



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Enfermagem

MARIANE PEREIRA MATOS

**VALIDAÇÃO DE UM CENÁRIO PARA SIMULAÇÃO CLÍNICA: ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO RETIDO NO
PRONTO SOCORRO**

Ceilândia/DF

2020

MARIANE PEREIRA MATOS

**VALIDAÇÃO DE UM CENÁRIO PARA SIMULAÇÃO CLÍNICA: ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO RETIDO NO
PRONTO SOCORRO**

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

Orientadora: Prof^a Dra Juliana Schardosim

Ceilândia/DF

2020

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

Pv Pereira Matos, Mariane
 VALIDAÇÃO DE UM CENÁRIO PARA SIMULAÇÃO CLÍNICA:
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO
 RETIDO NO PRONTO SOCORRO / Mariane Pereira Matos;
 orientador Juliana Machado Schardosim. -- Brasília, 2020.
 62 p.

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

 1. Educação em Enfermagem. 2. Simulação. 3. Estudos de
 Validação. 4. Aborto Retido. 5. Obstetrícia. I. Machado
 Schardosim, Juliana, orient. II. Título.

MATOS, Mariane Pereira. Validação de um cenário para simulação clínica: assistência de enfermagem às mulheres em situação de aborto retido no Pronto Socorro.

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

Aprovado em: 17/08/2020

Banca Examinadora

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

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

Profª Dra Antonia de Jesus Angulo Tuesta
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Membro Efetivo

Profª Ms Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

O encerramento deste ciclo só foi possível devido à colaboração de inúmeras pessoas que, de alguma forma, me sustentaram para chegar até aqui. Agradeço primeiramente a Deus por me guiar, me dar paz, discernimento e serenidade mesmo diante dos momentos mais difíceis. À Nossa Senhora, que como mãe e intercessora esteve sempre ao meu lado, me acalentando nas noites mal dormidas e entregando minhas súplicas ao Pai. Ao Espírito Santo de amor, que esteve em meu coração o tempo todo, me inspirando e me dando forças quando as minhas já não existiam mais.

Agradeço imensamente a toda minha família, em especial meus pais, Jailson e Ana Márcia pelo incentivo aos estudos e pelo apoio incondicional sempre presente. Este trabalho é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram a pena. Minha avó, doce Mãe Ana, enfermeira raiz da família, que me despertou o amor pela enfermagem e sempre demonstrou, com seus olhares, seu orgulho e amor incondicional por mim, me fazendo ter coragem para persistir mesmo quando eu não tinha fé nas minhas capacidades. Gratidão pelos meus irmãos Larissa e Matheus, que diante dos dias ruins dessa jornada, foram pacientes com minha cara fechada e mau humor, dispostos sempre a me alegrar com suas brincadeiras e longas conversas acerca da vida. Eu amo cada um de vocês de todo coração.

Gratidão pelos amigos que me concederam suas incríveis companhias durante toda a vida acadêmica, em especial Amanda, Bruna e Rafael, que fizeram parte de todos os momentos fáceis e difíceis que surgiram durante a graduação, me levantando quando eu caía, puxando minha orelha quando preciso e nunca largando minha mão. Agradeço também à Sarah, que enxugou muitas das minhas lágrimas e sempre teve um olhar bondoso e compassivo comigo, me fazendo acreditar que eu era capaz de feitos grandiosos. Obrigada por cada abraço, cada palavra de conforto, cada carinho e brincadeira que fizeram minha passagem pela universidade ser mais leve.

Obrigada a todos os mestres que contribuíram com minha formação acadêmica e profissional, e especial gratidão pela confiança depositada pela minha orientadora Juliana ScharDOSim, que dedicou inúmeras horas para sanar minhas questões e me colocar na direção correta, por vezes tendo um zelo até materno, agindo com paciência, compreensão e companheirismo. Obrigada pela disponibilidade de embarcar nesse projeto final comigo, com certeza eu não concluiria tão bem se não tivesse uma orientação tão profissional quanto essa.

Por fim, agradeço à Universidade de Brasília que em muitos momentos foi minha primeira casa. Obrigada por todo crescimento e inúmeras oportunidades que me foram concedidas, contribuindo não somente para minha formação profissional, mas também para a construção de valores e princípios morais que levarei para vida. Também agradeço a todos os meus colegas de curso, pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante estes anos.

