Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Curso de Graduação em Enfermagem

RAFAELA GOMES PORTELA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO PARA SIMULAÇÃO CLÍNICA: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PRÉ-NATAL NO TERCEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL

Ceilândia/DF

2020

RAFAELA GOMES PORTELA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO PARA SIMULAÇÃO CLÍNICA: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PRÉ-NATAL NO TERCEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem 2 da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Dra Juliana Machado Schardosim

Ceilândia/DF

2020

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Pc

Portela, Rafaela Gomes
Construção e Validação de Cenário para Simulação Clínica: Assistência do Enfermeiro ao Pré-Natal no Terceiro Trimestre Gestacional / Rafaela Gomes Portela; orientador Juliana Machado Schardosim. -- Brasília, 2020.
66 p.

Monografia (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2020.

1. Treinamento por Simulação. 2. Educação em Enfermagem. 3. Estudos de validação. 4. Cuidado Pré-Natal. 5. Início do Trabalho de Parto. I. Schardosim, Juliana Machado, orient. II. Título.

PORTELA, Rafaela Gomes. Construção e Validação de Cenário para Simulação Clínica: Assistência do Enfermeiro ao Pré-Natal no Terceiro Trimestre Gestacional

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 26/08/2020

Banca Examinadora

Profª Dra. Juliana Machado Schardosim
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Presidente

Profª Dra. Adriana Maria Duarte
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Membro Efetivo

Profª Dra. Laiane Medeiros Ribeiro
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Membro Efetivo

Profª Dra. Alecssandra de Fátima Silva Viduedo
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus pela minha vida e por receber sempre tanto apoio e suporte por todos ao meu redor!

Quero agradecer muito aos meus pais, amigos e namorado por terem me oferecido tanta força e coragem para tentar concluir mais essa etapa da graduação dos meus sonhos!

Agradeço imensamente também a minha querida orientadora por ser sempre generosa e atenciosa comigo e mesmo em seu período de férias e estando gestante, em nenhum momento me negou ajuda e se mostrou sempre muito aberta e presente para me orientar.

RESUMO

Introdução: No intuito de acompanhar a crescente valorização do papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde para o cuidado pré-natal e considerando que cada fase da gestação possui singularidades que exigem abordagens e cuidados distintos, o uso de metodologias ativas como a simulação clínica tem sido estimulado. Porém, apesar da simulação ser comprovadamente uma estratégia capaz de agregar valor ao ensino de enfermagem, não foram encontrados estudos relativos à elaboração e validação de cenário de simulação clínica sobre a assistência de enfermagem às consultas de terceiro trimestre do pré-natal de risco habitual. **Objetivo:** Elaborar e validar um cenário para simulação clínica e seu checklist para avaliação do ensino e aprendizado sobre consulta de enfermagem no terceiro trimestre de gestação para o ensino de graduação. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido entre novembro de 2019 a julho de 2020. Adotou-se as 5 etapas propostas por Gilbert e Adamson[13] a partir de recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) são elas: *Overview, Scenario, Scenario Desing Progression, Debriefing e Assessment.* A etapa de validação do cenário ocorreu de forma online, devido a pandemia do coronavirus. Para tal, foram convidadas por e-mail 11 juízas selecionadas, atuantes na área de saúde da mulher, após a seleção pela análise dos currículos lattes. Foi enviado um e-mail convite para cada juiz contendo: um breve resumo do estudo, TCLE assinado, arquivo em pdf do cenário com o checklist de avaliação do ensino e aprendizado, ficha de caracterização dos juízes e um link de acesso ao formulário elaborado na plataforma Google Forms® contendo uma escala *likert* que avaliou 18 itens com 4 alternativas cada (totalmente adequado; adequado com pequenos ajustes; inadequado, mas pode ser modificado; totalmente inadequado). Apenas 5 juízas aceitaram participar do estudo. Após a obtenção dos dados foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) a partir do banco de dados elaborado no *software* Microsoft Excel® versão 2016, sendo estabelecido que o cenário só seria validado caso obtivesse um IVC igual a 1,0, devido ao número reduzido de juízes. Os dados referentes ao perfil das juízas foram analisados mediante estatística descritiva no mesmo *software*. Para realização do estudo o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de origem sob CAAE nº 03107418.5.0000.8093 e os pressupostos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, foram rigorosamente seguidos**. Resultados:** Foi elaborado um cenário clínico de duração sugerida de 20 minutos, de

média fidelidade e complexidade e que exige 2 atores e 2 alunos participantes para a sua composição. O cenário cria uma situação em que uma parturiente nulípara comparece à uma consulta rotineira de pré-natal do terceiro trimestre, referindo cólicas fortes. O objetivo da aprendizagem é que os alunos consigam realizar a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual, identificando o trabalho de parto em fase latente e dando os encaminhamentos e orientações corretas. O checklist proposto foi elaborado e estruturado em 4 tópicos: Postura, Anamnese, Condutas e Orientações Essenciais. Após a validação se obteve IVC de 1,0 em todos os aspectos avaliados. Durante o processo de validação, as juízas sugeriram pequenas adequações, sendo as seguintes acatadas: inclusão do plano de parto como parte das documentações trazidas pela atriz; tornar facultativo o toque vaginal a depender da segurança do aluno em realizar este procedimento, devido a discordâncias entre OMS e Ministério da Saúde; tornar o acompanhante mais participativo; acrescentar na descrição sucinta do caso que a gestante estava com fortes cólicas; modificar os termos pelve feminina para simulador pélvico feminino para treinamento clínico avançado; e inclusão nos materiais, de um lençol para cobrir a maca. **Conclusão:** O estudo alcançou os objetivos propostos e identificou uma lacuna no conhecimento acerca de validação de cenários para simulação clínica no âmbito do atendimento pré-natal no terceiro trimestre realizado pelo enfermeiro devido à ausência de outros estudos sobre a mesma temática. Nesse sentido o estudo torna-se relevante para a evolução do ensino de enfermagem no Brasil.

DESCRITORES: Treinamento por Simulação; Educação em Enfermagem; Estudos de Validação; Cuidado Pré-Natal; Início do Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Introduction: in order to accompany the growing appreciation of the role of nursing in Primary Health Care for prenatal care and considering that each stage of pregnancy has singularities that require different approaches and care, the use of active methodologies such as clinical simulation has been encouraged. However, although simulation has proven to be a strategy capable of adding value to nursing education, no studies were found regarding the elaboration and validation of a clinical simulation scenario on nursing care for the third trimester prenatal consultations of regular risk. **Objective**: to elaborate and validate a scenario for clinical simulation and your checklist for teaching and learning evaluation on nursing consultation in the third trimester of pregnancy for undergraduate teaching. **Method**s: This is a methodological study, developed between November 2019 and July 2020. The five steps proposed by Gilbert and Adamson (2016) from recommendations of the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) were adopted: Overview, Scenario, Scenario Design Progression, Debriefing, and Assessment. The scenario validation step took place online due to the coronavirus pandemic. Eleven selected judges, working with women's health, were invited by e-mail to participate, after being selected through the analysis of the Lattes Curriculum. An invitation email was sent to each judge containing: a brief summary of the study, signed informed consent form, pdf file of the scenario with its checklist for teaching and learning evaluation, characterization sheet for the judges and a link to access the form created on the Google Forms® platform containing a Likert scale that evaluated 18 items with four alternatives each (totally adequate; adequate with small adjustments; inadequate, but can be modified; totally inadequate). Only five judges agreed to participate in the study. After obtaining the data, the Content Validity Index (CVI) was calculated from the database developed in Microsoft Excel® version 2016. It was established that the scenario would only be validated if it obtained a CVI equal to 1.0 due to the reduced number of judges. The data regarding the profile of the judges were analyzed through descriptive statistics in the same software. To perform the study, the project was approved by the Ethics Committee of the institution of origin under CAAE No. 03107418.5.0000.8093, and the assumptions of Resolution 466/12 of the Brazilian National Health Council were strictly followed. **Results**: a clinical scenario of a suggested duration of 20 minutes, with medium fidelity and complexity, requiring two actors and two participating learners for its composition, was

developed. The scenario creates a situation where a nulliparous parturient attends a routine third-trimester prenatal visit, reporting intense colic. The learning objective is for the students to perform the routine antenatal risk nursing consultation, identify latent labor, and give the correct referrals and guidance. The proposed checklist has been elaborated and structured in four topics: Posture, Anamnesis, Conduct, and Essential Orientations. After validation, a CVI of 1.0 was obtained in all aspects evaluated. During the validation process, the judges suggested small adjustments, which were accepted: inclusion of the birth plan as part of the documentation brought by the actress; making optional the vaginal touch depending on the confidence of the student in performing this procedure due to disagreements between the WHO and the Brazilian Ministry of Health; making the companion more participatory; adding in the brief description of the case that the pregnant woman was with intense colic; modifying the terms “pelvis” to “female pelvic simulator” for advanced clinical training; and inclusion of a sheet to cover the stretcher in the materials. **Conclusion**: the study achieved the proposed objectives and identified a gap in knowledge related to the validation of clinical simulation scenarios in the scope of third trimester prenatal care performed by the nurse due to the absence of other studies on the same subject. In this sense, the study becomes relevant to the evolution of nursing education in Brazil.

DESCRIPTORS: Simulation Training; Education, Nursing; Validation Studies; Prenatal Care; Labor Onset.

SUMÁRIO

Artigo: Consulta de Pré-Natal no Terceiro Trimestre: Validação de um Cenário simulado para a graduação em enfermagem 11

APÊNDICE A: Instrumento para Elaboração do Cenário 25
APÊNDICE B: Checklist para avaliação do ensino e aprendizado 36
APÊNDICE C: Instrumento para Validação do Cenário 40
APÊNDICE D: Ficha de Caracterização e Pontuação dos Juízes 53
APÊNDICE E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízes 55

ANEXO 1: Carta de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília /Faculdade de Ceilândia 57
ANEXO 2: Normas de Submissão da Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro 63

Artigo Original

PRÉ-NATAL NO TERCEIRO TRIMESTRE ATENDIDO POR ENFERMEIRO: VALIDAÇÃO DE CENÁRIO PARA SIMULAÇÃO CLÍNICA

RESUMO

Objetivos: Elaborar e validar um cenário para simulação clínica e checklist para avaliação do ensino/aprendizado sobre consulta de enfermagem no terceiro trimestre gestacional para o ensino de graduação. **Método:** Trata-se de estudo metodológico estruturado em 5 etapas: *Overview, Scenario, Scenario Desing Progression, Debriefing e Assessment*. O estudo foi desenvolvido de novembro de 2019 a julho de 2020. Os juízes foram convidados por e-mail, após análise do Currículo Lattes. Após aceite e análise do cenário, responderam um formulário no Google Forms® sobre sua avaliação, contendo uma escala *likert*. Foi estabelecido que o cenário seria validado caso obtivesse um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual a 1,0. **Resultados:** Foi elaborado o cenário "Conduta do enfermeiro frente a uma gestante em fase latente do trabalho de parto na consulta de pré-natal". O cenário e seu checklist para avaliação do ensino e aprendizado foram validados por 5 juízes com IVC igual a 1,0 em todos os aspectos avaliados. **Conclusão:** O processo de validação atesta que o cenário foi elaborado com rigor científico, assim permite que ele seja utilizado com segurança no ensino de graduação em enfermagem na assistência à saúde da mulher. Espera-se que este estudo estimule novas pesquisas sobre a temática.

Descritores: Treinamento por Simulação; Educação em Enfermagem; Estudos de Validação; Cuidado Pré-Natal; Início do Trabalho de Parto.

INTRODUÇÃO

Cada fase da gestação possui singularidades que exigem do enfermeiro abordagens e cuidados específicos. Por isso, nas consultas de pré-natal do terceiro trimestre, devido à proximidade do parto e a ansiedade que ele gera na gestante e em sua família, é importante que o enfermeiro esteja apto para oferecer orientações precisas visando tranquilizá-los e prepara-los para um parto seguro e informado; demostre conhecimentos e habilidades técnicas para realizar avaliação clínica e obstétrica; e reconheça o trabalho de parto e suas fases, sendo resolutivos nas situações identificadas[1-2].

O reconhecimento do início do trabalho de parto é crucial para que as parturientes sejam conduzidas à maternidade no momento correto, evitando cesarianas desnecessárias, estresse ou sofrimento para o binômio mãe e filho. Para classificar e padronizar as fases do parto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define que o parto se inicia pela fase latente do trabalho de parto. Esta é marcada por contrações que podem ser dolorosas, regulares, com apagamento do colo do útero e que geram dilatação cervical de até 4 cm, e geralmente não ultrapassa 8 horas de duração para evoluir para as outras fases[3].

No intuito de atender às novas demandas do setor saúde e acompanhar a crescente valorização do papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) para o cuidado pré-natal, é necessário estimular o uso de metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem, disponibilizar recursos adequados para o ensino e associar a teoria à prática[4]. Neste sentido, a simulação clínica é um tipo de metodologia ativa de ensino que combina prática com teoria e incentiva o aluno a participar da construção ou fixação de seus conhecimentos, por meio da vivência de cenários que buscam imitar a realidade. Os cenários simulados possibilitam que os

alunos desenvolvam e exercitem habilidades técnicas e não técnicas para um cuidado focado na segurança do paciente, e adquiram maior confiança e segurança caso vivenciem essas mesmas situações no futuro, durante sua prática clínica[5-6]. No entanto, para que os objetivos de aprendizagem sejam atingidos, é fundamental incluir, ao fim da simulação, o *debriefing*, pois essa etapa estimula a reflexão sobre a experiência simulada, permitindo o aprimoramento da aprendizagem e aumento da autoconsciência e autoeficácia dos participantes[7].

No entanto, a elaboração de cenários clínicos é complexa devido aos detalhes que necessitam ser inseridos visando que a simulação se aproxime ao máximo do real. Neste sentido, a construção de um caso clínico pode se distinguir em três modalidades (alta, média e baixa fidelidade), de acordo com os níveis de proximidade com a realidade que se deseja reproduzir e os objetivos da aprendizagem que se busca alcançar[8-9]. Além disso, é recomendado que após a construção do cenário, ele seja validado por juízes/experts e/ou público-alvo o que garante a sua segurança técnica e integridade para ser posteriormente reproduzido[10-11].

Apesar da simulação ser comprovadamente uma estratégia capaz de agregar valor ao ensino de enfermagem[12], não foram encontrados, até o presente momento, na literatura nacional e internacional, estudos relativos à elaboração e validação de cenário de simulação clínica sobre a assistência de enfermagem às consultas de terceiro trimestre do pré-natal de risco habitual. Por isso, este estudo objetivou elaborar e validar um cenário para simulação clínica e checklist para avaliação do ensino/aprendizado sobre consulta de enfermagem no terceiro trimestre gestacional para o ensino de graduação.

MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo metodológico que adotou os pressupostos de Gilbert e Adamson[13] a partir de recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) para elaboração e validação de um cenário de simulação clínica no ensino de graduação em enfermagem. De acordo com o referencial metodológico adotado, foi seguido 5 etapas:

***Overview*:** Reflexão sobre questões que embasaram a elaboração do cenário, tais como: necessidades organizacionais, do educador e de aprendizagem dos alunos, por exemplo as habilidades e/ou competências a serem trabalhadas na simulação relacionadas à consulta de pré-natal.

