básica nº 32, no Protocolo de Atenção Básica sobre saúde das Mulheres, no Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e outros materiais do Ministério da Saúde que prevejam a realização de atividades educativas grupais. Protocolo de suplementação de ferro na gestação disponível no Manual do Programa Nacional de Suplementação de Ferro – Manual de Condutas Gerais; conteúdos sobre a fisiologia da gestação, parto e puerpério e principais patologias que acometem as gestantes (infecção de trato urinário, anemia, toxoplasmose, entre outras) disponíveis em livros didáticos sobre obstetrícia; técnicas de desenvolvimento de atividades educativas/ educação em saúde e formas criativas de realizar essas atividades com gestantes e suas famílias. |
| | Necessidades de aprendizagem dos alunos: Habilidades/competências a serem trabalhadas na simulação: - Capacidade de trabalhar em equipe e relacionamento interpessoal; - Desenvolvimento da habilidade de comunicação com gestantes; - Liderança e capacidade de tomar decisões frente ao caso descrito; - Desenvolvimento de autoconfiança e segurança para lidar com situações reais; - Reforço da relação teórico-prática; - Tomada de decisões para realização de intervenções quando forem identificados possíveis queixas ou problemas; - Realização da atividade educativa de maneira humanizada valorizando as falas dos usuários. |
| | Descrição do caso clínico embasada em evidências científicas: - Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos antes de iniciar o cenário: Vocês representam um grupo de alunos em estágio em uma UBS e a enfermeira da unidade solicita que vocês a substituam na realização da atividade educativa com as gestantes. Compareceram à UBS cinco gestantes e elas estão esperando na sala de reuniões da unidade. - Descrição completa do cenário: Vocês representam um grupo de alunos em estágio em uma UBS e a enfermeira da unidade solicita que vocês a substituam na realização da atividade educativa com as gestantes que se encontram no 1º trimestre de gestação. A atividade educativa foi marcada previamente em consulta individual de enfermagem. Compareceram à UBS 5 gestantes e elas estão esperando na sala de reuniões da unidade. Gestante nº 1: A.F.G, 30 anos, G1POAO, 8 semanas de gestação, acompanhada pela esposa. Gestante nº 2: G.S.P, 25 anos, G2P1AO, 5 semanas e 2 dias de gestação, acompanhada do esposo. (Apresenta sangramento) Gestante nº 3: F.K.R, 16 anos, G1POAO, 9 semanas de gestação, acompanhada pelo namorado e pela mãe. Gestante nº 4: L.R.F, 33 anos, G3P1A1, 10 semanas e 3 dias de gestação, desacompanhada. Gestante nº 5: P.O.T, 29 anos, G1POAO, 11 semanas de gestação, acompanhada pelo esposo. OBS: O facilitador deve apresentar o cenário e os materiais que estão disponíveis aos estudantes antes de iniciar a simulação. Nota: G = número de gestações; P = número de partos; A = número de abortos. |

Quadro 1 - Desenho do cenário aplicado na simulação clínica intitulado: “Atividade educativa realizada pelo enfermeiro com grupo de gestantes no primeiro trimestre de gestação”

Continua...

