

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

PRISCYLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO ANDRADE

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO CENÁRIO DE SIMULAÇÃO
CLÍNICA NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

Recife-PE

2016

PRISCYLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO ANDRADE



CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de mestre em enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde da família nos cenários do cuidado de Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

Recife-PE

2016

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

A553c Andrade, Priscyla de Oliveira Nascimento.
Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto / Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade. – 2016.
104 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, 2016.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Estudos de validação. 2. Enfermagem. 3. Hemorragia pós-parto. 4. Simulação. 5. Educação em saúde. I. Linhares, Francisca Márcia Pereira (Orientadora). II. Título.

610.73

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2017-193)

Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA
NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de mestre em enfermagem.

Aprovada em: 16 / 12 / 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Francisca Marcia Perreira Linhares (Presidente) – UFPE

Prof.^a Dr.^a. Roseane Lins Vasconcelos Gomes – UFPE

Prof.^a Dr.^a. Sheila Costa de Oliveira – UFPE

Prof.^a Dr.^a. Tatiane Gomes Guedes – UFPE

Dedico este trabalho a todos os professores comprometidos com a melhoria do ensino em enfermagem que foram para mim, um dia, inspiração enquanto aluna; Aos discentes da graduação em enfermagem que são para mim, hoje, inspiração enquanto docente; As minhas pacientes por quem eu tento me tornar uma profissional cada dia melhor; E aos meus amores, Pedro Andrade, Maria da Conceição, Edvaldo Antônio, Joana D'arc e Maria de Lourdes que serão, para sempre, minha inspiração enquanto pessoa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de positividade, por me amparar nos momentos difíceis, dar-me força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminhos nas horas incertas e por suprir- todas as minhas necessidades;

À minha família, meu porto seguro;

Aos meus pais, Edvaldo e M^a da Conceição, meu infinito agradecimento. Sempre acreditaram em minha capacidade e me acharam A MELHOR de todas, mesmo não sendo. Isso só me fortaleceu e me fez tentar, não ser A MELHOR, mas a fazer o melhor de mim. Obrigada pelo amor incondicional!

A meu marido, Pedro Andrade, pela parceria de sempre; Obrigada por ter feito do meu sonho o nosso sonho!

Aos amigos, pelo apoio e torcida;

À Universidade Federal de Pernambuco pelas possibilidades de crescimento que tem me proporcionado;

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPE e todos os seus professores, discentes e colaboradores, por fazerem deste um programa de qualidade;

Aos meus amigos do mestrado Milka West, Albery Lins, Gledsangela Ribeiro e minha amiga do Doutorado Andréa, por compartilhar angustias, dúvidas, mas, acima de tudo, por dividir os sonhos, as alegrias, conquistas e a realidade de uma verdadeira amizade;

À minhas orientadoras Prof.^a Francisca Márcia Pereira Linhares, por acreditar em mim, me mostrar o caminho da ciência, fazer parte da minha vida nos momentos bons e ruins, por ser exemplo de profissional e de mulher a qual sempre fará parte da minha vida.

“Professores brilhantes ensinam para uma profissão. Professores fascinantes ensinam para a vida.”

(Augusto Cury)

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento. **Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**. Recife-PE: UFPE, 2016. Projeto de dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2016.

RESUMO

A hemorragia pós-parto é uma das cinco principais causas de morte materna. As complicações e mortes por ela desencadeadas podem ser decorrentes da demora no reconhecimento dos sinais clínicos e consequente atraso na assistência ao parto e pós-parto imediato. No contexto supracitado, o processo de ensino aprendizagem deve ser uniforme e oportunizar aos estudantes vivências direcionadas à qualidade da assistência de enfermagem. Assim, a simulação clínica é uma estratégia eficaz e promissora no ensino de vivências práticas em situações realísticas, pois fornece um ambiente para capacitar e aperfeiçoar as competências e habilidades dos discentes de enfermagem com maior segurança. Com intuito de alicerçar esta pesquisa, foi construído um artigo de revisão integrativa que buscou avaliar a forma pela qual a simulação clínica é utilizada na enfermagem obstétrica. As bases de dados pesquisadas foram LILACS, BDNF, MEDLINE, CENTRAL, CINAHL, SCOPUS e CUIDEN, e na biblioteca SciELO, busca da qual resultaram 14 artigos internacionais. Os resultados evidenciaram que a simulação é utilizada enquanto estratégia de ensino para desenvolver habilidades, avaliar a eficácia dos recursos utilizados na simulação e aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde, porém verificaram, ainda, a escassez de cenários validados para uso na simulação. O objetivo do estudo original é validar um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico para validação de conteúdo e aparência do cenário de simulação clínica, por meio da avaliação de juízes especialistas e do público alvo, realizado entre os meses de maio e julho de 2016. Na primeira parte do estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico para subsidiar a segunda parte que consistiu na elaboração do roteiro do cenário. Na terceira etapa, foi realizada a validação do conteúdo por meio de 22 especialistas, na quarta, foi realizada a validação da aparência com 30 discentes e, na quinta, por fim, foram feitas as adaptações sugeridas pelos participantes. Os dados foram analisados no software IBM® SPSS® Statistics, versão 20.0. Realizou-se o cálculo da frequência absoluta, média, desvio padrão, teste binomial e Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index-CVI). As sugestões indicadas foram analisadas e as mudanças necessárias foram implantadas. Um roteiro do cenário de simulação clínica foi criado e a concordância quanto a sua validade foi satisfatória nos 23 itens analisados. Todos os itens avaliados pelos juízes tiveram CVI > 0,90, na avaliação pelos discentes o CVI > 0.95. O roteiro do cenário de simulação clínica, cujo objetivo é a capacitação no manejo da hemorragia pós-parto, foi considerado válido e adequado para utilização com discentes de Enfermagem. Outros estudos deverão ser realizados a fim de testar a eficácia do mesmo na construção de conhecimento teórico e prático.

Palavras-chave: Estudos de Validação. Enfermagem. Hemorragia pós-parto. Simulação. Educação em saúde.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento. **Construction and validation of the clinical simulation scenario in the management of postpartum hemorrhage.** Recife-PE: UFPE, 2016. Dissertation project (Master in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Pernambuco, Recife-PE, 2016.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is one of the five main causes of maternal death whose complications and deaths may be due to the delay in the recognition of clinical signs and consequently a delay in delivery and immediate postpartum care. In this context, the teaching process should be uniform and provide students with experiences focused on the quality of nursing care. Thus, clinical simulation is an effective and promising strategy in teaching practical experiences in realistic situations, providing an environment to train and improve the skills and abilities of nursing students with greater security. In order to base this research, an integrative review article was constructed that sought to evaluate how clinical simulation is used in obstetric nursing. The databases searched were LILACS, BDNF, MEDLINE, CENTRAL, CINAHL, SCOPUS and CUIDEN, and in the SciELO library, resulting in 14 international articles. The results showed that the simulation is used as a teaching strategy to develop skills evaluate the effectiveness of the resources used in the simulation and improve communication among health professionals, but verified the scarcity of scenarios validated for use in the simulation. The objective of the original study is to validate a scenario of clinical simulation in the management of postpartum hemorrhage. It is a research of methodological development to validate the content and appearance of the scenario of clinical simulation, through the evaluation of expert judges and the target public, carried out between May and July 2016. In the first part of the study a bibliographical survey was carried out to subsidize the second part that consisted of the elaboration of the scenario script. In the third stage, 22 specialists carried out the content validation in the fourth stage the validation of the appearance was performed with 30 students and in the fifth stage, the adaptations suggested by the participants were made. Data were analyzed in IBM® SPSS® Statistics software, version 20.0. The absolute, mean, standard deviation, binomial test and Content Validity Index (CVI) were calculated. The suggested suggestions were analyzed and the necessary changes were implemented. A script of the clinical simulation scenario was created and the concordance as to its validity was satisfactory in the 23 items analyzed. All items evaluated by the judges had $CVI > 0.90$, in the evaluation by the students the $CVI > 0.95$. The script of the clinical simulation scenario created for training in the management of postpartum hemorrhage was validated, considered appropriate for use with nursing students. Other studies should be carried out in order to test its effectiveness in construction theoretical and practical knowledge.

Keywords: Validation Studies. Nursing. Postpartum hemorrhage. Simulation. Health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

METÓDO

Quadro 1 - Critérios para seleção dos juízes para validação do conteúdo dos instrumentos para simulação clínica. Recife-PE, 2016 _____ 28

Figura 1 - Etapas para a construção e validação de um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Recife-PE, 2016 _____ 30

RESULTADO

Artigo de Revisão Integrativa

Figura 1 - Fluxograma de busca nas bases de dados. Recife, 2016 _____ 41

Quadro 1 - Síntese dos dados dos artigos selecionados. Recife, 2015 _____ 44

Quadro 2 - Categorias temáticas e os artigos selecionados. Recife, 2016 _____ 45

Artigo Original

Quadro 1 - Check list de ações na simulação de hemorragia pós-parto _____ 60

Quadro 2 - Descrição das falas utilizadas na simulação de hemorragia pós-parto. Recife, 2016 _____ 62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Concordância dos itens para validação de conteúdo e aparência do cenário de simulação clínica, segundo os juízes. Recife, Pernambuco, Brasil, 2016 _____ 64

Tabela 2 - Concordância dos itens para validação de aparência do cenário de simulação clínica, segundo público alvo. Recife, Pernambuco, Brasil, 2016 _____ 65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseadas em Problemas
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
CCS	Centro de Ciência de saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HPP	Hemorragia Pós-Parto
I-CVI	Item-level Content Validity Index
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MM	Mortalidade Materna
OMS	Organização Mundial de Saúde
S-CVI	Scale-level Content Validity Index
S-CVI/AVE	Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	<i>Objetivo Geral</i>	17
1.2	<i>Objetivos Específicos</i>	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	<i>Estratégias de ensino aprendizagem e a formação do enfermeiro na atualidade</i>	19
2.2	<i>A simulação clínica para capacitação de equipes na atuação em casos de hemorragia pós-parto</i>	21
3	MÉTODO	25
3.1	<i>Método do Artigo de Revisão Integrativa</i>	25
3.1.2	1ª etapa: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa.....	25
3.1.2	2ª etapa: seleção dos critérios de inclusão e exclusão.....	25
3.1.3	3ª etapa: coletas de dados por meio da extração e categorização das informações....	26
3.1.4	4ª etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão.....	26
3.1.5	5ª e 6ª etapas: interpretação, síntese dos resultados e apresentação da revisão.....	27
3.2	<i>Método do Artigo Original</i>	27
3.2.1	Desenho do estudo.....	27
3.2.2	Local do estudo	28
3.2.3	População e amostra.....	29
3.2.4	Instrumentos para coleta de dados.....	30
3.2.5	Procedimentos para coleta de dados.....	30
3.2.6	Análise dos dados	34
3.2.7	Aspectos éticos.....	35
4	RESULTADOS	36
4.1	<i>Artigo de Revisão Integrativa</i>	36
4.2	<i>Artigo Original</i>	56
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICE A- Carta de anuência.....	80
	APÊNDICE B – Carta Convite (Juiz).....	81
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juiz).....	83
	APÊNDICE D – Caracterização do Juiz	85

APÊNDICE E – Formulário de Validação do Conteúdo.....	86
APÊNDICE F – Carta Convite (Discente).....	88
APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Discente).....	89
APÊNDICE H – Formulário de Validação de Aparência.....	91
APÊNDICE I – Roteiro de simulação.....	93
ANEXO A – Instrumento de CASP.....	101
ANEXO B – Instrumento de Ursi.....	102
ANEXO C – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	103

1 INTRODUÇÃO

As taxas de mortalidade materna - estimadas para a América Latina - giraram em torno de 74,3/100.000 nascidos vivos enquanto, no Brasil, elas têm o valor de 72,3. Países a exemplo da Colômbia e do Equador chegam a mais de 90/100.000 nascidos vivos; no entanto, países desenvolvidos, tais quais o Canadá e os Estados Unidos, apresentam valores, respectivamente, de 12 e 21 óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos. Nos países em desenvolvimento, as principais causas são transtornos hipertensivos, sepse, partos obstruídos, complicações relacionadas a abortos clandestinos e hemorragia pós-parto¹.

No período de 1997 a 2009, foram identificadas, no Brasil, 3609 mortes maternas associadas à hemorragia, das 41% foram causadas por hemorragia pós-parto. A razão mortalidade materna por hemorragia geral diminuiu de 10,34, em 1997, para 9,96, em 2009, enquanto que, no Nordeste, variou de 8,42 a 13,07/100.000 nascidos vivos. A maioria das mortes ocorreu devido ao não reconhecimento de casos potencialmente graves, além da estrutura inadequada dos serviços de saúde, por exemplo, acesso limitado a bancos de sangue².

A hemorragia pós-parto (HPP) é a perda sanguínea maior que 500 ml, em parto normal, e maior que 1000 ml na cesariana, devido à laceração de trajeto, coagulopatias, restos placentários e atonia uterina, é relevante notar que esta última é a principal causa dentre todas as citadas. O quadro hemorrágico é uma das cinco principais causas de morte materna e também a segunda mais comum de internamento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) obstétricas e perde apenas para as síndromes hipertensivas³.

O tratamento tem por prioridades restaurar e manter o volume do sangue, manter a oferta de oxigênio tecidual adequada e a hemostasia, com a finalidade de cessar o sangramento. Complicações e mortes oriundas desse tipo de hemorragia, mais frequente em países em desenvolvimentos, podem ser decorrentes da assistência inadequada no parto e no pós-parto imediato⁴.

Diante do contexto abordado, os profissionais de saúde devem estar preparados para intervirem prontamente. Assim, o ensino do cuidado, em situações de emergência obstétrica, dentre elas a hemorragia pós-parto, objetiva preparar o discente para que seja capaz de intervir adequadamente. Por mais que o estudante possua embasamento teórico para tal, não lhe é garantido, na prática, o desempenho necessário para intervir frente às já referidas situações. Faz-se necessário, portanto, treinamento constante com o objetivo de desenvolver diversas habilidades⁵.

Apesar de os discentes precisarem, durante a formação acadêmica, ser capacitados para atuar nas emergências de hemorragia pós-parto, estes eventos podem não ser frequente, fato responsável por deixá-los longos períodos sem vivenciarem as ocorrências, portanto, sem praticar as habilidades adquiridas⁶. Assim, o processo de ensino aprendizagem deve ser uniforme e oportunizá-los vivências direcionadas à qualidade da assistência de enfermagem⁷.

Destarte, o estudante de enfermagem e o enfermeiro precisam saber identificar sinais e sintomas para realizar o julgamento clínico com autonomia e executar procedimentos para prevenção e complicações da hemorragia pós-parto. Comunicação, rapidez, destreza, pensamento crítico, segurança e entrosamento com a equipe são as habilidades necessárias a serem desenvolvidas pelo discente⁴. As ações citadas têm por propósito a preservação da vida da mãe e do bebê⁶.

Práticas pedagógicas, alicerçadas em metodologias tradicionais de forma isoladas, no entanto, podem não suprir totalmente as necessidades do discente. Faz-se necessário a inclusão de metodologias problematizadoras em consonância com a educação; para tal, elas devem superar a relação de ensino aprendizagem didatizada e assimétrica por meio de relação dialógica pautada na horizontalidade entre os sujeitos. A eficácia das ações está estruturada nos aspectos relativos ao conteúdo e tecnologias de ensino⁸.

A Educação na saúde ratifica o ensino e a aprendizagem, construídos com auxílio da participação das pessoas, pois visa à transformação da situação atual, por meio do rompimento do paradigma da concepção estática sobre educar; afinal, a mesma tem por base o processo de capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la⁸. O processo educativo tem sido modificado com a finalidade de melhorar, cada vez mais, o aprendizado do discente e a segurança dos pacientes. Assim, metodologias ativas e interativas têm sido aplicadas para estabelecer um padrão de ensino⁹.

Os métodos ativos, dentre eles a simulação clínica, estão atualmente em ampla utilização nos cursos da área da saúde, inclusive na enfermagem. A simulação é uma possibilidade de ensino aprendizagem, que busca aproximar o discente do realismo vivenciado em situações reais, minimiza constrangimentos, aumenta o aproveitamento do discente no cenário da prática, proporciona segurança ao desenvolver atividades em cenário quase-real, e, ainda, amplia a capacidade crítico-reflexiva e criativa e a tomada de decisões. Neste sentido, proporciona o protagonismo do discente, que ao sentir-se parte integrante, no processo, melhora o desempenho teórico-prático⁵.

A simulação clínica emerge no papel de estratégia eficaz e promissora no ensino de vivências práticas em situações realísticas, visto fornecer ambiente para capacitar e aperfeiçoar

as competências e habilidades dos discentes de enfermagem sem expor os pacientes⁶. A perspectiva é que a partir do uso desta estratégia de ensino haja diminuição de erros nos procedimentos, decorrente da falta de uma sucessão de ação e reflexão no processo de cuidar¹⁰.

Diversas ferramentas são utilizadas na vivência de uma situação real, no ensino de graduação de enfermagem, entre elas, inclui-se o simulador (manequim), pacientes simulados (pessoas no papel de paciente ou role-play), objetos virtuais de aprendizagem (software de jogos educativos, vídeos, áudios, tecnologia web) e métodos mistos (uso de mais de um tipo de simulador). Os conteúdos a serem trabalhados são: cuidados em situações agudas, atenção psicossocial, saúde materno infantil, atendimento ambulatorial, cuidados médico-cirúrgicos, semiologia, deontologia, liderança, comunicação, comportamento profissional, entre outros⁵.

Quando estudantes são confrontados com situações de emergências simuladas podem aprender com os próprios erros e reconstruir o saber de modo crítico¹¹. No contexto pedagógico referido, devem ser valorizados o diálogo, a troca de experiência e o respeito pela cultura dos sujeitos¹². Na construção de conhecimento coletivo, à medida que a troca de saberes acontece, um novo saber é construído, tal processo favorece, então, a autonomia por meio de uma tomada de decisão consciente⁸.

A técnica de simulação é utilizada desde a segunda guerra mundial, no treinamento dos militares. Apesar de ser antiga, continua em processo de aprimoramento e desenvolve-se para ser utilizada de forma sistematizada. Com o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem em saúde, a simulação adquire importância crescente, pois consiste em um processo para alcançar um determinado fim, que engloba: organização e planejamento (estratégia), realização de ações (processo) e instrumentos (ferramenta). O conjunto de elementos citados compõe a simulação sistematizada⁹.

Estudo realizado demonstra que o conhecimento adquirido, por meio da simulação, contribui para a formação de enfermeiros mais críticos e reflexivos e facilita o desenvolvimento de competências e habilidades no atendimento à mulher com hemorragia pós-parto⁶.

Diante do exposto, justifica-se a realização do presente estudo, para construção de um instrumento didático para fortalecer a relação teoria/prática. Simular requer estratégia, processo e ferramentas, para alcançar o fim desejado. Para tal, faz-se necessário a validação de um cenário de simulação, pois é preciso garantir que o mesmo tenha integridade, reprodutividade e esteja alinhado com os padrões recomendados para a criação do cenário de simulação clínica⁹.

O presente estudo pretende disponibilizar aos docentes de enfermagem, educação e pesquisadores um cenário validado que possa subsidiar a simulação clínica no manejo da

hemorragia pós-parto. Deste modo, a questão de pesquisa é: É válido o conteúdo e a aparência do cenário da simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto?

1.1 Objetivo Geral

Validar um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.

1.2 Objetivos Específicos

- Construir um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto;
- Realizar validação de conteúdo e de aparência do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.

Esta dissertação foi elaborada em consonância com as normas de apresentação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), composta por seis secções:

A primeira secção refere-se aos conceitos fundamentais relacionados à motivação da pesquisa. A segunda secção é formulada pela revisão de literatura que serviu de sustentação para a pesquisa. Esta trata da formação do enfermeiro e estratégias de ensino aprendizagem e a simulação clínica em casos de hemorragia pós-parto.

A terceira secção é compreendida pelo percurso metodológico dos artigos de revisão integrativa da literatura e original, descritos de forma detalhada o caminho seguido para construção e validação de um cenário de simulação clínica.

A quarta secção refere-se aos resultados representados pelo artigo de revisão integrativa da literatura “Simulação clínica no processo ensino aprendizagem da enfermagem obstétrica: revisão integrativa”, formulado pela compilação de 14 artigos referentes à temática, destacando que a simulação clínica vem sendo utilizada para aumentar as competências e habilidades, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e comprovar a eficácia desse recurso metodológico. E o artigo original “Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto”, a partir da validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas e público-alvo.

A quinta secção descreve as considerações finais da dissertação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para entendimento e contextualização, a revisão de literatura foi elaborada para explicar os principais aspectos envolvidos no ensino de enfermeiros na área de obstetrícia, além de relacioná-los à temática principal deste estudo.

2.1 A formação do enfermeiro e estratégias de ensino aprendizagem

As Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem ressaltam que o Enfermeiro precisa ter uma formação crítica e reflexiva e estar fundamentado na capacidade de tomada de decisões. Que seja qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, além de ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, ao identificar as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes¹³.

As estratégias de ensino e aprendizagem são consideradas como um dos caminhos que promoverá a passagem dos discentes da situação em que se encontram até alcançarem os objetivos fixados. Partindo dessa premissa o ensino deve ser focalizado de modo reflexivo e significativo, a fim de desafiar, estimular e auxiliar os discentes na construção de habilidades e competências que fortaleçam o compromisso profissional¹⁴.

Na referente perspectiva, ressalta-se a importância de estabelecer a mudança da concepção hegemônica tradicional de ensino para uma abordagem construtivista interacionista, na qual a visão racionalista seja substituída pelo estímulo à produção do conhecimento permeado por argumentos e autocrítica. O discente deve ser estimulado a atuar no papel de sujeito ativo no processo de ensino e aprendizagem, ao contar com a figura mediadora do docente na construção do conhecimento¹⁴.

Para tal, o docente precisa permutar a postura de transferência de informações e conteúdos já consolidados por uma atitude na qual oportunize os discentes a desenvolverem a capacidade de análise e síntese, curiosidade, o pensamento crítico, o trabalho em equipe e habilidades de comunicação, aquisições que exigem novas abordagens de ensino¹⁵.