***Scenario*:** Elaboração do cenário a partir de uma base teórica sólida, caso clínico relevante e ambiente próximo à realidade da consulta de terceiro trimestre de risco habitual.

***Scenario Design Progression*:** Definição de papéis/ atores, scripts e decisões sobre uso de manequim/simulador e sua configuração.

***Debriefing*:** Elaboração de um instrumento para auxiliar o processo avaliativo docente e a condução do *debriefing* na atividade simulada, com pontos de discussão específicos para o caso a ser validado.

***Assessment*:** Avaliação pelos juízes sobre os documentos produzidos ao longo das etapas anteriores.

Para que a etapa de validação do cenário e do checklist fosse viabilizada, em meio à pandemia do coronavírus, optou-se pela validação de forma online. Então foram selecionados 11 juízes com expertise na temática abordada no cenário, a partir das informações contidas na Plataforma Lattes.

Os critérios de inclusão foram: profissionais com experiência em saúde da mulher que obtiveram no mínimo 4 pontos no Sistema de Pontuação para Seleção de Juízes adaptado a partir de Góes[14], considerando titulação, experiência profissional, área de ensino, desenvolvimento/ orientação de pesquisas e publicações. Para cálculo da pontuação foram consultados os currículos da Plataforma Lattes dos profissionais. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam afastados de atividades assistenciais ou de ensino por dois anos ou mais, por se entender que talvez não houvesse conhecimento das evidências científicas mais atualizadas.

As quatro primeiras etapas foram de estudo teórico, e ocorreram apenas com a participação das pesquisadoras. Já a quinta etapa, consistiu na validação em si. Os especialistas foram contactados por um e-mail convite contendo: um breve resumo do estudo, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado, arquivo do cenário com o checklist de avaliação do ensino e aprendizado, ficha de caracterização dos juízes e um link de acesso ao formulário elaborado na plataforma Google Forms®. O estudo foi desenvolvido de novembro de 2019 a julho de 2020, sendo a etapa de validação *online* realizada entre maio e julho de 2020.

O formulário do Google Forms® incluiu uma escala *likert* avaliando 18 aspectos referentes ao cenário e checklist para avaliação do ensino e aprendizado. Cada aspecto avaliado possuía 4 alternativas de respostas: totalmente inadequado; inadequado, mas pode ser reformulado; adequado com pequenos ajustes e totalmente adequado.

Após a obtenção dos dados procedeu-se ao cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) no *software* Microsoft Excel®, versão 2016. Para análise do IVC obtido, considerando-se o quantitativo de juízes inferior a 6, objetivou-se um IVC mínimo de 1,0 entre os juízes[15]. As duas alternativas denominadas como "adequado" pontuaram positivamente no cálculo do IVC. Dados relacionados ao perfil dos juízes foram analisados por estatística descritiva e expressos em frequências absoluta e relativa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de origem sob CAAE nº 03107418.5.0000.8093 e os pressupostos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, foram rigorosamente seguidos[16].

RESULTADOS

Apenas 5 juízas aceitaram participar da etapa de validação online. Das cinco, quatro são docentes na área de saúde da mulher em universidades federais, sendo duas do Centro-Oeste, uma da região Sul e outra da região Nordeste. A quinta juíza é enfermeira assistencial na região Centro-Oeste.

O cenário elaborado foi sobre a situação de uma parturiente nulípara com 35 anos e com 38 semanas e 2 dias de idade gestacional que vai, juntamente com seu acompanhante, à uma consulta rotineira de pré-natal

do terceiro trimestre, referindo cólicas fortes. Até o momento da consulta não terá ocorrido perda de líquido amniótico nem sangramento vaginal e será avaliado se os estudantes que interpretarão enfermeiros conseguirão identificar que a paciente está em fase latente do trabalho de parto e se apresentarão habilidade e conhecimento técnico para realizar as condutas esperadas. É importante frisar que, antes da realização da simulação deste cenário, o educador tenha trabalhado em sala de aula conteúdos teóricos sobre assistência pré-natal, embriologia e fisiologia da gestação e do trabalho de parto para que os alunos pudessem atingir os objetivos de aprendizagem propostos.

Para que o ambiente seja o mais realista possível é recomendado que contenha os materiais compatíveis com um consultório de Unidade Básica de Saúde (UBS): Mobiliário/ Decoração – mesa, 4 cadeiras, maca, escadinha, lixeira, calendário de mesa, cartazes e impressos sobre campanhas do Ministério da Saúde que normalmente se encontram nos consultórios das UBSs; Materiais médico-hospitalares - Sonar Obstétrico e reprodução de som de ausculta real de Batimento Cardíaco Fetal (BCF) "real", esfigmomanômetro; estetoscópio; fita métrica; termômetro; lanterna clínica; frasco de gel para o sonar, álcool 70%, luvas estéreis, camisola hospitalar; lençol descartável para maca, lençol extra para cobrir paciente em eventual exame de toque; folhas em branco e canetas; Documentos - caderneta da gestante com plano de parto, bloco de receituário, bloco de formulário de solicitação de exames, bloco de relatório de encaminhamento da gestante para a maternidade. O Quadro 1 apresenta o cenário elaborado de forma resumida.

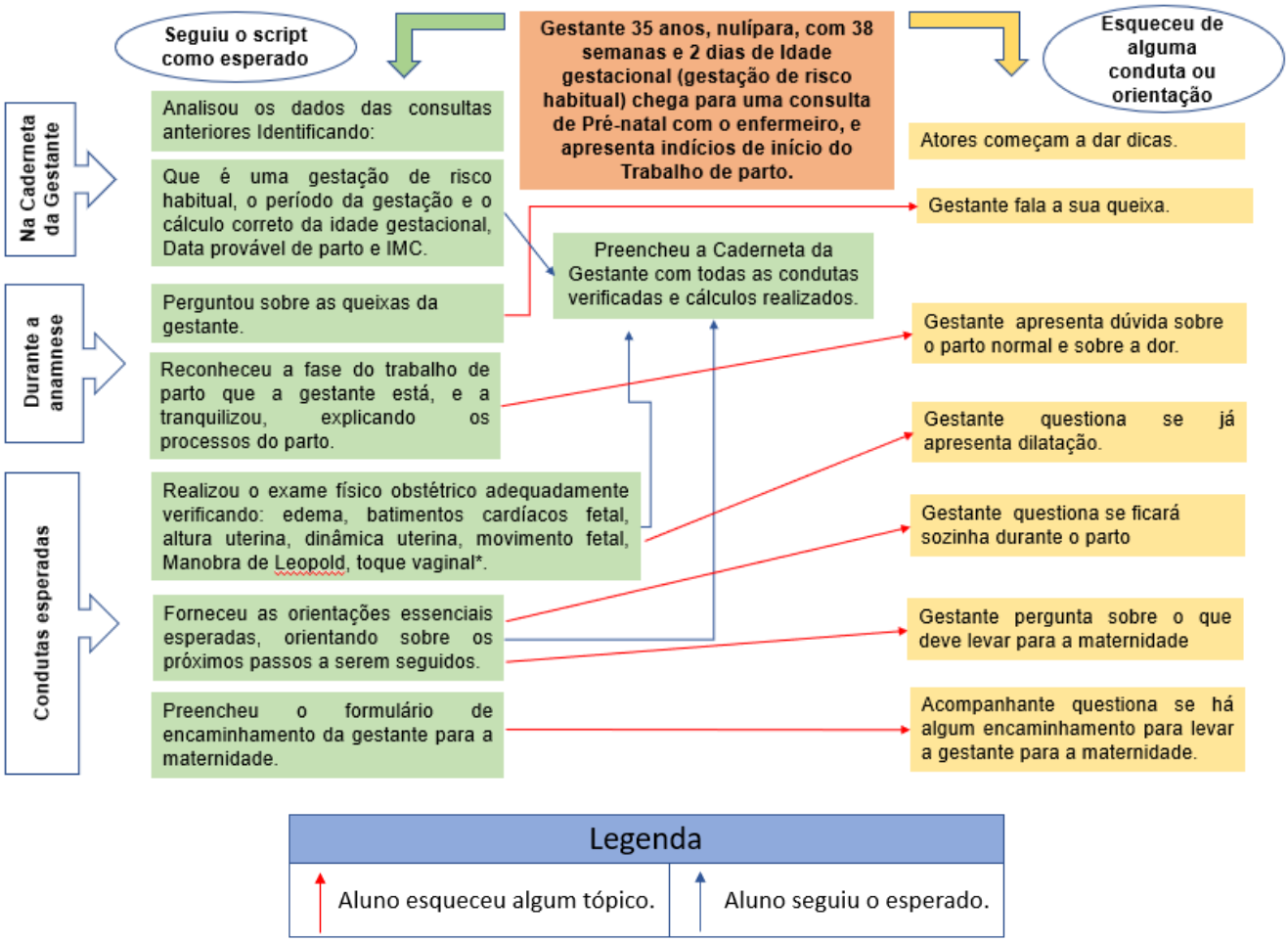
Quadro 1 - Resumo dos elementos do cenário intitulado "Conduta do enfermeiro frente a uma gestante em fase latente do trabalho de parto na consulta de pré-natal", Brasília, 2020.

Objetivos de aprendizagem	Realizar a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual, identificando o trabalho de parto em fase latente e dando os encaminhamentos e orientações corretas
Complexidade	Média
Fidelidade	Média
Duração	Até 20 minutos
Participantes	2 alunos para interpretar os enfermeiros 2 atores para interpretar a gestante e outro (a) seu acompanhante
Figurino	Gestante: Roupas comuns para pessoas na faixa etária próxima de 35 anos e uso de modelador para proteger exposição de partes íntimas da atriz e acomodar as peças anatômicas de silicone adaptadas ao figurino (mamas e barriga de gestante). Acompanhante: A definição do sexo e parentesco do acompanhante ficará a cargo de cada instituição que adotar este cenário no ensino. Portanto, a definição de figurino e maquiagem também.
Caso clínico sucinto	A.P.L, 35 anos, chega acompanhada à UBS para uma consulta de rotina de pré-natal do terceiro trimestre referindo cólicas fortes. Data da Última Menstruação: deverá ser fornecida ao aluno de modo que a gestante esteja com 38 semanas e 2 dias de idade gestacional no dia da simulação. Sinais vitais e medidas antropométricas: Frequência Cardíaca: 85bpm; Pressão Arterial:130 x 80mmHg; Frequência Respiratória: 18irpm; Saturação: 98%; Peso: 75kg; Altura: 1,60m. Observação: A atriz possui os seguintes dispositivos: prótese de mamas de silicone e barriga compatível com o período gestacional e simulador pélvico feminino para treinamento clínico avançado.

De acordo com a INACSL é fundamental utilizar métodos facilitadores antes, durante e após a simulação, com esse intuito, foi elaborada uma árvore de tomada de decisões, representada pela figura 1,

visando alcançar os objetivos da aprendizagem e a progressão esperada para o caso clínico[17](INACSL, 2016b). Neste instrumento, contém dicas que os atores podem fornecer aos alunos durante a simulação, caso seja necessário, para que eles atinjam os objetivos de aprendizagem.

Figura 1- Árvore de tomada de decisões. Brasília, 2020



Fonte: elaboração própria.

O checklist para avaliação do ensino e aprendizado validado foi estruturado em 4 tópicos: Postura, Anamnese, Condutas e Orientações Essenciais. Na postura são avaliados aspectos relacionados ao acolhimento, comunicação, relacionamento interpessoal e segurança durante o atendimento. Na anamnese são avaliados aspectos referentes à qualidade da entrevista realizada junto à paciente e acompanhante na consulta. Nas condutas são avaliadas as habilidades técnicas e raciocínio clínico dos estudantes frente ao caso, para correto encaminhamento da situação. Nas orientações essenciais são avaliadas as orientações fornecidas pelos alunos à parturiente e acompanhante sobre a fase do trabalho de parto em que se encontra e sobre tudo que se considera importante para este caso.

Quadro 2. Instrumento para Checklist. Brasília, 2020.

***Checklist* de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos**				
	Não Realizado	**Inadequado**	**Parcialmente Adequado**	**Adequado**
POSTURA				
Apresentaram-se e acolheram a mulher e acompanhante de maneira respeitosa e humanizada.				
Promoveram escuta qualificada e comunicação efetiva durante a consulta.				
Apresentaram bom relacionamento interpessoal com a equipe e com paciente e acompanhante.				
Apresentaram capacidade de liderança e segurança na abordagem à gestante e acompanhante.				
ANAMNESE				
Realizaram a anamnese por meio da confirmação de informações já contidas na caderneta da gestante.				
Observaram os dados preenchidos sobre consultas anteriores se inteirando sobre a evolução da gestação atual e Data Provável de Parto.				
Conferiram os exames já realizados e situação vacinal registrados na caderneta da gestante.				
Perguntaram sobre as queixas e dúvidas da gestante e acompanhante.				
CONDUTAS				
Realizaram cálculo correto do IMC a partir do peso e altura fornecidos no caso e preencheram corretamente no gráfico do na caderneta da gestante.				
Realizaram cálculo correto da idade gestacional e confirmaram a data provável de parto já registrada na caderneta da gestante.				
Conseguiram ser resolutivos com as dúvidas e queixas apresentadas pela gestante e acompanhante.				
Realizaram exame obstétrico: a manobra de Leopold, verificando situação e apresentação fetal, medição da altura uterina, ausculta de Batimentos cardíacos fetal, dinâmica uterina e se havia movimentos fetais ao toque. Sempre explicando o procedimento e respeitando a privacidade da mulher.				
*Verificaram por meio do exame do toque vaginal se havia dilatação da cérvice uterina, explicando o procedimento e respeitando a privacidade da mulher. (facultativo)				
Verificaram a presença de edema em membros inferiores.				
Identificaram que gestante se apresentava na fase latente do trabalho de parto.				
Tranquilizaram a gestante e acompanhante sobre quando se dirigir a maternidade.				
Preencheram o formulário de referência para encaminhamento da gestante para a maternidade.				
Realizaram o registro da consulta na caderneta da gestante, demonstrando conhecimento sobre a localização dos dados e informações na caderneta da gestante.				
ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS				
Explicaram sobre a evolução fisiológica do trabalho de parto e em qual fase a gestante se encontrava e sua dilatação da cérvice uterina.				
Orientaram sobre quando a gestante deveria se dirigir à maternidade.				
Aconselharam sobre os métodos não farmacológicos para				

o alívio da dor e estímulo à fisiologia do trabalho de parto.				
Aconselharam a gestante sobre os benefícios das posições mais verticalizadas durante o trabalho de parto.				
Abordaram os benefícios do parto natural e humanizado.				
Comentaram sobre a Lei do Acompanhante (Lei nº11.108/2005).				
Orientaram sobre o que a gestante deve levar para a maternidade.				

Após a construção do caso clínico e elaboração do checklist, realizou-se a validação do cenário por juízes, *experts* na área de saúde da mulher e simulação. Antes do convite aos juízes, realizou-se uma busca na Plataforma Lattes para análise dos currículos e cálculo do Sistema de Pontuação de Juízes. Os pontos obtidos pelas cinco juízas foram: 7, 12, 14, 14 e 18 pontos. A Tabela 1 apresenta um perfil das juízas com dados relacionados a sua formação e atuação profissional e sobre sua experiência com simulação.