| | |
|--|--|
| Etapa 3 – Scenario Design Progression | <p>Plano de eventos do cenário: Atores e seus papéis: 1. Atriz A: Gestante 1 2. Atriz B: Esposa da gestante 1 3. Atriz C: Gestante 2 4. Ator D: Marido da gestante 2 5. Atriz E: Gestante 3 6. Ator F: Namorado da gestante 3 7. Atriz G: Mãe da gestante 3 8. Atriz H: Gestante 4 9. Atriz I: Gestante 5 10. Ator J: Marido da gestante 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scripts ou ações e falas de cada ator/ papel: <p>No momento em que os alunos forem apresentados ao cenário as cinco gestantes e seus acompanhantes já estarão esperando na sala destinada à realização das atividades educativas. O cenário incluirá uma mesa com materiais didáticos que auxiliem na conversa dos alunos com as gestantes sobre fisiologia da gestação. Espera-se que os mesmos, as recebam de forma gentil, se apresentem, e solicitem a apresentação de todas (já que esse dado não será fornecido na descrição do caso). Para conhecerem o perfil de gestantes que participarão da atividade os alunos devem perguntar o nome, idade, quantidade de filhos, e idade gestacional. Com as respostas dessas mães, espera-se que os alunos entendam que se trata de uma roda de conversa para gestantes que se encontram no primeiro trimestre gestacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scripts dos participantes do grupo no momento de apresentação: <p>Gestante nº 1: Olá, eu sou a Alice, tenho 30 anos, estou com oito semanas e essa é a minha primeira gestação, confesso que estou muito ansiosa. Acompanhante da gestante nº 1: Oi, eu sou a Beatriz, tenho 33 anos, sou esposa da Alice, e esse é meu primeiro filho. Ando muito preocupada ultimamente. Gestante nº 2: Bom dia, eu sou a Graziela, tenho 25 anos, estou com 5 semanas e 2 dias e essa é minha segunda gestação. Estou até tranquila, graças a Deus. Acompanhante da gestante 2: Olá, sou o Marcos, esposo da Grazi, tenho 27 anos e como ela disse, esse é o nosso segundo filho e eu estou bem. Gestante nº 3: Oi gente, sou a Fabi, tenho 16 anos, estou com quase 10 semanas. Esse é meu primeiro filho, veio em um deslize meu e do meu namorado, mas agora eu já estou feliz com a chegada dele. Namorado da gestante nº 3: Oi, eu sou o Paulo, namorado da Fabi, tenho 17 anos. Estou bem e como ela disse, agora estamos felizes, mas quando descobrimos foi um choque. Mãe da gestante nº 3: Olá, sou a Maria, mãe da Fabi e confesso que estou preocupada com o futuro desses meninos, mas quero ajudá-los no que eu puder. Gestante nº 4: Oi, me chamo Larissa, tenho 33 anos, estou com 10 semanas e 3 dias, essa é minha terceira gestação e estou me sentindo sozinha e cansada. Gestante nº 5: Olá, sou a Patrícia, tenho 29 anos, estou com 11 semanas e esse é meu primeiro filho. Estou bem animada. Marido da gestante nº 5: Olá eu sou o Paulo, esposo da Patrícia, tenho 30 anos, estamos esperando nosso primeiro bebê e eu confesso que estou com medo, não sei se estou preparado.</p> <p>OBS: Os atores devem portar-se de acordo com a descrição do seu papel quanto ao estado emocional e impressões acerca da gestação. Ao longo do cenário os atores podem iniciar conversas paralelas ou apresentar sinais de desatenção sobre o que está sendo falado pelos alunos inseridos para que eles desenvolvam habilidade de prender a atenção do público.</p> <p>Após a apresentação de cada gestante espera-se que os alunos façam alguma pergunta ou comentário para que as gestantes começem a trazer para o grupo suas dúvidas, aflições e até suas experiências em gestações anteriores. As atividades educativas tornam-se mais interessantes para os participantes quando os assuntos partem deles e há diálogo e troca de experiências e não somente a transferência de conhecimento do profissional para os participantes.</p> <p>Algumas falas esperadas dos alunos nesse momento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na opinião de vocês, por que é importante fazer o pré-natal? - Vimos que todas estão no primeiro trimestre de gestação, quem gostaria de começar falando como está se sentindo nessa fase da gestação? - Como vocês estão? Sentindo muito sono, enjoos, cólicas ou sangramento? Quem gostaria de falar? <p>Pode-se já prever algumas falas para cada ator para estimular os estudantes a desenvolverem o cenário, caso eles não consigam iniciar diálogo com o grupo após a rodada de apresentação dos participantes, como nos exemplos a seguir:</p> <p>Acompanhante gestante nº 2: “Eu pude observar que minha esposa esteve muito estressada esses dias. Nesse momento, outros acompanhantes expressam reações não verbais (um olhar para a gestante que está acompanhando, balançar a cabeça concordando com o comentário feito, etc.) como forma de concordar com a habilidade emocional comum a maioria das gestantes”.</p> <p>Gestante nº 4: “É minha terceira gestação e sempre falam no pré-natal para comer muitos alimentos com ferro, porque podemos ter anemia, mas nunca me explicaram o porquê das gestante terem tanta anemia. Vocês poderiam explicar?”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respostas das gestantes para as perguntas dos alunos como forma de abrir o espaço de diálogo para que eles expliquem sobre a importância do pré-natal, calendário de consultas, importância dos exames e das atividades educativas: <p>Gestante nº 4: Acredito o pré-natal seja importante para saber como está o bebê, se está saudável.</p> <p>Gestante nº 1: No pré-natal também fazemos muitos exames para saber se temos alguma doença que o bebê possa pegar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respostas das gestantes/acompanhantes sobre como estão se sentindo nesse trimestre gestacional: <p>Acompanhante gestante nº 2: Eu pude observar que minha esposa esteve muito estressada esses dias. Nesse momento outros acompanhantes expressam reações não verbais (um olhar para a gestante que está acompanhando, balançar a cabeça concordando com o comentário feito etc) como forma de concordar com a habilidade emocional comum a maioria das gestantes.</p> <p>Esposa da gestante nº 1: Já a minha está extremamente chorona. Não sei mais o que faço pra que ela fique melhor.</p> <p>Gestante nº 4: Eu não senti tanta diferença emocional. Mas nessa minha gestação venho sentindo fortes enjoos o que ta dificultando a minha vida, pois sou eu quem cozinho na minha casa.</p> <p>Gestante nº 3: Eu ando sentindo muito sono, de manhã não tenho vontade de sair da cama e estou quase sempre chegando atrasada na aula, e na aula mesmo eu não consigo prestar atenção por causa desse sono todo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falas das gestantes/acompanhantes sobre as questões alimentares: <p>Gestante nº 3: Acho que devemos comer frutas, legumes, verduras, essas coisas né? Mas confesso que não faço nada disso, adoro comer doces, eles me fazem tão bem. Estou com medo de engordar uns 20 kg (risos)</p> <p>Gestante nº 4: É minha terceira gestação e sempre falam no pré-natal para comer muitos alimentos com ferro porque podemos ter anemia, mas nunca me explicaram o porquê gestante tem tanta anemia. Vocês poderiam explicar?</p> <p>Gestante nº 1: Sempre falam nas consultas que devemos andar com a garrafinha de água para não esquecer de beber água pelo risco de infecção urinária. Porque acontece tanto na gestação?</p> |
|--|--|

Quadro 1 - Desenho do cenário aplicado na simulação clínica intitulado: “Atividade educativa realizada pelo enfermeiro com grupo de gestantes no primeiro trimestre de gestação”