O pensamento crítico reflete a capacidade do discente e do docente referente à realidade em que estão inseridos, pois possibilita a constatação, o conhecimento e a intervenção para transformá-la. Para que ele ocorra, dentro de uma estratégia de ensino, há necessidade de rigor metodológico combinado a uma abordagem sistematizada¹⁶.

O sucesso de uma estratégia de ensino e aprendizagem dependerá de múltiplos fatores relacionados tanto ao docente quanto ao discente, entre eles a motivação, conhecimento e persistência. O envolvimento de ambos resultará em uma formação de qualidade, além de uma troca significativa de saberes, em que o docente também é aprendiz e pode possibilitar ao aprendiz que seja docente, em uma troca valorosa de papéis¹⁴.

O docente possui diversas opções metodológicas para organizar a comunicação com os discentes, introduzir um tema, trabalhar presencialmente ou virtualmente, para avaliá-los. Cada docente pode encontrar a forma mais adequada de integrar com as várias tecnologias e procedimentos metodológicos por meio de um planejamento pedagógico sistemático, materializado em um plano de ensino esclarecedor¹⁴.

No Brasil, as estratégias de ensino mais utilizadas, conhecidas por serem metodologias ativas e estimuladoras do pensamento crítico, são: estudo de caso, simulação em laboratório, dramatização, filmes, painel integrativo, jogos criativos, trabalho em equipe, portfólio, programas on-line e oficina pedagógica¹⁶.

O desenvolvimento do raciocínio crítico leva ao discente uma maior segurança na tomada de decisões. Acredita-se que a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é a estratégia de ensino que contribui na formação do discente, por treiná-lo para diagnosticar e tomar decisão com mais segurança. Para o alcance efetivo dos objetivos, no método, são utilizadas situações clínicas que oportunizam ao discente encontrar soluções para o problema apresentado, tanto em grupos tutoriais quanto individualmente^{17,18}.

Na busca de recursos para trabalhar o desenvolvimento dessas habilidades, os docentes têm usado os laboratórios para as demonstrações de procedimentos em situações simuladas, com objetivo de favorecer o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, afetivas e comportamentais antes do contato inicial com o paciente em situação real¹⁹.

O uso dessa estratégia na graduação de enfermagem poderá favorecer a construção do raciocínio crítico e o julgamento diagnóstico dos discentes. O ensino na enfermagem busca capacitar o profissional à prestação de cuidado de saúde ao cliente por meio de um embasamento científico e o envolvimento de habilidades técnicas para aprender a se relacionar não apenas à patologia, mas ao paciente holisticamente^{14,17}.

Seja qual for a estratégia utilizada, os responsáveis pelo ensino de enfermagem devem garantir a formação de profissionais competentes, que respondam às necessidades da população. Os problemas trabalhados devem abranger todos os casos possíveis de casuística que serão encontrados quando os discentes forem profissionais de fato, assim, o processo de

avaliação deve conter rigor suficiente para garantir que a certificação final do discente esteja de acordo com as competências esperadas¹⁵.

Os cursos de enfermagem devem formar profissionais capazes de atender às atuais demandas de cuidados da população. Espera-se, portanto, que os profissionais tenham habilidades e capacidades para o desempenho de técnicas e de raciocínio clínico para a assistência, embora a prática de tais competências ainda tenha campo restrito. Uma das alternativas para tornar o aprendizado mais próximo da realidade é utilizar a estratégia de simulação de casos, pois, com os avanços tecnológicos e as novas abordagens pedagógicas, ela tem conquistado espaços significativos, principalmente na área de saúde¹⁸.

O ensino por meio da simulação na atualidade tem se consolidado por ser uma estratégia que propicia diversos benefícios ao indivíduo, pelo fato de tornar a aprendizagem significativa mediante a relação entre teoria e prática; todavia, instrumentos que permitem avaliação da estratégia da metodologia abordada ainda são escassos. Neste ínterim, compreender características específicas sobre o modo pelo qual o indivíduo assimila o cenário da simulação clínica é primordial para o fortalecimento da referente estratégia de ensino, além de contribuir para o desenvolvimento de itens específicos desta²⁰.

Os simuladores podem recriar eventos de emergências raros, para que, por meio da exposição repetitiva ao evento simulado, os discentes desenvolvam habilidades e competências necessárias para gerirem ocorrências semelhantes na vida profissional. Os simuladores em uso são classificados de baixa, média ou alta complexidade²¹.

A simulação clínica deve ser implantada como estratégia de ensino com aplicação apropriada a conjuntura educativa. O cenário deve ser, no entanto, construído de acordo com os objetivos, habilidades e competências que os discentes devem desenvolver, com respeito ao conhecimento prévio do mesmo. O conteúdo deve apresentar objetivo bem definido e nível de complexidade aplicável à população e ao momento em que é empregado⁹.

Uma capacitação baseada em simulação clínica interdisciplinar em salas de parto pode ser uma estratégia eficaz para prevenir complicações ou identifica-las precocemente, com início do tratamento em tempo hábil²².

2.2 A simulação clínica em casos de hemorragia pós-parto

Quase 73% de todas as mortes maternas (MM), entre 2003 e 2009, foram devido às causas obstétricas diretas, entre elas a hemorragia foi a principal causa em todo o mundo, com representação de 27,1% das mortes maternas. Mais de dois terços das mortes devido à

hemorragia foram classificadas de hemorragia pós-parto. No norte da África, a hemorragia representou 36,9% das mortes, enquanto que, em regiões desenvolvidas, representou 16,3%²³. De acordo com o DATASUS²⁴, no ano de 2014, no Brasil, 107 mulheres morreram por conta de hemorragia pós-parto, destas 32 foram na região Nordeste.

A maioria das mortes resultantes da HPP ocorre nas primeiras 24 horas após o parto, a maior parte delas poderia ser evitada por meio do uso de ocitocina profilática durante a terceira fase do parto e através da gestão adequada em tempo hábil. O aperfeiçoamento dos cuidados, durante o parto, para prevenir e tratar a HPP, é uma etapa essencial a fim de reduzir a morbidade e mortalidade materna. Para tanto, os trabalhadores da saúde devem ter acesso a medicações adequadas e ser treinados em procedimentos relevantes para a gestão da mesma²⁴.

Nos cuidados com uma paciente com HPP, devem ser considerados quatro componentes: a comunicação entre os profissionais, reanimação, monitorização e investigação da causa do sangramento e medidas para cessá-lo. Estes componentes devem ser iniciados simultaneamente para fornecer melhores cuidados. É essencial que entre os profissionais encontre-se estabelecido a função de cada um, em casos de gestão de uma hemorragia pós-parto. Na identificação da HPP, são enfatizados dois aspectos importantes: em primeiro lugar, devido ao aumento do volume do plasma que ocorre durante a gravidez, qualquer perda pode ser importante para uma gestante. Em segundo, as alterações da pressão arterial e pulso que estão reduzidos em mulheres grávidas, exigem avaliação do estado de consciência e início da reposição volêmica²⁵.

Apesar de existirem condutas bem estabelecidas e comprovadas cientificamente para prevenir e tratar a hemorragia pós-parto, esta continua a ser a principal causa individual de morte. Ainda, não é possível estabelecer se a persistência da hemorragia como a principal causa de morte é o resultado de uma falha em implantar tais intervenções²³.

Emergências obstétricas induzem a estresse intenso e requerem gestão adequada, coordenada e imediata de toda a equipe, a tomada de decisão ocorre o tempo todo sob pressão. A equipe de obstetrícia é formada por enfermeiros, médicos obstetras e neonatologistas que trabalham em conjunto com objetivo de manter o bem estar materno e fetal²⁶.

Compete ao enfermeiro obstetra, além da assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, o cuidado de pacientes obstétricas graves, com risco de vida e cuidados de maior complexidade técnica, ligados à área de obstetrícia, e que exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Assim, ele deve atuar em emergências obstétricas como parte ativa da equipe de saúde²⁷.

As capacitações em situações de emergências, na maioria das vezes, são realizadas individualmente, mas, na prática, estas situações são abordadas por equipe multidisciplinar. Para evitar atraso na identificação e tratamento da HPP, é importante direcionar as capacitações para equipe toda. Destarte, a simulação clínica é uma alternativa de capacitar toda a equipe obstétrica, pois é uma estratégia promissora e inovadora que objetiva aumentar a segurança durante o parto para as mulheres e recém-nascidos e ajudar na identificação precoce de complicações e também no tratamento²⁶.

A gestão da Hemorragia pós-parto consiste em duas fases, a prevenção e o tratamento, onde os profissionais dão cuidados de rotina, seguidos de cuidados de emergência. Diferentes profissionais devem atuar consecutiva ou simultaneamente, em um período de tempo limitado, cada um desempenhando um papel²⁸.

A avaliação da perda hemática e administração de ocitocina profilática são partes integrantes da assistência ao parto e consistem na primeira fase da gestão da HPP, portanto é essencial que sejam realizadas. Tais ações são tão importantes quanto os demais procedimentos técnicos prestados na assistência a mulher. A segunda fase consiste na ativação do protocolo para gestão da HPP, que consiste em chamar ajuda, iniciar condutas medicamentosas, mecânicas e cirúrgica, consecutivamente²⁹.

A principal falha durante a gestão de uma HPP identificada por pacientes foi a falta de informações fornecidas por profissionais aos pacientes e acompanhantes, a qual não é identificada pelos profissionais. Listas de verificação e os fluxogramas são mencionados, por serem ferramentas para facilitar o atendimento de alta qualidade, que evitam atrasos e erros²⁸. Ao permitir que equipes de obstetria participem de simulações clínicas elas poderão identificar com mais precisão a perda sanguínea crítica e responder com mais rapidez e eficiência de acordo com o protocolo de HPP³⁰.

A simulação clínica envolve diversas ferramentas para simular uma situação real, entre elas, o simulador que é uma peça anatômica semelhante a uma parte do corpo ou a ele por inteiro; o role-play que são pacientes simulados, ou seja, pessoa no papel de um paciente real; os objetos virtuais de aprendizagem que envolvem os jogos educativos, vídeos ou áudios e tecnologia web. Estas ferramentas podem ser usadas de forma isoladas ou associadas umas às outras, para formarem o método misto. Os simuladores utilizados podem ser classificados como de alta, média ou baixa complexidade. A classificação retrata o quanto que o simulador se aproxima do real e se ele apresenta sinais vitais que alteram de acordo com as ações dos participantes⁹.

No Brasil, as experiências indicam que as práticas simuladas têm contribuído para o aprendizado dos estudantes, na transição de ambientes virtuais e controlados em laboratórios para a assistência aos clientes³¹.

3 MÉTODO

Neste capítulo, são apresentados os métodos referentes aos dois artigos originados desta dissertação. No primeiro tópico, está descrito o método do artigo de revisão integrativa e, no segundo, o do artigo original.

3.1 Método do Artigo de Revisão Integrativa

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, que possibilita gerar novas perspectivas sobre um tema, por oferecer aos profissionais o acesso rápido aos resultados relevantes que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, além de verificar lacunas do conhecimento³².

A construção do presente estudo foi guiada por seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de exclusão e inclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação e síntese dos resultados, e, por último a apresentação da revisão³³. Todas as etapas foram alicerçadas em uma estrutura formal e rígida de trabalho que permite evidenciar e discutir a simulação clínica no processo de ensino e aprendizagem na enfermagem obstétrica.

3.1.1 Primeira etapa: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa

A partir de leitura prévia sobre os temas simulação clínica e enfermagem, foi elaborada a questão de pesquisa: Como a simulação clínica vem sendo utilizada no processo de ensino e aprendizagem na área de enfermagem obstétrica?

3.1.2 Segunda etapa: seleção dos critérios de exclusão e inclusão

A segunda etapa foi caracterizada pelo estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos os artigos publicados em Língua Portuguesa, Espanhola e Inglesa que respondessem à questão de pesquisa do estudo, independente do país, da metodologia e do ano de publicação e que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas ou que pudessem ser adquiridos. Foram excluídos editoriais, resumo de anais, relato de experiência, artigos de revisões e de simulação em outra área de atuação. Os artigos que, na

avaliação do rigor metodológico pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP)³⁴ (ANEXO A), foram classificados nível B, foram excluídos devido à possibilidade de viés aumentado³⁴. É pertinente salientar que os artigos em duplicidade foram contabilizados apenas uma vez. A base de dados escolhida foi a com maior número de artigos.

3.1.3 Terceira etapa: coleta de dados por meio da extração e categorização das informações

Na terceira etapa, realizada entre maio e julho de 2015, procedeu-se o levantamento dos artigos nas seguintes bases de dados: LILACS, BDNF, MEDLINE, CENTRAL e a biblioteca da SciELO, o acesso foi via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As bases CINAHL, SCOPUS e CUIDEN foram acessadas por meio do portal CAPES. A busca foi realizada com a utilização dos seguintes descritores em inglês, espanhol e português (DeCS/MeSH): simulação, enfermagem, obstetrícia. O cruzamento dos três descritores efetuou-se com o operador lógico booleano “AND”. Após a realização dos cruzamentos nas bases de dados, foram identificados 102 artigos.

Primeiramente, foram lidos os títulos e resumos dos 102 artigos encontrados. Cinco foram excluídos por não abordarem a temática, 50 foram encontrados em mais de uma base de dados, portanto contabilizados apenas uma vez, quatro foram excluídos por serem de outras línguas, oito por serem dissertação, pôster, artigo reflexivo ou relato de experiência, cinco por serem artigos de revisão, restaram 30 artigos que foram lidos na íntegra. Posteriormente 14 foram excluídos, pois não abordavam a questão de pesquisa e um era nota prévia. Restaram 15 artigos para serem criticamente avaliados.

3.1.4 Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão

Na quarta etapa foi realizada a avaliação do rigor metodológico com o instrumento CASP pontuável que abrange as seguintes questões: objetivo do estudo, adequação do desenho do estudo com o objetivo, coerência do desenho metodológico e a definição dos participantes, detalhamento da coleta de dados, relação entre pesquisador e pesquisado, cumprimento das considerações éticas, rigor na análise dos dados, clareza na apresentação dos resultados e importância da pesquisa³⁴. Um ponto foi atribuído a cada item avaliado positivamente, sendo a pontuação máxima 10. Os artigos de nível A foram os que atingiram de 6 a 10 pontos estes tinham uma boa qualidade metodológica e viés reduzido, e os de nível B até 5 pontos, possuíam qualidade metodológica satisfatória, mas com risco de viés aumentado³⁴. Dos artigos

selecionados, apenas um foi nível B, o qual foi, portanto, excluído da seleção. Assim, a amostra final constituiu-se de 14 artigos.

Foi realizada a sumarização das informações de forma ordenada, por intermédio de um instrumento proposto por Ursi (ANEXO B), por meio do qual é possível extrair todas as informações relevantes, minimizar os erros da transcrição e avaliar o nível de evidência³⁵.

Nível I- revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

Nível II- evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;

Nível III- evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

Nível IV- evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados;

Nível V- evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

Nível VI- evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível VII- evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas³⁶.

Foi realizada uma análise qualitativa por núcleo temático, com agrupamento de termos semelhantes aos artigos selecionados, conforme respondesse a pergunta condutora, o que permitiu elaborar três categorias temáticas. O mesmo artigo pode ser encontrado em mais de uma categoria temática de acordo com a finalidade do uso da simulação em cada estudo.

3.1.5 Quinta e sexta etapas: interpretação, síntese dos resultados e apresentação da revisão

Na quinta e sexta etapas, respectivas, foram realizadas interpretação, síntese e discussão dos principais resultados da pesquisa. A análise dos artigos inclusos, nessa revisão, foi procedida de maneira descritiva, o que permitiu a identificação da necessidade de novas investigações com relação ao tema, com objetivo de oferecer fundamentos para a prática profissional e a avaliação dos níveis de evidências³⁶.

3.2 Método do Artigo Original

3.2.1 Desenho de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico para construção e validação de um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. O objetivo deste tipo de pesquisa é a elaboração de um cenário que possa ser usado posteriormente por outros pesquisadores³².

Um cenário é considerado válido quando a construção e aplicabilidade dele permitem uma descrição que se aproxime de um ambiente real. Ao se falar em validação, as técnicas mais conhecidas são: validade de conteúdo; validade de aparência; validade de critério e validade de constructo^{32,37}. Para o estudo, foi realizada a validação de conteúdo e de aparência.

A validação de conteúdo do cenário permite que ocorra a avaliação da qualidade dos dados contidos, antes de ser colocado em prática. Ela é baseada no julgamento de juízes especialistas que analisam a representatividade do conteúdo, além da adequação e que podem sugerir, ainda, a retirada, acréscimo ou alteração de algum item³².

A validação de aparência tem por finalidade saber como o público-alvo compreende o cenário quanto à clareza, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação da simulação clínica e se eles sugerem alguma modificação³².

3.2.2 Local do estudo

A validação do cenário foi realizada no Departamento de Enfermagem da UFPE, onde funciona o Curso de Graduação em Enfermagem e a autorização foi concedida após assinatura da Carta de Anuência (APÊNDICE A). Anualmente são oferecidas 80 vagas, 40 no primeiro semestre e 40 no segundo. O curso tem duração mínima de 10 semestres e perfaz uma carga horária total de 4500 horas. No ano de 2015, foram matriculados 429 discentes. A disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher em Situação Gineco-obstétrica na Média e Alta Complexidade é realizada no sétimo período.

A mesma tem por Ementa: “Compreensão dos determinantes que influenciam no processo saúde-doença nas fases do ciclo evolutivo da mulher. Indicadores epidemiológicos de morbidade e mortalidade para o planejamento do cuidado integral em sexualidade, reprodução, ginecologia e obstetrícia. Políticas e organizações de práticas locais voltadas para as necessidades e o direito da mulher na prevenção da violência e promoção da saúde. Planejamento e execução dos cuidados sistematizados de enfermagem nas situações de média e alta complexidade. Urgências obstétricas. Aspectos éticos e legais da assistência à saúde da mulher nas situações de risco”.

3.2.3 População e amostra

A validação do conteúdo foi realizada por juízes especialistas com comprovada vivência e conhecimento na área de obstetrícia e/ou simulação clínica. Para a seleção dos juízes, foram considerados enfermeiros com experiência assistencial e/ou docência e/ou pesquisa, nas áreas: saúde da mulher/obstetrícia e/ou simulação clínica que aborde a saúde da mulher ou emergência com adultos, já que o tratamento da HPP se assemelha ao tratamento de choque hipovolêmico em adultos.

Os critérios estabelecidos (Quadro 1) para seleção dos juízes foram adaptados a partir dos propostos por Fehring. Foram selecionados os juízes, cujo perfil foi compatível com uma pontuação mínima de 7 pontos, todos eles tinham que ser especialistas na área³⁸.

Quadro 1. Critérios para seleção dos juízes para validação do conteúdo dos instrumentos para simulação clínica. Recife-PE, 2016.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Ter doutorado em enfermagem ou áreas afins	4
Ser mestre em enfermagem ou áreas afins	4
Ser mestre, com dissertação na área de saúde da mulher / obstetrícia / simulação clínica	1
Ter pesquisas publicadas na área de saúde da mulher / obstetrícia / simulação clínica	2
Ter prática assistencial / docência, mínimo dois anos, em saúde da mulher ou obstetrícia/ simulação clínica	2
Ter especialização na área de saúde da mulher / obstetrícia / simulação clínica	2

Fonte: o autor, 2016

Neste estudo, foi utilizada a fórmula para cálculo amostral baseado em proporção³⁹. O tamanho da amostra foi calculado a partir da fórmula:

$$N = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1-P)}{e^2}$$

N= tamanho da amostra;

P= proporção dos juízes (85%);

e= diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado (15%);

Z α = 1,96 (confiança desejada 95%); Obtendo uma amostra final de 22 juizes especialistas.

A seleção dos juízes foi realizada pela Plataforma Lattes do Currículo de pesquisadores, disponível no portal Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por duas formas: utilização de filtros disponíveis na plataforma de acordo com a categoria a ser encontrada e via indicação de especialistas na área de saúde da mulher e/ou obstetrícia e/ou simulação clínica. O objetivo inicial foi realizar o convite ao dobro de especialistas preconizados pelo cálculo amostral, ou seja, convidar 44 profissionais, diante da possibilidade de recusa de participação, de atrasos no envio do instrumento ou do preenchimento incompleto.

A validação de aparência foi realizada por meio do público-alvo, na ocasião, discentes do curso de graduação de enfermagem da UFPE e pelos juízes especialistas. Para definição da amostra da população alvo, foi utilizada fórmula para cálculo amostral baseada em proporção, que resultou em 22 discentes. Os critérios de inclusão foram: ser discente de graduação de enfermagem e ter cursado a disciplina de enfermagem na saúde da mulher. Os critérios de exclusão foram: alunos com formação em áreas afins que possibilite o conhecimento profissional prévio no manejo da hemorragia pós-parto. O critério de escolha ocorreu pela utilização da amostragem probabilística não intencional, na qual os sujeitos possuem a mesma probabilidade de serem selecionados e não existe decisão proposital do pesquisador sobre a população, para a seleção da amostra³². Os 22 discentes participantes dessa etapa foram selecionados por meio de sorteio simples, a partir de uma lista dos discentes disponibilizada pela Secretaria da coordenação da graduação em enfermagem da UFPE.