RESUMO

Introdução: A maternidade, na maioria das vezes, é um processo natural e uma condição muito esperada por muitas mulheres, gerando bastante expectativa. Entretanto a gestação é passível de intercorrências, dentre elas o aborto retido. Este evento, identificado a partir de um exame físico eficiente associado ao ultrassom, envolve riscos de sofrimento emocional pela perda de um filho, riscos anestésicos e mecânicos relacionados aos procedimentos de esvaziamento uterino, quando necessário. Sendo assim, uma formação profissional de enfermagem de qualidade voltada ao conhecimento técnico, científico e atendimento humanizado para a prestação destes cuidados, se faz essencial. As estratégias de ensino evoluem com o passar do tempo e as metodologias ativas de ensino vem ganhando notoriedade no processo de formação acadêmica e de educação continuada na área da saúde. A simulação clínica vem se popularizando nos últimos anos como uma metodologia no ensino em saúde, uma vez que permite ao aluno unir conhecimentos teóricos e práticos, técnicos e não técnicos, sem estar sob pressão de colocar a vida do paciente em risco. **Objetivo:** Descrever o processo de elaboração e validação de um cenário para simulação clínica no ensino de enfermagem sobre assistência às mulheres em situação de abortamento retido. **Método:** Trata-se de estudo metodológico, que seguiu as etapas propostas por Guilbert e Adamson (2016) a partir de recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL). O desenvolvimento se deu em cinco etapas: *overview*, *scenario*, *scenario design progression*, *debriefing* e *assessment*. O estudo foi desenvolvido durante o ano de 2019, sendo a quinta etapa, correspondente à validação do cenário, ocorrida em 22 de novembro de 2019, no Laboratório de Habilidades e Simulação do Cuidado (LHSC), da Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia. Para a realização da validação foram necessários 12 voluntários, sendo quatro para atuarem como atores no cenário, dois para atuarem como alunos inseridos no cenário, uma docente para desempenhar o papel de educador na condução do cenário e simulação do *debriefing* e cinco profissionais especializados para atuarem como juízes. Os dados correspondentes ao perfil dos juízes e provenientes do preenchimento da escala *likert*, para validação do cenário, foram tabulados em planilha do *software* Microsoft Excel® versão 2017. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis correspondentes ao perfil dos juízes, sendo as variáveis simétricas expressas em média e desvio padrão, enquanto as assimétricas em mediana e intervalo interquartil. Para análise da validação do cenário calculou-se as frequências absolutas e relativas de cada item avaliado e, a seguir, procedeu-se ao cálculo do

Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do coeficiente *Kappa*. Para considerar o cenário validado considerou-se um valor mínimo aceitável de 0,75 para o IVC e o *Kappa* foi avaliado de acordo com as faixas de valores previstas na literatura. Os aspectos éticos foram respeitados segundo as normas da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP-FCE) da Universidade de Brasília sob CAAE nº 03107418.5.0000.8093. **Resultados:** O cenário obteve IVC de 0,97 representando que os juízes do estudo concordaram em 97% de suas avaliações, sendo assim considerado validado. O índice de *Kappa* obtido foi de 0,68 com IC 95% (0,53 – 0,82), sendo este valor considerado pela literatura como concordância moderada a boa. Além disso, ao final da simulação houve uma conversa com todos os juízes a fim de decidir as modificações necessárias para que o cenário ficasse mais real e aplicável ao ensino. As mudanças incluíram a retirada do objetivo de aprendizagem “Esclarecer ao casal sobre possibilidades de métodos contraceptivos”, uma vez que se trata de uma conduta tomada no período pós-abortamento e alta hospitalar, desse modo, não era um assunto coerente com o conteúdo central do cenário, que enfocava na assistência à mulher durante o processo de abortamento retido. Outras pequenas sugestões quanto às adequações propostas para o cenário em virtude da retirada do objetivo foram acatadas. **Conclusão:** O objetivo do projeto foi cumprido resultando na validação do cenário simulado elaborado. Entende-se que inserir cenários simulados como metodologia ativa no ambiente de ensino em saúde, é devolver à sociedade profissionais melhores qualificados e mais seguros de seus exercícios profissionais. Sugere-se futuros estudos sobre a simulação, avaliando o impacto desse tipo de metodologia no exercício profissional de novos enfermeiros, dado ainda pouco explorado no meio científico.