Conclusão

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|---|--|------------------------|---|------------------------|---------|-------------|
| Etapa 3 – Scenario Design Progression | <ul style="list-style-type: none"> • Falas das gestantes/acompanhantes sobre exames laboratoriais: Mãe da gestante nº 3: Minha filha por exemplo, o sangue dela é B negativo, isso pode trazer algum prejuízo para o bebê? Gestante nº 5: Eu tenho um gatinho em casa e sei que ele pode me passar a toxoplasmose. Que cuidados eu devo ter para evitar pegar e de que forma ela é transmitida? Quais são os riscos para o bebê se eu pegar? • Falas das gestantes/acompanhantes sobre atividade física: Gestante nº 2: Então, eu sempre fiz natação, devo parar por causa da gestação? Acompanhante da gestante nº 1: Quem nunca praticou atividade física antes pode iniciar na gestação? Qual seria o período da gestação e a atividade mais indicada? Falas das gestantes/acompanhantes sobre atividade sexual: Marido da gestante nº 5: É verdade que o sexo durante a gestação é proibido porque pode machucar o bebê e até causar aborto? Gestante nº 2: Ter sangramento após a relação e até um pouquinho de cólica é normal? Venho sentindo isso nas últimas semanas, as vezes até sangro sem ter tido relação e a cólica anda ficando mais forte. • Falas das gestantes/acompanhantes sobre desenvolvimento fetal/embrionário: Gestante nº 1: Eu ainda não fiz a primeira ecografia, estou com 8 semanas, o coração do meu bebê já bate? Vai dar pra ouvir no exame? Gestante nº 3: Eu estou louca pra sentir o bebê mexer, mas a minha mãe disse que vai demorar. Quanto tempo ainda vai levar pra eu sentir e pra minha barriga crescer? Gestante nº 4: Eu ando com dor de cabeça e as vezes tomo remédio por conta em casa. Tem como vocês explicarem porque sempre que queremos tomar um remédio devemos conversar com médico ou enfermeiro? O farmacêutico da farmácia lá perto de casa me disse isso. OBS: Conforme a condução da situação pelos alunos as falas podem ser adaptadas mantendo-se o conteúdo. | | | | | | | | | | | | |
| Etapa 3 – Scenario Design Progression | <p>Ambiente do cenário simulado: <input type="checkbox"/> Domicílio <input checked="" type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Hospital, unidade: _____ <input type="checkbox"/> Local Público, qual? _____ <input type="checkbox"/> Outro, _____</p> <p>Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Mobiliário/decoração: 1 mesa Cadeiras para alunos e atores Banners/cartazes com informações sobre gestação e cuidados com a saúde comumente expostas nas UBS 1 lixeira</td> <td style="width: 40%;">Responsável: Professor e instituição de ensino</td> </tr> <tr> <td>Materiais médico-hospitalares/prontuário e outros documentos contendo informações clínicas relevantes: 1 caderneta da gestante a disposição dos alunos Cartazes sobre evolução do crescimento embrionário/fetal OBS: caso queiram mostrar as informações que a caderneta apresenta sobre a gestação e direitos da gestante.</td> <td>Responsável: Professor e instituição de ensino</td> </tr> <tr> <td>Manequins/bonecos: 1 boneco com placenta 1 pelve feminina 1 conjunto de mamas didáticas OBS: caso queiram explicar sobre desenvolvimento fetal e funcionamento da placenta ou ainda sobre amamentação.</td> <td>Responsável: Professor e instituição de ensino</td> </tr> <tr> <td>Figurino dos atores: Roupas comuns compatíveis com as idades dos personagens. Não há necessidade de caracterização de barriga de gestante, pois todas estão no primeiro trimestre de gestação.</td> <td>Responsável: Atores</td> </tr> <tr> <td>Maquiagens: Não há necessidade de maquiagem especial. Ficando livre a escolha de cada ator sobre o que usar.</td> <td>Responsável: Atores</td> </tr> <tr> <td>Outros:</td> <td>Responsável</td> </tr> </table> | Mobiliário/decoração: 1 mesa Cadeiras para alunos e atores Banners/cartazes com informações sobre gestação e cuidados com a saúde comumente expostas nas UBS 1 lixeira | Responsável: Professor e instituição de ensino | Materiais médico-hospitalares/prontuário e outros documentos contendo informações clínicas relevantes: 1 caderneta da gestante a disposição dos alunos Cartazes sobre evolução do crescimento embrionário/fetal OBS: caso queiram mostrar as informações que a caderneta apresenta sobre a gestação e direitos da gestante. | Responsável: Professor e instituição de ensino | Manequins/bonecos: 1 boneco com placenta 1 pelve feminina 1 conjunto de mamas didáticas OBS: caso queiram explicar sobre desenvolvimento fetal e funcionamento da placenta ou ainda sobre amamentação. | Responsável: Professor e instituição de ensino | Figurino dos atores: Roupas comuns compatíveis com as idades dos personagens. Não há necessidade de caracterização de barriga de gestante, pois todas estão no primeiro trimestre de gestação. | Responsável: Atores | Maquiagens: Não há necessidade de maquiagem especial. Ficando livre a escolha de cada ator sobre o que usar. | Responsável: Atores | Outros: | Responsável |
| Mobiliário/decoração: 1 mesa Cadeiras para alunos e atores Banners/cartazes com informações sobre gestação e cuidados com a saúde comumente expostas nas UBS 1 lixeira | Responsável: Professor e instituição de ensino | | | | | | | | | | | | |
| Materiais médico-hospitalares/prontuário e outros documentos contendo informações clínicas relevantes: 1 caderneta da gestante a disposição dos alunos Cartazes sobre evolução do crescimento embrionário/fetal OBS: caso queiram mostrar as informações que a caderneta apresenta sobre a gestação e direitos da gestante. | Responsável: Professor e instituição de ensino | | | | | | | | | | | | |
| Manequins/bonecos: 1 boneco com placenta 1 pelve feminina 1 conjunto de mamas didáticas OBS: caso queiram explicar sobre desenvolvimento fetal e funcionamento da placenta ou ainda sobre amamentação. | Responsável: Professor e instituição de ensino | | | | | | | | | | | | |
| Figurino dos atores: Roupas comuns compatíveis com as idades dos personagens. Não há necessidade de caracterização de barriga de gestante, pois todas estão no primeiro trimestre de gestação. | Responsável: Atores | | | | | | | | | | | | |
| Maquiagens: Não há necessidade de maquiagem especial. Ficando livre a escolha de cada ator sobre o que usar. | Responsável: Atores | | | | | | | | | | | | |
| Outros: | Responsável | | | | | | | | | | | | |