Tabela 1 – Caracterização dos Juízes do Estudo. Brasília, 2020

	N	%
Idade (anos)*	48,2 ± 12,03	
Formação		
Graduação em Enfermagem	5	100
Títulos de Pós-graduação		
Especialização	3	60
Mestrado	5	100
Doutorado	3	60
Atuação Profissional		
Assistência	4	80
Docência	5	100
Tempo de experiência (anos)§	21,5 (14,5 – 29,0)	
Experiência com Simulação		
Docente	3	60
Pesquisador	1	20
Aluno	1	20
Participação como juiz anteriormente	2	40
Tempo de Experiência com Simulação§	1,5 (1,0 – 2,5)	
Publicações na área de Saúde da Mulher	5	100
Publicações sobre Simulação Realística	1	20

*Valores expressos em média ± desvio padrão

§Valores expressos em mediana e intervalo interquartil

O cálculo do IVC foi realizado a partir dos dados obtidos no preenchimento da escala *likert* no Google Forms®. A tabela 2 apresenta os 18 critérios avaliados e a pontuação obtida. Nota-se ao final que o IVC obtido foi de 1,0, conforme o referencial teórico adotado preconizava[15].

Tabela 2 – Avaliação dos Juízes sobre o Cenário Simulado e Checklist Validados. Brasília, 2020

Itens Avaliados	**Totalmente Inadequado**		**Inadequado, mas pode ser modificado**		**Adequado com pequenos ajustes**		**Totalmente Adequado**		**IVC**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Plausibilidade do caso clínico	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Aderência às evidências científicas disponíveis	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0

Construção do cenário de acordo com condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Adequação do cenário em relação ao apoio didático fornecido ao aluno	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do aluno	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Realismo	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Descrição sucinta do caso: informações fornecidas ao aluno antes da simulação	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Descrição completa do cenário: script	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Dados fornecidos ao aluno durante a simulação: árvore de tomada de decisões	-	-	-	-	-	-	4	80	1,0
Apoio fornecido ao aluno durante a simulação	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Promoção da capacidade de priorizar avaliações e intervenções de enfermagem	-	-	-	-	-	-	4	80	1,0
Promoção da resolução autônoma de problemas	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Adequação do quantitativo de atores/ papeis à situação	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Adequação do figurino e dispositivos utilizados pelos atores em relação à simulação	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Parâmetros do simulador/ atriz condizentes com o caso clínico	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Ambiente simulado	-	-	-	-	2	40	3	60	1,0
Materiais e equipamentos disponíveis aos alunos	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Aspectos avaliados no debriefing	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
IVC Médio									**1,0**

Durante o processo de validação, os juízes sugeriram pequenos ajustes. As sugestões contempladas foram: incluir o plano de parto como parte das documentações trazidas pela atriz junto com a Caderneta da Gestante; por conta da discordâncias entre OMS e Ministério da Saúde e pelo conhecimento obstétrico mais especializado, realizar o toque vaginal passou a ser uma conduta facultativa a depender da segurança do aluno em realizar este procedimento; tornou-se o acompanhante mais participativo da cena por meio de falas próprias; acrescentou-se na descrição sucinta que a gestante estava com fortes cólicas; modificou-se os termos pelve feminina para simulador pélvico feminino para treinamento clínico avançado; e por último foi incluído nos materiais, um lençol para cobrir a maca.

DISCUSSÃO

O cenário proposto por este estudo considerou a realidade do Distrito Federal por ser o local de atuação das pesquisadoras. Entretanto, com pequenas adaptações, ele pode ser utilizado em outras localidades, pois atingir o realismo da cena em relação à realidade local, é fundamental para provocar nos

alunos as mesmas respostas psicológicas que teriam na prática clínica e produzir experiências de aprendizagem mais eficazes[9].

Visando cumprir os objetivos de aprendizagem é recomendado que o cenário seja conduzido por um facilitador experiente e que, se houver necessidade, sejam fornecidas dicas ao longo do cenário[17]. Para que haja uma padronização nessas dicas foi elaborada a árvore de tomada de decisões. Esta fica em poder do facilitador para que ele vá controlando as dicas necessárias conforme o andamento dos estudantes na situação. Além disso, o *debriefing* é fundamental após o evento simulado para tornar o ambiente de aprendizagem apoiador, com comunicação aberta, e que busca promover nos alunos a autoanálise e reflexão sobre os vários aspectos abordados no cenário e sobre a criação de novas ações[7,18]. Para auxiliar na padronização do *debriefing* deste cenário foi validado também o instrumento do checklist para avaliação do ensino e aprendizado, que propõe não só critérios e objetivos a serem avaliados durante a simulação, mas também perguntas que o facilitador pode se utilizar para estimular os estudantes a falarem nesse momento.

A etapa de validação é recomendada para confirmar a confiabilidade, segurança e aplicabilidade do cenário construído[14,11]. Destaca-se que a validação do cenário ocorreu de forma online em uma única rodada de avaliação diante dos dados obtidos, com o IVC de 1,0 em todos os critérios avaliados.

O ponto de corte do IVC para se considerar um cenário validado varia entre os estudos de validação. Segundo SOUZA[19] "o índice de concordância aceitável entre os membros do comitê de especialistas deve ser de no mínimo 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90". Sendo assim, os estudos recentemente publicados sobre validação de cenários clínicos no contexto materno infantil e da saúde da mulher seguiram esse padrão e consideraram parâmetros acima de 0,8 para o IVC[10,20-21]. Entretanto, o referencial adotado neste estudo de validação propõe que, para estudos com corpo de juízes com menos de 6 profissionais, se considere como mínimo aceitável um IVC de 1,0 e esse valor reduz a medida que se amplia a quantidade de juízes[15].

Apesar da obtenção de um IVC de 1,0 os juízes fizeram pequenas sugestões. A maioria dessas sugestões foram acatadas e permitiram adequar o cenário e o instrumento de avaliação aos objetivos propostos, conferindo maior qualidade e realismo ao cenário. Destaca-se que os estudos de validação de cenários no contexto da saúde da mulher publicados até o momento não propuseram cenários com essa mesma temática. Foram encontrados estudos com as seguintes temáticas: atendimento a gestante adolescente para diagnóstico de gravidez[20], trabalho de parto e parto humanizados[21] e manejo da hemorragia pós-parto[10]. Assim, o cenário validado neste estudo consiste em novidade no meio científico, podendo impulsionar outras pesquisas sobre o tema.

A simulação clínica vem sendo cada vez mais utilizada e abordada em estudos da área da saúde. Estudo randomizado realizado na China contou com a participação de 177 acadêmicos de enfermagem e demonstrou que o grupo experimental que utilizou a metodologia de simulação como estratégia de ensino obteve um

aumento significativo nas habilidades de julgamento crítico e clínico em relação ao grupo que utilizou as metodologias tradicionais[22]. Outros estudos também evidenciaram que a simulação é uma estratégia capaz de agregar valor à educação superior em enfermagem e possui como pontos positivos a preparação dos alunos para a prática clínica, ao mesmo tempo que favorece a correlação entre a teoria e prática.

Como pontos a serem melhorados da simulação destacam-se as questões emocionais como medo, ansiedade e dificuldade de trabalhar em equipe no contexto da observação. Dessa forma, percebe-se a necessidade dos docentes de enfermagem elaborem estratégias e cenários que permitam minimizar esses fatores estressores assim como foi proposto por esse estudo, como tornar a etapa do *debriefing* um momento de aprendizagem e não de julgamento, dar dicas ao longo do cenário, e ter um facilitador com experiência em ensino e simulação para mediar a simulação e suas etapas[12,17,23].

CONCLUSÃO

Ao final, conclui-se que o estudo alcançou os objetivos propostos. O cenário e instrumento de avaliação do ensino e aprendizagem validados obtiveram o melhor valor possível de IVC no processo de validação. As sugestões propostas pelas juízas resultaram em um cenário mais seguro e real para ser utilizado no ensino de enfermagem.

O estudo identificou uma lacuna no conhecimento acerca de validação de cenários para simulação clínica no âmbito do atendimento pré-natal realizado pelo enfermeiro, portanto ressalta-se a importância de novos estudos sobre esta temática visando a ampliação do uso da simulação realística no ensino-aprendizado de saúde da mulher na formação de futuros enfermeiros.

A contribuição direta deste estudo para o ensino de enfermagem é incentivar a elaboração e validação de novos cenários e, indiretamente, ser um instrumento de aprimoramento do ensino em enfermagem, por estimular o uso da simulação nos cursos de graduação. Pois conforme discutido anteriormente, a simulação vem sendo amplamente utilizada e vem se mostrando um método eficaz no preparo dos futuros enfermeiros para as situações clínicas reais enfrentadas no cotidiano da profissão, desta forma entende-se que o estudo contribui para que se tenha profissionais mais preparados no mercado de trabalho, especialmente na atenção pré-natal que exige raciocínio clínico e tomada de decisões por parte dos enfermeiros.

Considerou-se como limitações do estudo a ausência de estudos da mesma temática para comparativo de dados e a baixa adesão dos juízes para validação online do cenário neste contexto de pandemia, em que muitos profissionais estão sobrecarregados em suas residências.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2012 [cited 2020 Aug 15] (Cadernos de Atenção Básica, 32). Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf

2 SES-DF, Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. Portaria SES-DF Nº 342 de 28.06.2017. Protocolo de Atenção à Saúde Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido [internet]. 2017 July [cited 2020 Aug 15]. Available from: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf.

3 WHO, World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization [internet]. 2018 June [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=45C4DAEC668C2B6A827A44C00518F4BF?sequence=1.

4 Felix AMS; Maia FOM; Soares RAQ. Atenção primária à saúde e educação em enfermagem no Brasil. Enfermagem em Foco [internet]. 2019 Nov [cited 2020 Aug 15]; 10(6):175-81. Available from: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2779.

5 Tjoflåt I, Våga BB, Søreide E. Implementing simulation in a nursing education programme: a case report from Tanzania. Adv Simul (Lond) [internet]. 2017 Oct [cited 2020 Aug 15]; 2:17. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5806360/pdf/41077_2017_Article_48.pdf.

6 Jerônimo IRL, Campos JF, Peixoto MAP, Brandão MAG. Use of clinical simulation to improve diagnostic reasoning in nursing. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 June [cited 2020 Aug 15]; 22(3): e20170442. Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0442.

7 INACSL, International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Standards Committee. INACSL standards of best practice: SimulationSM Debriefing. Clinical Simulation in Nursing [internet]. 2016a Dec [cited 2020 Aug 14]; 12(S), S21-S25. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/ j.ecns.2016.09.008.

8 Negri EC, Pereira JGA, Cotta FCK, Franzon JC, Mazzo A. Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. Texto contexto-enferm [Internet]. 2019 Aug [cited 2020 Aug 15]; 28:e20180199. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0199.

9 Brady S, Bogossian F, Gibbons K. The effectiveness of varied levels of simulation fidelity on integrated performance of technical skills in midwifery students-A randomised intervention trial. Nurse Educ Today [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 Aug 16]; 35(3):524-9. Available from: https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.005

10 Andrade PON, Oliveira SC, Morais SCRV, Guedes TG, Melo GP, Linhares FMP. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 June [cited 2020 Aug 14]; 72(3):624-31. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065.

11 Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2017 Apr [cited 2020 Aug 14]; 51:e03218. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016265103218.

12 Rodrigues FL, Moura LM, Boeckmann LMM, Melo MC, de Vasconcelos FC, SantAna, G. Avaliação do processo ensino e aprendizagem no ambiente de simulação realística na graduação em enfermagem. Enfermagem em Foco [internet]. 2019 May [cited 2020 Aug 15]; 10(6):118-24. Available from: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2782.

13 Gilbert M., Adamson, KA, Bodily D, Stauffenecker C, Ingram K, Guerne A et al. Making Sense of Methods and Measurement: Validation part II. Clinical Simulation in Nursing [internet]. 2016 July [cited 2020 Aug 14]; 12:275-276. Available from: 10.1016/j.ecns.2016.02.006.

14 Góes F dos SN, Dalri, MCB, Fonseca LMM, Canini SEM da S, Scochi, CGS. Desenvolvimento de casos clínicos para o ensino do raciocínio diagnóstico. Rev Eletr Enf [Internet]. 2014 Mar [cited 2020 Aug 15];16(1):44-1. Available from: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20564.

15 Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 July [cited 2020 Aug 14] 16(7):3061-8. Portuguese. Available from: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006

16 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

17 INACSL, International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Standards Committee. INACSL standards of best practice: SimulationSM Facilitation. Clinical Simulation in Nursing [internet]. 2016b Dec [cited 2020 Aug 14]; 12(S), S16-S20. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/ j.ecns.2016.09.007.

18 Presado MHCV, Colaço S, Rafael H, Baixinho CL, Félix I, Saraiva C et al. Aprender com a Simulação de Alta Fidelidade. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Aug 15]; 23(1):51-59. https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.23072017.

19 Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2017 Sep [cited 2020 Aug 15]; 26(3):649-659. Available from: https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022.

20 Ponce de Leon Casandra G. R. M, Silva AK, Ribeiro LM, Brasil GC, Guarda LE del A, Fonseca LMM. Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infantil. Rev Enf Ref [Internet]. 2018 Set [cited 2020 Aug 15]; serIV(18): 51-62. Available from: http://dx.doi.org/10.12707/RIV1801.

21 Fonseca LMM, Monteiro JCS, Aredes NDA, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD et al. Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 June [cited 2020 Aug 14]; 28:e3286. Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286.

22 Yang F, Wang Y, Yang C, Zhou MH, Shu J, Fu B, Hu H. Improving clinical judgment by simulation: a randomized trial and validation of the Lasater clinical judgment rubric in Chinese. BMC Med Educ [internet]. 2019 Jan [cited 2020 Aug 15]; 19(1):20. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30642320/.

23 Rosa MEC, Pereira-Ávila FMV, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Sousa LRM, Goulart MCL. Positive and negative aspects of clinical simulation in nursing teaching. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Aug 15]; 24(3):e20190353. Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0353.