Descritores: Educação em Enfermagem; Simulação; Estudos de validação; Aborto Retido; Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: Maternity, most of the time, is a natural process. It is a condition that many women strongly desire, which tends to arouse expectations. However, pregnancy carries risks of complications such as missed abortions. This event, identified through an ultrasound-like physical examination, involves, besides emotional struggle caused by the loss of a child, mechanical and anesthetic risks related to uterine evacuation procedures - if necessary. Therefore, it is essential to hold professional nursing capacity-building programs focused on technical, scientific knowledge and humanitarian care when such service is provided. The teaching methodologies evolve through time, and the active methods have become popular in the process of academic qualification and continued education in the healthcare sector. The simulation practice has become common and popular in the last few years as a teaching method in the healthcare area. It is so, because it provides students with opportunities to practice theoretical and applied knowledge while not under pressure, and without putting patients' lives at risk. **Objective:** To describe the process development and validation of a scenario for clinical simulation in nursing training programs about assistance to women who have been through a missed abortion. **Method:** A methodological study which follows the stages proposed by Guilbert and Adamson (2016) based on recommendations from the *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)*. The development was carried out in 5 stages: *overview, scenario, scenario design progression, debriefing e assessment*. The study was developed throughout the year 2019. The fifth stage, which corresponds to the scenario validation, took place on the 22nd of November, 2019 at the *Laboratório de Habilidades e Simulação do Cuidado (LHSC)*, Universidade de Brasília, Faculdade Ceilândia. 12 volunteers were needed for the validation to take place - four actors, two volunteers to act as students in the scenario, a professor to play the role of tutor in leading the scenario and the debriefing simulation and five specialized professionals to act as judges. The data concerning the judges' profile from the *likert* scale were tabulated in a Microsoft Excel® 2017 spreadsheet. Absolute and relative frequencies related to the judges' profiles were calculated, the symmetrical variables being expressed in average and standard deviation, whilst the asymmetrical were expressed in median and interquartile intervals. For the validation analysis, absolute and relative frequencies of each item were calculated and, subsequently, the calculation of the *Índice de Validade de Conteúdo (IVC)* - or the Assessment of Content Veracity and the *Kappa* coefficient. To consider the assessed scenario, a minimum acceptable value of 0,75 for the IVC was regarded, and Kappa was assessed

according to the range of values envisaged by the literature. The ethical aspects were respected according to the National Health council standard resolution 466/12. The project was approved by the Ethics Committee in a research at Faculdade de Ceilândia (CEP-FCE), University of Brasilia under CAAE number 03107418.5.0000.8093. **Results:** The scenario received the IVC of 0,97, which means that the judges agreed in 97% of their evaluations, that is to say the scenario was considered valid. The Kappa coefficient obtained was 0,68 with IC 95% (0,53 - 0,82). This coefficient is considered *average - good* by the literature. Furthermore, by the end of the simulation, there was an appointment with all the judges with the intent of deciding the necessary changes so that the scenario would become as real and relevant for learning as possible. The changes included removing the learning objective "Description and clarification of contraceptive methods for the couple", since it addresses an action taken in the port-abortion and hospital discharge period. Thus, it was not a coherent subject that had content central to the scenario or focused on the assistance to women during the process of missed abortion. Other minor suggestions concerning the exclusion of learning objectives from the scenario were complied with. **Conclusion:** The objective of the project was achieved, which resulted in the validation of the elaborated simulation scenario. It is understood that inserting simulated scenarios as active methodology in healthcare schooling and instruction is providing society with better qualified professionals who are confident in their professional practice. If the impact of such methodology in the professional practice of new nurses is assessed, future studies about the simulation are encouraged, a data which has not been explored enough in the scientific world.

Descriptors: Education, Nursing; Simulation; Validation Studies; Abortion, Missed; Obstetrics.