zadas para elaborar os conteúdos ministrados pelos docentes antes da inserção do estudante no cenário.

Aos itens “Informações fornecidas aos estudantes antes da simulação” ($IVC = 0,40$) e “Dados fornecidos ao estudante durante a simulação” ($IVC = 0,60$), no Quadro 1, foi incluída a observação para que o facilitador explicasse aos estudantes sobre todos os materiais disponíveis no cenário antes de iniciar a simulação. A razão desta inclusão foi o fato de os alunos não utilizarem alguns materiais disponíveis para auxiliar a condução da atividade, alegando desconhecer que eles faziam parte do cenário.

Ainda sobre materiais, ao item “Materiais e equipamentos disponíveis aos estudantes” ($IVC = 0,60$), foi incluída uma descrição

clara no Quadro 1, tópico ambiente, sobre a disponibilização de materiais ilustrativos aos estudantes, a fim de facilitar a sua compreensão e atuação durante a simulação.

Em relação aos itens “Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do estudante” ($IVC = 0,75$) e “Descrição do caso” ($IVC = 0,80$), apesar dos escores $\geq 0,75$, as sugestões dos experts foram acatadas, incluindo mais falas dos parceiros no script e na rodada de apresentação, e reduzindo o número de estudantes participantes para dois ou três, com o intuito de melhorar a didática, postura e comunicação entre eles. Essas alterações contribuem para dar mais visibilidade aos parceiros no grupo de participantes,

Quadro 2 - Instrumento elaborado na quarta etapa e validado pelos experts para o desenvolvimento do debriefing no cenário validado

| Alunos avaliados: | | | | |
|---|--|---|----|---|
| Descrição sucinta do caso clínico: | | | | |
| Vocês representam um grupo de estudantes, em estágio, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e a enfermeira da unidade solicita que vocês a substituam na realização da atividade educativa com as gestantes que se encontram no 1º trimestre de gestação. Compareceram à UBS cinco gestantes, as quais estão esperando na sala de reuniões da unidade. | | | | |
| Objetivo da aprendizagem para os estudantes: | realizar a atividade educativa de enfermagem, com segurança nas orientações fornecidas; desenvolver a capacidade de comunicação com o público, valorizando o diálogo entre os participantes da roda de conversa. | | | |
| Duração do cenário: | até 30 minutos | | | |
| Checklist de habilidades e conhecimentos esperados dos alunos no cenário | NR | I | PA | A |
| Postura | | | | |
| Apresentaram-se e acolheram as gestantes e seus acompanhantes de maneira respeitosa. | | | | |
| Apresentaram comunicação efetiva e bom relacionamento interpessoal | | | | |
| Iniciaram a roda de conversa com apresentação das gestantes e seus acompanhantes. | | | | |
| Valorizaram as informações e perguntas das gestantes durante a atividade. | | | | |
| Procuraram inserir os acompanhantes na atividade, estimulando-os a trazerem seus conhecimentos e dúvidas para o grupo. | | | | |
| Responderam as dúvidas que surgiram durante a roda de conversa. | | | | |
| Foram criativos e conseguiram manter a atenção do grupo durante o cenário. | | | | |
| Usaram recursos didáticos disponíveis durante o cenário. | | | | |
| Condutas | | | | |
| Coletaram e registraram os dados de identificação, tais como: nome, idade, idade gestacional e paridade. | | | | |
| Abordaram aspectos gerais e específicos de importância para o pré-natal, bem como apresentaram o cartão da gestante, incentivando as gestantes e acompanhantes a participarem ativamente desse processo. | | | | |
| Demonstraram conhecimento sobre a duração do primeiro trimestre (até 13 semanas). | | | | |
| Abordaram as mudanças corporais e emocionais comuns no primeiro trimestre gestacional. | | | | |
| Abordaram maneiras naturais para minimizar enjoos. | | | | |
| Abordaram sobre a importância da alimentação saudável durante a gestação e para vida. | | | | |
| Abordaram sobre a suplementação de ferro (sulfato ferroso 40mg/dia e ácido fólico 400 µg/dia) e suscetibilidade à anemia na gestação. | | | | |
| Abordaram sobre a importância de higiene de alimentos consumidos crus para evitar toxoplasmose, bem como sobre o contágio da doença e repercussões fetais. | | | | |
| Abordaram sobre ingestão hídrica e suscetibilidade à Infecção de Trato Urinário (ITU) e seus riscos para a gestação. | | | | |
| Perguntaram sobre as medicações que as gestantes estão tomando e falaram sobre o risco de uso de medicações e drogas lícitas e ilícitas na gestação. | | | | |
| Explicaram sobre os exames específicos do primeiro trimestre de gestação. | | | | |
| Abordaram sobre a importância de atualizar o cartão de vacinas. | | | | |
| Abordaram sobre estilo de vida e prática de atividades físicas na gestação. | | | | |
| Abordaram sobre sexo na gravidez, bem como uso de preservativos. | | | | |
| Abordaram sobre sinais de alarme de abortamento e o que a gestante deve fazer caso aconteça. | | | | |
| Destacaram a importância do pré-natal do parceiro | | | | |
| Legenda: NR = não realizado; I = inadequado; PA = parcialmente adequado; A = adequado. | | | | |
| Perguntas norteadoras: | | | | |
| - Como vocês se sentiram no cenário? | | | | |
| - Quais aspectos positivos e a serem melhorados na postura de vocês merecem ser destacados? | | | | |
| - Como os atores se sentiram? | | | | |
| Aspectos positivos a serem destacados: _____ | | | | |
| Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas: _____ | | | | |
| Professoras avaliadoras: _____ | | | | |