APÊNDICE A: Instrumento para Elaboração do Cenário

Etapa 1 – *Overview*	**Assunto(s) Abordado(s):** Conduta do enfermeiro frente a uma gestante em fase latente do trabalho de parto na consulta de pré-natal.
	Complexidade: ( )Baixa (X)Média ( )Alta
	Fidelidade: ( )Baixa (X)Média ( )Alta
	Duração do Cenário: até 20 minutos
	Sugestão de Quantitativo de Alunos Inseridos no Cenário: 2 estudantes representando o atendimento de enfermagem.
	Objetivos do cenário: Prestar assistência de enfermagem, de forma integral e humanizada, à uma gestante com indícios de início do trabalho de parto. O cenário visa propiciar aos alunos que desenvolvam habilidades técnicas e não técnicas, por meio de um ambiente reflexivo que permita o desenvolvimento de competências essenciais centradas no cuidado e na segurança do paciente.
	Necessidades Organizacionais: Para que o cenário ocorra de forma realística, é importante que sua a estrutura represente um consultório de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para que a consulta se desenvolva necessita-se de uma atriz com caracterização física de gestante, pois nesse período gestacional as modificações físicas já são evidentes.
	Necessidades do Educador: - Para que os alunos consigam atingir os objetivos propostos para o cenário, o educador deverá trabalhar anteriormente em sala de aula conteúdos teóricos sobre assistência pré-natal, embriologia e fisiologia da gestação e do trabalho de parto. - Sugere-se as seguintes bibliografias: Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco e no Caderno de Atenção Básica nº 32 (BRASIL, 2012), Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016 (BRASIL, 2016) e World Health Organization, 2018. WHO Recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience (WHO, 2018). Por se tratar de cenário produzido com base na realidade do DF sugere-se ainda como bibliografia o Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido, da Portaria SES-DF Nº 342 de 2017 (Portaria SES-DF nº 342, 2017). - Os conteúdos referentes à embriologia e fisiologia da gestação e do trabalho de parto sugere-se que sejam trabalhados com base em livros didáticos atualizados.
Etapa 2 - *Scenario*	**Necessidades de Aprendizagem dos Alunos:** - É esperado que cada aluno demonstre as seguintes habilidades e competências: • **POSTURA:** - Realize acolhimento e anamnese baseados em um atendimento humanizado, com escuta qualificada e comunicação efetiva para com a gestante e acompanhante; - Apresente capacidade de trabalhar em equipe e bom relacionamento interpessoal; - Apresente liderança e capacidade de tomar decisões frente ao caso descrito; - Desenvolva autoconfiança e segurança para realizar a consulta de pré-natal; - Desenvolva a capacidade de resolutividade quando for identificado sinais de trabalho de parto; - Transmita tranquilidade para a gestante e acompanhante. **Continua...**

Etapa 2 - *Scenario*

Continuação

Necessidades de Aprendizagem dos Alunos:

- **CONHECIMENTO TÉCNICO e CONDUTAS**

- Demonstre conhecimento sobre as fases do trabalho de parto, parto e pós-parto;
- Identifique a fase do trabalho de parto que a gestante se encontra e realize as condutas necessárias e cabíveis para essa fase;
- Identifique as queixas ou alterações clínicas na gestante e seja resolutivo nas condutas empregadas;
- Realize de forma adequada o exame físico obstétrico e o exame de toque vaginal (opcional), por se tratar de uma gestação atermo que apresentará contrações regulares;
- Apresente domínio quanto ao cartão da gestante, localizando dados importantes sobre o pré-natal em andamento e realize adequadamente os registros sobre sua consulta;
- Forneça informações pertinentes ao caso como: em que momento a gestante deverá se dirigir à maternidade de referência; evolução do trabalho de parto; importância do controle emocional no trabalho de parto; manejo não farmacológicos para alívio da dor; possíveis posições que podem ser adotadas no trabalho de parto e parto; reforçar sobre a Lei do Acompanhante (Lei n.11.108/2005);
- Faça a referência da gestante para o serviço de referência.

- **Condutas e orientações com menor prioridade para esta consulta, mas que o aluno pode fornecer (algumas destas orientações podem ser fornecidas durante atividade educativas):**

- Informe sobre os métodos de contracepção após o parto;
- Registro do RN;
- Questões relacionadas à amamentação;
- Primeiros cuidados com o recém-nascido;
- Consultas de puerpério da gestante e de crescimento e desenvolvimento do bebê.

Descrição do caso clínico embasada em evidências científicas:

- Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos antes de iniciar o cenário:
A.P.L, 35 anos, chega acompanhada à UBS para uma consulta de rotina de pré-natal, referindo fortes cólicas. DUM: deverá ser fornecida ao aluno de modo que a gestante esteja com 38 semanas e 2 dias de idade gestacional no dia de realização da simulação. Na triagem foram constatados os seguintes sinais vitais: FC: 85 bpm; PA:130 x 80 mmHg; FR: 18 irpm; Sat: 98%; Peso: 75 kg; Altura: 1,60m, dados que já estão descritos na caderneta da gestante.

Observação: A atriz possui os seguintes dispositivos: prótese de mamas de silicone e barriga compatível com o período gestacional e simulador pélvico feminino para treinamento clínico avançado.

- Descrição completa do cenário:
A.P.L, 35 anos, chega acompanhada à UBS (esse acompanhante pode ser de ambos os sexos, sendo algum parente ou cônjuge da paciente, a ser definido por conveniência de quem está utilizando o cenário no ensino) para sua décima consulta de rotina de pré-natal com o enfermeiro da unidade. A DUM fornecida aos alunos deverá ser compatível com 38 semanas e 2 dias de idade gestacional no dia de realização da simulação. Os sinais vitais e medidas antropométricas já foram verificados na triagem, conforme a descrição sucinta apresentada acima. A partir dos dados informados o IMC calculado pelos alunos na consulta deve ser de 29 Kg/m^2.

Continua...

Etapa 2 - *Scenario*	**Continuação...** O diferencial desse caso será a informação dada pela gestante que começou a sentir cólicas fortes, mas toleráveis pela manhã, porém resolveu esperar a consulta à tarde para verificar se era mesmo trabalho de parto. Até o momento não ocorreu perda de líquido amniótico nem sangramento vaginal. Considera-se importante que os alunos inseridos no cenário saibam quais dispositivos a atriz possui para que não deixem de realizar condutas que poderiam constrangê-la, caso não os usasse. • **INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NA CADERNETA DA GESTANTE:** - **Dados de Identificação:** A. P. L. tem 35 anos (data de nascimento compatível com essa idade), trabalha como esteticista, é casada com F. C. A. OBS: os dados de identificação da paciente são livres para quem utilizar esse cenário. - **Dados antropométricos:** altura: 160 cm; peso pré-gestacional: 60kg; IMC pré-gestacional: 23,4 kg/m^2. - **Tipo sanguíneo**: AB+. - **Exames:** foram realizados todos os exames e testes rápidos preconizados para a realização do pré-natal e todos os resultados estão dentro da faixa de normalidade e todos os testes rápidos resultaram em não reagentes. - **Antecedentes Familiares:** mãe hipertensa, pai hipertenso e diabético, nega outras comorbidades na família, nega histórico de gravidez gemelar na família. - **Antecedentes Pessoais:** nega doenças e agravos à saúde, nunca realizou cirurgias anteriormente e nunca teve infecção de trato urinário ou anemia. Último exame citopatológico foi realizado há menos de 1 ano. - **Histórico Gineco-Obstérico:** menarca aos 12 anos de idade, sexarca aos 19 anos de idade, ciclos menstruais regulares com duração média de 29 dias e fase menstrual com duração de cerca de 5 dias. Não possui histórico de infecções vaginais recorrentes. G2 P0 Ab1, DUM: compatível com a idade gestacional de 38 semanas e 2 dias, no dia em que a simulação for realizada. Iniciou acompanhamento do pré-natal com aproximadamente 7 semanas de gestação, e já realizou 9 consultas, sendo está a sua décima consulta de pré-natal. - **História da Gravidez Atual:** gravidez foi planejada, possui 8 anos de casada e bom relacionamento com o esposo, já estava tentando engravidar a 3 anos e neste período sofreu um aborto espontâneo. Fazia uso de anticoncepcional oral, mas quando decidiu engravidar encerrou o seu uso. Gestante ingere cerca de 2 litros de água por dia e possui uma alimentação saudável já que estava planejando engravidar, ingere alimentos folhosos e frutas, come todos os tipos de carne e gosta muito de arroz e feijão. Gestante trouxe o seu plano de parto junto com a sua caderneta da gestante que apresenta preenchimento completo e frequência adequada das consultas de pré-natal, sendo esta sua décima consulta. Já coletou os exames de terceiro trimestre (todos sem alterações). Situação vacinal completa. Até o momento a gestante não apresentou sangramento ou corrimento vaginal, apresentou edema nos MMII gerada pela retenção de líquidos causada pelas modificações fisiológicas da gestação, além disso, desde 37 semanas vem apresentando cólicas ocasionais (Braxton Hicks), mas sem amolecimento ou esvaecimento da cérvice uterina. • **PRÉ-NATAL DO PARCEIRO**: - **Tipo sanguíneo:** A+. - **Antecedentes Familiares:** nega comorbidades na família e histórico de gravidez gemelar. - **Exames:** Testes rápidos resultaram em não reagentes e exames complementares dentro da faixa de normalidade. - **Dados antropométricos:** peso: 73kg, altura: 170 cm, IMC: 25,2 Kg/m^2. - **Situação vacinal:** completa

Etapa 2 - *Scenario*

- **DADOS DO EXAME FÍSICO A SER REALIZADO NA CONSULTA:**

- Exame clínico obstétrico: Abdome gravídico, AU: 33cm; BCFs: 142bpm; situação fetal longitudinal com apresentação fetal cefálica; com movimentos fetais ativos à palpação abdominal; DU: 1/10; contrações uterinas com intensidade média e duração de aproximadamente 20-30 segundos. Ao exame de toque os enfermeiros irão constatar dilatação cervical de 2cm e colo uterino amolecido.
- Avaliação da presença de edema: extremidades com boa perfusão e presença de edema 2+/4+ nos MMII, ausência de varizes.

OBS: o exame físico completo não é prioritário, porém se realizado pelos alunos os achados serão todos fisiológicos.

- **PREENCHIMENTO DA CADERNETA DA GESTANTE:**

Identificação

Número do cartão SUS 00000000000000000000

Número do NIS

cole aqui a sua foto

Nome: A. P. L.

Como gosta de ser chamada:

Nome do(a) companheiro(a) – opcional: F. C. A.

Data de nascimento: / / Idade: 35 anos

Raça: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

Trabalha fora de casa: (X) Sim ( ) Não

Ocupação: Esteticista

Endereço:

Ponto de referência:

Cidade:

Estado: CEP:

Tel. fixo: Tel. celular:

e-mail:

Em situação de emergência, ligar para:

Nome:

Telefone:

Companheiro(a) Familiar Amiga(o) Outros

Figura 1- Caderneta da Gestante - identificação

Etapa 2 - *Scenario*

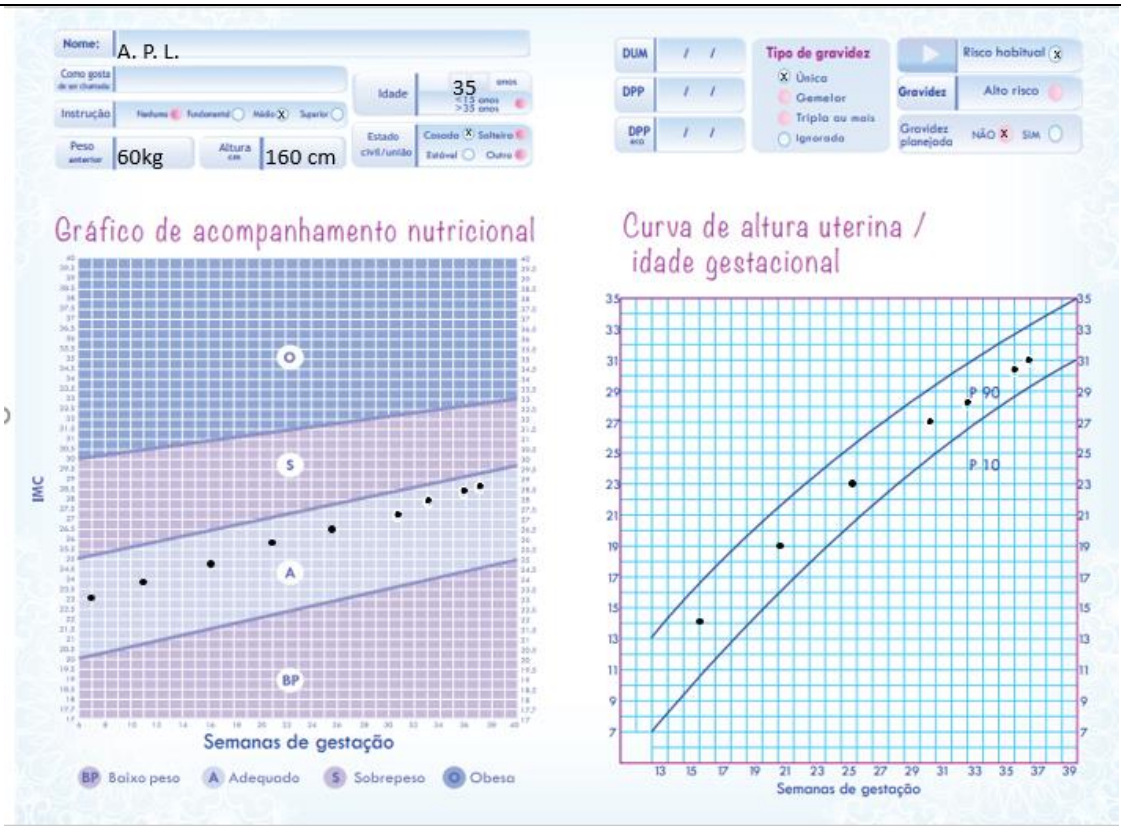


Figura 2- Caderneta da Gestante – Gráficos de Acompanhamento Gestacional.

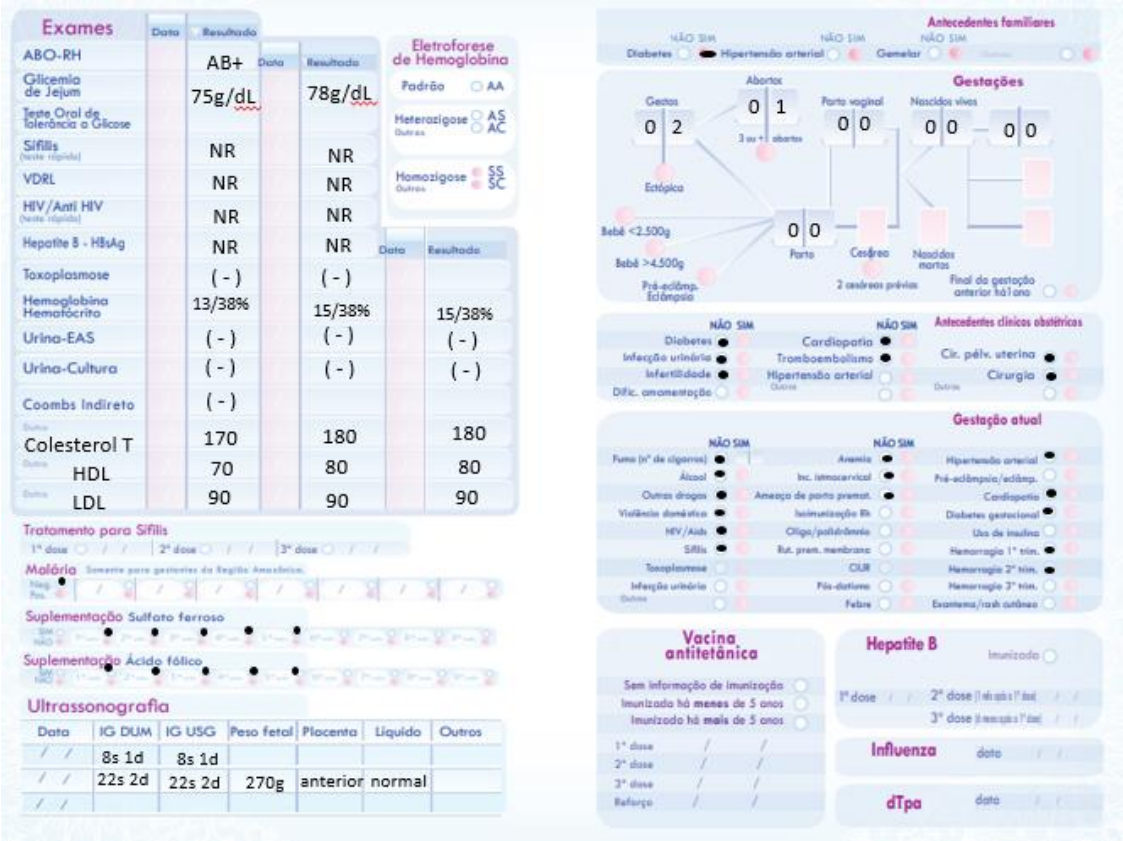


Figura3- Caderneta da Gestante – Exames e Histórico.