SUMÁRIO

Artigo: Assistência de enfermagem em situação de abortamento retido no Pronto Socorro Ginecológico: um cenário validado para simulação clínica.....	12
APÊNDICE A: Instrumento para Elaboração do Cenário	30
APÊNDICE B: Instrumento para <i>Debriefing</i>	35
APÊNDICE C: Instrumento para Validação do Cenário.....	37
APÊNDICE D: Caracterização e Pontuação dos Juízes	38
APÊNDICE E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Alunos	40
APÊNDICE F: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Atores	42
APÊNDICE G: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízes	44
APÊNDICE H: Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som.....	46
ANEXO 1: Carta de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília /Faculdade de Ceilândia.....	47
ANEXO 2: Normas de Submissão da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia...	53

ARTIGO: Assistência de enfermagem em situação de abortamento retido no Pronto Socorro Ginecológico: um cenário validado para simulação clínica

**Mariane Pereira Matos
Juliana Machado Schardosim**

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de elaboração e validação de um cenário para simulação clínica no ensino de enfermagem sobre assistência às mulheres em situação de abortamento retido. **Método:** Estudo metodológico de validação desenvolvido em cinco etapas: *overview, scenario design, progression, debriefing e assessment*. As primeiras quatro etapas referem-se à elaboração do cenário e a quinta à validação. O estudo foi desenvolvido em 2019 em uma Universidade Pública do Distrito Federal, envolvendo 12 participantes, quatro deles como juízes. Os dados foram tabulados em planilha no Microsoft Excel® versão 2016. Para verificar a validação calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o coeficiente kappa. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A partir da definição do tema (aborto retido) o cenário elaborado propõe uma situação de assistência de enfermagem a um casal em processo de abortamento retido, que está sendo atendido em um Pronto Socorro Ginecológico. A elaboração do cenário partiu do objetivo de aprendizagem “Realizar a assistência profissional adequada à gestante a fim de tratar o quadro de abortamento retido o qual ela se encontra”. A partir do preenchimento de uma escala likert pelos juízes obteve-se o IVC 0,97 e um Kappa de 0,68, sendo o cenário considerado como validado. **Conclusão:** O estudo alcançou o objetivo proposto. Espera-se que esse material metodológico seja utilizado como recurso pedagógico nas disciplinas que ministram conteúdos sobre saúde da mulher nos cursos de graduação em enfermagem, ou mesmo em treinamentos de profissionais já atuantes.

Descritores: Educação em Enfermagem; Simulação; Estudos de validação; Aborto Retido; Obstetrícia.

ABSTRACT

Objective: To describe the process of development and validation of a clinical simulated scenario in nursing school concerning the assistance to women who have been through a missed abortion. **Method:** Methodological validation study developed in five stages: *overview, scenario, scenario design progression, debriefing e assessment*. The first four

stages refer to the creation and development of the scenario, and the fifth stage refers to its assessment and validation. The study was carried out in 2019 at a public University of Distrito Federal and involved 12 participants, four of whom were the judges. The data were tabulated in a 2016 version of Microsoft Excel® spreadsheet. To verify the validation, the *Índice de Validade de Conteúdo* (IVC) and the Kappa coefficient were calculated. The project was approved by the Ethics in Research Committee. **Results:** Through the definition of the theme (missed abortion), the elaborated scenario proposed a situation of nursing assistance to a couple in the process of missed abortion, in a gynaecological emergency room. The development of the scenario started from the learning objective "Giving professional assistance to the pregnant woman aiming to treat the medical condition of missed abortion she is in." With a Likert scale completion by the judges, the IVC 0,97 and Kappa 0,68 were obtained, which means the scenario was considered valid. **Conclusion:** The study achieved the proposed objective. It is expected that this methodological material be used as pedagogical resource in classes that teach about women health in majors such as Nursing, or in training courses given to professionals who are already in practice.

Descriptors: Nursing school and education; Simulation; Validation studies; Missed abortion; Obstetrics.

Introdução

A maternidade, na maioria das vezes, é um processo natural e uma condição muito esperada por muitas mulheres, o que gera bastante expectativas (BRASIL, 2014). Entretanto, apesar de ser um evento fisiológico, a gestação é passível de complicações, seja por condições prévias da mulher ou por vulnerabilidade social. As complicações podem colocar em risco a vida da mulher, do feto ou ambos (BRASIL, 2012a). Portanto, é importante que se tenha profissionais qualificados para identificar e manejar adequadamente as intercorrências, minimizando os danos para as gestantes e seus bebês (DIAS et al, 2018).

O abortamento é uma intercorrência comum, principalmente no primeiro trimestre de gestação. Conceitualmente, aborto é o produto de uma concepção eliminado até à 20^a a 22^a semana de gestação, com o feto pesando menos do que 500g (BRASIL, 2014). O processo de abortamento não ocorre de forma igual para todas as mulheres, classificando-se em diferentes formas clínicas (aborto retido, ameaça de abortamento, inevitável, infectado, completo, incompleto e habitual) (MONTENEGRO, 2018).