promovendo o cuidado integral do pré-natal, e para favorecer a avaliação dos parceiros pela Política de Pré-Natal do Parceiro.

Os três itens que avaliaram o instrumento de *debriefing* (“Aspectos avaliados no debriefing”, “Reflexões e análise das ações na debriefing”, e “Síntese e feedback ao aluno no debriefing”) alcançaram IVC = 0,60. Atendendo às recomendações dos experts, eles foram agrupados em dois grandes tópicos (postura e condutas) no checklist para facilitar a avaliação do professor/facilitador. Também

foram incluídas algumas perguntas norteadoras ao final do instrumento, que valorizam o estudante e favorecem o início do diálogo entre estudantes e facilitador a partir de suas percepções e emoções vivenciadas na simulação. Apesar da ausência de sugestões de alteração nos itens do *debriefing*, os experts sugeriram acrescentar mais um item a esse bloco sobre o pré-natal do parceiro.

Além das sugestões dos juízes, os estudantes que participaram da simulação acrescentaram sobre o valor da simulação em seu

Tabela 1 - Avaliação dos experts sobre o Caso Clínico “Atividade educativa realizada pelo enfermeiro com grupo de gestantes no 1º trimestre de gestação”

| Itens avaliados | Inadequado | | Parcialmente adequado | | Adequado | | IVC* |
|---|------------|----|-----------------------|----|----------|-----|-------------|
| | n** | % | n | % | n | % | |
| Plausibilidade do caso clínico | - | - | - | - | 5 | 100 | 1,00 |
| Realismo | - | - | - | - | 5 | 100 | 1,00 |
| Aderência às evidências científicas disponíveis | 1 | 50 | - | - | 1 | 50 | 0,50 |
| Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do estudante | - | - | 1 | 25 | 3 | 75 | 0,75 |
| Descrição do caso | - | - | 1 | 20 | 4 | 80 | 0,80 |
| Objetivos da simulação fornecidos ao estudante | - | - | - | - | 5 | 100 | 1,00 |
| Informações fornecidas ao estudante antes da simulação | - | - | 3 | 60 | 2 | 40 | 0,40 |
| Dados fornecidos ao estudante durante a simulação | 1 | 20 | 1 | 20 | 3 | 60 | 0,60 |
| Apoio fornecido ao estudante durante a simulação | - | - | 1 | 20 | 4 | 80 | 0,80 |
| Objetivos de aprendizagem | - | - | 1 | 20 | 4 | 80 | 0,80 |
| Promoção do pensamento crítico | - | - | 1 | 20 | 4 | 80 | 0,80 |
| Promoção da capacidade de priorizar avaliações e intervenções de enfermagem | - | - | - | - | 5 | 100 | 1,00 |
| Promoção da resolução autônoma de problemas | - | - | - | - | 5 | 100 | 1,00 |
| Ambiente simulado | - | - | - | - | 5 | 100 | 1,00 |
| Materiais e equipamentos disponíveis aos estudantes | - | - | 2 | 40 | 3 | 60 | 0,60 |
| Aspectos avaliados no <i>debriefing</i> | - | - | 2 | 40 | 3 | 60 | 0,60 |
| Reflexão e análise das ações no <i>debriefing</i> | - | - | 2 | 40 | 3 | 60 | 0,60 |
| Síntese e feedback ao aluno no <i>debriefing</i> | - | - | 2 | 40 | 3 | 60 | 0,60 |
| IVC Médio | | | | | | | 0,78 |

Nota: *IVC = Índice de Validade de Conteúdo; **n = número de respostas.

processo de formação, e sugeriram aspectos que poderiam melhorar o desenvolvimento do cenário, como por exemplo, aumentar o número de cadeiras para que também pudessem se sentar e se comunicar visualmente no mesmo nível.