Etapa 2 - *Scenario*

Data	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª
Queixa	Fadiga e náuseas	Náuseas	Nega	Nega	Pirose	Pirose	Retenção de líquidos	Retenção de líquidos e fadiga	Retenção de líquidos, fadiga, cólicas ocasionais
IG - DUM/USG	7s /	11s + 3d	/ 16s + 2d	21s	25s + 5d /	31s + 1d	33s + 2d	35s /	37s + 1d
Peso (kg)/IMC	60 kg / 23,4	61 kg / 23,8	63,5 kg / 24,6	66 kg / 25,7	68,3 kg / 25,7	70 kg / 27,3	72 kg / 28,1	73,5 kg / 28,7	74,2 kg / 28,9
Edema	Não	Não	Não	Não	Não	Sim (1+ / 4+)	Sim (2+ / 4+)	Sim (2+ / 4+)	Sim (2+ / 4+)
Pressão arterial (mmHG)	120 x 70	110 x 70	115 x 70	120 x 75	120 x 70	120 x 75	120 x 80	125 x 80	125 x 80
Altura uterina (cm)	–	–	14 cm	19 cm	23 cm	27 cm	28,3 cm	30,5 cm	31 cm
Apresentação fetal	–	–	–	–	Dorso D	Dorso E	Dorso E	Dorso E	Cefálica
BCF/Mov. fetal	–	–	138 bpm / MF -	139 bpm / MF +	145 bpm / MF +	132 bpm / MF +	140 bpm / MF +	147 bpm / MF +	148 bpm / MF +
Toque, se indicado	–	–	–	–	–	–	–	–	sim
Exantema (presença ou relato)	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Participou de atividades educativas	SIM / NÃO								
Observação, diagnóstico e conduta	1) Realizado teste Beta HCG positivo / 2) Realizado cadastro da gestante / 3) Orientações sobre a rotina de PN / 4) Solicitado exames de rotina do primeiro Trim. / 5) Realizado teste rápidos (NR para todos) / 6)Supl. de A.F. e ferro / 7) Verificado situação vacinal.	1) Orientação sobre alimentação saudável e exercícios na gestação / 2) Análise dos resultados dos exames e USG (dentro da faixa de normalidade) / 3) Manutenção da suplementação de ferro e AF.	1)) Retirado dúvidas sobre a gestação. 2) Reforço a importância da comunicação da família com o feto para estabelecimento de vínculo. 3) Oriento sobre padrão de movimentação fetal.	1)Pedido de USG Morfológica / 2) Realizado pré- natal do parceiro (testes rápidos e pedidos de exames de rotina)/ 3)Solicitado exames do segundo Trim.	1) Orientações para reduzir pirose / 2)Análise dos exames e da USGM (normais) / 3) Orientada a participar das atividades educativas.	1) Vacinou contra influenza e dTpa / 2) Orientações para reduzir pirose e edema nos MMII / 3) Participou de atividade educativa / 4) Retorno quinzenal.	1) Edema nos MMII / 2) Orientações para reduzir edema. 3) Reforço orientação sobre posicionamento para dormir.	1) Retirado dúvidas sobre a gestação / 2) Edema exclusivamente em MMII / 3) Retorno semanal / 4) Solicitado exames do terceiro Trim.	1) Orientações sobre os pródromos de parto / 2) Realizado toque, não identificado esvaecimento uterino / 3) Edema nos MMII / 4) Análise dos exames do terceiro Trim. (sem alterações).
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Realizou visita à maternidade	SIM / NÃO								
Data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

Figura 4- Caderneta da Gestante – Consultas Anteriores

Etapa 2 - *Scenario*

Figura 5- Caderneta da Gestante – Pré-Natal do Parceiro.

Etapa 3 – *Scenario Design Progression*

<u>Plano de Eventos do Cenário:</u>

- **ATORES E SEUS PAPÉIS:**

1- Atriz representando a gestante
2- Ator/atriz representando o (a) acompanhante da gestante

- **PRÉ-BRIENFING:**

Antes de iniciar o cenário o docente apresentará aos estudantes a descrição sucinta do caso (enfatizando os dispositivos de caracterização da atriz) e fará uma breve apresentação de todos os recursos do cenário que os alunos terão acesso e poderão utilizar como: mobiliários, equipamentos e documentos. O tempo previsto para execução do cenário também será exposto aos alunos e, antes do início do cenário, será dado a eles alguns minutos para observação do ambiente. A duração desta etapa é de cerca de 5 minutos.

- **BRIEFING:**

O briefing é o período de realização da simulação. Iniciará após a exploração dos alunos no ambiente simulado e os atores entrarem no cenário, que seguirá o *script* proposto abaixo:

Etapa 3 – *Scenario Design Progression*	• **SCRIPTS OU AÇÕES E FALAS PRINCIPAIS ESPERADAS PARA O CASO:** - Como não é a primeira consulta de pré-natal espera-se que os alunos leiam as informações anteriores da caderneta da gestante para compreenderem o caso e assimilarem que se trata de uma gestação de risco habitual e de uma consulta durante o terceiro trimestre de gestação, e desta forma, deem o seguimento adequado. Se atentando para as queixas e dúvidas apresentadas pela paciente e acompanhante. No caso em questão, a gestante se encontrará na fase latente do trabalho de parto, que segundo a OMS (2018) é o período caracterizado por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, incluindo algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação até 05 cm para trabalho de parto. - Por se tratar de uma consulta há poucas falas definidas para os atores, pois quem conduz a consulta é o enfermeiro e não o paciente. Porém, a gestante demonstrará certa ansiedade por ser nulípara e estar apresentado sinais de trabalho de parto e relatará estar sentindo fortes cólicas, e seu acompanhante também se mostrará preocupado sobre o momento de levar a gestante ao hospital. - Espera-se que os alunos se apresentem, façam o acolhimento humanizado, apresentem escuta qualificada e iniciem a anamnese conforme preconiza o Ministério da Saúde, apenas confirmando algumas informações do histórico já preenchido na caderneta da gestante e focando suas perguntas sobre o período transcorrido entre a última consulta e a consulta atual. - Os alunos devem perguntar sobre as alterações atuais que a gestante possa ter sentido como: presença de corrimento ou sangramento vaginal, diminuição de movimentação fetal ou contrações uterinas. A atriz se mostrará ansiosa e informará que: "*Estou sentindo desde as 10 horas da manhã cólicas, como se fossem uma pressão forte no pé da barriga e dor nas costas também. Mas são dores toleráveis e que passam rápido, fiquei preocupada que fosse trabalho de parto, mas resolvi esperar a consulta, que já estava marcada para hoje à tarde, para você verificar o que está acontecendo*". - Acompanhante pergunta em momentos oportunos: *"Precisamos levar ela para o hospital agora?" "Ela já está em trabalho de parto?"* - É esperado que os alunos realizem o cálculo adequadamente da IG e da DPP, segundo a DUM e a USG (que terão os mesmos valores para facilitar o cálculo do aluno e evitar confundi-lo). - Em seguida espera-se que os alunos iniciem o exame físico obstétrico. Por se tratar de gestação de risco habitual, com o seguimento adequado do pré-natal e sem alterações considera-se suficiente a realização de exame físico obstétrico, verificando: BCFs, DU, AU, Mov. Fetal e realizando a Manobra de Leopold. Além disso, é esperado que o aluno realize o exame de toque vaginal (facultativo) por conta da suspeita de início do trabalho de parto e o mesmo ter sido feito na última consulta, ao toque a gestante apresentará 2cm de dilatação, amolecimento da cérvice uterina e estará sentido contrações dolorosas. - Se o aluno julgar necessário, também pode realizar o exame céfalo-caudal completo. - Verifique a presença de edema nos membros inferiores (MMII). - Espera-se que os alunos ainda preencham o formulário de referência para encaminhamento da gestante para a maternidade, registrem corretamente a consulta no cartão da gestante e tranquilizem a gestante e seu acompanhante sobre o momento ideal de ir ao hospital. • **ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS** - Como arrumar a bolsa que vai para a maternidade e os documentos que são necessários levar à maternidade; - Tranquilizar a gestante e explicar que ela está no início do trabalho de parto (fase latente) e com 2 cm de dilatação cervical; - Explicar a evolução fisiológica do trabalho de parto, manejo não farmacológico da dor e questões relacionadas ao serviço de saúde referência para parto para essa gestante; **Continua...**

Etapa 3 – *Scenario Design Progression*	**Continuação** - Orientar a gestante a ir para casa, tomar um banho, se alimentar bem, arrumar suas coisas e a bolsa do bebê e deve se dirigir à maternidade quando apresentar sinais de trabalho de parto ativo (contrações rítmicas, dolorosas e regulares, com intervalo de 3 a 5 minutos e duração de cerca de 60 segundos) ou sinais de alerta como perda de líquido, sangramento vaginal, diminuição dos movimentos fetais ou qualquer mal-estar; - Reafirmar que a cesárea só pode ser indicada quando há alterações clínicas que a justifiquem. Abordar os benefícios do parto fisiológico e humanizado; - Orientar sobre a Lei do Acompanhante (Lei n. 11108/2005). • **ORIENTAÇÕES SECUNDÁRIAS para esta consulta, mas que podem ser fornecidas em palestras ou rodas de conversa educativas:** - Orientar que, pelo fato da gestante ser nulípara, seu trabalho de parto pode ter uma maior duração, porém isso não é uma regra para todas; - Explicar a importância do aleitamento materno na primeira hora de vida, se for possível; - Abordar sobre as triagens no recém-nascido que deverão ser realizadas antes da alta hospitalar (Triagem Neonatal Biológica – "Teste do Pezinho"; Teste do Reflexo Vermelho – "Teste do Olhinho"; Oximetria de Pulso – "Teste do Coraçãozinho"; e Triagem Auditiva Neonatal – "Teste da Orelhinha"); - Explicar sobre a consulta conjunta da puérpera e do recém-nascido em até 10 dias de pós-parto na UBS, enfatizando a importância das consultas de puerpério. • **Caso os alunos não forneçam todas essas orientações a gestante ou acompanhante podem perguntar por exemplo:** **Acompanhante pergunta: -** Precisa de algum papel ou encaminhamento indicando que ela vai ter o bebê? **Gestante expõe sua queixa: -** Estou sentindo desde as 10 horas da manhã cólicas, como se fossem uma pressão forte no pé da barriga e dor nas costas também. Mas são dores toleráveis e que passam rápido, elas vêm a cada 10 ou 15 minutos mais ou menos, fiquei preocupada, mas resolvi esperar a consulta, que já estava marcada para hoje à tarde, para você verificar o que está acontecendo. **Gestante pergunta: -** Eu já estou com dilatação? **Gestante pergunta: -** O parto normal dói muito mesmo, igual as pessoas dizem? **Gestante pergunta: -** Na hora do meu parto eu vou ficar sozinha? **Gestante pergunta: -** O que preciso levar para a maternidade? **- O ator ou atriz podem adaptar as falas segundo seu gral de parentesco com a gestante.** **- Outras perguntas podem ser elaboradas, caso o professor julgue necessário.**

Etapa 3 – *Scenario Design Progression*

Ambiente do cenário simulado:

( ) Domicílio (X) Unidade Básica de Saúde ( ) Hospital, unidade:_____
( ) Local Público, qual?_____ ( ) Outro, _____

- **Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:**

Mobiliário/ Decoração: 1 mesa; 4 cadeiras; 1 maca; 1 escadinha; 1 lixeira; 1 calendário de mesa; Cartazes e impressos sobre campanhas do Ministério da Saúde que normalmente se encontra nos consultórios das UBSs.	**Responsável:** Professor e instituição de ensino
Materiais médico-hospitalares 1 Sonar Obstétrico com recurso sonoro no cenário para ausculta de BCF "real" 1 Esfigmomanômetro; 1 Estetoscópio; 1 Fita métrica; 1 Termômetro; 1 Lanterna clínica; 1 Frasco de gel para o sonar; 1 Álcool 70%; 1 Par de luvas estéreis; 1 Camisola hospitalar; 2 Lençóis um para forrar a maca e outro extra para cobrir a paciente no momento do exame de toque.	**Responsável:** Professor e instituição de ensino
Prontuário e outros documentos contendo informações clínicas relevantes: 1 caderneta da gestante com plano de parto dentro; 1 bloco de receituário; 1 bloco de formulário de solicitação de exames; 1 Bloco de relatório de encaminhamento da gestante para a maternidade; Folhas em branco.	**Responsável:** Professor e instituição de ensino
Manequins/ bonecos/ dispositivos anatômicos: Mamas de silicone; Barriga de gestante compatível com idade gestacional; Manequim de pelve feminina com colo uterino para exame de toque.	**Responsável:** Professor e instituição de ensino

Etapa 3 – *Scenario Design Progression*

Figurino/ Maquiagem dos atores:	**Responsável:**
Gestante: Roupas comuns para pessoas na faixa etária próxima de 35 anos e uso de modelador para proteger exposição de partes íntimas da atriz e acomodar as peças anatômicas de silicone adaptadas ao figurino (mamas e barriga de gestante). Não há necessidade de caracterização ou maquiagem especial para o caso. Fica a cargo da atriz, se quiser, usar maquiagem leve e casual compatível com sua personagem. **Acompanhante:** A definição do sexo e parentesco do acompanhante ficará a cargo de cada instituição que adotar este cenário no ensino. Portanto, a definição de figurino e maquiagem também.	Atores

- A partir das ações dos alunos a condução do cenário pelo docente seguirá a Árvore de Tomada de Decisões abaixo:

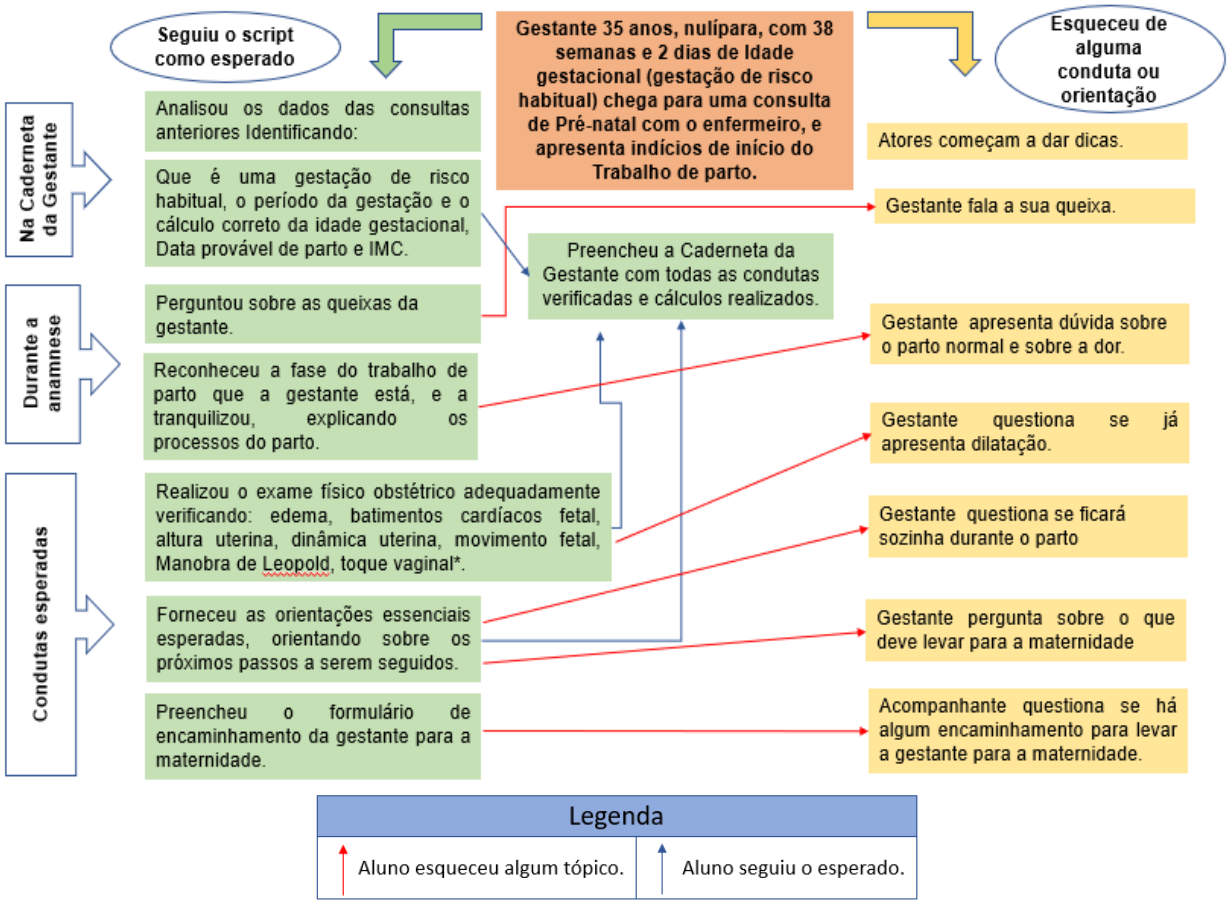


Figura 7- Árvore de Tomada de Decisões

APÊNDICE B – Instrumento de checklist para avaliação do ensino e aprendizado

Título do Cenário: Conduta do enfermeiro frente a uma gestante em fase latente do trabalho de parto na consulta de pré-natal.

Ambiente: Unidade Básica de Saúde.

Alunos avaliados:_____

_____

- Descrição Sucinta do Caso Clínico:
A.P.L, 35 anos, chega acompanhada à UBS para uma consulta de rotina de pré-natal referindo fortes cólicas. DUM: deverá ser fornecida ao aluno de modo que a gestante esteja com 38 semanas e 2 dias de idade gestacional no dia de realização da simulação. Na triagem foram constatados os seguintes sinais vitais: FC: 85 bpm; PA:130 x 80 mmHg; FR: 18 irpm; Sat: 98%; Peso: 75 kg; Altura: 1,60m.

Observação: A atriz possui os seguintes dispositivos: prótese de mamas de silicone e de barriga compatível com o período gestacional. No cenário ainda está disponível a pelve feminina com colo uterino.

- Objetivo da Aprendizagem:
Realizar a consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual, identificando o trabalho de parto em fase latente e dando os encaminhamentos e orientações corretas.

- Duração do Cenário: até 20 minutos

DEBRIEFING:
- Compõe uma das etapas mais importantes do cenário por promover nos alunos a auto reflexão sobre sua atuação no cenário bem como a assimilação dos conhecimentos aprendidos, além de ser uma das boas práticas recomendadas pela International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL). Essa etapa deve ser guiada pelo professor condutor do cenário e será estruturada de acordo com a proposta de COUTINHO, 2016, que construiu o interrogatório com 4 etapas: 1) Reunião, 2) Reforço positivo, 3) Análise e 4) Resumo. Na reunião inicial o professor pedirá para que os alunos descrevam o que ocorreu no cenário e quais foram seus sentimentos durante a simulação. Em seguida, o professor condutor realizará o reforço positivo apontando sobre os pontos positivos e condutas corretas que os alunos realizaram durante a cena. Posteriormente, ocorrerá à análise do cenário, nesta etapa o aluno e o docente irão identificar quais foram os pontos menos positivos da simulação e o aluno pode refletir sobre o que faria de diferente nas experiencias futuras. E por último, será a etapa do resumo que consiste em discutir os aspectos da aprendizagem, dando abertura para os alunos realizarem perguntas e tirarem dúvidas sobre o cenário ou sobre a simulação.

- Perguntas norteadoras para o Debriefing: "O que você viu quando entrou no cenário?"; "Como se sentiu durante a simulação?"; "Quais foram os seus pontos positivos?"; "Qual foi a sua reação após ouvir a apresentação sucinta do caso?"; "A partir do que viu, quais condutas tomou?"; "O que te levou a essa tomada de decisão?"; "Quais eram os objetivos das suas condutas e orientações?"; "Considera que esqueceu de realizar alguma conduta ou orientação importante?"; "Se, fosse reviver essa experiência, faria algo diferente?".

- Tempo sugerido de duração: até 15 minutos.

- Avaliação: ao final da atividade, os alunos ainda responderão as seguintes escalas: Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem, Escala de Design da Simulação e a

Escala de Experiência com o *Debriefing*.				
***Checklist* de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos**				
	Não Realizado	**Inadequado**	**Parcialmente Adequado**	**Adequado**
POSTURA				
Apresentaram-se e acolheram a mulher e acompanhante de maneira respeitosa e humanizada.				
Promoveram escuta qualificada e comunicação efetiva durante a consulta.				
Apresentaram bom relacionamento interpessoal com a equipe e com paciente e acompanhante.				
Apresentaram capacidade de liderança e segurança na abordagem à gestante e acompanhante.				
ANAMNESE				
Realizaram a anamnese por meio da confirmação de informações já contidas na caderneta da gestante.				
Observaram os dados preenchidos sobre consultas anteriores se inteirando sobre a evolução da gestação atual e Data Provável de Parto.				
Conferiram os exames já realizados e situação vacinal registrados na caderneta da gestante.				
Perguntaram sobre as queixas e dúvidas da gestante e acompanhante.				
CONDUTAS				
Realizaram cálculo correto do IMC a partir do peso e altura fornecidos no caso e preencheram corretamente no gráfico do na caderneta da gestante.				
Realizaram cálculo correto da Idade Gestacional e confirmaram a Data Provável de Parto. já registrada na caderneta da gestante.				
Conseguiram ser resolutivos com as dúvidas e queixas apresentadas pela gestante e acompanhante.				
Realizaram exame obstétrico: a manobra de Leopold, verificando situação e apresentação fetal, medição da altura uterina e da dinâmica uterina, ausculta de Batimentos cardíacos fetal, e se havia movimentos fetais ao toque. Sempre explicando o procedimento e respeitando a privacidade da mulher.				
*Verificaram por meio do exame do toque vaginal se havia dilatação da cérvice uterina, explicando o procedimento e respeitando a privacidade da mulher. (facultativo)				
Verificaram a presença de edema em membros				

inferiores.				
Identificaram que gestante se apresentava na fase latente do trabalho de parto.				
Tranquilizaram a gestante e acompanhante sobre quando se dirigir a maternidade.				
Preencheram o formulário de referência para encaminhamento da gestante para a maternidade.				
Realizaram o registro da consulta na caderneta da gestante, demonstrando conhecimento sobre a localização dos dados e informações na caderneta da gestante.				
ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS				
Explicaram sobre a evolução fisiológica do trabalho de parto e em qual fase a gestante se encontrava e sua dilatação da cérvice uterina.				
Orientaram sobre quando a gestante deveria se dirigir à maternidade.				
Aconselharam sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor e estímulo à fisiologia do trabalho de parto.				
Aconselharam a gestante sobre os benefícios das posições mais verticalizadas durante o trabalho de parto.				
Abordaram os benefícios do parto natural e humanizado.				
Comentaram sobre a Lei do Acompanhante (Lei nº11.108/2005).				
Orientaram sobre o que a gestante deve levar para a maternidade.				

Aspectos positivos a serem destacados:

_____

_____

_____

Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:

_____

_____

_____

Avaliadores:_____

REFERÊNCIAS:

- COUTINHO, Verónica Rita Dias; MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA, Fátima. Structured debriefing in Nursing simulation: students' perceptions. Journal of Nursing Education and Practice, v. 6, n. 9, p. 127-134, 2016.

- Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco e no Caderno de Atenção Básica nº 32.

- Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido, da Portaria SES-DF Nº 342 de 2017 (Portaria SES-DF nº 342, 2017).

- Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016 (BRASIL, 2016)

- World Health Organization, 2018. WHO Recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience (WHO, 2018.

APÊNDICE C – Instrumento para Validação do Cenário

Validação do cenário simulado "Conduta do enfermeiro frente a uma gestante em fase latente do trabalho de parto na consulta de pré-natal"

Reconhecendo sua experiência profissional e com a certeza de que o(a) Sr.(a) poderá contribuir valiosamente com sua opinião na fase de validação de um cenário e seu instrumento de avaliação elaborados para simulação clínica no ensino de graduação em Enfermagem, temos o prazer de convidá-lo para participar como juiz/ expert na avaliação.

Pedimos a gentileza, caso aceite participar da validação, preencher esse google forms após a leitura do arquivo em word enviado por e-mail que contém o cenário na íntegra e o instrumento proposto para o debriefing deste cenário.

Este estudo seguiu as etapas propostas por Guilbert e Adamson (2016) a partir de recomendações da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL):
Etapa 1 - Overview: Consistiu na reflexão sobre questões que embasaram a elaboração dos cenários. Elencou-se as necessidades organizacionais, do educador e de aprendizagem dos alunos, por exemplo as habilidades e/ou competências a serem trabalhadas na execução dos cenários simulados.
Etapa 2 - Scenario: Consistiu na elaboração do cenário a partir de uma base teórica sólida, caso clínico relevante e ambiente próximo à realidade.
Etapa 3 – Scenario Design Progression: Consistiu na elaboração do plano de eventos da simulação, ou seja, papéis/ atores, scripts, e quando aplicável manequim/simulador e sua configuração. Ao final foram revisados todos os passos para verificar se estavam adequados ao nível de aprendizado e objetivos propostos na etapa 1.

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

Link do currículo lattes *

Sua resposta

O TCLE encontra-se nos documentos enviados por e-mail para que você guarde uma cópia. Após a leitura, o (a) Senhor (a), aceita participar como juiz para a validação deste cenário? *

Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa em "Construção e validação de cenário simulação realística sobre a assistência de enfermagem: Conduta do enfermeiro (a) frente a uma gestante em fase latente do trabalho de parto na consulta de pré-natal", sob a responsabilidade das pesquisadoras Profª Dra Juliana Machado Schardosime e da discente Rafaela Gomes Portela. O projeto tem como objetivo a construção e validação de cenários para simulação em saúde materno-infantil, para ensino no curso de graduação em enfermagem.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará no papel de juiz/expert para a avaliação do cenário simulado proposto, por via eletrônica, com o preenchimento de uma escala likert acerca dos itens a serem validados. Vale ressaltar que não existem respostas corretas, apenas, opinião a respeito dos itens. O tempo previsto para o preenchimento do formulário é de até 30 minutos, devido à necessidade de leitura de todas as etapas de elaboração do cenário.

Caso aceite participar, você estará contribuindo para construção de metodologias inovadoras de ensino para estudantes e profissionais de enfermagem. Um cenário validado por especialistas pode diminuir vieses de percepções e contribuir para o desenvolvimento de habilidades especificas no manejo de situações relacionadas ao atendimento pré-natal por enfermeiros.

É seu direito se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você.

Por se tratar de participação online, não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo as devolutivas em respostas do cenário simulado, do checklist de ações e habilidades percebidas com a simulação. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia, podendo ser publicados posteriormente em periódicos científicos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após esse prazo serão descartados.

Em caso de dúvidas em relação à pesquisa, por favor entre em contato por telefone ou e-mail com as pesquisadora responsável: Profª Dra Juliana Machado Schardosime no telefone (51)92550191, disponível inclusive para ligação a cobrar, em horário comercial de 7hs às 19hs, exceto feriados ou fins de semana, ou pelo e-mail no seguinte endereço eletrônico: jumachadoju@hotmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília, sob CAAE: 03107418.5.0000.8093. As dúvidas com relação à assinatura TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, com o horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que após a leitura deste documento, clique na opção " Li e aceito todos os termos descritos no TCLE", disponível na primeira etapa do formulário de avaliação do Google.

Nome/Assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, maio de 2020.

- ◯ Li e aceito todos os termos descritos no TCLE.
- ◯ Não aceito.

É importante ressaltar que todo o material que foi enviado para seu e-mail foi criado pelas pesquisadoras do estudo. Solicitamos seu compromisso em não reproduzir, utilizar ou compartilhar este material para qualquer fim antes da publicação dos resultados deste estudo, para que efetiva citação possa ser feita. Portanto, você se compromete a utilizar esse material apenas como forma de contribuir para a validação deste cenário? *

- ◯ Sim, me comprometo.

Seção 2 de 3

Instrumento de validação do cenário de simulação clínica

- Após a leitura e análise do cenário clínico planejado, avalie os itens abaixo assinalando uma das seguintes respostas: Totalmente Inadequado; Inadequado, mas pode ser refeito; Adequado com pequenos ajustes; Totalmente Adequado. Salientando que todas as respostas que divergirem de "totalmente adequado", devem ser justificadas. Para que cada item analisado seja melhorado e obtenha um nível de concordância entre os juízes = 1 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

- É importante ressaltar que não há resposta correta sendo dada a opinião de cada juiz sobre o item avaliado.