3.2.4 Instrumentos para coleta de dados

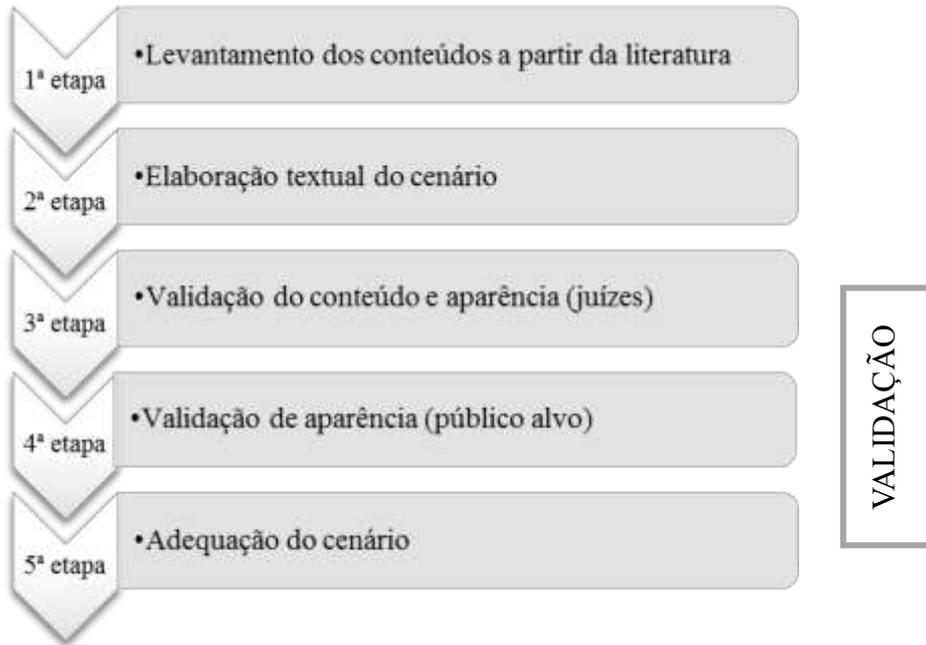
Os juízes foram convidados mediante contato formal por meio de um convite (APÊNDICE B) que expôs o motivo da escolha, o objetivo do estudo e sobre a forma pela qual se daria a participação. Aos que aceitaram participar foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), um formulário contendo: instrumento de caracterização dos juízes (APÊNDICE D), o roteiro do cenário e o instrumento de validação de conteúdo e aparência (APÊNDICE E).

Os discentes também foram convidados mediante contato formal por convite (APÊNDICE F) o qual expôs o motivo da escolha, o objetivo do estudo e sobre como se dará sua participação. Aos que aceitaram participar assinaram o TCLE (APÊNDICE G), o instrumento de validação de aparência (APÊNDICE H) e receberam o roteiro do cenário (APÊNDICE I).

3.2.5 Procedimentos para coleta de dados

A operacionalização para a coleta dos dados ocorreu conforme as etapas que se encontram resumidas no fluxograma da figura 1.

Figura 1- Etapas para a construção e validação de um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Recife-PE, 2016.



Fonte: o autor, 2016

3.2.5.1 Primeira Etapa: Levantamento dos Conteúdos a partir da literatura

O levantamento e seleção dos conteúdos para construção do cenário de simulação ocorreu por meio de busca na literatura de livros específicos sobre a temática, artigos científicos e manual da organização mundial de saúde (2014). Levantamento do qual emergiram os seguintes tópicos: a formação do enfermeiro e estratégias de ensino aprendizagem e a simulação clínica em casos de hemorragia pós-parto.

3.2.5.2 Segunda Etapa: Elaboração textual do cenário

Após a seleção dos conteúdos, sucedeu a elaboração textual do cenário, para esta finalidade foi usado o modelo proposto por Jeffries⁴⁰ e Quilici⁹ que inclui os seguintes elementos para um cenário de simulação:

- Objetivos de aprendizagem: são as metas ou resultados esperados que devem ser alcançados pelos aprendizes. Constituem-se nas competências e habilidade de comunicação, atenção à saúde, tomada de decisões e liderança, imprescindíveis para a resolução da situação clínica exposta. Ele deve ser claro e relacionado às competências a serem atingidas, além de levar em consideração a experiência prévia e o desempenho esperado para o objetivo proposto;

- Fidelidade: são os recursos materiais e humanos, além dos equipamentos necessários para a simulação que conferem o grau de fidelidade para simulação.
- Instrumento de avaliação / resolução de problemas é uma sequência de ações que devem ser executadas pelo aprendiz durante a simulação para garantir que os objetivos de aprendizagem sejam alcançados. Através deste instrumento é possível identificar se a informação fornecida no cenário foi compreendida ou não pelo discente. O objetivo da avaliação é avaliar o que o aprendiz consegue realizar diante de uma determinada situação e não apenas se ele sabe o que deveria ser feito;
- Atividades desenvolvidas antes do cenário / suporte ao estudante: é uma lista de habilidades e competências necessárias a serem desenvolvidas pelo aprendiz antes de participar da sessão de simulação (ex: leitura em artigos e livros, indicações de filmes, etc);
- Debriefing: é uma discussão focalizada que ocorre imediatamente após o término da simulação. Momento oportuno para avaliar o desempenho dos discentes. Ele foi estruturado em três momentos: expressão do que foi vivenciado, análise dos eventos relacionando-os com as recomendações existentes e transferência de aprendizagem, que se contrastam o que foi aprendido e a prática real.

Todas as etapas do cenário de simulação foram baseadas em evidências científicas, visto que a não execução de uma delas pode fazer que o aprendiz não consiga realizar o procedimento⁴¹.

3.2.5.3 Terceira Etapa: Validação do conteúdo e de aparência do cenário de simulação clínica pelos juízes especialistas

O cenário construído foi avaliado por juízes especialistas a partir do preenchimento de formulário de validação de conteúdo e de aparência (APÊNDICE E), adaptado do modelo utilizado por Nascimento⁴², que permite a avaliação em três categorias de domínios: **objetivo**, que corresponde aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia educativa, ainda divide-se em **estrutura e apresentação**, referentes à forma de apresentar a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação e, por fim, **relevância**, a qual se refere às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.

As afirmações referentes a cada critério foram analisadas pelos juízes a partir de uma escala do tipo Likert⁴³ com cinco níveis de respostas: concordo totalmente, concordo

parcialmente, nem concordo nem discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente. Além da escala, o formulário continha um espaço para que os juízes realizassem comentários e sugestões. Os formulários foram enviados em formato eletrônico através do aplicativo de criação dos formulários do Google Drive, para serem visualizados e preenchidos de forma online, os juízes tiveram um prazo de sete dias para devolver-los preenchidos.

3.2.5.4 Quarta Etapa: Validação de aparência do cenário de simulação clínica pelo público alvo

Após a conclusão da validação dos juízes, o estudo procedeu com a realização da validação aparente do cenário da simulação através do público-alvo. Consistiu na avaliação da clareza e compreensão dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de aparência do cenário de simulação. Esta validação foi realizada por representantes do público-alvo a quem se destina o cenário da simulação e pelos juízes especialistas.

A partir do preenchimento de um formulário de validação de aparência, (APÊNDICE H) adaptado do modelo utilizado por Nascimento⁴², com itens distribuídos em cinco partes. Apresentados da seguinte forma: **objetivos:** referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do cenário; **organização:** refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação; **estilo da escrita:** refere-se a características linguísticas, compreensão e estilo da escrita do material educativo apresentado; **aparência:** refere-se às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado; **motivação:** refere-se à capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material educativo apresentado; comentários gerais e sugestões. Os itens foram analisados conforme a escala do tipo Likert⁴³ com cinco níveis de respostas: concordo totalmente, concordo parcialmente, nem concordo nem discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente. Esse formulário estava em formato impresso e foi entregue e recolhido, junto com o TCLE, pessoalmente pela mestranda.

3.2.5.5 Quinta Etapa: Adequação do cenário a partir das recomendações da validação de conteúdo e de aparência

Ao considerar a possibilidade das mudanças sugeridas pelos juízes para ajustes do cenário da simulação, o instrumento de validação contou com espaços para sugestões e

comentários. As falas apreendidas foram agrupadas de acordo com cada domínio avaliado (objetivo, estrutura e apresentação e relevância) e categorizadas a partir das as semelhanças e especificidade das modificações sugeridas.

Após a análise dos instrumentos com as sugestões de modificação e adaptação da primeira versão do cenário da simulação clínica proposta, foram feitas as modificações/adaptações necessárias e apresentada a versão final.

3.2.6 Análise dos dados

Os dados do formulário de validação do conteúdo e de aparência foram armazenados em uma planilha eletrônica Microsoft Excel a qual foi exportada para o software Statistical Package for the Social Science (SPSS®) version 20.0. A análise estatística de concordância, de acordo com cada item do formulário, foi realizada pela adequação dos ajustamentos das proporções dos juízes que concordaram com a pertinência do cenário de simulação clínica. Para isso empregou-se o teste Binominal. Sendo pertinente o valor de P (proporção de concordância) igual ou superior a 0,85³⁹. Para essa análise, o nível de significância (α) adotado foi de 5%, assim, valores p maiores que 0,05 indicam a proporção de juízes que concordaram com a adequação e pertinência do cenário de simulação.

Para análise dos dados, foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual aponta a congruência da opinião dos juízes especialistas por meio da proporção de concordância sobre os aspectos do cenário de simulação que se pretende validar. Para cada item da escala, foi atribuído um valor numérico de forma que para as opções “concordo totalmente” e “concordo” foi atribuído o valor +1, por se tratarem de avaliações positivas; para a opção “nem concordo nem discordo” foi atribuído o valor 0 (zero) por se tratar de uma opção neutra e para as opções “discordo” e “discordo totalmente” foi atribuído o valor -1, por se tratar de uma opção de avaliação negativa. A partir destes valores o IVC foi calculado mediante as seguintes vertentes³²:

- I-CVI (Item-level Content Validity Index): corresponde à quantidade de juízes que concordaram ou concordaram totalmente com determinado item. Foi calculado, para cada item, mediante a soma do número de juízes que atribuírem respostas de pontuação +1. O valor resultante desta soma foi dividido pelo número total de juízes, obtendo-se assim a proporção de concordância entre os juízes.
- S-CVI/AVE (Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method): corresponde a proporção dos itens que receberam avaliação de concordo e concordo totalmente

por juiz. Foi calculado, para cada juiz, pela soma dos itens que receberam respostas de pontuação +1 e o valor resultante desta soma foi dividido pela quantidade de itens avaliados por juiz, obtendo-se assim a proporção de itens com os quais cada juiz concorda.

- S-CVI (Scale-level Content Validity Index): corresponde à média aritmética da proporção dos itens que receberam avaliação de concordo ou concordo totalmente do total de juízes. Foi calculado pela soma do S-CVI/AVE de todos os juízes e o resultado desta soma foi dividido pela quantidade de juízes.

O item que obteve média igual ou superior a 0,8 foi considerado como desejado na validação, este coeficiente de validade pode ser de 0,7 ou mais³², mas para este estudo foi adotado o valor correspondente a 80%.

3.2.7 Aspectos éticos e legais

O presente estudo respeitou os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos⁴⁴ e somente foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências e Saúde da UFPE, CAAE: 53483016000005208.

Todos os participantes envolvidos, nesta pesquisa, foram esclarecidos em relação à participação que só ocorreu após a anuência concedida pela assinatura do TCLE assegurando-lhes a garantia de sigilo das informações relacionadas à identidade pessoal e ainda sobre a possibilidade de retirar-se do estudo a qualquer momento, se assim julgar necessário.

Os documentos referentes à pesquisa ficarão sob a responsabilidade da professora-orientadora e serão armazenados nas dependências do Departamento de Enfermagem/Centro de Ciência da Saúde (CCS)/UFPE por um período de cinco anos. Logo após, serão destruídos.

4 RESULTADOS

De acordo com normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado Acadêmico) do CCS da UFPE, os resultados deste estudo serão apresentados por meio de dois artigos científicos. O primeiro, um artigo de Revisão Integrativa da Literatura e o segundo, o Artigo Original desta dissertação.

4.1 Artigo de Revisão Integrativa

SIMULAÇÃO CLÍNICA NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: Descrever como a simulação clínica vem sendo utilizada no ensino da enfermagem obstétrica.

Método: Revisão integrativa nas bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, em Enfermagem, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Central, índice acumulado para Enfermagem e Aliados à Saúde, Scopus e Literatura sobre Cuidados de Saúde na América Latina, e Biblioteca Eletrônica Científica por meio dos descritores: Enfermagem, simulação e obstetrícia, em português, espanhol e inglês.

Resultados: 14 artigos compuseram a amostra, publicados de 2007 até 2015 e originaram as categorias: Estratégia de ensino para complementar o desenvolvimento de habilidades e tomada de decisões; avaliar a eficácia da simulação clínica; aprimoramento na comunicação entre os profissionais.

Conclusão: A simulação tem sido utilizada para aumentar competências e habilidades, melhorar a comunicação entre profissionais e avaliar a eficácia dos recursos utilizados na simulação. Verificou-se escassez de pesquisas de enfermagem que abordam a temática, sobretudo validadas, que contribuam para formação dos enfermeiros mais críticos e habilidosos.

Palavras-chave: Enfermagem. Simulação. Obstetrícia. Enfermagem Obstétrica.

**CLINICAL SIMULATION PROCESS IN EDUCATION LEARNING OF OBSTETRICAL
NURSING: INTEGRATIVE REVIEW**

ABSTRACT

Objective: *To describe if the clinical simulation has been used in midwifery education.*

Method: *an integrative review on the basis Latin American and Caribbean Health Sciences, Nursing, International Literature on Health Sciences, Central, cumulative index for Nursing and Allied Health, Scopus and Literature on Health Care in Latin America, and scientific Electronic Library through the descriptors: nursing, simulation and obstetrics, in Portuguese, Spanish and English.*

Results: *14 articles were included in the sample, published from 2007 to 2015, originating the follow categories: Teaching strategy complementary skills development and decision making; evaluate the effectiveness of medical simulation; and improvement in communication between professionals.*

Conclusion: *Simulation has been used to increase skills and abilities, improve communication between professionals and evaluate the effectiveness of the resources used in the simulation.. There was shortage of nursing research addressing this issue, especially validated, that contribute to the training of more nurses with critical skills.*

Keywords: *Nursing. Simulation. Obstetrics. Obstetric Nursing.*

**PROCESO SIMULACIÓN CLÍNICA EN EL APRENDIZAJE EDUCATIVO DE
ENFERMERÍA OBSTÉTRICA: REVISIÓN INTEGRADORA**

RESUMEN

Objetivo: *Describir la simulación clínica se ha utilizado en educación de la obstetricia.*

Método: *una revisión integradora sobre la base Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe, Enfermería, Literatura Internacional en Ciencias de la Salud, Centro, índice*

acumulado de enfermería y de salud aliado, Scopus y Literatura en la atención de salud en América Latina, y la biblioteca electrónica científica a través de los descriptores: enfermería, la simulación y la obstetricia, en portugués, español e Inglés.

Resultados: *14 artículos fueron incluidos en la muestra, publicada desde 2007 hasta 2015 se originó categorías, la enseñanza de la estrategia de desarrollo: habilidades complementarias y toma de decisiones; evaluar la efectividad de la simulación médica; y la mejora en la comunicación entre los profesionales.*

Conclusión: *La simulación se ha utilizado para aumentar las habilidades y capacidades, mejorar la comunicación entre los profesionales y probar su eficacia. No había escasez de investigación en enfermería abordar esta cuestión, especialmente validado, lo que contribuye a la formación de más enfermeras y habilidades críticas.*

Palabras clave: Enfermería. Simulación. Obstetricia. Enfermería Obstétrica.

INTRODUÇÃO

O ensino da enfermagem obstétrica requer o desenvolvimento de competências e habilidades para a tomada de decisões livres de erros e danos. O enfermeiro deverá reconhecer precocemente os sinais de alerta, além de ser capaz de gerenciar o cuidado de enfermagem durante uma emergência obstétrica. Em hospitais de pequeno porte, os eventos críticos em obstetrícia são pouco frequentes, mas quaisquer tipos de riscos para mãe e bebê devem ser evitados⁽¹⁾. Nesta perspectiva, o ensino da enfermagem obstétrica precisa oferecer condições ao aluno para que este seja capaz de tomar decisões por meio do raciocínio clínico. O uso da simulação clínica pode ser um recurso para aumentar as competências e habilidades do enfermeiro⁽²⁾.

Metodologias inovadoras são necessárias para oportunizar aos discentes a vivência de experiências de aprendizado realísticas. A estratégia da simulação é uma das metodologias ativas de aprendizagem que possibilita articulação da teoria com a prática. Neste processo, o

aluno é o centro, o ambiente é familiar e seguro para o estudante, portanto oferece a ele maior confiança, segurança, agilidade e pensamento crítico na prática clínica, além de permitir a interação do grupo e enriquecer a vivência clínica a partir de várias situações^(3,4).

A aprendizagem subsidiada pela simulação clínica tem sinergias claras com o curso de enfermagem por desenvolver mais ativamente a capacidade de raciocínio clínico e pensamento crítico em um ambiente real. Possibilita prática segura, minimiza os riscos e aprimora a atuação do estudante frente ao paciente. Tal estratégia só é efetiva se, além do simulador, tiver objetivos pedagógicos bem definidos, uma equipe de trabalho preparada e um cenário bem delineado^(3,5).

Metodologia inovadora de ensino e aprendizagem, a simulação proporciona mudança paradigmática na contemporaneidade do processo educativo e contribui com a formação de profissionais de enfermagem. Aperfeiçoar, cada vez mais, a metodologia para a formação do estudante no papel de sujeito e cidadão, é dar oportunidade para o desenvolvimento de habilidades e competências de comunicação, atenção à saúde, tomada de decisões e liderança, imprescindíveis para a resolução de uma situação clínica específica, produção de conhecimento próprio, além da inovação pedagógica com objetivo de garantir uma assistência de enfermagem de qualidade e segura ao cliente⁽⁶⁾.

As práticas simuladas contribuem para a prática dos discentes, na mudança de ambientes virtuais e controlados em laboratórios para a assistência aos pacientes⁽⁷⁾. A simulação clínica tem um impacto educacional e tem vantagens sobre abordagens didáticas tradicionais. Em locais onde as emergências obstétricas são poucos frequentes, a simulação é um componente essencial dos currículos. Ela faz aumentar a prática e, portanto, pode reduzir o tempo necessário para atingir competências⁽⁸⁾.

No sentido de contribuir com a qualidade do ensino da enfermagem obstétrica, para que haja uma tomada de decisões por meio do raciocínio crítico e colaborar na melhoria das práticas

da enfermagem, o estudo teve por objetivo: Descrever como a simulação clínica tem sido utilizada no ensino da enfermagem obstétrica, no contexto nacional e internacional.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, que possibilita gerar novas perspectivas sobre um tema ao oferecer aos profissionais o acesso rápido aos resultados relevantes que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, além de verificar lacunas do conhecimento⁽⁹⁾. A construção foi guiada por seis etapas: Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de exclusão e inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação e síntese dos resultados; e por último a apresentação da revisão⁽¹⁰⁾.

Todas as etapas estão alicerçadas em uma estrutura formal e rígida de trabalho que permite evidenciar e discutir a simulação clínica no processo de ensino e aprendizagem na enfermagem obstétrica. A partir deste tema, a primeira etapa consistiu na elaboração da questão de pesquisa: Como a simulação clínica tem sido utilizada no ensino da enfermagem obstétrica?

A segunda etapa foi caracterizada pelo estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos os artigos publicados em Língua Portuguesa, Espanhola e Inglesa que respondessem à questão de pesquisa do estudo, independente do país, da metodologia e do ano de publicação e que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas ou que pudessem ser adquiridos. Foram excluídos editoriais, resumos de anais, relato de experiência, artigos de revisões e de simulação em outra área de atuação. Os artigos que na avaliação do rigor metodológico através do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)⁽¹¹⁾ foram classificados no nível B, foram excluídos devido à possibilidade de viés aumentado. É pertinente salientar que os artigos em duplicidade foram contabilizados apenas uma vez. A base de dados escolhida foi a com maior número de artigos.

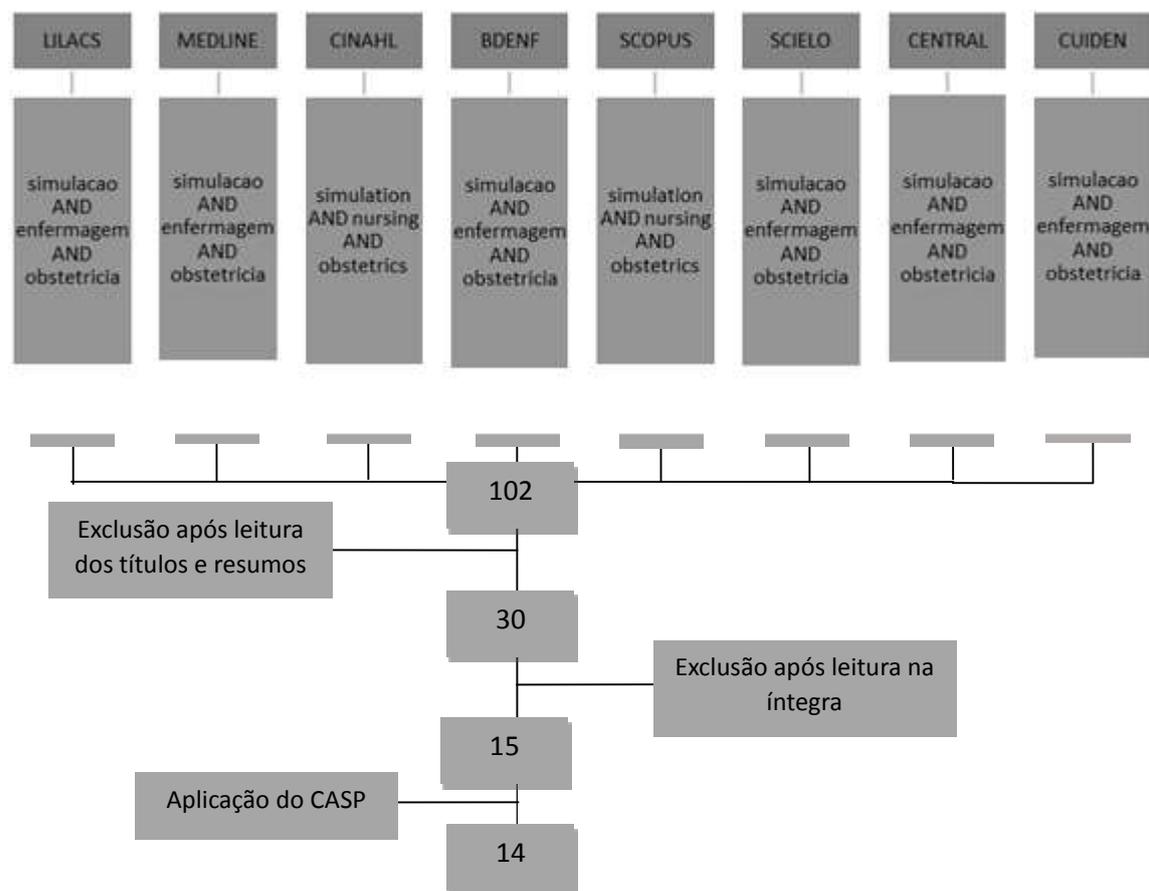
Na terceira etapa, realizada entre maio e julho de 2015, procedeu-se o levantamento dos artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Central e a Biblioteca Eletrônica científica (SciELO), o acesso foi via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As bases Índice Acumulado para Enfermagem e Aliados a Saúde (CINAHL), Scopus e Literatura sobre Cuidados de Saúde na América Latina (CUIDEN) foram acessadas por meio do portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A busca foi realizada com a utilização dos seguintes descritores em Ciências da Saúde/ Medical Subject Headings (DeCS/ MeSH) em português, espanhol e inglês: simulação, enfermagem, obstetrícia. O cruzamento dos três descritores efetuou-se com o operador lógico booleano “AND”. Após a realização dos cruzamentos nas bases de dados foi identificado 102 artigos.