DISCUSSÃO

O conhecimento de enfermagem busca sempre corresponder às exigências impostas à sociedade, sobretudo, à oferta de cuidados seguros e de qualidade. Assim, entende-se que a utilização de novas abordagens pedagógicas na formação desses profissionais impulsiona o estudante a ter maior motivação, envolvimento e satisfação, além de facilitar o desenvolvimento da aprendizagem⁽¹⁶⁾.

O uso da simulação clínica da prática na formação em saúde é uma estratégia que promove o desenvolvimento de variadas competências, já que possibilita uma experiência fidedigna a partir de cenários bem elaborados e desenvolvidos num ambiente simulado. Este, por sua vez, possibilita a superação de dificuldades vivenciadas pelos estudantes e desenvolve a confiança e o manejo de estresse⁽¹⁶⁾.

Os estudos sobre a estruturação e validação de cenários para simulação clínica em enfermagem vêm crescendo, e o seguimento do método com rigor permite que os cenários oriundos desses estudos sejam compatíveis com a realidade e as evidências científicas atualizadas^(17,18). Logo, pode-se afirmar que para os docentes é muito mais seguro utilizar um cenário validado na prática simulada no que se refere à efetividade do aprendizado e ao enfrentamento de situações clínicas cotidianas da profissão.

As práticas simuladas possuem diferentes aplicabilidades no ensino/aprendizagem; podem ser utilizadas antes da inserção dos estudantes nos cenários reais, momento em que, devido à inexperience do grupo, a vida do paciente poderia ser colocada em risco, e também oferecem exposição a situações críticas em um contexto clínico real para treinamento de situações raras e difíceis de manejo⁽¹⁹⁾.

Em linhas gerais, é essencial que a enfermagem desenvolva a habilidade de realizar atividades grupais, uma vez que essa estratégia é amplamente utilizada nas atividades laborais conduzidas com diferentes públicos e faixas etárias pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde. O profissional recém formado que não tenha desenvolvido a habilidade de realizar atividades em grupo durante a academia pode enfrentar muita dificuldade e constrangimento para fazê-las, dada a sua exposição a situações adversas, considerando o público heterogêneo e com necessidades básicas diversificadas^(1,4,6).

Neste sentido, um estudo realizado no Rio Grande do Sul aponta que estudantes de enfermagem aprendem mais em atividades desenvolvidas com metodologias ativas do que em aulas expositivas-dialogadas centradas no professor⁽¹⁷⁾. Além disso, mais de 80% dos estudantes referiram que as práticas em campo e práticas em laboratório são estratégias que favorecem o aprendizado^(19,20).

Esse contexto reforça a importância do cenário desenvolvido e validado neste estudo, o qual exigiu do estudante um amplo domínio do conteúdo teórico sobre a gestação para o desenvolvimento satisfatório da atividade grupal com as gestantes. A simulação desse cenário também permitiu o desenvolvimento de outras habilidades relacionadas à comunicação e postura, que não seriam

possíveis apenas em aulas teóricas com abordagem tradicional de ensino/aprendizagem.

Apesar da inexistência de diretrizes claras e bem definidas sobre a aplicabilidade da simulação clínica no ensino/aprendizagem na graduação, os docentes têm optado pela sua utilização. Para isso, têm buscado construir e validar cenários, conforme pode ser constatado pelo crescente número de publicações sobre o tema⁽²¹⁾. A construção e validação dos cenários com *checklists* a serem utilizados na etapa de *debriefing* contribui para a harmonização do cenário, pois os instrumentos conseguem guiar os comentários e a discussão entre o docente e os estudantes inseridos no cenário, facilitando o ensino/aprendizagem⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, a validação do cenário elaborado para simulação clínica sobre atividade educativa realizada por enfermeiros com gestantes no primeiro trimestre gestacional foi alcançada por meio da média do IVC de 0,78 (escore mínimo considerado de 0,75), indicando 78% de concordância com as respostas entre os experts. O ponto de corte adotado para este estudo foi 0,75⁽¹²⁾, embora existam outros pontos de corte aceitáveis. Desde que alcancem o mínimo de 0,75, todos são considerados validados e não prejudicam a consistência dos resultados.

A publicação de estudos de validação de cenários na área materno-infantil está se tornando cada vez mais popular. Diferentes pontos de corte são utilizados, tais como simulação para o manejo da hemorragia puerperal ($IVC = 0,976$)⁽²⁰⁾, manejo da hipertensão gestacional no pré-natal ($IVC = 0,89$)⁽¹⁶⁾, cuidados com o coto umbilical ($IVC > 0,91$)⁽²²⁾, consulta pré-natal com gestante adolescente ($IVC = 1,0$)⁽¹⁷⁾, consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo ($IVC = 0,98$)⁽²³⁾, manejo de pré-eclâmpsia grave no puerpério⁽²⁴⁾.

Apesar da significativa quantidade de publicações a respeito de diferentes temas na área materno-infantil, estudos sobre atividades grupais de educação em saúde, especialmente com gestantes, não foram encontrados na revisão, o que caracteriza o presente estudo como inovador. Ele contribui satisfatoriamente para o processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem e para a capacitação dos profissionais com pouca experiência em atividades grupais aplicadas à educação em saúde.

Durante a validação, o *debriefing* e a discussão com os experts foram os momentos mais marcantes, tendo em vista que permitiu ouvir os relatos das experiências vivenciadas pelos estudantes durante a simulação. Eles abordaram a importância do cenário para a formação e sugeriram aumentar o número de cadeiras no cenário para que os estudantes conduzindo o grupo também pudesse sentar, a fim de nivelar o olhar dos educadores em relação ao dos usuários.