Você considerou que o caso clínico possui plausibilidade clínica? *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

O cenário proposto está em consonância com as evidências científicas atualizadas em toda a descrição do caso clínico? *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

O cenário está de acordo com as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde? *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

A complexidade do caso condiz com a bibliografia sugerida no item necessidades do educador e nas disciplinas que ministram conteúdo de Saúde da Mulher no curso de Enfermagem? *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

Você considera que as habilidades e competências listadas nas Necessidades de Aprendizagem dos Alunos estão de acordo com o cenário simulado proposto? *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

Diante da leitura das etapas 2 e 3 do roteiro do cenário foi possível perceber o realismo do cenário? *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

Você considera que a descrição sucinta do cenário (que será apresentada aos alunos no briefing) está: *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

Você considera que a descrição completa do cenário (que corresponde aos dados adicionais do caso que os alunos não tem acesso antes de iniciar a atividade) está: *

- ◯ Totalmente inadequadas.
- ◯ Inadequadas, mas podem ser modificado.
- ◯ Adequadas com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequadas.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

Os dados que serão fornecidos aos alunos durante a simulação (árvore de tomada de decisões) estão: *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

De acordo com a árvore de tomada de decisões, o apoio dado ao aluno durante a atividade simulada será: *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

A partir da leitura dos materiais sobre o cenário, você considera que este possibilitará que os alunos priorizem avaliações e intervenções de enfermagem? *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

A partir da leitura dos materiais sobre o cenário, você considera que este promoverá condições suficientes para que o aluno solucione os problemas do caso de forma autônoma? *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequeno ajuste.
- ◯ Totalmente Adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

Você considera que o uso de 2 atores para dar dinâmica ao cenário simulado está: *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente Adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

O figurino e o uso dos dispositivos para a caracterização da gestante no cenário estão: *

- ◯ Totalmente inadequados.
- ◯ Inadequados, mas podem ser modificado.
- ◯ Adequados com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente Adequados.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

Os parâmetros programados para os atores, simuladores ou equipamentos foram condizentes com o caso clínico? *

- ◯ Totalmente inadequados.
- ◯ Inadequados, mas podem ser modificado.
- ◯ Adequados com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente Adequados.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

A partir da leitura do script e da lista de materiais, você considera que o ambiente simulado está: *

- ◯ Totalmente inadequado.
- ◯ Inadequado, mas pode ser modificado.
- ◯ Adequado com pequeno ajuste.
- ◯ Totalmente Adequado.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta

Você considera que os materiais e equipamentos previstos para serem disponibilizados aos alunos, estão: *

- ◯ Totalmente inadequados.
- ◯ Inadequados, mas podem ser modificado.
- ◯ Adequados com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente Adequados.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

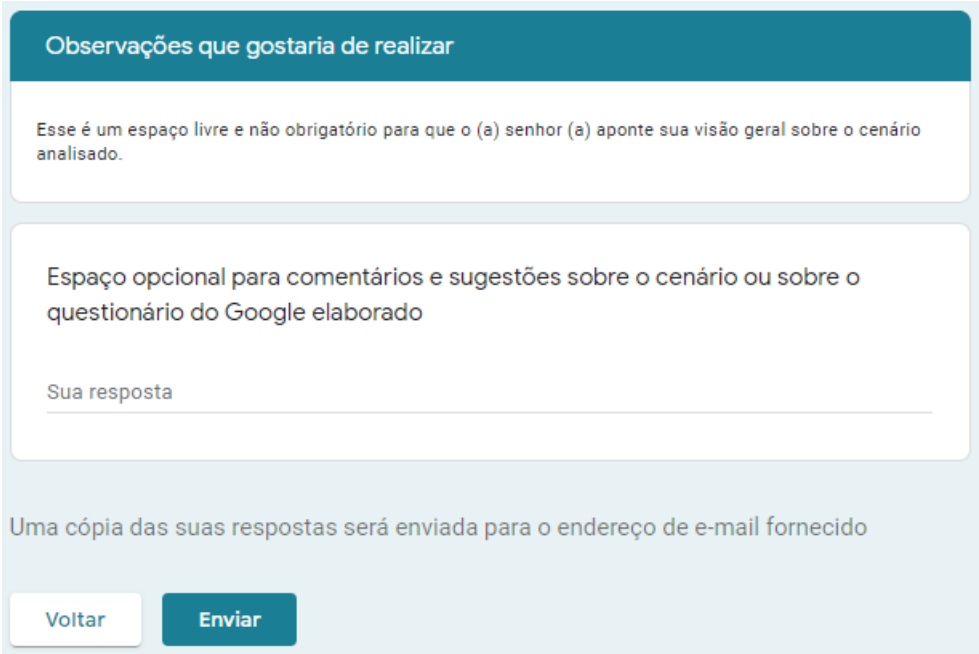
Sua resposta

No instrumento para o debriefing (checklist), você considera que os aspectos avaliados estão em conformidade com as ações esperadas dos alunos inseridos neste cenário: *

- ◯ Totalmente inadequados.
- ◯ Inadequados, mas podem ser modificado.
- ◯ Adequados com pequenos ajustes.
- ◯ Totalmente Adequados.

Se sua resposta do item acima foi diferente da opção "Totalmente adequado", justifique sua escolha no espaço abaixo, e se possível apresente sugestões sobre como o quesito analisado pode se tornar adequado.

Sua resposta



Observações que gostaria de realizar

Esse é um espaço livre e não obrigatório para que o (a) senhor (a) aponte sua visão geral sobre o cenário analisado.

Espaço opcional para comentários e sugestões sobre o cenário ou sobre o questionário do Google elaborado

Sua resposta

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Voltar

Enviar

APÊNDICE D – Ficha de Caracterização e Pontuação dos Juízes[1]

Título da Pesquisa: Construção e validação de cenários para simulação realística em saúde materno-infantil, para ensino no curso de graduação em enfermagem

Caracterização do(a) Especialista

Nome:	Idade: I____I____I Anos
Formação (graduação):	Tempo de Formação: I____I____I ( )Anos / ( )Meses
Títulos de Pós-Graduação Obtidos: ( ) Especialização Latu Sensu ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado ( ) Outros: ( ) Outros: ( ) Outros:	Ano de Conclusão _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Atuação Profissional: ( ) Assistência ( ) Docência ( ) Pós-Graduando ( ) Outro _____	Tempo de Atuação: I____I____I ( )Anos / ( )Meses
Já possuía experiência com simulação realística? ( ) Sim ( ) Não	Tempo de Experiência: I____I____I ( )Anos / ( )Meses

Pontuação dos Juízes adaptado a partir do estudo de Góes; Dalri; Fonseca; Canini; Scochi, 2014.

[1] Adaptado a partir de Góes; Dalri; Fonseca; Canini; Scochi, 2014.

Categorização	Itens	Pontuação	Obtidos
Titulação	Pós-Doutor em Enfermagem	1	
	Doutor em Enfermagem	1	
	Mestre em Enfermagem	1	
	Especialização em Enfermagem	1	
	Especialização em assistência Materno-Infantil.	1	
Experiência Profissional/Assistencial	Área hospitalar: urgência e emergência pediátrica ou gineco-obstétrica.	2	
	Área assistencial/hospitalar: saúde da mulher/neonatologia/ pediatria.	2	
	Atenção básica: saúde da mulher e/ou pediatria	2	
Ensino	Área hospitalar: urgência e emergência pediátrica ou gineco-obstétrica.	2	
	Área hospitalar: saúde da mulher/neonatologia/ pediatria.	2	
	Atenção básica: saúde da mulher e/ou pediatria	2	
Desenvolvimento/Orientação de pesquisa	Enfermagem em urgência e emergência pediátrica e/ou gineco-obstétrica.	2	
	Enfermagem em saúde materno-infantil (saúde da mulher, neonatologia ou pediatria).	2	
Publicações	Artigo, livro ou capítulo sobre cuidados de enfermagem em assistência materno-infantil (saúde da mulher, neonatologia ou pediatria).	2	
	Artigo, livro ou capítulo sobre simulação no ensino de enfermagem.	2	

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – Juízes

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa em "Construção e validação de cenário simulado: consulta de pré-natal realizada pelo(a) enfermeiro(a) no terceiro trimestre de gestação.", sob a responsabilidade das pesquisadoras Profª Dra Juliana Machado Schardosim e da discente Rafaela Gomes Portela. O projeto tem como objetivo a construção e validação de cenários para simulação em saúde materno-infantil, para ensino na graduação em enfermagem.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome será mantido no mais rigoroso sigilo, pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará no papel de juiz/ expert para avaliação do cenário simulado proposto, por via eletrônica, com o preenchimento de uma escala likert acerca dos itens a serem validados. Vale ressaltar que não existem respostas corretas, apenas, sua opinião a respeito dos itens. O tempo previsto para preenchimento do formulário é de até 30 minutos, devido à necessidade de leitura de todas as etapas de elaboração do cenário.

Caso aceite participar, você estará contribuindo para construção de metodologias inovadoras de ensino para estudantes e profissionais de enfermagem. Um cenário validado por especialistas pode diminuir viéses de percepções e contribuir para o desenvolvimento de habilidades especificas no manejo de situações relacionadas ao atendimento pré-natal por enfermeiros.

É seu direito se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você.

Por se tratar de participação online, não há despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo, incluindo as devolutivas em respostas do cenário simulado, do checklist de ações e habilidades percebidas com a simulação. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia, podendo ser publicados posteriormente em periódicos científicos. Os dados e materiais serão

utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após esse prazo serão descartados.

Em caso de dúvidas em relação à pesquisa, por favor entre em contato por telefone ou e-mail com a pesquisadora responsável: Profª Dra Juliana Machado Schardosim no telefone (51)992550191, disponível inclusive para ligação a cobrar, em horário comercial de 7hs às 19hs, exceto feriados ou fins de semana, ou pelo e-mail no seguinte endereço eletrônico: jumachadoju@hotmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília, sob CAAE: 03107418.5.0000.8093. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que após a leitura deste documento, clique na opção “Li e aceito todos os termos descritos no TCLE”, disponível na primeira etapa do formulário de avaliação do Google.

Juliano M Schardosim

_____ _____

Nome/Assinatura do participante Nome/Assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, maio de 2020.

ANEXO 1 - Carta de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília /Faculdade de Ceilândia

UNB - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIOS PARA SIMULAÇÃO EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL PARA ENSINO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Sra Juliana Machado Schardosim

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03107418.5.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.101.017

Apresentação do Projeto:

Segundo os autores,

"Trata-se de um estudo metodológico que inclui diferentes métodos para atender aos objetivos propostos. Para construção e validação dos cenários seguiremos os passos metodológicos propostos por por Guilbert e Adamson (2016) a partir de recomendações da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) em 5 fases:

Etapa 1 - Overview: Consistirá na reflexão sobre questões que embasarão a elaboração do cenário. A saber: necessidades organizacionais, do educador e de aprendizagem dos alunos, por exemplo as habilidades e/ou competências a serem trabalhadas na simulação.

Etapa 2 - Scenario: Consistirá na elaboração do cenário a partir de uma base teórica sólida, caso clínico relevante e ambiente próximo à realidade.

Etapa 3 – Scenario Design Progression: Consistirá na elaboração do plano de eventos da simulação, ou seja, papéis/ atores, scripts, e quando aplicável manequim/simulador e sua configuração. Ao final serão revisados todos os passos para verificar se estão adequados ao nível de aprendizado e objetivos propostos na etapa 1.

Etapa 4 – Debriefing: Esta etapa é um elemento central na simulação e inclui uma discussão centrada no aluno para melhoria da aprendizagem. No processo de construção e validação do cenário serão pensados nessa fase qual o melhor instrumento e pontos de discussão para o caso a

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

ser validado.

Etapa 5 – Assessment: Consistirá na avaliação pelos juízes de todos os documentos produzidos ao longo das etapas anteriores a partir da observação da simulação dos casos criados. Para tal será elaborado um instrumento de avaliação.

Para avaliar o efeito do uso da simulação clínica na aprendizagem cognitiva e no desempenho técnico científico dos alunos, será elaborado pelos pesquisadores um instrumento contendo questões fechadas referentes ao conteúdo escolhido para ser abordado na simulação em cada cenário elaborado para validação. Estes instrumentos serão específicos e abordarão conteúdos referentes ao conteúdo trabalhado em cada cenário, serão utilizados nos momentos de pré e pós-teste. Para identificar o nível de satisfação dos alunos e autoconfiança na aprendizagem quanto à metodologia da simulação realística será utilizada a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem, ela é composta de 13 itens do tipo Likert de 5 pontos, e é dividida em duas dimensões (satisfação com a aprendizagem atual/05 itens e autoconfiança na aprendizagem/08 itens). Para avaliar os cenários simulados na percepção dos alunos será utilizada a Escala de Design da Simulação, esta possui a finalidade de avaliar a estruturação dos cenários. É um instrumento que possui 20 itens, divididos em duas subescalas, a primeira sobre o design da simulação e a segunda sobre sobre a importância do item para o participante. Essas subescalas estão divididas em cinco fatores que avaliam: 1) Os objetivos e informações; 2) O apoio; 3) A resolução de problemas; 4) O feedback e reflexão; 5) O realismo. O padrão de resposta é do tipo Likert, de 5 pontos. De forma a analisar se o debriefing foi capaz de contribuir para aprendizagem e competência técnica eficaz do participante utilizaremos a Escala de Experiência com o Debriefing. Esta escala é composta por 20 itens, dividida em duas subescalas, a primeira diz respeito à avaliação da experiência com o debriefing, a segunda é chamada de importância do item, ambas respondidas numa escala do tipo Likert de 5 pontos. As subescalas estão divididas em quatro domínios: 1) Analisando os pensamentos e sentimentos; 2) Aprendendo e fazendo conexões; 3) Habilidade do professor em conduzir o debriefing; 4) Orientação apropriada do professor."

Objetivo da Pesquisa:

"Elaborar e validar casos clínicos e cenários no âmbito da enfermagem em saúde materno-infantil para utilização em simulação realística no curso de graduação em enfermagem."

Os objetivos específicos são:

"• Elaborar os casos clínicos, cenários e instrumentos de avaliação específicos baseados em evidências científicas e na realidade vivenciada pelos estudantes e docentes.

• Submeter os casos, cenários e instrumentos elaborados à avaliação de profissionais atuantes em atendimentos de saúde materno-infantil e de alunos egressos para validação, conforme método descrito neste projeto.
• Identificar o nível de satisfação e autoconfiança na aprendizagem quanto à metodologia da simulação dos alunos do curso de graduação em enfermagem da UnB/FCE.
• Avaliar os cenários simulados na percepção dos alunos de graduação em enfermagem da UnB/FCE.
• Avaliar se o debriefing foi capaz de contribuir para aprendizagem e competência técnica eficaz do participante submetido à simulação realística."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
"A participação dos voluntários na avaliação dos cenários pelos juízes não acarretará custos e garantiremos o sigilo sobre as identidades dos voluntários, no entanto, se os participantes se sentirem constrangidos em qualquer momento, terão o direito de recusar-se a participar ou desistir. Salienta-se que a exigência de aprovação na disciplina Cuidado Integral à Saúde da Mulher e da Criança como critério de inclusão para participação de alunos exclui a possibilidade do aluno se sentir obrigado à participar da pesquisa, uma vez que sua relação com as docentes implicadas no projeto não possuírem mais relação aluno-professor vinculada ao ensino do mesmo. Acredita-se ainda que a participação de alunos, atores e juízes possa acarretar cansaço físico, pois para cada cenário a ser validado está previsto cerca de 60 minutos de atividades. Para minimizá-lo poderá ser realizado um período de intervalo entre os cenários e agendamento de no máximo dois cenários por dia, quando os participantes forem os mesmos."