Primeiramente, foram lidos os títulos e resumos dos 102 artigos encontrados. Cinco foram excluídos por não abordarem a temática, 50 foram encontrados em mais de uma base de dados, portanto, foram contabilizados apenas uma vez, quatro foram excluídos por serem de outras línguas, oito por serem artigo reflexivo ou relato de experiência, cinco por serem artigos de revisão, restaram 30 artigos que foram lidos na íntegra. Posteriormente, 14 foram excluídos, pois não abordavam a questão de pesquisa e um por ser apenas nota prévia. Restaram 15 artigos para serem criticamente avaliados.

Na quarta etapa foi realizada a avaliação do rigor metodológico com o instrumento CASP pontuáveis que abrangem as seguintes questões: Objetivo do estudo, adequação do desenho do estudo com o objetivo, coerência do desenho metodológico e a definição dos participantes, detalhamento da coleta de dados, relação entre pesquisador e pesquisado, cumprimento das considerações éticas, rigor na análise dos dados, clareza na apresentação dos resultados e importância da pesquisa⁽¹¹⁾. Um ponto foi atribuído a cada item avaliado

positivamente, com consideração de que a pontuação máxima era 10. Os artigos de nível A foram os que atingiram de 6 a 10 pontos estes tinham uma boa qualidade metodológica e viés reduzido, e os de nível B até 5 pontos, possuíam qualidade metodológica satisfatória mas com risco de viés aumentado. Dos artigos selecionados apenas um foi nível B sendo excluído da seleção. Assim, a amostra final foi constituída por 14 artigos (figura 1).

Figura 1. Fluxograma de busca nas bases de dados.



Fonte: o autor.

A sumarização das informações foi ordenada por intermédio de um instrumento proposto por Ursi, onde foi possível extrair todas as informações relevantes, minimizar os erros da transcrição e avaliar o nível de evidência⁽¹¹⁾. Posteriormente realizou-se uma análise qualitativa por núcleo temático, com agrupamento de termos semelhantes dos artigos selecionados que respondesse a pergunta condutora, o que permitiu elaborar três categorias temáticas. Percebeu-se que alguns artigos foram encontrados em mais de uma categoria temática de acordo com a finalidade do uso da simulação.

Na quinta e sexta etapas, respectivamente, foram realizadas interpretação, síntese e discussão dos principais resultados da pesquisa⁽¹¹⁾. A análise dos artigos inclusos, na revisão, foi procedida de maneira descritiva, por permitir a identificação da necessidade de novas investigações com relação ao tema e buscar oferecer fundamentos para a prática profissional e avaliação dos níveis de evidências, conforme classificação a seguir:

Nível I - Revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

Nível II - Evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;

Nível III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

Nível IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados;

Nível V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

Nível VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível VII - Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽¹²⁾.

Os dados foram analisados e discutidos com base na literatura pertinente ao assunto em questão. Um quadro com os resultados encontrados foi elaborado para permitir a análise e comparação das publicações.

RESULTADOS

Ao analisar os 14 estudos selecionados quanto ao nível de evidência⁽¹²⁾, cinco apresentam nível II^(13,15,18,21,24), três de nível III^(14,16,20), dois de nível IV^(1,19) e quatro de nível VI^(17,22,23,25), também foi observado que 12 utilizaram a abordagem quantitativa^(1,13-16,18-20,22-25), um a qualitativa⁽¹⁷⁾, e um estudo foi quanti/qualitativo⁽²¹⁾. Todos os artigos foram redigidos na língua inglesa, no período de 2007 – 2009⁽¹³⁻¹⁶⁾ de 2010 -2015^(1,17-25) (Quadro 1).

Nove estudos^(1,15,16,18,21-25) foram desenvolvidos nos Estados Unidos, um em Portugal⁽¹⁹⁾, um em Gana⁽²⁰⁾, um na Austrália⁽¹⁷⁾, um em Israel⁽¹⁴⁾ e um no Reino Unido⁽¹³⁾. Quanto ao público alvo, seis tiveram equipe multidisciplinar^(13,17,21-23,25) que era composta por enfermeiros, obstetras, pediatras, parteiras e fisioterapeutas; cinco foram realizados com médicos e enfermeiros^(14,16,18,19,24); dois foram realizados apenas com enfermeiros^(1,15) e apenas um foi realizado com enfermeiros e parteiras tradicionais⁽²⁰⁾.

Quanto ao tipo de simulação utilizada, todos os estudos utilizaram os manequins para representar uma situação real, dois destes também fizeram uso de atores^(22,23) e um também usou o simulador do tipo web⁽¹⁶⁾. O simulador mais utilizado foi o de alta-fidelidade^(1,13,14,18,19,22-24), o de média fidelidade foi usado em dois estudos^(16,20); em dois^(15,25) foram utilizados diferentes tipos de simuladores; e em dois^(17,21) estudos não foi citado o tipo de simulador utilizado.

Nos artigos encontrados, nenhum faz menção a validação do cenário de simulação utilizado, apenas o instrumento de avaliação dos participantes ou lista de verificação foram citados como validado por quatro dos artigos⁽²¹⁻²⁴⁾.

Quadro 1. Síntese dos dados dos artigos selecionados.

AUTORES/ANO	OBJETIVO	RESULTADO
Birch L, et al ⁽¹³⁾ 2007 Nível II	Determinar o método mais eficaz para treinar os funcionários de uma equipe multidisciplinar sobre emergências obstétricas.	A equipe ensinada apenas com simulação demonstrou melhor desempenho quando comparada a equipe treinada com o modelo de ensino tradicional, mas não foi estatisticamente significante (P=0,086).
Maslovitz S, et al ⁽¹⁴⁾ 2008 Nível III	Avaliar a precisão da estimativa de perda de sangue por membros de uma equipe multidisciplinar durante um cenário simulado de uma hemorragia pós-parto.	Os médicos subestimaram a perda de sangue em média de 49%, já as enfermeiras subestimaram a perda sanguínea em média 40% (P< 0,05).
Bambini D, et al ⁽¹⁵⁾ 2009 Nível II	Avaliar experiências clínicas simuladas como um método de ensino/aprendizagem para aumentar a auto eficácia de estudante de enfermagem.	Houve um aumento significativo na autoeficácia global (P<0,01), aumento na confiança na avaliação dos sinais vitais (P<0,01), seios (P<0,01), fundo de útero (P<0,001) e lóquios (P<0,001), como também, no fornecimento de informações ao paciente (P<0,001).
Toledo P, et al ⁽¹⁶⁾ 2009 Nível III	Avaliar o impacto de um programa de treinamento didático sobre a precisão da estimativa de perda de sangue e comparar a eficácia da simulação por web versus simulação ao vivo.	Os participantes melhoraram a estimativa de perda de sangue em 34% (P<0,001). Não houve, no entanto, diferença estatisticamente significante entre a simulação por web e simulação ao vivo (P=0,12).
Grum L, et al ⁽¹⁷⁾ 2010 Nível VI	Determinar se o treinamento por simulação com uma equipe interprofissional de uma emergência obstétrica melhoraria o desempenho da equipe, a partir da perspectiva dos mesmos.	Os participantes relataram um aumento da conscientização do seu papel que inclui a definição de funções na prática e na comunicação interprofissional nas emergências obstétricas.
Daniels K, et al ⁽¹⁸⁾ 2010 Nível II	Determinar se a estratégia de ensino para urgências obstétricas usando a simulação clínica é mais eficaz do que a estratégia de ensino tradicional.	Não houve diferença estatística encontrada entre os grupos no que se refere ao pré-teste e pós-teste. O teste de desempenho realizado com um exercício de trabalho de parto apresentou escores mais elevados estatisticamente significantes para o grupo de simulação (P=0,002).
Reynolds A, et al ⁽¹⁹⁾ 2011 Nível IV	Avaliar os conhecimentos, habilidades técnicas e habilidades de trabalho em equipe após um curso de formação baseada em simulações sobre emergências obstétricas.	As Enfermeiras expressaram uma melhora significativamente maior do que os médicos na capacidade de diagnosticar as emergências (P=0,002), em suas habilidades técnicas (P=0,024) e na capacidade de lidar com a equipe (P=0,005).
Andreato P, et al ⁽²⁰⁾ 2011 Nível III	Avaliar o impacto de um programa de treinamento utilizando a simulação para capacitar parteiras a realizar corretamente a compressão bi manual em resposta a hemorragia pós-parto por atonia uterina.	Todos os grupos aumentaram a capacidade de compressão bi manual (P=0,000). Houve diferença na qualidade da compressão (P=0,04), comprimento de compressão (P=0,000) e escores de avaliação (P=0,002) entre enfermeiras, estudantes e parteiras.
Riley W, et al ⁽²¹⁾ 2011 Nível II	Avaliar o impacto de duas diferentes modalidades de aprendizagem (simulação clínica e Team STEPPS) para melhorar as habilidades não técnicas na segurança perinatal.	O treinamento utilizando a simulação reduziu em 37% a morbidade e mortalidade para emergências perinatais em um hospital de pequeno porte quando comparado com a modalidade Team STEPPS.
Posmontier B, et al ⁽²²⁾ 2012 Nível VI	Avaliar se uma experiência de simulação de trabalho em equipe transdisciplinar melhora as atitudes de colaboração entre os prestadores de cuidados de saúde as mulheres durante o trabalho de parto.	A simulação aumentou o apoio mútuo (P=0,001) e a comunicação (P=0,001) entre os estudantes, mas não foi significativa na liderança e no acompanhamento da situação.
Christian A, et al ⁽¹⁾ 2013 Nível IV	Determinar se a simulação clínica de alta-fidelidade sobre pré-eclâmpsia e eclâmpsia é uma estratégia eficaz para a formação de enfermeiros obstetras.	A simulação clínica de alta-fidelidade foi considerada eficaz (P=0,001) para treinar enfermeiros obstetras para o atendimento durante a pré-eclâmpsia e eclâmpsia.
Dadiz R, et al ⁽²³⁾ 2013 Nível VI	Avaliar a eficácia de um programa interdisciplinar de treinamento baseado em simulação para melhorar a comunicação entre as equipes de sala de parto obstétrico e pediátricos.	O treinamento baseado em simulação interdisciplinar foi uma estratégia eficaz para melhorar a comunicação entre as equipes obstétricas (P=0,005) e pediátricas (P=0,001), bem como entre os profissionais e os membros da família (P<0,05).
Saraf S, et al ⁽²⁴⁾ 2014 Nível II	Avaliar a confiança dos estudantes em suas habilidades após experiência de aprendizagem na simulação e comparar o desempenho cognitivo e técnico de alunos que receberam elogios ou críticas durante simulação de parto vaginal.	O elogio ao aluno durante a prática de simulação melhorou significativamente (P=0,007) as habilidades cognitivas e técnicas, enquanto a crítica teve o efeito inverso, embora não de forma significativa.
Sweeney J, et al ⁽²⁵⁾ 2015 Nível VI	Comparar a estratégia simulação de alta-fidelidade entre uma simulação de baixa fidelidade na identificação de situações de risco de emergências obstétricas.	Conquista semelhante de metas de aprendizagem e melhoria estatisticamente significativa (P=0,002) na confiança autorreferida com os simuladores de baixa fidelidade.

Fonte: o autor.

Ao responder a pergunta condutora, os artigos foram agrupados em três categorias temáticas, a saber: Estratégia de ensino para complementar o desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisões, Estratégia de ensino para avaliar a eficácia da simulação clínica, Estratégia de ensino para aprimoramento na comunicação entre os profissionais de saúde. As categorias temáticas serão discutidas mais adiante (Quadro 2).

Quadro 2. Categorias temáticas e os artigos selecionados.

Categoria temática	Quantidade das publicações*	Referências
Estratégia de ensino para complementar o desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisões	6	14,17,19, 20,24,25
Estratégia de ensino para avaliar a eficácia dos recursos utilizados na simulação.	9	1,13,15,16,18,19,21,22, 25
Estratégia de ensino para aprimoramento na comunicação entre os profissionais de saúde	3	13,22,23

*O n° da amostra variou devido a possibilidade de um artigo entrar em mais de uma categoria.

Fonte: o autor.

DISCUSSÃO

Os artigos selecionados têm por objetivo utilizar a simulação enquanto estratégia de ensino para desenvolver habilidades para tomada de decisão em situações de emergência, para comprovar a eficácia metodológica e aprimorar a comunicação, conforme observado a seguir.

Estratégia de ensino para complementar o desenvolvimento de habilidades para tomada de decisões

A simulação clínica na formação do enfermeiro, no cenário da obstetrícia, é utilizada como tecnologia educativa. Ela resgata o ensino individualizado, centrado nas experiências do aluno, ao levar em consideração o desenvolvimento e amadurecimento de cada estudante. A simulação considera os seguintes aspectos: Aluno no papel construtor da própria aprendizagem, resoluções de situações próximas às reais, avaliação formativa e continuada e desenvolvimento de competências e habilidades ⁽²⁶⁾.

Algumas habilidades podem ser adquiridas, pelos discentes, com o cenário da simulação clínica, dentre elas temos: Consciência situacional, tomada de decisão, trabalho em equipe, liderança, comunicação. Ao observamos o rol de habilidades desenvolvidas após a prática de simulação clínica, percebe-se que as habilidades adquiridas mais citadas são de procedimentos técnicos^(13-16,19,20,24), tomada de decisão^(17,19) e comunicação^(17,22,23).

O ensino com a utilização de práticas de simulação deve preceder à inserção do estudante na prática clínica, para que possa facilitar o desenvolvimento das habilidades necessárias e favorecer o raciocínio crítico frente a situações clínicas do cotidiano do enfermeiro a fim de que sejam minimizados os riscos e aprimorare-se a atuação frente ao paciente^(3,5).

Foram coletadas informações de publicações relacionadas ao ensino da obstetrícia, nelas a simulação foi utilizada enquanto estratégia de ensino para capacitar estudantes e profissionais de saúde em situações de emergências obstétricas^(14,17,19,20,24,25). Este dado é confirmado por estudo que analisou a capacidade de diagnosticar emergências obstétricas, onde detectou que as enfermeiras expressaram uma melhora significativa comparadas aos médicos em suas habilidades técnicas e na capacidade de lidar com a equipe¹⁹. Tal tipo de recurso metodológico de ensino tem sido utilizado tanto na formação de acadêmicos, mas também por profissionais com larga experiência técnica, para desenvolver competências e habilidades, de forma complementar as metodologias tradicionais de ensino.

As experiências clínicas simuladas são importantes no ensino de enfermagem, sobretudo, no que se refere ao desenvolvimento de conhecimentos e competências para o raciocínio crítico e estabelecimento de prioridades, tomada de decisão, realização de ações corretas, trabalho em equipe e correção de erros sem os efeitos desses nos pacientes⁽⁵⁾.

A capacitação através da simulação para eventos pouco frequentes e críticos leva a um maior conhecimento e segurança nos processos imediatamente após a simulação e pode

contribuir para a fixação do conhecimento em longo prazo e maior conforto para os profissionais frente a uma situação de emergência⁽²⁷⁾.

Estratégia de ensino para avaliar a eficácia dos recursos utilizados na simulação

O uso da simulação apresentou melhora de competências e habilidades, na execução de procedimentos, quando comparada aos métodos tradicionais de ensino ^(1,13,15,16,18,19,21,22,25), assim como encontrado em outro estudo⁽⁵⁾. Essa metodologia de ensino não se restringe somente ao ensino de conteúdos práticos, o que demonstra a potencialidade do recurso pedagógico mencionado, pois o aluno precisa refletir sobre todos os aspectos envolvidos na realização de um cuidado⁽⁴⁾.

Técnicas de simulação têm ganhado popularidade por ser um modelo de formação dos profissionais de saúde, portanto, observa-se um aumento no número de publicações a partir de 2010. Destas, a simulação com manequins de alta fidelidade foi a mais utilizada nos estudos selecionados, pois tem a vantagem do aluno poder participar a qualquer momento e aprender de forma interativa em um ambiente livre de riscos e com feedback imediato.

O uso de simuladores de alta fidelidade é uma estratégia de ensino útil para aumentar a confiança e o desempenho de estudantes de enfermagem nas emergências obstétricas de alto risco, mas de baixa incidência. Além de ele poder fornecer um ambiente de simulação clínica realística com informações sobre as lacunas encontradas na prática e munir o aluno de conhecimentos importantes na atuação profissional⁽¹⁾.

A simulação é uma estratégia adequada para lidar com as novas necessidades de um mundo globalizado e competitivo, no qual o pensamento crítico-reflexivo do profissional é importante e reflete na melhoria no cuidado ao paciente^(28,29). Foi observada uma melhora na eficácia e autoconfiança no que se refere à avaliação de sinais vitais e à educação do paciente, à satisfação dos estudantes, ao desenvolvimento de capacidades para a resolução de problemas após o treinamento com simulação⁽⁵⁾.

As experiências de simulação clínica são eficazes em aumentar a autoeficácia dos discentes na capacidade de executar habilidades clínicas⁽¹⁵⁾. A aprendizagem acontece em um processo em que um sujeito adquire informações, habilidades, atitudes, valores, a partir de seu contato com a realidade, o meio ambiente e com as outras pessoas⁽²⁹⁾. A tecnologia tem sido incorporada ao ensino com o intuito de facilitar e proporcionar a aquisição de habilidades técnicas e emocionais voltadas à execução de procedimentos em situações específicas. Ela promove experiências de aprendizado imersivas e realistas, de forma a complementar a estratégia tradicional de ensino e não substituí-la. .

Para comprovar a eficácia da simulação clínica são necessários instrumentos validados tanto para avaliar o aumento do conhecimento e habilidades dos estudantes, mas também para a construção do cenário de simulação. Ela deve reproduzir um cenário realístico para que os resultados esperados sejam alcançados pelos discentes, no entanto, nos estudos encontrados, nenhum dos cenários utilizados foi validado e apenas quatro deles utilizaram instrumentos de avaliação validados, nomeados como lista de verificação. A lista foi usada para verificar se ações esperadas do público-alvo foram realizadas.

Desenvolver e aplicar novas abordagens educacionais contribuem de forma complementar ao ensino tradicional, pois cria possibilidades de enriquecer o processo de ensino e aprendizagem, com uma modalidade de ensino que seja mais afinada com as necessidades educacionais da sociedade⁽³⁰⁾. Na gestão de emergências, a capacitação baseada em simuladores é superior a capacitação convencional, pois permite uma prática ilimitada em um ambiente familiar e próximo ao contexto real⁽³¹⁾.

Estratégia de ensino para aprimoramento na comunicação entre os profissionais de saúde.

A simulação clínica foi empregada enquanto estratégia de ensino para o desenvolvimento de capacidades, resolução de problemas e no desenvolvimento de competências de comunicação^(13,22,23). A comunicação é uma das habilidades necessárias para

o aluno agir de forma rápida, certa, com destreza, segurança e entrosamento com a equipe. A maioria dos estudos selecionados tinha como público-alvo uma equipe multiprofissional, o que reproduz a realidade nas urgências obstétricas e facilita o desenvolvimento da comunicação entre os profissionais.

O treinamento baseado em simulação é uma estratégia eficaz de aprendizagem experimental para melhorar a comunicação entre as equipes obstétricas e pediátricas, mas também entre os profissionais e os membros da família⁽²³⁾. Uma equipe treinada com simulação demonstra melhor confiança, habilidade de comunicação e conhecimento nas emergências obstétricas⁽¹³⁾.

Além de tudo, é preciso considerar que a capacitação, por meio da simulação, fornece uma plataforma prontamente disponível para simular eventos específicos e pouco frequentes de acordo com a necessidade dos profissionais ou da instituição. Ela permite que médicos, enfermeiros e outros membros da equipe treinem juntos e aprimorem suas habilidades de comunicação para as emergências incomuns. Tal estratégia oportuniza abordar lacunas no conhecimento, enfrentar e corrigir os erros mais comuns na comunicação no trabalho em equipe⁽³²⁾. O treinamento com simulação entre estudantes de enfermagem e medicina sobre mulheres em trabalho de parto aumentou o apoio mútuo e a comunicação entre esses estudantes⁽²²⁾.

Os profissionais de saúde são formados de forma isolada e quando são lançados no mercado do trabalho compõe uma equipe, com a qual não haviam feito nenhum contato anterior. A simulação é uma estratégia que facilita o processo de comunicação, principalmente, quando realizada com uma equipe multiprofissional.

A partir da utilização da simulação é possível aumentar a motivação para participação em treinamentos futuros, melhorar a comunicação e formação entre equipe interprofissional⁽³³⁾. As vantagens do seu uso é permitir que os membros da equipe treinem intervenções, pratiquem

a comunicação entre os profissionais e o paciente, principalmente no aperfeiçoamento de habilidades sem expor o paciente⁽³¹⁾.

CONCLUSÃO

A simulação, no ensino da enfermagem, tem sido utilizada para aumentar as competências e habilidades, para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e avaliar a eficácia dos recursos utilizados na simulação.

As evidências disponíveis na literatura sobre a forma pela qual a simulação tem sido utilizada, na área de enfermagem obstétrica, apresenta lacunas, fator que reforça a necessidade de mais estudos que usem cenários validados para comprovar a eficácia da simulação na capacitação de estudantes de enfermagem e os benefícios, em curto e em longo prazos que o uso dessa estratégia de ensino proporciona às mulheres assistidas. A utilização de cenários previamente elaborados e validados colabora com o êxito na utilização da simulação enquanto estratégia de ensino. O presente estudo apresenta por limitação o fato de não ter analisado os tipos de simulação e simuladores utilizados.