Como esses detalhes às vezes passam despercebidos pelos docentes, já que o foco principal é reproduzir um cenário o mais realístico possível, a contribuição da percepção dos discentes é importante para construir um cenário ideal.

Ainda em relação ao *debriefing* e discussão, esses momentos também permitiram uma ampla discussão entre os envolvidos na simulação (estudantes, docentes, experts e atores), em especial os experts,

que manifestaram suas opiniões também verbalmente a respeito dos detalhes do cenário e de sua aplicabilidade no ensino/aprendizagem.

Validar o conteúdo implica em obter reconhecimento científico do cenário de simulação a partir da análise feita por experts, que podem ou não concordar a respeito da capacidade do conteúdo abordado promover conhecimento e contribuir de forma significativa na formação de estudantes e capacitação dos profissionais da saúde⁽²⁰⁾. Diante das repostas e discussões dos experts, o assunto abordado e o objetivo do cenário foram satisfatórios, indicando que as orientações realizadas pelos estudantes estavam de acordo com o esperado, reafirmando a validação do conteúdo trabalhado.

Ao utilizar elementos cênicos, diversos itens também são avaliados, tais como vestimentas, utensílios pessoais, maquiagem, fala e comportamento do paciente, elementos que aproximam o discente de um ambiente real⁽²⁵⁾. A presença de atores caracterizados de acordo com o contexto possibilita maior veracidade ao tema proposto na simulação, pois os estudantes precisam se apropriar dos termos técnicos e do conhecimento científico abordado durante a simulação, e além disso, também os sensibiliza para demonstrarem maior empatia e acolhimento no que diz respeito às questões levantadas pelos pacientes.

Os atores devem agir como parceiros do cenário sem se desviarem dos objetivos a serem alcançados, além oferecerem informações claras aos participantes, resolvendo dúvidas ou confusões que possam interferir no bom desempenho e evolução da atividade^(8,26).

Nesse contexto, diversas situações que contribuem para melhorar a simulação e suas aplicações futuras podem surgir durante o *debriefing*, que é um momento muito importante na simulação. Trata-se de uma atividade de ensino/aprendizagem que permite reflexões sobre as experiências vivenciadas durante a simulação, desenvolve a capacidade de julgamento e tomada de decisão, e permite a expressão das percepções individuais sobre o tema, conteúdo e desenvoltura do cenário⁽²⁵⁾. Para muitos, esse é o momento mais esperado e que demanda maior tempo no contexto de toda a simulação^(8,26). A existência de um cenário validado, inclusive o seu *checklist*, torna-o uma ferramenta de ensino/aprendizagem mais segura e fidedigna.

Algumas limitações devem ser consideradas no presente estudo. A primeira foi a elaboração de um cenário a partir da realidade do Distrito Federal (Brasil) e o fato da análise e validação terem sido feitas por profissionais atuantes nesta comunidade. O Brasil é um país continental, com muitos regionalismos, portanto, é necessário adaptar a simulação desse cenário para outras realidades brasileiras, inclusive para a realidade de outros países. Outra limitação do estudo foi a não conferência do preenchimento completo do *checklist* por parte dos experts no momento da devolução dos formulários. Apesar de alguns itens terem ficado em branco, esse fato não comprometeu a validação da simulação clínica, com alcance da média do IVC dos escores $\geq 0,75$ e, conforme preconizado pela literatura, os resultados do estudo não foram comprometidos. Para refinamento, sugere-se nova aplicação em outros cenários, com as alterações sugeridas pelos experts.

Quanto às implicações para a prática, esse estudo permitiu construir uma ferramenta de ensino de baixo custo e alta efetividade para o ensino em enfermagem, a qual pode ser utilizada tanto na formação acadêmica, quanto na capacitação de profissionais em relação às atividades grupais amplamente utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) em diversos contextos. Ela também instrumentaliza os usuários para o autocuidado, por ser uma abordagem que favorece trocas de experiências e socialização entre os pacientes e os profissionais de saúde e entre os próprios pacientes, além de contribuir para a adesão ao pré-natal e outros tipos de acompanhamentos preconizados para as gestantes na APS. Publicações sobre validação de cenários para simulação clínica se difundem no meio científico quando os cenários são elaborados com rigor metodológico, o que os torna mais seguros para utilização no ensino.

CONCLUSÃO

O cenário proposto na presente simulação clínica em enfermagem e o checklist foram validados. Trata-se de uma ferramenta metodológica complementar ao ensino/aprendizagem tradicional das disciplinas da área de saúde da mulher na graduação em enfermagem, ou mesmo para a educação permanente dos profissionais de enfermagem.

Para os educadores, um cenário validado pode ser visto como uma potente ferramenta pedagógica que possibilita a transferência de saberes entre os profissionais e os estudantes, oportunizando a capacitação desses futuros profissionais para as possíveis realidades encontradas diariamente nos serviços de saúde. Além disso, é um importante avanço educacional no que diz respeito à didática e vivências na aprendizagem, ocasionado pelo fortalecimento da relação teórico-prática defendida por este método de ensino/aprendizagem.