Os benefícios são: "a participação tanto de alunos quanto dos profissionais na execução do cenário, proporcionará um momento de reforçar seus conhecimentos sobre a temática abordada, assim como troca de experiencias acerca das situações clínicas anteriormente vivenciadas em comparação com a situação clínica simulada, enriquecendo o cenário em processo de validação e, posteriormente, o ensino em enfermagem materno-infantil."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de um projeto de pesquisa das professoras Alecssandra de Fátima Silva Viduedo, Casandra R. G. M. Ponce de Leon, Juliana Machado Schardosim e Laiane Medeiros Ribeiro. O projeto de pesquisa prevê a participação de 15 pessoas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram corretamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1253056.pdf	12/12/2018 15:28:14		Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP.pdf	12/12/2018 15:27:54	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	5NovoProjeto.doc	12/12/2018 15:25:11	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4NovoTCLEJuizes.doc	12/12/2018 15:24:59	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4NovoTCLEAtores.doc	12/12/2018 15:24:52	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	4NovoTCLEAlunos.doc	12/12/2018 15:24:44	Sra Juliana Machado	Aceito

Justificativa de Ausência	4NovoTCLEAlunos.doc	12/12/2018 15:24:44	Schardosim	Aceito
Outros	LattesLaianeRibeiro.pdf	17/11/2018 12:26:56	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	LattesCasandraPoncedeLeon.pdf	17/11/2018 12:26:47	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	LattesAlecssandraViduedo.pdf	17/11/2018 12:26:36	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	LattesJulianaSchardosim.pdf	17/11/2018 12:26:24	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	8TermoConcordanciaInstitucional.pdf	17/11/2018 12:26:13	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Orçamento	7Orcamento.doc	17/11/2018 12:25:52	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Cronograma	6Cronograma.doc	17/11/2018 12:25:45	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	5Projeto.doc	17/11/2018 12:25:34	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4TCLE_Alunos.doc	17/11/2018 12:20:03	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4TCLEJuizes.doc	17/11/2018 12:19:41	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4TCLEAtores.doc	17/11/2018 12:19:21	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	3TermodeResponsabilidadeeCompromissoPesquisador.pdf	17/11/2018 12:08:11	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	2CartaEncaminhamentoCEPAssinada.pdf	17/11/2018 12:07:26	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Folha de Rosto	1FolhadeRostoAssinada.pdf	17/11/2018 12:06:16	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito

UNB - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 3.101.017

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BRASILIA, 21 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Danielle Kaiser de Souza
(Coordenador(a))

ANEXO 2 - Normas de Submissão da Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro

RECOM

REVISTA DE ENFERMAGEM DO CENTRO OESTE MINEIRO

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- Submissões Online
- Diretrizes para Autores
- Declaração de Direito Autoral
- Política de Privacidade
- Taxas para Autores

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro?
ACESSO

Não tem login/senha?
ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Os artigos deverão ser submetidos à RECOM exclusivamente pelo sistema eletrônico de gerenciamento de publicação disponível no endereço: (http://www.ufsj.edu.br/recom), quando receberão um protocolo numérico de identificação. Deverão ser anexados ao sistema de submissão, em "Documentos Suplementares", os seguintes arquivos:

• Carta de encaminhamento solicitando a apreciação do manuscrito pela revista.(conforme modelo)
• Termo de responsabilidade e acordo de transferência do copyright e declaração de responsabilidade e de transferência de direitos autorais, devendo ser assinados por todos os autores e anexados como documentos suplementares.(conforme modelo)
• Cópia da aprovação do comitê de ética em pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos.
• Para outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (http://www.wma.net/e/policy/b3.htm).
• Declaração sobre a contribuição individual de cada um dos autores no artigo e sobre a não existência de conflitos de interesse.
• Comprovante de depósito da taxa de avaliação

A apresentação dos manuscritos deverá obedecer à regra de formatação definida nessas normas, diferenciando-se apenas pelo número permitido de páginas em cada uma das categorias. O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, ilustrações e referências.

Categorias de artigos:

Editorial: matéria de responsabilidade do Conselho Editorial, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Máximo de 2 páginas.

Artigos Originais: são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa, qualitativa, quanti-qualitativa ou mista, com no máximo 20 páginas. A RECOM não recomenda submissão de artigos originais nos quais os dados tenham sido coletados há mais de cinco anos, a menos que o estudo traga caráter inovador para saúde e enfermagem e os autores apresentem argumentos consistentes para que o artigo passe pelo processo de avaliação.

Artigos de Revisão Sistematizada de Literatura: são contribuições que têm por objeto a análise crítica sistematizada da literatura. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão, com no máximo de 20 páginas. Serão avaliadas metanálises; metassínteses, revisões integrativas, revisão de escopo. O processo de busca dos estudos, os critérios de seleção destes e o procedimento utilizado para síntese dos resultados obtidos deverão ser criteriosamente descritos.

Artigos de Reflexão Teórica: texto reflexivo ou análise de temas, subsidiado por Referenciais Teóricos, que contribuam para o aprofundamento de conhecimento relacionado à área. Os procedimentos adotados e a delimitação do tema devem estar incluídos, com no máximo 20 páginas. (ATENÇÃO: Está suspensa, temporariamente, a avaliação de artigos desta modalidade)

Relato de experiência/Atualidade/Inovação Tecnológica: Estudo que descreve uma situação da prática e ou inovação tecnológica (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. O conteúdo deve ser inédito ou relevante, estar amparado em referencial teórico que dê subsídios a sua análise, com no máximo 13 páginas. (ATENÇÃO: Está suspensa, temporariamente, a avaliação de artigos desta modalidade)

Quanto à redação: os artigos deverão ser redigidos de forma objetiva, evitando-se o uso de primeira pessoa e deverão cumprir às normas do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, disponível no site da Academia Brasileira de Letras: http://www.academia.org.br/. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo.

Quanto à autoria: deverão ser especificadas as contribuições individuais de cada autor em um documento independente do artigo, a ser anexado ao sistema de submissão como "documento suplementar". Serão aceitos artigos com até 6 autores.

O conceito de autoria adotado pela RECOM está baseado na contribuição efetiva de cada uma dos pesquisadores listados como autores, no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a seis e, excepcionalmente, para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados, podendo, nesse caso ser inserido como Agradecimento.

Quanto ao formato:

Título: deverá ser apresentado na sequência dos idiomas português, inglês e espanhol, em alinhamento centralizado, negrito, caixa alta, fonte Calibri 12, conciso, informativo em até 15 palavras.

Autores: a identificação de cada autor deve ser feita somente pelo sistema de submissão. Não serão aceitos artigos que apresentarem os nomes dos autores no arquivo referente ao artigo. Devem ser apresentadas, no sistema de submissão, em Resumo da Biografia, as seguintes informações de todos os autores: nomes completos, formação universitária (Graduação), maior titulação (Mestrado ou Doutorado), instituição de origem e e-mail (preferencialmente institucional). Deve ser inserido no sistema o ORCID de todos os autores. Deverá ser especificado, via sistema, o nome do autor correspondente.

Resumos: deverão ser apresentados logo após os títulos, nos idiomas português, inglês e espanhol, fonte Calibri 9, espaçamento simples, justificados, com no máximo 200 palavras. Redigidos em único parágrafo e estruturados em Objetivos, Método, Resultados e Conclusão (Ex: Objetivos:... Método:...). Deverão anteceder os resumos, as palavras resumo, abstract e resumen na mesma fonte e espaçamento. Não serão aceitas siglas, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

Descritores: ao final do resumo deverão ser apontados de 3 a 5 descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Deverão ser apresentados na sequência descritores, descriptors e descriptores, abaixo do resumo correspondente, com a primeira letra em maiúsculo e separados por ponto e vírgula. Para tanto os autores deverão utilizar os "Descritores em Ciências da Saúde" da Biblioteca Virtual em Saúde (http://decs.bvs.br/).

Formatação do manuscrito: o artigo deverá ser apresentado logo após os resumos e descritores, em formato editor Microsoft Word; com extensão .doc; Papel tamanho ofício; margens 2,0cm, Fonte Calibri 11; parágrafos alinhados em 1cm, justificado, espaço 1,5 linha em todo o texto; cabeçalho em 1,4cm; rodapé em 1,25cm; sem paginação e quebras de página ou seção em toda extensão do arquivo.

Estrutura dos artigos: os artigos deverão apresentar, necessariamente, os itens: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão ou Considerações Finais que deverá responder ao objetivo proposto, conter as contribuições do estudo para a área e as limitações do estudo. Os títulos das citadas seções deverão ser apresentados em fonte Calibri 12, negrito, caixa alta, alinhados à esquerda. Os objetivos deverão ser apresentados na seção Introdução.

Citações: para citações "ipsis literis" de referências deve-se usar aspas na sequência do texto, indicando-se a página consultada. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em fonte Calibri 11, entre aspas e na sequência do texto. As citações deverão ser mencionadas em números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem a menção dos autores. Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traços (ex.: 2-3); quando intercalados use vírgula (ex.: 2, 4, 6). Observar se os pontos finais foram inseridos após a citação numérica.

Referências: deverão ser numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Não serão aceitos artigos que tenham utilizado ferramentas automáticas do word para a numeração das referências. Deverão ser apresentadas no máximo 25 referências, sendo destas 75% referências de artigos publicados em periódicos nos últimos 5 anos. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. As regras de referência da RECOM têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (http://www.icmje.org/index.html). Também poderá ser consultado o site , o qual disponibiliza exemplos de referências em idioma português. Citar o DOI (Digital Object Identifier System) e na ausência deste, "Disponível em:" em seguida inserir link e hiperlink em todas as referências do artigo.
Especificar em nota no fim do documento se o trabalho faz parte de Relatório de Pesquisa, Tese, Dissertação, Monografia de Final de Curso, entre outras, e também, a indicação da agência de fomento, quando for o caso.

Abreviação dos títulos dos periódicos: Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados, de acordo com o Index Medicus: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals. Para a abreviação de títulos de periódicos brasileiros ou latino americanos deve ser consultado o site: http://portal.revistas.bvs.br. Conferir todos os títulos no site.

Ilustrações (tabelas, figuras, quadros, gráficos, fluxogramas, fotos): serão permitidas no máximo 6 ilustrações que deverão estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. As fontes internas das ilustrações deverão ser do tipo Calibri 9 com espaçamento simples. As ilustrações deverão ser apresentadas centralizadas e sem recuo, não ultrapassando o tamanho de uma folha. Caso ultrapasse, iniciar tabela nova e inserir link: "continua na página seguinte".

Tabelas:
• Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior da tabela.
• O cabeçalho deve estar em negrito e sem células vazias.
• Os títulos devem ser inseridos acima das tabelas e devem conter informações mínimas pertinentes com o local e ano a que se referem os dados.
• A fonte original deve ser mencionada logo abaixo das ilustrações.
• Notas de rodapé da tabela devem ser restritas ao mínimo necessário, indicadas pelos símbolos sequenciais *,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.
• Não são permitidas quebras de linhas utilizando a tecla "Enter", recuos utilizando a tecla Tab, espaços para separar os dados; caixa alta; sublinhado; marcadores do MS Word; cores nas células.
• Tabelas com apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto.

Figuras:
• Todas as ilustrações que não forem do tipo tabela deverão ser denominadas figuras: quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.
• Título: Localizado acima da figura.
• Fonte: Localizada abaixo da figura.
• Resolução: em alta resolução (mínimo de 300 dpi/máximo 400dpi) e salvo em extensão JPG.

Quadros
• Contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas.
• Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página.

Gráficos
• Plenamente legíveis e nítidos.
• Tamanho máximo de 16x10cm.
• Se necessário utilizar cores optar por tons claros.
• Vários gráficos em uma única figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável a sua interpretação.

Desenhos, esquemas, fluxogramas
• salvos como 1 (uma) imagem em extensão jpg.
• Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas.
• Lógicos e de fácil compreensão.
• Plenamente legíveis e nítidos.
• Tamanho máximo de 16x10cm.
• Inserir desenhos que iniciem e terminem na mesma página. Para isso editar o texto para não perder o sentido e o link com o desenho.

Fotos
• Plenamente legíveis e nítidas.
• Salvas como 1 (uma) imagem em extensão jpg.
• Tamanho máximo de 16x10cm.
• Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas.

As ilustrações, fotos ou figuras deverão ser enviadas em cor preto e branco ou variações de cinza.

Aspectos éticos: para as pesquisas provenientes do Brasil, que envolvem seres humanos devem, obrigatoriamente, explicitar no corpo do trabalho o atendimento das normas dispostas na Resolução CNS 466/2012 e/ou Resolução CNS 510/2016, indicando o número de aprovação emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (http://www.wma.net/e/policy/b3.htm).

Declaração de Direito Autoral

O Termo de responsabilidade e acordo de transferência do copyright deverá ser redigido conforme o modelo disponibilizado pela revista logo abaixo, devendo ser anexado ao sistema de submissão. Aquisição de financiamento, coleta de dados, ou supervisão geral de grupos de pesquisa, somente, não justificam autoria. Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade. Também deverá ser anexada a carta de encaminhamento, conforme modelo abaixo.

TERMO DE COMPROMISSO E

ACORDO DE TRANSFERÊNCIA DO COPYRIGHT

À: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)

Cada autor deve ler e assinar este termo de compromisso e transferência de copyright do original.

1. Termo de compromisso:

Declaro que eu participei na elaboração do manuscrito intitulado: **INFORMAR TÍTULO**, de autoria de **INFORMAR NOME(S) DO(S) AUTORE(S)** e que tenho plenos poderes em atender este termo.

Declaro que o citado manuscrito é original e não foi previamente publicado em parte ou no todo e que nenhum outro manuscrito similar sob minha autoria está publicado ou em análise por outro periódico seja impresso ou eletrônico.

Declaro ainda, que não violei nem infringi nenhum *copyright* ou nenhum outro tipo de direito de propriedade de outras pessoas, e que todas as citações no texto são fatos verdadeiros ou baseados em pesquisas de exatidão cientificamente considerável. Comprometo-me, quando solicitado, a fornecer informações aos editores a respeito dos dados deste manuscrito.

Declaro estar ciente de que a RECOM aceita manuscritos com a participação de até 6 autores. Declaro que tive participação suficiente no trabalho para assumir a responsabilidade por: 1- parte do conteúdo, 2-pelo conteúdo total.

Assinatura do(s) autor(es), local e data:

_____

_____

2. Transferência de *Copyright*: Declaro que, caso este manuscrito seja aceito, concordo que seu *copyright* estará transferido à posse exclusiva de Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM). Permito a reprodução parcial deste artigo, para uso pessoal, mas a referência bibliográfica original deverá ser citada.

Assinatura do(s) autor(es), local e data:

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

À: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)

Data:

Submetemos o manuscrito intitulado: **INFORMAR TÍTULO**, de autoria de **INFORMAR NOME(S) DO(S) AUTORE(S)**, para a apreciação pela Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM).

Informamos que nos responsabilizamos pelo conteúdo expresso no mesmo e que se trata de um trabalho original, que não foi encaminhado para outro periódico impresso ou eletrônico no todo ou em parte.

Sendo necessário, nos disponibilizamos para fazer as alterações que forem recomendadas, por termos ciência das normas de publicação na RECOM.

Listar e solicitar a assinatura do(s) autor(es).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados neste periódico serão usados exclusivamente para fins de divulgação do mesmo no home page, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Taxas para autores

Este periódico cobra as seguintes taxas aos autores.

Taxa de avaliação do artigo: 100.00 (BRL)

Dados para depósito:

Banco do Brasil

Agência 0162-7

Conta Corrente 76002-1

CNPJ 05418239/0001-08

Taxa de avaliação será paga no momento de submissão do artigo. Em situações de recusa do artigo durante o processo editorial não será devolvido o valor da taxa de avaliação.

Taxa de publicação do artigo: 450.00 (BRL)

Dados para depósito:

Banco do Brasil

Agência 0162-7

Conta Corrente 76002-1