Observa-se que o uso da simulação na enfermagem obstétrica proporciona o desenvolvimento de competências e habilidades e prepara o estudante para situações críticas que colocam em risco a saúde da mãe e do bebê. Também facilita o pensamento crítico na tomada de decisões e favorece a identificação fatores de risco para antecipar os eventos críticos.

A estratégia de ensino apresentada ainda é pouco explorada por estudiosos no Brasil, fato percebido durante a busca dos artigos para esta revisão. Artigos publicados, no Brasil, sobre simulação são escassos e nenhum artigo que associasse enfermagem, simulação e obstetrícia foi encontrado. Uma justificativa plausível é que a estratégia é relativamente nova na área de saúde, conforme foi possível observar através do aumento de publicações a partir de 2010. Destaca-se a necessidade de uma melhor compreensão da magnitude da simulação na enfermagem obstétrica, além da validação de cenários que possam subsidiar essa estratégia.

REFERÊNCIAS

1. Christian A, Krumwiede N. Simulation Enhances Self-Efficacy in the Management of Preeclampsia and Eclampsia in Obstetrical Staff Nurses. *Clinical simulation in nursing* [internet]. 2013set [acesso em: 20 de julho de 2015]. 9(9): 369-377. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139912000771>
2. Jeffries PR, Bambini D, Hensel D, Moorman M, Washburn J. Constructing maternal-child learning experiences using clinical simulations. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [internet]. 2009 set-out [acesso em: 07 de junho de 2015]. 38: 613-623. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2009.01060.x/epdf>
3. Valadares AF, Magro MC. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2014 mar [acesso em: 27 de julho de 2015]. 27(2):138-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0138.pdf>
4. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Min Enferm*. 2014 abril. 18(2): 487-495.
5. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, Trevizan MA. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paul Enferm*. 2012. 25(4): 619-25.
6. Silveira RCP, Robazzi MLC. Modelos e inovações em laboratórios de ensino em enfermagem. *RECOM* [internet]. 2011 dez [acesso em 10 de jun de 2015]. 1(4):592-602. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/138/247>
7. Teixeira INDO, Felix JVC. Simulation as a teaching strategy in nursing education: literature review. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.15, n.39, p.1173-83, out./dez. 2011.
8. Cooper S, Cant R, Porter J, Bogossian F, McKenna L, Brady S, Fox-Young S. Simulation based learning in midwifery education: a systematic review. *Women Birth*. 2012 Jun;25(2):64-78. doi: 10.1016/j.wombi.2011.03.004. Epub 2011 Apr 13.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

10. Whittemore R1, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 dez [acesso em: 03 agosto de 2016]. 52(5): 546-53. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/pdf>
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? *Einstein* [internet]. 2010 [acesso em: 05 de maio de 2015]. 8: 102-6. Disponível em: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. 2a ed. Wolters Kluwer, 2011.
13. Birch L, Jones N, Doyle PM, Green P, McLaughlin A, Champney C, Williams D, Gibbon K, Taylor K. Obstetric skills drills: evaluation of teaching methods. *Nurse Educ Today*. 2007. 27(8): 915-22.
14. Maslovitz S, Barkai G, Lessing JB, Ziv A, Many A. Improved accuracy of postpartum blood loss estimation as assessed by simulation. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008. 87(9):929-34.
15. Bambini D, Washburn J, Perkins R. Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: communication, confidence, clinical judgment. *Nurs Educ Perspect*. 2009. 30(2): 79-82.
16. Toledo P, McCarthy RJ, Burke CA, Goetz K, Wong CA, Grobman WA. The effect of live and web-based education on the accuracy of blood-loss estimation in simulated obstetric scenarios. *Am J Obstet Gynecol*. 2010. 202(4): 400-405.
17. Grum L, Greenhill J, Dix K. Clinical simulation in maternity (CSiM): interprofessional learning through simulation team training. *Quality & safety in health care*. 2010 agos. 19(5):19.
18. Daniels K, Arafeh J, Clark A, Waller S, Druzin M, Chueh J. Prospective randomized trial of simulation versus didactic teaching for obstetrical emergencies. *Simul Healthc*. 2010. 5(1): 40-5.

19. Reynolds A, Ayres-de-Campos D, Lobo M. Self-perceived impact of simulation-based training on the management of real-life obstetrical emergencies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011. 159(1): 72-6.
20. Andreatta P, Gans-Larty F, Debpuur D, Ofosu A, Perosky J. Evaluation of simulation-based training on the ability of birth attendants to correctly perform bimanual compression as obstetric first aid. *International Journal of Nursing Studies* [internet]. 2011 mar [acesso em 15 de julho de 2015]. 48(10):1275-1280. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911000903>
21. Riley W, Davis S, Miller K, Hansen H, Sainfort F, Sweet R. Didactic and Simulation Nontechnical Skills Team Training to Improve Perinatal Patient Outcomes in a Community Hospital. *Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety.* 2011. 37(8): 357-63.
22. Posmontier B, Montgomery K, Smith Glasgow ME, Montgomery OC, Morse K. Transdisciplinary teamwork simulation in obstetrics-gynecology health care education. *J Nurs Educ.* 2012. 51(3): 176-9.
23. Dadiz R, Weinschreider J, Schriefer J, Arnold C, Greves CD, Crosby EC, Wang H, Pressman EK, Guillet R. Interdisciplinary simulation-based training to improve delivery room communication. *Simul Healthc.* 2013. 8(5): 279-91.
24. Saraf S, Bayya J, Weedon J, Minkoff H, Fisher N. The relationship of praise/criticism to learning during obstetrical simulation: a randomized clinical trial. *J Perinat Med.* 2014. 42(4): 479-86.
25. Sweeney J, Maietta R, Olson K. An analysis comparing "Sim Huddles" to traditional simulation for obstetric emergency preparedness. *Nurs Womens Health.* 2015. 19(1):16-25.
26. Quilici, AP, et al. *Simulação Clínica: do conceito à aplicabilidade.* São Paulo: Editora Atheneu, 2012.
27. Vadnais MA, Dodge LE, Awtrey CS, Ricciotti HA, Golen TH, Hacker MR. Assessment of long-term knowledge retention following single-day simulation training for uncommon but critical obstetrical events. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012. 25(9):1640-5.

28. Lourencinl R.R. O ensino da ressuscitação cardiorrespiratória de adultos na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. 2011. [Dissertação Mestrado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2011.
29. Pedersoli CE. Desempenho dos estudantes de enfermagem na inserção de dispositivo supraglótico (máscara laríngea): um estudo randomizado e controlado em manequins. [Tese Doutorado] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2013.
30. Barbosa SFF, Marin HF. Simulação baseada na web: uma ferramenta para o ensino de enfermagem em terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2009 [acesso em: 05 de maio de 2015]. 17(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_02.pdf
31. Merién AE, van de Ven J, Mol BW, Houterman S, Oei SG. Multidisciplinary team training in a simulation setting for acute obstetric emergencies: a systematic review. Obstet Gynecol. 2010. 115(5):1021-31.
32. Deering S, Johnston LC, Colacchio K. Multidisciplinary Teamwork and Communication Training. Semin Perinatol. 2011. 35(2):89-96.
33. Brock D, Abu-Rish E, Chiu CR, Hammer D, Wilson S, Vorvick L, et al. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. BMJ [internet]. 2013 [acesso em: 20 de setembro de 2015]. 22(5):414-23. Disponível em: <http://www.saferpatients.com/wp-content/uploads/2014/03/BMJ-Qual-Saf-Interdisciplinary-Team-Training.pdf>

4.2 Artigo Original

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Resumo

A hemorragia pós-parto está associada a quase 25% de todas as mortes maternas. Os cuidados na prevenção e tratamento são importantes na redução deste índice. Os enfermeiros precisam estar capacitados para detecção do problema e tratamento precoce do mesmo. Acredita-se que a técnica de simulação clínica venha subsidiar na formação dos discentes e na educação continuada dos profissionais de enfermagem no manejo da hemorragia pós-parto. Objetivo: validar um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Método: trata-se de uma pesquisa quantitativa de desenvolvimento metodológico para validação de conteúdo e aparência do cenário de simulação clínica realizada por juízes especialistas e público alvo, entre os meses de maio e julho de 2016. Na primeira etapa do estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico para subsidiar a elaboração do roteiro do cenário. Após, foi realizada a validação do conteúdo e aparência por meio de 22 juízes especialistas e 30 discentes. As sugestões indicadas foram analisadas e as mudanças necessárias foram implantadas. Os dados foram analisados no software IBM® SPSS® Statistics, versão 20.0. A análise foi realizada a partir da estatística descritiva, teste binomial e Índice de Validade de Conteúdo considerando o I-CVI de 80%. Resultados: O roteiro do cenário de simulação clínica foi construído baseado nos objetivos de aprendizagem, fidelidade, instrumento de avaliação, atividades desenvolvidas antes do cenário/suporte ao estudante e debriefing. A concordância quanto a sua validade foi satisfatória nos 23 itens analisados. Todos os itens avaliados pelos juízes tiveram CVI > 0,90, na avaliação pelos discentes o CVI > 0,95. Conclusão: O roteiro do cenário de simulação clínica construído para capacitação no manejo da hemorragia pós-parto foi validado e considerado adequado para utilização com discentes de Enfermagem. Outros estudos deverão ser realizados a fim de testar sua eficácia na construção do conhecimento teórico e prático tanto de discentes de enfermagem quanto por enfermeiros durante educação permanente.

Descritores: Estudos de Validação. Enfermagem Obstétrica.

Introdução

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) afeta aproximadamente 2% de todas as mulheres no período puerperal. Está associada a aproximadamente um quarto de todas as mortes maternas, no mundo, e tem contribuído para a morbidade materna grave e as incapacidades prolongadas por associações à perda de sangue mais substancial, inclusive com evolução para choque e disfunção orgânica¹.

O enfermeiro obstetra, na maioria das vezes, é o profissional que primeiro identifica e inicia o tratamento da HPP. Assim, o aumento na qualidade e no número das capacitações do profissional de enfermagem traduz-se em benefícios para a paciente². A técnica de simulação clínica tem sido empregada como ferramenta importante de ensino e metodologia ativa a ser utilizada na formação de enfermeiros e na educação permanente dos profissionais de saúde. Tal técnica tem sido cada vez mais utilizada, por ser um recurso de formação desses profissionais importante para que eles possam desenvolver competências e habilidade de comunicação, atenção à saúde, tomada de decisões e liderança, imprescindíveis à resolução da situação clínica exposta³.

Assim, o uso da simulação clínica apresenta-se enquanto estratégia de ensino viável para preparar discentes e profissionais no cenário da prática assistencial. Pode-se utilizá-la, inclusive, no ambiente acadêmico e no hospitalar. A simulação permite que os profissionais de saúde identifiquem comportamentos que necessitam de melhorias, ao oferecer a oportunidade de praticar e desenvolver habilidades, em um ambiente não-ameaçador, longe de atendimento ao paciente, uma vez que o estresse e a ansiedade podem aumentar as chances de erro não aceitáveis na prática real. Técnicas referentes à reanimação e à estabilização, logo, devem ser dominadas para prática hospitalar com objetivo de melhorar o desempenho de discentes e profissionais⁴.

O uso da simulação clínica, em capacitações de enfermeiros obstetras na gestão de situações de alto risco, melhorou a prestação de cuidados a população vulnerável, especialmente em hospitais de menor porte, onde a raridade de tais emergências faz com que os profissionais não adquiram experiência de gestão clínica real. A simulação pode desempenhar um papel fundamental na obtenção de resultados, em longo prazo, para os enfermeiros, para os pacientes no centro de parto, para os hospitais gerais, mas também para toda a comunidade na redução das taxas de morbidade e mortalidade, associadas à pré-eclâmpsia e eclâmpsia ou outras emergências⁵.

Na assistência da HPP, os treinamentos que utilizam a simulação clínica melhoraram as estimativas de perda de sangue em tempo real e permitiram aos discentes a detecção e tratamento precoce, pois evitam subestimação da perda sanguínea e que o tratamento seja adiado³. Esta metodologia de ensino também tem mostrado potencial na gestão de urgência com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, ela afeta positivamente a eficácia dos enfermeiros no tratamento dessa urgência obstétrica. Além de sugerir que a gestão de outras emergências obstétricas de alto risco e baixa incidência também podem ser melhoradas⁵.

Nesse sentido, a construção de um roteiro de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto fortalecerá a relação teoria/prática e contribuirá na formação de enfermeiros mais críticos e reflexivos e desenvolverá competências e habilidades no atendimento à mulher com hemorragia pós-parto. Para tal, faz-se necessário à validação de um cenário de simulação, por juízes especialistas e público alvo, pois é preciso garantir que o mesmo tenha integridade, reprodutividade e esteja alinhado com os padrões recomendados para a construção do cenário de simulação clínica. Assim, o objetivo do presente estudo foi validar cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.

Métodos

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico para construção e validação de um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto, realizado no período de maio a julho de 2016. O cenário de simulação foi construído após levantamento dos conteúdos a partir da literatura e baseada no julgamento de juízes especialistas e público alvo que analisaram a representatividade do conteúdo e a adequação do mesmo⁶.

A operacionalização da coleta dos dados ocorreu em quatro etapas: levantamento dos conteúdos por meio de busca na literatura de livros específicos, sobre a temática, artigos científicos e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto (2014)¹; elaboração textual do roteiro do cenário segundo um modelo proposto por Jeffries⁷ e Quilici⁸ que deve conter objetivos de aprendizagem, fidelidade, instrumento de avaliação/resolução de problemas, atividades desenvolvidas antes do cenário/suporte ao estudante e debriefing; validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas; validação da aparência através do público alvo; adequação do cenário a partir das recomendações da validação de conteúdo e da aparência.

Participaram do estudo 22 juízes especialistas com comprovada vivência e conhecimento na área de saúde da mulher e simulação clínica e 30 discentes de enfermagem.

A validação com o público alvo foi realizada no Departamento de Enfermagem da UFPE, onde funciona o Curso de Graduação em Enfermagem, após a assinatura da Carta de Anuência pela coordenadora do curso.

Os critérios estabelecidos para seleção dos juízes foram adaptados a partir dos propostos por Fehring, foram selecionados os juízes cujo perfil era compatível com uma pontuação mínima de 7 pontos⁹. Critérios: doutorado em enfermagem ou áreas afins (4), mestrado em enfermagem ou áreas afins (4), dissertação na área de saúde da mulher/obstetrícia/simulação (1), artigos publicados em uma das áreas citadas (2), prática assistencial ou docência em uma das áreas (2) e especialização na área de saúde da mulher/obstetrícia (2), todos os juízes tinham no mínimo a especialização.

A amostra foi determinada pelo uso da fórmula para cálculo amostral baseado em proporção¹⁰. O tamanho da amostra foi calculado a partir da fórmula: $N = Z\alpha^2 \cdot P(1-P) / e^2$. Onde: N= tamanho da amostra; P= proporção dos juízes (85%); e= diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado (15%); $Z\alpha = 1,96$ (confiança desejada 95%); Obtendo uma amostra final de 22 especialistas/discentes.

A seleção dos juízes foi por conveniência, realizada pela Plataforma Lattes do Currículo de pesquisadores, disponível no portal Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A validação de aparência foi realizada com o público alvo (discentes do curso de enfermagem/UFPE) e por juízes especialistas. Os critérios de inclusão dos discentes foram: ter cursado a disciplina de enfermagem em saúde da mulher, ter 18 anos ou mais. Os critérios de exclusão foram: discentes com formação em áreas afins que possibilite um preparo prévio no manejo da hemorragia pós-parto. O critério de escolha ocorreu pela utilização da amostragem probabilística não intencional⁶.

Para coleta de dados, foi criado um formulário eletrônico com auxílio da ferramenta *Google Forms*[®] e enviado por e-mail aos juízes após contato inicial, composto por carta convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um formulário contendo: formulário de caracterização, roteiro do cenário, e formulário de validação de conteúdo e aparência. Para os discentes, os formulários estavam em formato impresso, que foram entregues e recolhidos pessoalmente pela pesquisadora. O formulário de validação foi adaptado do modelo utilizado por Nascimento¹¹. A avaliação realizada pelos juízes contém três categorias de domínios: objetivo, estrutura e apresentação e relevância, aquela realizada pelo público alvo tem cinco categorias de domínio: objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação.

As afirmativas referentes a cada categoria de domínio do formulário, foram analisadas pelos juízes/público alvo a partir da escala do tipo Likert¹² com cinco níveis de respostas:

concordo totalmente, concordo parcialmente, nem concordo nem discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente. O formulário continha um espaço para comentários e sugestões relativos a cada categoria de domínio analisada.

Os dados coletados na etapa de validação foram analisados no software IBM® SPSS® Statistics, versão 20.0 sendo descrita a frequência absoluta, média e desvios-padrão. Para validação de conteúdo, o teste binomial¹⁰ foi aplicado para cada item do formulário, verificando a proporção de concordância entre os juízes, com uma proporção de concordância igual ou superior a 85% ($P \geq 85\%$) e um nível de significância (α) de 5%, assim, valores p maiores que 0,05 indicam a proporção de juízes que concordaram com a adequação e pertinência do cenário de simulação¹⁰. Para análise em relação ao grau de concordância dos itens, calculou-se o Índice de Validade do Conteúdo, por meio de três equações matemáticas: I-CVI (*Item-level Content Validity Index*), S-CVI/AVE (*Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method*) e S-CVI (*Scale-level Content Validity Index*). O item que obteve média igual ou superior a 0,80 foi considerado como desejado na validação⁶. Para a análise da compreensão do roteiro de simulação pelos discentes, também se realizou o cálculo do I-CVI para cada item do formulário de validação de aparência.

O estudo segue os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹³ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAEE nº 53483016.0.0000.5208).

Resultados

No processo de construção do cenário de simulação clínica, ao seguir o que é proposto por Jeffries⁷ e Quilici⁸, o primeiro passo para desenvolvimento do cenário foi determinar o objetivo de aprendizagem, para tal, foi estabelecido que o enfermeiro/discente pudesse conduzir adequadamente e em equipe a assistência a uma puerpera com hemorragia pós-parto. A atividade inclui: Identificar puérperas com perdas sanguíneas maior que 500ml com sinais clínicos de choque hipovolêmico e/ou maior que 1000ml com ou sem sinais clínicos de choque hipovolêmico; Ativar o protocolo de hemorragia pós-parto; Identificar e corrigir a laceração de trajeto e o útero hipotônico, causas da hemorragia e registrar o processo de enfermagem em prontuário.

Após o estabelecimento do objetivo do cenário, o segundo passo foi incluir na simulação um caso clínico, nele estavam presentes as respostas fisiológicas frente a cada intervenção dos discentes. Para proporcionar fidelidade a uma situação real, deverá ser utilizado um manequim

de baixa fidelidade com uso da pelve feminina que permita a visualização da vulva e introito vaginal, e a simulação deverá ter por local do cenário uma sala de parto.

Posteriormente, foram selecionados os recursos materiais e humanos, além dos equipamentos necessários para a simulação. Para este desenvolvimento são necessários, no mínimo, três participantes nomeados membros da equipe: um técnico de enfermagem e dois enfermeiros. Foi estabelecido que a simulação tivesse uma duração estimada de 20 minutos e classificada como média complexidade, de acordo com a complexidade do caso clínico.

O terceiro passo, na construção do cenário, foi construir um instrumento de avaliação/Resolução de problemas: após a apresentação do quadro clínico deve ser solicitado aos discentes o atendimento ao paciente. Foram desenvolvidas as cenas e estipuladas as competências e habilidades esperadas durante a simulação. Assim, foi criado um *check list* para avaliar as ações realizadas conforme: comunicação, exame físico, sinais e sintomas, monitorização e registro do processo de enfermagem, Quadro 1.

Quadro 1 - Check list de ações na simulação de hemorragia pós-parto, Recife, 2016.

PROCEDIMENTO: Identificação e tratamento de HPP			
Discente:			
DATA: / /			
Tempo:		Início:	Fim:
Atividades de enfermagem esperadas		Desempenho	
		Realizou	Não realizou
Comunicação	Apresentar-se à mulher e acompanhante	() Correto () Incorreto	()
	Chamar ajuda	() Correto () Incorreto	()
	Checar e pedir registro da hora	() Correto () Incorreto	()
	Perguntar à paciente o que ela está sentindo	() Correto () Incorreto	()
	Explicar condutas à paciente	() Correto () Incorreto	()
	Coletar mais informações sobre o caso: - Comorbidades; - Uso de Medicamento; - Alergias	() Correto () Incorreto	()
Realizar o exame físico	Realizar a abordagem terapêutica	() Correto () Incorreto	()
	Realizar a inspeção da pele e mucosas	() Correto () Incorreto	()
	Realizar a palpação do abdome	() Correto () Incorreto	()
	Realizar a palpação da altura uterina e tônus	() Correto () Incorreto	()
	Aferir os SSVV (PA, FC, FR, T, P, So2)	() Correto () Incorreto	()
	Checar os 4Ts (tônus, tecido, trajeto e trombina)	() Correto () Incorreto	()
Identificar os sinais e sintomas de risco para o Choque Hipovolêmico	Checar A-B-C (falar com a paciente já checa A e B)	() Correto () Incorreto	()
	Atentar para queixa de boca seca	() Correto () Incorreto	()
	Atentar para queixa de sede	() Correto () Incorreto	()
	Atentar para queixa de dificuldade respiratória	() Correto () Incorreto	()
	Identificar sonolência	() Correto () Incorreto	()
	Identificar pele hipocorada	() Correto () Incorreto	()
	Identificar pele fria e úmida	() Correto () Incorreto	()
	Verificar perfusão tissular periférica diminuída	() Correto () Incorreto	()
	Verificar involução uterina a nível da cicatriz umbilical	() Correto () Incorreto	()
	Atentar para FC: 110 bat/min e PA: 80x50 mm/Hg	() Correto () Incorreto	()
Atentar para pulso fraco e rápido	() Correto () Incorreto	()	

	Atentar para FR: 24 mov/min e So2: 90%	() Correto () Incorreto	()
	Atentar para T: 35,5°C	() Correto () Incorreto	()
	Solicitar a técnica de enfermagem para puncionar acesso venoso e coletar sangue para exames laboratoriais;	() Correto () Incorreto	()
	Posicionar o paciente com cabeceira ligeiramente elevada	() Correto () Incorreto	()
	Instalar SF 0,9% para hidratação em infusão rápida	() Correto () Incorreto	()
	Administrar oxigênio por cateter nasal tipo óculos à 3L/min	() Correto () Incorreto	()
Conduza Mecânica	Realizar massagem uterina	() Correto () Incorreto	()
	Realizar compressão bi manual	() Correto () Incorreto	()
	Esvaziar a bexiga	() Correto () Incorreto	()
	Revisar canal de parto	() Correto () Incorreto	()
Drogas	Administrar ocitocina 10 UI (2 amp), IM	() Correto () Incorreto	()
	Administrar ocitocina 20UI (4 amp) em 500ml SF 0,9%, EV	() Correto () Incorreto	()
	Manter ocitocina EV até parar o sangramento	() Correto () Incorreto	()
Conduza Cirúrgica	Visualizar lacerações	() Correto () Incorreto	()
	Realizar rafia de lacerações sangrantes	() Correto () Incorreto	()
Monitorização dos sinais e sintomas do Choque Hipovolêmico	Identificar as mudanças dos SSVV para controle do choque hipovolêmico (FC: 86 bat/min, pulso cheio e regular; FR: 18 mov/min; PA: 90x60 mm/Hg; T: 36°C; So2: 98%)	() Correto () Incorreto	()
	Realizar monitorização do quadro clínico da puérpera e débito urinário.	() Correto () Incorreto	()
Registrar o Processo de Enfermagem em prontuário	Diagnóstico(s) de Enfermagem	() Correto () Incorreto	()
	Resultados esperados	() Correto () Incorreto	()
	Prescrição de enfermagem	() Correto () Incorreto	()
	Resultados alcançados/ Evolução de enfermagem	() Correto () Incorreto	()

Fonte: o autor, 2016.