Espera-se que este cenário seja utilizado em outras universidades como método de ensino/aprendizagem, fortalecendo a atuação dos enfermeiros no pré-natal, e que este estudo estimule outros pesquisadores a validarem cenários no Brasil e no exterior como forma de disseminar a criatividade no ensino/aprendizagem e fortalecer a qualificação profissional da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Veiga AC, Medeiros LS, Backes DS, Sousa FGM, Hämel K, Kruehl CS, et al. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2023 Apr 7;28(4):993-1002. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022>
2. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc Anna Nery. 2021;25(1):e20200098. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
3. Aguiar LC, Silva MLC, Oliveira VS, Aguiar JRR, Dourado LKM. Perfil das gestantes e conteúdo das orientações sobre os sinais de trabalho de parto recebidas no pré-natal. Rev Ciênc Plural. 2020 Aug 10;6(supl 1):48-60. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID21285>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2024 Sept 16]. 318 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
5. Dias JCA, Quirino SR. Importância dos grupos de educação em saúde durante a gravidez. Rev Port Saúde e Sociedade. 2021 Aug 26;6(único):e02106025. <https://doi.org/10.28998/rpss.e02106025>
6. Santos EAM, Lima LV, Cavalcante JRC, Amaral MS. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 2022 Feb 28;17:e9837. <https://doi.org/10.25248/reafenfe9837.2022>
7. Dias AAL, Souza RS, Eduardo AHA, Felix AMS, Figueiredo RM. Validação de dois cenários de simulação clínica para ensino de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Rev. Eletr. Enferm. 2022 Dec 29;24:70072. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70072>
8. Jerônimo IRL, Campos JF, Peixoto MAP, Brandão MAG. Use of clinical simulation to improve diagnostic reasoning in nursing. Esc Anna Nery. 2018;22(3):e20170442. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0442>
9. Gilbert M, Adamson KA. Making sense of methods and measurement: validation part II. Clin Simul Nurs. 2016 July;12(7):P275-6. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.02.006>
10. Lioce L, Meakin CH, Fey MK, Chmil JV, Mariani B, Alinier G. Standards of best practice: simulation standard IX: simulation design. Clin Simul Nurs. 2015 June;11(6):P309-15. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.03.005>
11. Góes FSN, Dalri MCB, Fonseca LMM, Canini SRMS, Soghi CGS. Desenvolvimento de casos clínicos para o ensino do raciocínio diagnóstico. Rev. Eletr. Enferm. 2014 Mar 31;16(1):44-51. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20564>
12. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health. 2007 Aug;30(4):459-67. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União; 2012 [cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [cited 2024 July 10]. 24 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf
15. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde/Istituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2016. [cited 2024 July 10]. 230 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
16. São José LKP, Silva SCN, Fernandes DS, Viduedo AFS, Ponce de Leon CGRM, Ribeiro LM, et al. Manejo da hipertensão gestacional no pré-natal: validação de cenário para a simulação clínica. Av Enferm. 2023 May 14;41(1):105044. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.105044>
17. 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. 2021 Nov 29;75(3):e20200791. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0791>
18. Lucas I, Marques R, Néne M, Silva IS, Sales L, Mendes C. Satisfação dos estudantes de enfermagem com a prática simulada. Rev Recien. 2020 Dec 31;10(32):314-23. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.314-323>
19. Fontana RT, Wachekowski G, Barbosa SSN. As metodologias usadas no ensino de enfermagem: com a palavra, os estudantes. Educ Rev. 2020 Aug 7;36:e220371. <https://doi.org/10.1590/0102-4698220371>
20. Andrade PON, Oliveira SC, Morais SCR, Guedes TG, Melo GP, Linhares FMP. Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum hemorrhage. Rev Bras Enferm. 2019 May-June;72(3):624-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>
21. Boostel R, Bortolato-Major C, Silva NO, Vilarinho JOV, Fontoura ACOB, Felix JVC. Contribuições da simulação clínica versus prática convencional em

laboratório de enfermagem na primeira experiência clínica. Esc Anna Nery. 2021;25(3):e20200301. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0301>

22. Pinto IR, Silva JA, Ruiz MT, Manzan LO, Barboza FR, Oliveira JF, et al. Construction and validation of a clinical simulation scenario on umbilical cord stump care. Rev Gaúcha Enferm. 2022 Dec 5;43:e20210245. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210245.en>

23. Ramos DF, Matos MP, Viduedo AFS, Ribeiro LM, Ponce de Leon CGRM, Schardosim JM. Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e checklist para o debriefing. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0296345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00296345>

24. Silva SCN, Alencar BR, Viduedo AFS, Ribeiro LM, Ponce de Leon CGRM, Schardosim JM. Management of severe preeclampsia in the puerperium:

development and scenario validation for clinical simulation. Rev Bras Enferm. 2021 June 14;74(6):e20200445. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0445>

25. Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHG, Bianchini A, Bernardes RM, Pereira Junior GA. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. Esc Anna Nery. 2017 June 28;22(1):e20170182. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0182>

26. Negri EC, Pereira Júnior GA, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo A. Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. Texto Contexto Enferm. 2019 Aug 15;28:e20180199. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199>

Contribuições dos autores - CRediT

FCN: concepção; curadoria de dados; investigação; validação e escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

ECCB: curadoria de dados; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

FCM: curadoria de dados e escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

AFSV: análise formal de dados; metodologia; administração do projeto e escrita – revisão e edição.

CGRMPL: metodologia e escrita – revisão e edição.

JMS: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; administração do projeto; supervisão e escrita – revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de interesses

Nenhum.