Após estabelecer o objetivo, a fidelidade e o instrumento de avaliação, o quarto passo foi estabelecer os pré-requisitos para participação na simulação e suporte necessários aos discentes. Por se tratar de um cuidado de enfermagem específico, estabeleceu-se que para a participação na simulação, os discentes deveriam assistir previamente a uma aula sobre o assunto e ter conhecimento da fisiologia e anatomia do trabalho de parto, parto e do puerpério imediato; ler o protocolo de tratamento para HPP; ter conhecimento dos recursos de biossegurança e dos materiais utilizados.

Para dar suporte aos discentes, dois “atores” devem fazer parte do cenário com objetivo de auxiliar no esclarecimento da situação clínica. Um será a voz da paciente e o outro um técnico de enfermagem que passará, quando solicitado, os sinais clínicos da paciente. Diante disso, foi elaborado um roteiro com diálogos dos atores e participante (enfermeiro) da simulação, para garantir a qualidade das informações durante o desenvolvimento do cenário, Quadro 2.

Quadro 2 - Descrição das falas utilizadas na simulação de hemorragia pós-parto. Recife, 2016.

Personagem	Script
------------	--------

Téc. de Enf.	A paciente pariu há pouco, está deitada, um pouco cansada. O enfermeiro é chamado por conta do sangramento. Expressar tranquilidade. Há sangramento ativo, sonolência, pele fria, úmida e hipocorada, perfusão tissular periférica diminuída, involução uterina a nível da cicatriz umbilical e hipotônico.
Enfermeira	Se apresenta e questiona o que a paciente está se sentindo.
Paciente	<i>Estou cansada, com a vista está escura, “Ai que boca seca! Que sede! Estou sentindo falta de ar!”.</i>
Téc. de Enf	<i>Fornecer as seguintes informações quando perceber a avaliação desses parâmetros pelos discentes ou lhe for solicitado:</i> - Consciente e orientada - FC: 110bpm - FR: 24 irpm - Pulso fraco e rápido - PA: 80 x 50 mmHg - T: 35,5°C - So2: 90%
Enfermeira	Inicia protocolo de hemorragia pós-parto
Téc. de Enf	<i>Aguardar condutas iniciais do discente. Após alguns procedimentos dar novos dados.</i> - Consciente e orientada - FC: 112bpm -PA 100 x 60 mmHg <i>Após a administração de ocitocina:</i> “Que bom que útero contraiu após a ocitocina, porém o sangramento permanece.” <i>Espera um pouco raciocínio do discente. Se não partir para revisão de canal de parto:</i> - Ainda está sangrando!”
Enfermeiro	Tenta identificar outras causas de HPP
Téc. de Enf	<i>Após ocitocina e rajá de lacerações:</i> - “É, parece que o sangramento parou. Ainda bem! - FC: 86 bat/min - Pulso cheio e regular; - FR: 18 irpm; - PA: 90x60 mm/Hg; - T: 36°C - So2: 98%
Paciente	Refere melhora
Cenário encerrado	

Fonte: o autor, 2016.

O quinto passo do cenário foi a construção do Debriefing, realizado após a simulação com todos os participantes. Onde são pontuadas questões relacionadas à autoavaliação sobre o atendimento, os sentimentos frente a situação vivida, habilidades desenvolvidas, uma reflexão dos pontos positivos e oportunidades de melhorias. Conclui-se, assim, o processo de construção do cenário de simulação clínica.

Com relação ao processo de validação de conteúdo, dos 22 juízes, a maioria tinha experiência assistencial em saúde da mulher/obstetrícia (n=19), e experiência em docência (n=21) em instituições de ensino superior, três possuíam experiência com simulação clínica e especialização em urgência e emergência adulto. Todos os juízes foram do sexo feminino (n=22). A média da idade era de 45,4 anos (DP+ 9,3 anos). A média do tempo de formação foi de 35,3 anos (DP+ 7,7 anos) e do tempo de atuação na docência 7,8 anos (DP+ 8,1 anos). Dos que atuavam na assistência, todos possuíam especialização em saúde da mulher/obstetrícia e mestrado.

A concordância entre os juízes para os itens avaliados foi satisfatória. O p-valor foi >0,05 nos 23 itens, que indica a proporção de juízes concordantes com a adequação e pertinência do cenário de simulação clínica. Todos os itens das categorias objetivo, estrutura, apresentação e relevância foram satisfatoriamente avaliados, não foi necessário ajuste no conteúdo do roteiro para alcançar os objetivos propostos.

A concordância dos itens, expressada pelo cálculo do I-CVI separadamente, pode ser visualizada na tabela 1. Verifica-se que o valor do I-CVI foi maior do que 0,90 em todos os itens avaliados. A média do I-CVI para o cenário de simulação clínica foi de 0,97. A proporção de concordância (S-CVI/AVE) foi acima de 0,91 para todos os juízes. O valor do S-CVI foi de 0,976 (Tabela 1).

Tabela 1 - Concordância dos itens para validação de conteúdo e aparência do cenário de simulação clínica, segundo os juízes. Recife, 2016.

ITENS AVALIADOS	CONCORDÂNCIA			p*	P†	I-CVI‡
	SIM	NULO	NÃO			
Objetivo						
1 Os conteúdos estão coerentes com o objetivo do cenário de simulação clínica.	22	0	0	1,000	1,000	1,00
2 Objetivos de aprendizagem estão claros e concisos.	22	0	0	1,000	1,000	1,00
3 O conteúdo do cenário facilita o pensamento crítico.	22	0	0	1,000	1,000	1,00
4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	21	0	1	0,972	0,954	0,95
5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto	21	0	1	0,972	0,954	0,95
6 As informações apresentadas no cenário (quantidade e nível de profundidade) conseguem abranger bem o conteúdo sobre hemorragia pós-parto	21	0	1	0,972	0,954	0,95
7 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade da assistência prestada	22	0	0	1,000	1,000	1,00
8 O objetivo do cenário de simulação clínica convida e/ou instiga à mudanças de comportamento e atitude dos discentes frente a hemorragia pós-parto	21	0	1	0,972	0,954	0,95
Estrutura e apresentação						
9 O roteiro do cenário é apropriado para os estudantes de enfermagem	22	0	0	1,000	1,000	1,00
10 A linguagem utilizada é de fácil compreensão pelos discentes	22	0	0	1,000	1,000	1,00
11 O cenário possui visual atraente que mantém a atenção do discente	20	1	1	0,863	0,909	0,91
12 Os dados estão apresentadas de maneira estruturada e objetiva	22	0	0	1,000	1,000	1,00
13 A forma de apresentação do cenário contribui para o aprendizado dos discentes	22	0	0	1,000	1,000	1,00
14 Contém quatro evidências pelo menos para confirmar um diagnóstico altamente preciso	21	0	1	0,972	0,954	0,95
15 Detalhes contextuais fornecem pistas com base em resultados desejados	21	0	1	0,972	0,954	0,95
16 O perfil da paciente fornece dados suficientes para a realização de um julgamento clínico	22	0	0	1,000	1,000	1,00
17 As páginas ou seções parecem organizadas	20	0	2	0,863	0,909	0,91
Relevância						
18 O roteiro do cenário permite a transferência de conhecimento e aprendizado em relação ao manejo da hemorragia pós parto	22	0	0	1,000	1,000	1,00
19 O tema retrata aspectos-chave que deve ser reforçado	22	0	0	1,000	1,000	1,00
20 O modelo permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos	20	1	1	0,863	0,909	0,91
21 A roteiro do cenário propõe à construção de conhecimento	22	0	0	1,000	1,000	1,00
22 Pode ser usado por profissionais de saúde/ou educadores	22	0	0	1,000	1,000	1,00
23 O cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto pode circular no meio científico da área	22	0	0	1,000	1,000	1,00
S-CVI§						0,976

Fonte: Os autores, 2016. * p-valor † Teste Binomial ‡ Item-Level Content Validity Index § Scale-Level Content Validity Index.

Para o aprimoramento do cenário de simulação, foram consideradas as sugestões emitidas pelos juízes referentes aos aspectos clínicos. As modificações realizadas referiram-se aos sinais clínicos, o que tornou o caso clínico mais claro e, por consequência, facilitou também o pensamento crítico e o julgamento clínico do discente. Por exemplo, o termo “sangramento” foi adicionado para reforçar que além da hipotonia uterina, havia laceração do trajeto; a descrição do útero hipotônico foi adicionada à involução uterina lenta com objetivo de fortalecer o diagnóstico de hipotonia uterina; foi incluída uma terceira avaliação da mulher para demonstrar a evolução do quadro após as condutas tomadas pelos discentes.

Na validação de aparência com o público alvo, participaram 30 discentes, com idade entre 20 a 46 anos (média=23,8 anos) e todos tinham concluído o sétimo período do curso de graduação em enfermagem. Todos os itens obtiveram I-CVI acima de 0,95, a proporção de relevância (S-CVI/AVE) foi igual ou superior a 0,95 para todos os discentes. O valor do S-CVI foi de 0,995, tabela 2.

Tabela 2 - Concordância dos itens para validação de aparência do cenário de simulação clínica, segundo o público alvo. Recife, 2016.

ITENS AVALIADOS	CONCORDÂNCIA			I-CVI‡
	SIM	NULO	NÃO	
Objetivo				
1 O cenário atende ao objetivo proposto	30	0	0	1,00
2 Ajuda na qualidade do aprendizado sobre HPP	30	0	0	1,00
3 O cenário está adequado para ser usado por vocês neste momento	30	0	0	1,00
Organização				
4 O título é atraente e indica o conteúdo do cenário	30	0	0	1,00
5 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos estão adequados	29	0	1	0,97
6 Os tópicos têm sequência lógica	30	0	0	1,00
7 Há coerência entre os objetivos e conteúdo do cenário	30	0	0	1,00
Estilo da escrita				
8 A escrita está clara e objetiva	30	0	0	1,00
9 O texto é interessante	30	0	0	1,00
10 O vocabulário é acessível	30	0	0	1,00
11 Há associação do tema de cada seção ao texto correspondente	30	0	0	1,00
12 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento de vocês	30	0	0	1,00
Aparência				
13 As páginas e seção parecem organizadas	30	0	0	1,00
14 A aparência do cenário está simples e clara	30	0	0	1,00
15 O conteúdo do cenário é atrativo	30	0	0	1,00
16 O conteúdo apresenta-se expressivo e suficiente	30	0	0	1,00
Motivação				
17 O cenário é apropriado para o perfil dos discentes de graduação	29	0	1	0,97
18 O conteúdo se apresenta de forma lógica e atrativa	30	0	0	1,00
19 A interação é convidada pelos textos e sugere ações	29	0	1	0,97
20 Instiga à mudanças de comportamento e atitude durante a assistência	30	0	0	1,00
21 O cenário propõe novo conhecimento para os discentes	30	0	0	1,00
S-CVI				0,976

Os discentes referiram: “*Ótima forma de aprender o conteúdo e fixar o assunto*”; “*Uma forma dinâmica de apresentar o assunto, tornando o aprendizado mais fácil, interessante e nos preparando para profissão*”; “*Achei superinteressante, pois é um método de fixação do tema, que foge dos slides convencionais*”.

Foi levantado entre as sugestões para melhorar a aparência do documento, modificar a orientação da “página do cenário” de retrato para paisagem, pois aumentaria o espaço e a distância entre as “Ações esperadas dos discentes” e as “Orientações fornecidas”, o que facilita a leitura e torna o cenário mais atrativo. As sugestões realizadas pelos juízes e discentes para o cenário de simulação clínica foram consideradas até sua versão final do material.

Discussão

A OMS (2014) confere que as mortes decorrentes da HPP são causadas por atrasos na identificação e diagnóstico delas, e, para reduzir a morbimortalidade materna, é necessário que as equipes sejam capacitadas a intervir precocemente¹. Assim, a construção de uma simulação clínica sobre HPP levará conhecimento de forma dinâmica e interativa, com intuito de provocar reflexões que levem a mudança de comportamentos de discentes/profissionais, quando expostos a tal situação na prática assistencial.

O impacto da capacitação por meio de simulações clínicas é significativo para reduzir a mortalidade materna, pois assegura que todos os profissionais que atendem as mulheres durante o parto têm oportunidade de aprender as competências e habilidades necessárias para gerenciamento da HPP¹⁴. A utilização da simulação clínica no contexto do ensino demanda critérios bem planejados e estruturados, com metodologia adequada, profissionais capacitados e recursos eficientes para que alcance os objetivos estabelecidos.

Para este estudo, a construção do cenário foi seguida pelas seguintes etapas: determinar o objetivo de aprendizagem, criar um estudo de caso, selecionar os recursos materiais e humanos necessários, construir um instrumento de avaliação, estabelecer os pré-requisitos para participação na simulação e suporte necessários aos discentes e construir o debriefing. Etapas semelhantes foram utilizadas na construção de um cenário para gerenciamento da HPP no Reino Unido e cujas fases do desenvolvimento foram: a seleção do simulador e do ambiente, a determinação da duração da simulação, a construção de um estudo de caso e um instrumento de avaliação, que foi aplicado antes e após a simulação. Tal cenário que foi construído sistematicamente, no entanto, não teve seu conteúdo validado¹⁵.

Para o sucesso da simulação é importante que o cenário esteja baseado nos objetivos de aprendizagem¹⁶. Quando os objetivos da estratégia de ensino e do cenário estão bem delimitados e claros, pode-se oportunizar ao discente um cenário clínico com informações consistentes que suprimirão as lacunas na prática. Esta clareza permitirá um resultado final com um melhor desempenho dos futuros profissionais e conseqüentemente uma melhor assistência⁵. Neste estudo, o primeiro passo no desenvolvimento do cenário foi determinar o objetivo de aprendizagem.

Assim, a definição dos objetivos e conteúdos, de maneira clara e definida no cenário de simulação, permite que o profissional de saúde identifique as ações que necessitam de aprimoramentos, ao oferecer oportunidade de praticar e desenvolver habilidades, em um ambiente seguro, longe de atendimento ao paciente. Reduzem-se, então, o estresse e a ansiedade, que aumentam as chances de erro⁴.

É necessário estabelecer diretrizes para simulação clínica, uma vez que poucas evidências existem atualmente para orientar docentes que optem por utilizar esta metodologia de ensino¹⁶. Existe uma preocupação crescente, contudo, quanto à construção dos cenários para a prática simulada, já que a ausência de um roteiro pedagógico para a construção ocasiona uma ameaça na eficácia da simulação clínica. Para expressar realismo, o cenário foi construído para representar uma sala de parto, assim conforme identificado em outros estudos que ou utilizaram a própria sala de parto ou desenvolveram a simulação em um ambiente muito semelhante ao real^{2,3,15}.

No processo de construção do cenário, foram considerados aspectos para motivar a leitura e o aprendizado dos discentes. O cenário pode ser considerado bem elaborado e realístico quando possibilita ao sujeito uma avaliação física, treino de habilidades técnicas e pensamento crítico em relação à situação simulada. Assim, conforme observado em uma lista de avaliação de desempenho em simulação clínica, desenvolvida com base em habilidades técnicas, conhecimentos e gestão em equipes². Diante disso os juízes foram questionados quanto à estrutura e apresentação do roteiro. Todos concordaram com a adequação do material para graduandos, em relação também à clareza da linguagem utilizada e apresentação e organização dos dados (I-CVI=1,00).

A concordância dos juízes sobre a construção de conhecimento a partir do roteiro do cenário foi satisfatória, o que mostrou estar adequada a utilização do mesmo na construção de conhecimentos sobre HPP. Todos os discentes concordaram totalmente que o cenário propõe conhecimento sobre a temática por meio do uso de metodologia ativa. É essencial que o discente perceba a relevância e a aplicação do que está sendo ensinado e sinta-se atraído pelo material

educativo. O material deve despertar interesse em conhecer algo, ao remeter a situações reais e significativas para a vida profissional⁸.

. A simulação clínica é benéfica na formação da enfermagem para lidar com emergências obstétricas com mais confiança e melhor desempenho. Este benefício é muito encorajador, especialmente para unidades obstétricas de menor porte que têm exposição limitada às emergências, mas agora podem se beneficiar da exposição através da formação por simulação clínica⁵.

Todos os juízes e discentes concordaram que o cenário pode ser usado por profissionais de saúde ou educadores durante capacitações sobre hemorragia pós-parto. Capacitações periódicas com simulação clínica melhoram a realização da compressão uterina bi manual e melhora significativamente a precisão da estimativa de perda sanguínea^{3,14}.

A simulação clínica é uma estratégia promissora de ensino para garantir experiência prática a enfermeiros em situações realistas. Além de adquirir habilidades necessárias para prestar assistência as pacientes obstétricas em situações críticas. A incorporação da simulação na formação do enfermeiro fornece um ambiente de baixo risco para praticar e aperfeiçoar uma assistência adequada^{5,17}.

É importante salientar que a simulação clínica é um recurso a ser utilizado na educação permanente do enfermeiro também. O profissional de saúde deve atentar às necessidades do seu público alvo, com o uso de meios lúdicos e realistas que favoreçam o interesse e entendimento da temática. Assim, no processo de comunicação escrita, a elaboração textual deve estar adequada ao nível educacional e cultural do público alvo a ser beneficiado pelo material educativo construído¹⁸.

Com relação ao processo de validação de conteúdo e aparência, deste estudo o mesmo foi realizado por meio de um instrumento com três categorias de domínios: objetivo, estrutura e relevância. Outro estudo realizou a validação de um instrumento de avaliação de simulação clínica por meio da relevância, clareza e viabilidade. O instrumento foi construído em formato de lista de verificação composta por 20 itens que contêm informações vitais, comunicação, feedback e comportamentos de comunicação¹⁷.

A validação de conteúdo proporcionou o reconhecimento científico do cenário de simulação, a partir do julgamento de juízes especialistas, conforme observado em outro estudo¹⁷. Os juízes concordaram que o conteúdo do cenário promove a construção de conhecimento e consideraram adequado o método para o uso por profissionais de saúde e da educação. A coerência entre o conteúdo e o objetivo do cenário teve score satisfatório, tal qual a sequência lógica do conteúdo proposto, fato indicativo de que informações contidas no

cenário são apropriadas. Além disto, a concordância com as informações contidas no cenário abrangem bem o conteúdo e são importantes para a qualidade da assistência prestada. Todos os itens avaliados nesse domínio apresentaram p-valor $>0,05$ e I-CVI $>0,80$, comprovando que a utilização do cenário de simulação é apropriada aos discentes de graduação de enfermagem.

Na validação do cenário de simulação clínica, os 22 especialistas o consideraram uma ferramenta relevante e oportuna para trabalhar junto aos discentes de enfermagem, coerente sob o ponto de vista educativo e recomendável a circular no meio científico da área de obstetrícia (I-CVI=1,00), sendo estatisticamente significativa ($p=1$). A organização, o estilo da escrita, a aparência e a motivação do roteiro também foram satisfatoriamente avaliados por representantes do público-alvo.

A análise quantitativa da avaliação de conteúdo e aparência por juízes especialistas, deste cenário de simulação, atingiu S-CVI de 0,976 e a média do I-CVI de 0,975. Na avaliação de aparência por discentes de enfermagem, atingiu S-CVI de 0,995 e a média do I-CVI de 0,99, ou seja, maior que 0,80. Considera-se validado, portanto, o roteiro do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Outros estudos mostraram resultados semelhantes com relação ao índice de validade de conteúdo de materiais educativos¹⁹⁻²¹.

Conclusão

A construção do roteiro do cenário envolveu conhecimento científico baseado nas recomendações da OMS no controle e prevenção da HPP (2014). As contribuições dos juízes e dos discentes foram consideradas na versão final. O roteiro do cenário foi validado segundo o conteúdo e a aparência. O processo de avaliação incluiu Enfermeiros (juízes especialistas) e discentes de enfermagem.

O cenário de simulação clínica validado é relevante e se apresenta como novo material de ensino nas atividades junto aos discentes de enfermagem na disciplina de Saúde da Mulher/Obstetrícia, com o objetivo de motivar discentes no processo de ensino aprendizagem, fortalecer a relação teoria/prática, contribuir na formação de enfermeiros mais críticos e reflexivos e desenvolver competências e habilidades no atendimento à mulher com hemorragia pós-parto.

Capacitações, baseadas em simulação clínica, fazem parte de uma abordagem proativa e adequada para reduzir erros e riscos em obstetrícia, que melhora o trabalho em equipe e oportuniza aos discentes uma multiplicidade de competências e habilidades para melhorar seu desempenho.

Por se tratar de uma estratégia educacional, viabilizará aos educadores uma forma inovadora para troca de conhecimentos com estudantes e profissionais de saúde, propiciará a construção e reconstrução do saber, por trazer oportunidades de aprendizado e contribuir para o avanço da educação. Outros estudos deverão ser realizados a fim de testar a eficácia no aumento de conhecimento teórico e prático tanto de discentes de enfermagem quanto por enfermeiros durante educação permanente.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS para prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. OMS, Genebra, 2014.
2. Reynolds A, Ayres-de-Campos D, Lobo M. Self-perceived impact of simulation-based training on the management of real-life obstetrical emergencies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011. 159(1): 72-6.
3. Maslovitz S, Barkai G, Lessing JB, Ziv A, Many A. Improved accuracy of postpartum blood loss estimation as assessed by simulation. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008. 87(9):929-34.
4. O'Donnell J, et al. Simulation training for surfactant replacement therapy: Implications for clinical practice. *Journal of Neonatal Nursing* [internet]. 2014 [acesso em: 28 de julho de 2016]. 20(6): 283 – 289. Disponível em: [http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841\(14\)00039-8/pdf](http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841(14)00039-8/pdf)
5. Christian A, Krumwiede N. Simulation Enhances Self-Efficacy in the Management of Preeclampsia and Eclampsia in Obstetrical Staff Nurses. *Clinical simulation in nursing* [internet]. 2013 [acesso em: 20 de julho de 2015]. 9(9): 369-377. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139912000771>
6. Polit DF, Beck CT, Hungler. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.* 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
7. Jeffries P. A framework for Designing, Implementing, and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. *Nurs Educ Perspect.* 2005; 26(2):96-103.
8. Quilici, AP, et al. *Simulação Clínica: do conceito à aplicabilidade.* São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

9. Fehring R. Methods to validate nursing diagnose. *Heart Lung*. 1987; 16 (6): 625-9
10. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge. The Official Journal of NANDA International*. 2012; 23(3):134-9.
11. Nascimento MHM, Teixeira E. Tecnologia para medir o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: estudo de validação. [Dissertação] [internet] 2012 [acesso em 12 de setembro de 2015]. Belém: Universidade do estado do Pará; 2012. Disponível em: http://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_MARCIA_NASCIMENTO.pdf
12. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. *Metodologia da pesquisa*. 5 ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos; revoga as Resoluções: Resolução CNS 196 de 10 de Outubro de 1996; Resolução CNS 303 de 06 de Julho de 2000 e a Resolução CNS 404/08. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília DF, 13 Jun. 2012. Seção 1, p. 59.*
14. Andreatta P, Gans-Larty F, Debpuur D, Ofosu A, Perosky J. Evaluation of simulation-based training on the ability of birth attendants to correctly perform bimanual compression as obstetric first aid. *International Journal of Nursing Studies* [internet]. 2011 mar [acesso em 15 de julho de 2015]. 48(10):1275-1280. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911000903>
15. Birch L, Jones N, Doyle PM, Green P, McLaughlin A, Champney C, Williams D, Gibbon K, Taylor K. Obstetric skills drills: evaluation of teaching methods. *Nurse Educ Today*. 2007. 27(8): 915-22.
16. Waxman KT. The development of evidence-based clinical simulation scenarios: guidelines for nurse educators. *J Nurs Educ*. 2010 Jan; 49(1):29-35
17. Dadiz R, Weinschreider J, Schriefer J, Arnold C, Greves CD, Crosby EC, Wang H, Pressman EK, Guillet R. Interdisciplinary simulation-based training to improve delivery room communication. *Simul Healthc*. 2013. 8(5): 279-91.

18. Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Assessment of an educational technology in the string literature about breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):205-12.
19. Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino PS, Santos MCL, Fernandes AFC. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. *Revista Brasileira de cancerologia*. [internet] 2013 [acesso em 20 de outubro de 2016] 59(3):401-7. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf
20. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [internet] 2014 [acesso em: 30 de julho de 2016] 22(4): 611-620., july 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>.
21. Teles LMR, et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [internet]. 2014. 48(6): 977-984. (acesso em: 10 de agosto de 2016). Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da revisão integrativa, deste estudo, possibilitaram evidenciar a forma pela qual a simulação clínica tem sido utilizada na área da enfermagem obstétrica e as lacunas de conhecimento existentes. Possibilitou-se, com eles, a construção de um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto, para ser utilizado por docentes e pesquisadores.

Após a construção ocorreu a validação do “Cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto” para ser usado com discentes de graduação em enfermagem, desenvolvido a partir de busca na literatura e validado por expertises na área e pelo público alvo.

Este cenário é um material educativo que busca aproximar os estudantes de situações clínicas reais que os mesmos vão vivenciar na sua atuação como profissional. Antes da construção, no sentido de alicerçar esta dissertação, uma revisão integrativa da literatura identificou o modo pelo qual a simulação clínica tem sido utilizada na área da enfermagem obstétrica.

O cenário aborda uma situação de hemorragia pós-parto, causas e manejo deste quadro, busca, assim, desenvolver o pensamento crítico e a tomada de decisão do discente. A aplicação deste material educativo poderá ocorrer em pesquisas experimentais que comprovem sua eficácia metodológica, por exemplo, em ensaios clínicos randomizados. Além disso, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o tema, já que no Brasil a hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortes maternas. A utilização do cenário supracitado em capacitações de estudantes e profissionais da área aliado a práticas baseadas em evidências poderão refletir, no futuro, na redução no número de mortes maternas por hemorragia pós-parto.

REFERÊNCIAS

1. Pan American Health Organization. Health situation in the Americas: basic indicators 2008. Washington DC: Pan American Health Organization; 2010.
2. Souza ML, Laurenti R, Knobel R, Monticelli M, Brüggemann OM, Drake E. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet] 2013[acesso em: 27 de julho de 2015]. 21(3):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0711.pdf
3. Amorim MMR, Katz L, Avila MB, Araújo DE, Valença M, Albuquerque CJM, Carvalho ARMR. Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant [internet]. 2006; 6 (1): 555-562.
4. Cortina LDR, Roux MRL, Terapia transfusional em la hemorragia obstétrica mayor. Síndrome de transfusionmasiva. Rev. Obstet. Ginecol. 2007; 33, 3.
5. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. Rev Min Enferm. 2014. 18(2): 487-495.
6. Christian A, Krumwiede N. Simulation Enhances Self-Efficacy in the Management of Preeclampsia and Eclampsia in Obstetrical Staff Nurses. Clinical simulation in nursing [internet]. 2013[acesso em: 20 de julho de 2015]. 9(9): 369-377. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139912000771>
7. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, Trevizan MA. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. Acta Paul Enferm. 2012;25(4):619-25.
8. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.
9. Quilici, AP, et al. Simulação Clínica: do conceito à aplicabilidade. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.
10. Valadares AF, Magro MC. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. Acta Paul Enferm [internet]. 2014

- [acesso em: 27 de julho de 2015]. 27(2):138-43. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0138.pdf>
11. Katz GB, Peifer KL, Armstrong G. Assessment of patient simulation use in selected baccalaureate nursing programs in the United States. **Simul Healthc**. 2010. 5(1):46-51.
 12. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a Enfermagem. *Revista Texto & Contexto da Enfermagem*. 2007; 16(2):315-9.
 13. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev. Bras enferm*. [Internet]. 2013. [acesso em: 27 de outubro de 2016]. 66(esp):95-101. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>
 14. Moura ECC, Mesquita LFC. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2010 [acesso em: 30 de outubro de 2016]. 63(5): 793-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/16.pdf>
 15. Cónsul-Giribet M, Medina-Moya JL. Pontos fortes e deficiências da Aprendizagem Baseada em Problemas sob a perspectiva profissional de enfermeiras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet] 2014 [acesso em: 03 de outubro de 2016]. 22(5):724-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00724.pdf
 16. Waterkemper R, Prado ML. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. *Avances en enfermeira* [internet] 2011 [acesso em: 03 de agosto de 2016]. 29(2):234-246. Disponível em: <http://www.bdigital.unal.edu.co/35461/1/35793-142613-1-PB.pdf>
 17. Lira ALBC, Lopes MVO. Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2011 [acesso em: 05 de Julho de 2016]19(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_12.pdf
 18. Figueiredo AE. Laboratório de enfermagem: estratégias criativas de simulações como procedimento pedagógico. *Rev Enferm UFSM* [internet] 2014 [acesso em: 05 de Julho de 2016]; 4(4):844-849. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11474/pdf>
 19. Felix CCP, Faro ACME, Dias CRF. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o Laboratório de Enfermagem como estratégia de ensino. *Rev Esc Enferm USP* [internet]

- 2011 [acesso em: 01 de Julho de 2016] 45(1):243-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ree_esp/v45n1/34.pdf
20. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Pedersoli CE, Fumincelli L, Mendes IAC. Validação para a língua portuguesa da *simulation design scale*. Texto contexto enferm. [internet] 2015 [acesso em: 01 de maio de 2016] 24(4):934-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-00934.pdf
 21. Birch L, Jones N, Doyle PM, Green P, McLaughlin A, Champney C, Williams D, Gibbon K, Taylor K. Obstetric skills drills: evaluation of teaching methods. Nurse Educ Today. 2007. 27(8): 915-22.
 22. Dadiz R, Weinschreider J, Schriefer J, Arnold C, Greves CD, Crosby EC, Wang H, Pressman EK, Guillet R. Interdisciplinary simulation-based training to improve delivery room communication. Simul Healthc. 2013. 8(5): 279-91.
 23. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health [internet] 2014 [acesso em: 15 de maio de 2016] 2:323–33. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(14\)70227-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(14)70227-X.pdf)
 24. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS para prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. OMS, Genebra, 2014.
 25. Gómez-Dávila JG, Osorio-Castaño JH, Vélez-Álvarez GA, Zuleta-Tobón JJ, Londoño-Cardona JG, Penagos JAV. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico. Rev Colomb Obstet Ginecol [internet] 2013 [acesso em: 15 outubro 2016] 64(4):425-52. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n4/v64n4a04.pdf>
 26. Monod C, Voekt CA, Gisin M, Gisin S, Hoesli IM. Optimization of competency in obstetrical emergencies: a role for simulation training. Arch Gynecol Obstet [internet] 2014 [acesso em: 15 outubro 2016] 289(4): 733–738. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3949012/pdf/404_2013_Article_3111.pdf
 27. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil) Resolução Nº 0477 de 2015. *Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas*. O Conselho Federal de Enfermagem COFEN, no uso das atribuições que lhes são

conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012.

28. Woiski MD, Belfroid E, Liefers J, Grol RP, Scheepers HC, Hermens RP. Influencing factors for high quality care on postpartum haemorrhage in the Netherlands: patient and professional perspectives. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet] 2015 [acesso em: 15 de maio de 2016] 15: 272. Disponível em: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0707-9>
29. Gabrielloni MC, Armellini CJ, Barbieri M, Schirmer J. Análise da hemorragia no parto vaginal pelos índices de eritrócitos e hematócrito. *Acta paulista de enfermagem*. [internet] 2014 [acesso em: 15 de outubro de 2016] 27(2):186-193. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0186.pdf>
30. Egenberg S, Oian P, Bru LE, Sautter M, Kristoffersen G, Eggebo TM. Can interprofessional simulation training influence the frequency of blood transfusions after birth? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015. 94(3):316-23.
31. Teixeira INDO, Felix JVC. Simulation as a teaching strategy in nursing education: literature review. *Interface - Comunic. Saude Educ*. [internet] 2011 [acesso em: 11 maio de 2015] 15(39):1173-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop3011>
32. Polit DF, Beck CT, Hungler. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
33. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2008 dez [acesso em: 11 maio de 2015]. 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
34. Critical Appraisal Skills Programme [homepage na internet]. Análise do rigor metodológico [acesso em: 22 de agosto de 2016]. Disponível em: <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>
35. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
36. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2a ed. Wolters Kluwer, 2011.

37. Júnior JAB, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev Bras Enferm* [internet] 2012 [acesso em: 05 de maio de 2015]. 65(5): 751-7. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf>
38. Fehring R. Methods to validate nursing diagnose. *HeartLung*. 1987; 16 (6): 625-9
39. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge. The Official Journal of NANDA International*. 2012; 23(3):134-9.
40. Jeffries P. A framework for Designing, Implementing, and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. *Nurs Educ Perspect*. 2005; 26(2):96-103.
41. Waxman KT. The development of evidence-based clinical simulation scenarios: guidelines for nurse educators. *J Nurs Educ*. 2010 Jan; 49(1):29-35.
42. Nascimento MHM, Teixeira E. Tecnologia para medir o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: estudo de validação. [Dissertação] [internet] 2012 [acesso em 12 de setembro de 2015]. Belém: Universidade do estado do Pará; 2012. Disponível em: http://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_MARCIA_NASCIMENTO.pdf
43. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. *Metodologia da pesquisa*. 5 ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos; revoga as Resoluções: Resolução CNS 196 de 10 de Outubro de 1996; Resolução CNS 303 de 06 de Julho de 2000 e a Resolução CNS 404/08. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília DF, 13 Jun. 2012. Seção 1, p. 59*

APENDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade, a desenvolver o seu projeto de pesquisa “**Construção e validação de um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**”, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares cujo objetivo é validar um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em ____/____/_____.

Responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

APÊNDICE B – CARTA CONVITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

CARTA CONVITE (JUÍZES ESPECIALISTAS)

Prezado (a):

Estou desenvolvendo no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco um estudo intitulado “**Construção e validação de um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**”. O estudo propõe a elaboração e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos vossa senhoria a colaborar com esta pesquisa, na qualidade de juiz especialista, participando do processo de validação dos instrumentos que compõe uma simulação clínica, por meio do seu julgamento quanto aos aspectos: objetivo, estrutura, apresentação e relevância do cenário proposto.

Para o desenvolvimento do material foram considerados referenciais metodológicos para elaboração do cenário, evidências na literatura que demonstram resultados positivos na utilização da simulação clínica na prática assistencial, na comunicação entre os membros da equipe e na autoconfiança do estudante/profissional.

Para avaliação estará sobre sua apreciação um roteiro do cenário. Para o julgamento deste, será necessária a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Estes materiais serão disponibilizados em formato eletrônico, para serem visualizados, preenchidos e enviados por e-mail. Após a avaliação da versão inicial do cenário, pelo grupo de juízes, serão realizados os ajustes necessários.

Ademais, em casos de aceite à participação na pesquisa através desta carta convite, solicitamos, por gentileza que a avaliação seja realizada no prazo máximo de sete dias do recebimento do material educativo, objetivando o cumprimento do cronograma de execução da pesquisa.

Desde já, apresentamos votos de elevada estima e agradecemos, sua disponibilidade em compartilhar conhecimentos e experiências para a construção dos instrumentos propostos.

Colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade

Mestranda do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: pricila_nas@yahoo.com.br

Prof^ªDr^ª Francisca Márcia Pereira Linhares

Orientadora. Docente do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: marciapl27@gmail.com

APENDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

JUIZES ESPECIALISTAS

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“Construção e validação de um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto”**, que está sob a responsabilidade da mestranda: Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade, que poderá ser encontrada na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Anexo A do Hospital das Clínicas da UFPE, Cidade Universitária, CEP: 50670-901, Telefone: 999793099, email: pricila_nas@yahoo.com.br, orientada pela Prof^a Dra Francisca Márcia Pereira Linhares, email: marciapl27@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser esclarecidas com a mestranda, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com a mestranda.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo do estudo é validar um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Sua participação como juiz se dará por você ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará no instrumento;
- Você precisará ler o roteiro do cenário e preencher dois formulários: um com informações sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém que pode participar como juiz neste estudo; e o segundo formulário para avaliar os itens do cenário;
- Os prováveis riscos para os participantes desta pesquisa serão mínimos, devido a algum constrangimento ou desgaste oriundo de sua colaboração nas etapas de validação dos formulários. Será mantido o sigilo e garantido o anonimato. Ressalta-se que caso desejem, está assegurado que a qualquer momento, poderá se retirar da pesquisa.
- Esta pesquisa terá como benefícios diretos a troca de conhecimento entre os participantes e a mestranda durante toda a coleta de dados, através da adequação dos

formulários construídos. Como benefício indireto haverá a contribuição para o desenvolvimento de instrumentos validados, adequados para utilização em uma simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto, buscando minimizar os erros, constrangimentos e medo dos estudantes, frente a essa situação.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os documentos referentes à pesquisa ficarão sob a responsabilidade da professora-orientadora e serão acondicionados nas dependências do Departamento de Enfermagem/CCS/UFPE por um período de cinco anos. Logo após, serão destruídos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o **Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE** no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade
CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a mestrande, concordo em participar do estudo “**Construção e validação de um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Assinatura do participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____

APÊNDICE D - Caracterização do Perfil dos Juízes Especialistas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO

Título: Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto

Mestranda: Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade Contato: (81) 999793099

Data: / /

Juiz N°: _____

1. Idade: _____

2. Sexo: (1) fem (2) masc

3. Estado Civil: (1) solt (2) casado

4. Formação:

5. Ano de formação:

6. Experiência assistencial em Saúde da Mulher/obstetrícia: NÃO() SIM()-anos: _____

7. Experiência docente em Saúde da Mulher/obstetrícia/simulação clínica: NÃO() SIM()-anos: _____

8. Publicação na área de Saúde da Mulher/obstetrícia/simulação clínica: NÃO() SIM()

Se sim: quantos: _____; Ano da última publicação: _____; Revista: _____

9. Já ministrou capacitações em Saúde da Mulher/obstetrícia/simulação clínica: NÃO() SIM()

Se sim: quantas: _____; Ano da última: _____; Público-alvo: _____

10. Já participou como ouvinte em capacitações sobre o tema: NÃO() SIM()

Se sim: quantas: _____; Ano da última: _____.

**APÊNDICE E - Formulário de Validação do Conteúdo e aparência
(JUÍZES ESPECIALISTAS)**

Após a análise do Roteiro do Cenário da simulação clínica responda a seguir o formulário de validação de conteúdo e aparência.

Orientações:

- Marque o que melhor representa a sua opinião de acordo com os critérios abaixo:

Concordo Totalmente; Concordo Parcialmente; Nem concordo, nem discordo; Discordo Parcialmente; Discordo Totalmente;

- Nem concordo, nem discordo= juiz considera não ter subsídios para opinar sobre o item;
- Para as opções “concordo parcialmente”, “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”, escreva no espaço “sugestões”, o motivo pelo qual assim você considerou o item e qual deve ser a modificação;
- Não existem respostas certas ou erradas, o que importa é a sua opinião acerca do assunto. Por favor responda todos os itens.

Objetivo: Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o Roteiro do Cenário.	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
Os conteúdos estão coerentes com o objetivo do cenário de simulação clínica					
Objetivos de aprendizagem estão claros e concisos					
O conteúdo do cenário facilita o pensamento crítico					
As informações apresentadas estão cientificamente corretas					
Há uma sequência lógica de conteúdo proposto					
As informações apresentadas no cenário (quantidade e nível de profundidade) conseguem abranger bem o conteúdo sobre hemorragia pós-parto					
As informações/conteúdos são importantes para a qualidade da assistência prestada					
O objetivo do cenário de simulação clínica convida e/ou instiga à mudanças de comportamento e atitude dos discentes frente a hemorragia pós-parto					

Sugestões: _____

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar as orientações (organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação)	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
O roteiro do cenário é apropriado para os estudantes de enfermagem					
A linguagem utilizada é de fácil compreensão pelos discentes					
O cenário possui visual atraente que mantém a atenção do discente					
Os dados estão apresentadas de maneira estruturada e objetiva					
A forma de apresentação do cenário contribui para o aprendizado dos discentes					
Contém quatro evidências pelo menos para confirmar um diagnóstico altamente preciso					
Detalhes contextuais fornecem pistas com base em resultados desejados					
O perfil da paciente fornece dados suficientes para a realização de um julgamento clínico					
As páginas ou seções parecem organizadas					

Sugestões: _____

Relevância: Refere-se as características que avalia o grau de significação do cenário de simulação apresentado.	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
O roteiro do cenário permite a transferência de conhecimento e aprendizado em relação ao manejo da hemorragia pós parto					
O tema retrata aspectos-chave que deve ser reforçado					
O modelo permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos					
A roteiro do cenário propõe à construção de conhecimento					
Pode ser usado por profissionais de saúde/ou educadores					
O cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto pode circular no meio científico da área					

Sugestões: _____

APENDICE F – CARTA CONVITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

CARTA CONVITE (DISCENTES)

Prezado discente (a):

Estou desenvolvendo no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco um estudo intitulado “**Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**”. O estudo propõe a elaboração e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.

Convido Vossa senhoria para avaliar a aparência do roteiro do cenário de simulação construído. A avaliação deverá ser realizada quanto clareza e compreensão dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de aparência do cenário, a partir do preenchimento do formulário de avaliação que lhe será entregue.

Desde já, apresentamos votos de elevada estima e agradecemos, sua disponibilidade em compartilhar conhecimentos e experiências para a construção dos instrumentos propostos.

Colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos.
Atenciosamente,

Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade

Mestranda do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: pricila_nas@yahoo.com.br

Prof^aDr^a Francisca Márcia Pereira Linhares

Orientadora. Docente do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: marciapl27@gmail.com

APENDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

DISCENTES

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**”, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a): Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade, que poderá ser encontrada na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Anexo A do Hospital das Clínicas da UFPE, Cidade Universitária, CEP: 50670-901, Telefone: 999793099, email: pricila_nas@yahoo.com.br, orientada pela Prof^a Dra Francisca Marcia Pereira Linhares, email: marciapl27@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo do estudo é validar um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Sua participação como juiz se dará por você ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará no formulário;
- Você precisará ler o roteiro do cenário e preencher dois formulários: um com informações sobre você para que fique documentado seu; e o segundo formulário para avaliar os itens do cenário;
- Os prováveis riscos para os participantes desta pesquisa serão mínimos, devido a algum constrangimento ou desgaste oriundo de sua colaboração nas etapas de validação dos formulários. Será mantido o sigilo e garantido o anonimato. Ressalta-se que caso desejem, está assegurado que a qualquer momento, poderá se retirar da pesquisa.
- Esta pesquisa terá como benefícios diretos a troca de conhecimento entre os participantes e a mestrandia durante toda a coleta de dados, através da adequação dos

instrumentos construídos. Como benefício indireto haverá a contribuição para o desenvolvimento de instrumentos validados, adequados para utilização em uma simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto, buscando minimizar os erros, constrangimentos e medo dos estudantes frente a essa situação.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os documentos referentes à pesquisa ficarão sob a responsabilidade da professora orientadora e serão acondicionados nas dependências do Departamento de Enfermagem/CCS/UFPE por um período de cinco anos. Logo após, serão destruídos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o **Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE** no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade
CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a equipe da pesquisa, concordo em participar do estudo **“Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto”**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Assinatura do participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Assinatura:
Nome:	Assinatura:

APÊNDICE H - Formulário de Validação da Aparência

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO**Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**

Data __/__/__

Parte 1 - Identificação

Pseudônimo: _____

Período: _____ Idade _____

Parte II- Orientações:

- Marque o que melhor representa a sua opinião de acordo com os critérios abaixo:

CT= concordo totalmente; CP= concordo parcialmente; NCND= nem concordo, nem discordo; DP= discordo parcialmente; DT= discordo totalmente;

- Nem concordo, nem discordo= discente considera não ter subsídios para opinar sobre o item;
- Para as opções “concordo parcialmente”, “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”, escreva no espaço “sugestões”, o motivo pelo qual assim você considerou o item e qual deve ser a modificação;
- Não existem respostas certas ou erradas, o que importa é a sua opinião acerca do assunto. Por favor responda todos os itens.

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

Objetivo: Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o Roteiro do Cenário.	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
O cenário atende aos objetivos propostos					
Ajuda na qualidade do aprendizado sobre hemorragia pós parto					
O cenário está adequado para ser usado por vocês nesse momento					

Organização: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente

O título é atraente e indica o conteúdo do cenário					
O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado					
Os tópicos têm sequência lógica					
Há coerência entre os objetivos e o conteúdo do cenário					

Estilo da escrita: Refere-se a características linguísticas, compreensão e estilo da escrita do material educativo apresentado.	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
A escrita está clara e objetiva					
O texto é interessante					
O vocabulário é acessível					
Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente					
O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento dos discentes					

Aparência: Refere-se as características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
As páginas ou seções parecem organizadas					
As páginas e seção parecem organizadas					
A aparência do cenário está simples e clara					
O conteúdo do cenário é atrativo					

Motivação: Refere-se a capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material educativo apresentado.	SUA OPINIÃO				
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
O cenário é apropriado para o perfil dos discentes de graduação					
O conteúdo do cenário se apresentam de forma lógica					
A interação é convidada pelos textos. Sugere ações					
Convida/instiga à mudanças de comportamento e atitude durante a assistência					
O cenário propõe conhecimentos para os discentes					

Sugestões e comentários: _____

APÊNDICE I – Cenário de simulação

CENÁRIO DE SIMULAÇÃO NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade

Francisca Marcia Pereira Linhares

Tema: Hemorragia Pós-Parto	
Público-alvo: Discentes de enfermagem	
Pré-requisitos:	Ter conhecimento da fisiologia e anatomia do trabalho de parto e parto; Ter conhecimento sobre fisiologia do puerpério imediato; Ler o protocolo de tratamento para Hemorragia Pós-Parto (HPP); Ter conhecimento dos recursos de biossegurança e dos materiais utilizados.
Nº de discentes: 04-06	
Duração: 20 min	
Ao final desse treinamento, o discente deverá ser capaz de:	
Objetivo Geral:	Conduzir adequadamente, e em equipe, a assistência clínica a uma paciente com hemorragia pós-parto.
Objetivos específicos:	- Identificar corretamente pacientes com perdas sanguíneas maiores que 500ml com sinais clínicos de choque hipovolêmico e/ou maior que 1000ml com ou sem sinais clínicos. - Ativar corretamente o protocolo de hemorragia pós-parto; - Identificar e corrigir a laceração de trajeto e útero hipotônico, causas da hemorragia; - Registrar o Processo de Enfermagem em prontuário.
HEMORRAGIA PÓS-PARTO:	
<p>A hemorragia pós-parto é a perda sanguínea maior que 500ml com sinais clínicos de choque hipovolêmico e/ou maior que 1000ml com ou sem sinais clínicos, devido a laceração de trajeto, coagulopatias, restos placentários e atonia uterina, que é a principal causa. É a primeira causa de morte materna no mundo, a segunda causa de morte no Brasil e também a segunda de internamento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) obstétricas, perdendo apenas para as síndromes hipertensivas¹.</p> <p>O tratamento tem como prioridades restaurar e manter o volume do sangue, manter a oferta de oxigênio tecidual adequada e a hemostasia, com a finalidade de cessar o sangramento. Complicações e mortes oriundas desse tipo de hemorragia, mais frequente em países em desenvolvimentos, podem ser decorrentes da assistência inadequada no parto e no pós-parto imediato. Sua prevenção consiste na administração de 10 UI de ocitocina intramuscular em todas as pacientes pós-parto normal².</p> <p>Destarte, o estudante de enfermagem precisa saber identificar sinais e sintomas para realizar o julgamento clínico com autonomia e executar procedimentos para prevenção e complicações da hemorragia pós-parto³. Comunicação, rapidez, destreza, pensamento crítico, segurança e entrosamento</p>	

com a equipe são as habilidades necessárias a serem desenvolvidas pelo discente⁴. Essas ações têm como propósito a preservação da vida da mãe e do bebê³.

Abaixo segue um resumo do protocolo para prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto^{5,6}.

Identificar Hemorragia Pós-Parto

Perda >500ml com sinais de choque

Perda > 1000ml com ou sem sinais de choque

- Chamar ajuda;
- Apresentar-se à paciente e acompanhante e aos demais colegas do ambiente;
- Registrar ações;
- Perguntar a paciente o que ela está sentindo, comorbidades, uso de medicamentos e alergias;
- Avaliar nível de consciência e orientação da paciente;
- Verificar os sinais vitais;
- Horizontalizar a paciente e elevar os membros inferiores;
- Garantir acesso venoso com jelco 14 ou 16.
- Avaliar necessidade de ressuscitação:
- A-B-C
 - Administrar O₂ por máscara (10-15L/min)
 - Solicitar Cristalóide: SF 0,9% 1000ml, aberto
 - Considerar concentrado de hemácias quando houver instabilidade hemodinâmica
- Coletar exames através da punção venosa (Hb, Ht e Classificação e Prova Cruzada).

DROGAS

- Ocitocina 20UI (04 amp com 5UI/cada) em 500ml SF0,9% 60 gt/min, mais 10 UI de ocitocina IM. Manter a infusão de 10UI de ocitocina em 500ml SF0,9% - 40 gt/min até a parada do sangramento;
- Ergometrina 0,2mg/ml (01 amp), repetir com 15 min, se necessário, repetir dose a cada 04 horas. **NÃO DEVE SER ADMINISTRADO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO OU ASMA;**
- Misoprostol 800µg via retal.

CONDUTA MECÂNICA

- Massagem uterina;
- Compressão bi manual;
- Esvaziar bexiga;
- Procurar lacerações;
- Procurar por retenção placentária e/ou partes da placenta;
- Em caso de falha com as manobras acima, utilizar o balão de Bakri

CONDUTA CIRÚRGICA

- Considerar conduta cirúrgica em caso de falhas das fases anteriores;
- Rafia de lacerações sangrantes;
- Embolização das artérias uterinas;
- Sutura de B-Lynch;
- Histerectomia.

CENÁRIO
Laceração + útero hipotônico

Resumo do Caso:

Maria José, 38 anos, grande multípara, G6 P5 (05 PN), foi admitida na sala de parto em trabalho de parto, dinâmica uterina: 3/20"/10", toque vaginal: 4 cm de dilatação, 70% apagado, BI, cefálico, I plano de Hodge, PA: 120/80mmHg. Posteriormente foi iniciado indução com ocitocina por evolução lenta do trabalho de parto. Evolui para parto normal. Placenta é dequitada, sem intercorrências. RN nasceu bem, APAGAR 7 e 10.

Após 30 minutos você é chamado pela acompanhante da paciente pois a mesma apresenta sangramento vaginal aumentado.

Material Necessário:

- | | |
|----------------------|---|
| - Luvas | - Álcool |
| - Gazes e compressas | - Tubo coletor de exames |
| - Jelco 14 ou 16 | - Porta agulha (material de parto normal) |
| - Equipos | - Fios de algodão 2-0 sem agulha |
| - SF 0,9% 500ml | - Ampolas de ocitocina |
| - Garrote | - Ampolas de ergometrina |
| - Tensiômetro | - Comprimidos de misoprostol |
| - Algodão | - Manequim |

Preparo do cenário + manequim:

- Sangramento pela vulva
- Colocar gelatina como coágulos

Ações esperadas:**IDENTIFICAR HPP****COMUNICAÇÃO**

- Apresentar-se à mulher e acompanhante e demais colegas no ambiente.
- Chamar ajuda
- Checar e pedir registro da hora
- Perguntar à paciente o que ela está sentindo
- Explicar condutas à paciente
- Coletar mais informações sobre o caso:
- Comorbidades

Orientações fornecidas:**Técnica de Enfermagem:**

(Apenas informações clínicas / pré-teste)
A paciente pariu há pouco, está deitada, um pouco cansada. O enfermeiro é chamado por conta do sangramento. Expressar tranquilidade. Há sangramento ativo, sonolência, pele fria, úmida e hipocorada, perfusão tissular periférica diminuída, involução uterina a nível da cicatriz umbilical e hipotônico.

Paciente Simulada:

- Dizer que está cansada

- Uso de Medicamento
- Alergias

TRABALHO EM EQUIPE:

- Compartilhar adequadamente informações sobre o caso clínico
- Executar comunicação em círculo
- Solicitar execução de registro de todas as ações
- Liderança claramente estabelecida
- Coordenação adequada das ações
- Comportamento de apoio entre equipe foi estabelecido

PARÂMETROS VITAIS

Avaliar FC, FR, PA, T, nível de consciência e grau de orientação

COLETAR EXAMES E ACESSO VENOSO

- Solicitar acesso venoso com jelco 14 ou 16.
- Administrar oxigênio por cateter nasal tipo óculos à 3L/min
- Avaliar necessidade de ressuscitação:
- Checar A-B-C! (Falar com a paciente já checa A e B)
- Solicitar Cristalóide: SF 0,9% 1000ml, aberto, aquecido
- Solicitou coleta de exames no momento da punção venosa:
- Hb, Ht
- Classificação e Prova Cruzada

CHECAR 4Ts:

Tônus: avaliação manual do tônus uterino + checar repleção vesical

Tecido: toque bi manual para avaliação da cavidade uterina

Trajeto: revisão de canal de parto

Trombina: coletados exames

DIAGNOSTICAR: hipotonia + laceração

CONDUTA MECÂNICA

Massagem uterina

- *Dizer que a vista está escura*
- *“Ai que boca seca! Que sede! Estou sentindo falta de ar!”.*

Técnica de Enfermagem:

A téc. de enfermagem deverá fornecer as seguintes informações quando perceber a avaliação desses parâmetros pelos discentes ou lhe for solicitado:

1a. Avaliação da paciente:

- Consciente e orientada
- FC: 110 bpm
- FR: 24 irpm
- Pulso fraco e rápido
- PA: 80 x 50 mmHg
- T: 35,5°C;
- So2: 90%

Aguardar condutas iniciais do discente. Após alguns procedimentos dar novos dados.

Técnica de Enfermagem:

2a. Avaliação da paciente:

- Consciente e orientada
- FC: 112 bpm
- PA: 100 x 60 mmHg

Após a administração de ocitocina:

Técnica de Enfermagem:

“Que bom que útero contraiu após a ocitocina, porém o sangramento permanece.”

Espera um pouco raciocínio do discente. Se não partir para revisão de canal de parto:

<p>Compressão bi manual Esvaziou bexiga Fazer revisão do canal de parto</p> <p>DROGAS Ocitocina 20UI (04 amp com 5UI/cada) em 500ml SF0,9% 60 gt/min Solicitou ocitocina 10 UI IM REPETIU ocitocina no esquema EV MANTEVE a infusão de 10UI (02 amp com 05UI/cada) de ocitocina em 500ml SF0,9% - 40 gt/min até a parada do sangramento</p> <p>CONDUTA CIRÚRGICA Realizar rafia de lacerações sangrantes no momento da identificação - Identificar as mudanças dos SSVV para controle do choque hipovolêmico. - O enfermeiro deve realizar a monitorização do quadro clínico da puérpera. -O enfermeiro deve registrar o Processo de Enfermagem em prontuário.</p> <p>REGISTRAR O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIO</p>	<p>- Ainda está sangrando!”</p> <p><i>Após ocitocina e rafia de lacerações:</i> Técnica de Enfermagem: - “É, parece que o sangramento parou. Ainda bem!</p> <p><u>3a. Avaliação da paciente:</u> - FC: 86 bpm - Pulso cheio e regular - FR: 18 irpm - PA: 90x60 mm/Hg; - T: 36°C - So2: 98%</p>	
<p>O caso para quando: Fez ocitocina, e rafiou</p>		
<p>Diagnóstico de enfermagem</p>	<p>Resultado esperado</p>	<p>Prescrição de enfermagem</p>
<p>Resultado alcançado/evolução de enfermagem</p>		

CHECK LIST DE AÇÕES EM HPP				
PROCEDIMENTO: Identificação e tratamento de HPP				
Discente:				
DATA: / /				
Tempo:		Início:	Fim:	
Atividades de enfermagem esperadas		Desempenho		
		Realizou	Não realizou	
Comunicação	Apresentar-se à mulher e acompanhante	() Correto () Incorreto	()	
	Chamar ajuda	() Correto () Incorreto	()	
	Checar e pedir registro da hora	() Correto () Incorreto	()	
	Perguntar à paciente o que ela está sentindo	() Correto () Incorreto	()	
	Explicar condutas à paciente	() Correto () Incorreto	()	
	Coletar mais informações sobre o caso: - Comorbidades; - Uso de Medicamento; - Alergias	() Correto () Incorreto	()	
Realizar o exame físico	Realizar a abordagem terapêutica	() Correto () Incorreto	()	
	Realizar a inspeção da pele e mucosas	() Correto () Incorreto	()	
	Realizar a palpação do abdome	() Correto () Incorreto	()	
	Realizar a palpação da altura uterina e tônus	() Correto () Incorreto	()	
	Aferir os SSVV (PA, FC, FR, T, P, So2)	() Correto () Incorreto	()	
	Checar os 4Ts (tônus, tecido, trajeto e trombina)	() Correto () Incorreto	()	
Identificar os sinais e sintomas de risco para o Choque Hipovolêmico	Checar A-B-C (falar com a paciente já checa A e B)	() Correto () Incorreto	()	
	Atentar para queixa de boca seca	() Correto () Incorreto	()	
	Atentar para queixa de sede	() Correto () Incorreto	()	
	Atentar para queixa de dificuldade respiratória	() Correto () Incorreto	()	
	Identificar sonolência	() Correto () Incorreto	()	
	Identificar pele hipocorada	() Correto () Incorreto	()	
	Identificar pele fria e úmida	() Correto () Incorreto	()	
	Verificar perfusão tissular periférica diminuída	() Correto () Incorreto	()	
	Verificar involução uterina a nível da cicatriz umbilical	() Correto () Incorreto	()	
	Atentar para FC: 110 bat/min e PA: 80x50 mm/Hg	() Correto () Incorreto	()	
	Atentar para pulso fraco e rápido	() Correto () Incorreto	()	
	Atentar para FR: 24 mov/min e So2: 90%	() Correto () Incorreto	()	
	Atentar para T: 35,5°C	() Correto () Incorreto	()	
	Solicitar a técnica de enfermagem para puncionar acesso venoso e coletar sangue para exames laboratoriais;	() Correto () Incorreto	()	
	Posicionar o paciente com cabeceira ligeiramente elevada	() Correto () Incorreto	()	
	Instalar SF 0,9% para hidratação em infusão rápida	() Correto () Incorreto	()	
	Administrar oxigênio por cateter nasal tipo óculos à 3L/min	() Correto () Incorreto	()	
	Conduta Mecânica	Realizar massagem uterina	() Correto () Incorreto	()
		Realizar compressão bimanual	() Correto () Incorreto	()
		Esvaziar a bexiga	() Correto () Incorreto	()
		Revisar canal de parto	() Correto () Incorreto	()
	Drogas	Administrar ocitocina 10 UI (2 amp), IM	() Correto () Incorreto	()
		Administrar ocitocina 20UI (4 amp) em 500ml SF 0,9%, EV	() Correto () Incorreto	()
Manter ocitocina EV até parar o sangramento		() Correto () Incorreto	()	
Conduta Cirúrgica	Visualizar lacerações	() Correto () Incorreto	()	
	Realizar rafia de lacerações sangrantes	() Correto () Incorreto	()	

REFERÊNCIAS

- 1 Pan American Health Organization. Health situation in the Americas: basic indicators 2008. Washington DC: Pan American Health Organization; 2010.
- 2 Souza ML, Laurenti R, Knobel R, Monticelli M, Brüggemann OM, Drake E. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet] 2013[acesso em: 27 de julho de 2015]. 21(3):[08 telas]. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0711.pdf
- 3 Amorim MMR, Katz L, Avila MB, Araújo DE, Valença M, Albuquerque CJM, Carvalho ARM. Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant [internet]. 2006; 6 (1): 555-562.
- 4 Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS para prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. OMS, Genebra, 2014.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. CONITEC, 2016.

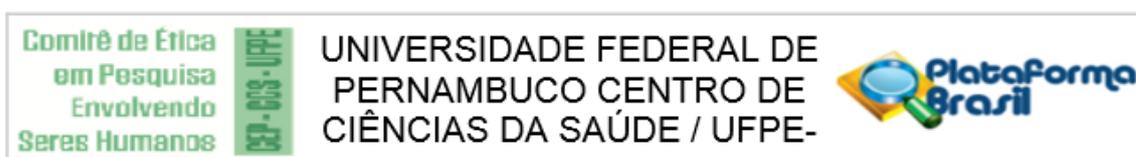
ANEXO A – Instrumento de CASP

- 1) O objetivo está claro e justificado?
) explicita o objetivo
) explicita relevância do estudo
- 2) Há adequação do desenho metodológico?
) há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico
- 3) Os procedimentos teóricos - metodológicos são apresentados e discutidos?
) há justificativa da escolha do referencial, método
) explicita os procedimentos metodológicos
- 4) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?
) explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra do estudo
- 5) A coleta de dados está detalhada?
) explicita a forma da coleta de dados (entrevista, grupo focal)
) explicita o uso de instrumento para a coleta (questionário, roteiro...)
- 6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?
) O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra e na seleção de perguntas)
) descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa
- 7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?
) há menção de aprovação por comitê de ética
) há menção de termo de consentimento autorizado
- 8) A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?
) explicita o processo de análise
) explicita como as categorias de análise foram identificadas
) os resultados refletem os achados
- 9) Os resultados são apresentados e discutidos com propriedade?
) explicita os resultados
) dialóga seus resultados com o de outros pesquisadores
) os resultados são analisados a luz da questão do estudo?
- 10) Qual o valor da pesquisa?
) explicita a contribuição e limitações da pesquisa
) indica novas questões de pesquisa

ANEXO B – Instrumento de Ursi

A. Identificação	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
Pais _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital _____	
Universidade _____	
Centro de pesquisa _____	
Instituição única _____	
Pesquisa multicêntrica _____	
Outras instituições _____	
Não identifica o local _____	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem _____	
Publicação médica _____	
Publicação de outra área da saúde. Qual? _____	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses _____	

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Pesquisador: priscyla de oliveira nascimento andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53483016.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.480.968

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco sob a responsabilidade da pesquisadora Priscila de Oliveira Nascimento Andrade e orientação da Professora Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.

Objetivo Secundário:

- Construir um cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto;
- Realizar validação de conteúdo e de aparência do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os prováveis riscos para os participantes desta pesquisa serão mínimos, devido a algum constrangimento ou desgaste oriundo de sua colaboração nas etapas de validação dos instrumentos. Será mantido o sigilo e garantido o anonimato. Ressalta-se que caso desejem, está

assegurado que a qualquer momento, poderá se retirar da pesquisa. A pesquisa não despenderá custos para os participantes, nem será oferecida recompensa financeira aos mesmos.

Benefícios:

Esta pesquisa terá como benefícios diretos a troca de conhecimento entre os participantes e a mestrandia durante toda a coleta de dados, através da adequação dos instrumentos construídos. Como benefício indireto haverá a contribuição para o desenvolvimento de instrumentos validados, adequados para utilização em uma simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto, buscando minimizar os erros, constrangimentos e medo dos estudantes frente a essa situação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem sua importância fundamentada para construção de um instrumento didático para fortalecer a relação teoria/prática, contribuir na formação de enfermeiros mais críticos e reflexivos e desenvolver competências e habilidades no atendimento à mulher com hemorragia pós-parto. Simular requer estratégia, processo e ferramentas, para alcançar o fim desejado.

Para tal, faz-se necessário à validação do cenário de simulação, pois é preciso garantir que o mesmo tenha integridade,

reprodutibilidade e esteja alinhado com os padrões recomendados para a criação do cenário de simulação clínica. Este estudo pretende disponibilizar aos docentes de enfermagem, educação e pesquisadores um cenário validado que possa subsidiar a simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Quanto aos termos de apresentação obrigatória foram apresentados os seguintes documentos:

1. Projeto de Pesquisa na íntegra contendo riscos e benefícios, critérios de inclusão e exclusão, orçamento e cronograma compatíveis com a proposta;
2. Carta de Anuência assinada pela chefe do Departamento de Enfermagem, Professora Dra. Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti;
3. Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada;
4. Currículo Lattes dos pesquisadores envolvidos;
5. TCLE para alunos e juízes em linguagem fácil e acessível.

Recomendações:

Recomendamos que nos benefícios a pesquisadora utilize o benefício indireto como direto e vice e versa, pois caracteriza maior clareza do que a mesma deseja alcançar com a pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Abril de 2016

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)