Um aborto retido consiste na retenção do embrião ou feto sem vida pelo útero. Normalmente a gestante apresenta regressão dos sinais de gravidez, o útero mantém-se

estacionário, o colo uterino permanece fechado e com ausência ou mínima perda sanguínea. É um evento identificado principalmente a partir de um exame físico de qualidade associado ao ultrassom que revela ausência de vitalidade fetal, ou mesmo um saco gestacional anembrionado (gestação anembrionária) (MONTENEGRO, 2018; BRASIL, 2014).

A causa do abortamento nem sempre é conhecida, porém estima-se que cerca de 60% dos abortos esporádicos no primeiro trimestre sejam por alterações cromossômicas. Entretanto, doenças maternas, traumas, intoxicações, infecções, tabagismo, etilismo, drogadição e incompetência istmo-cervical, podem levar ao abortamento (FRANÇA, et al, 2018). As consequências do abortamento para a mulher perpassam as esferas física e emocional. Além do sofrimento emocional pela perda de um filho, dependendo da forma clínica de abortamento a mulher fica vulnerável à ocorrência ou agravamento de infecções e de distúrbios de coagulação, além dos riscos anestésicos e mecânicos relacionados aos procedimentos de esvaziamento uterino, quando necessário (MONTENEGRO, 2018).

Pesquisadores identificaram que cerca de 200.000 internações por ano no Brasil entre 2008 e 2015 foram por procedimentos relacionados ao aborto. Estes dados demonstram a necessidade de acesso e qualificação de ações de planejamento reprodutivo e atenção pré-natal, com objetivo de reduzir a incidência de aborto por causas evitáveis (CARDOSO, et al, 2020).

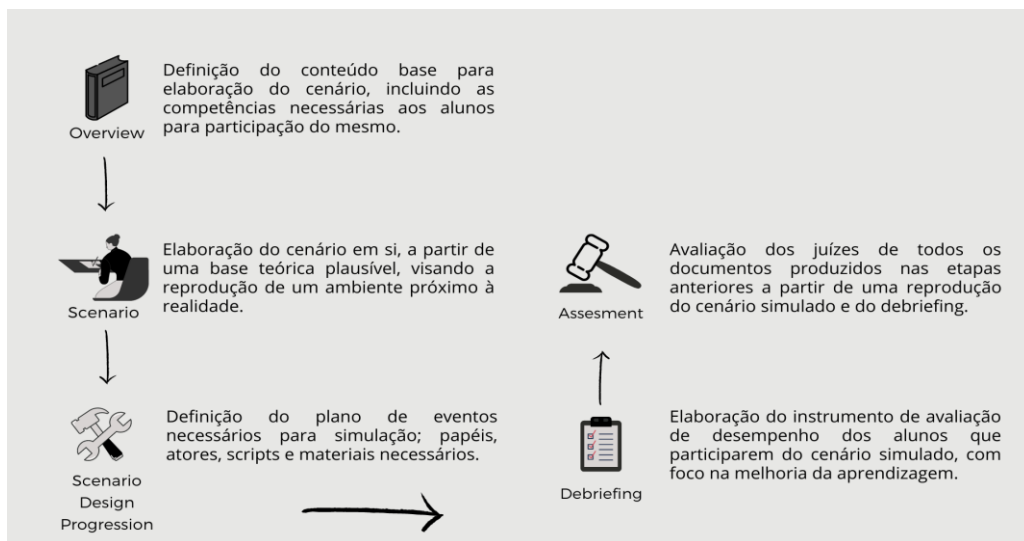
Neste contexto, é essencial que os cursos de graduação das profissões ligadas à saúde invistam na qualidade do ensino. As metodologias de ensino evoluem com o passar do tempo e as metodologias ativas de ensino vem ganhando notoriedade no processo de formação acadêmica e de educação continuada na área da saúde. Estudo quase-experimental, feito com estudantes de enfermagem e medicina, concluiu que a associação do método tradicional com a simulação clínica favorece o desenvolvimento das habilidades teóricas e práticas dos estudantes. Segundo os autores a simulação foi descrita como um elemento eficaz na obtenção e aperfeiçoamento do conhecimento em saúde (FERREIRA, et al, 2018).

A simulação vem se popularizando nos últimos anos como metodologia no ensino em saúde, uma vez que permite ao aluno unir conhecimentos teóricos e práticos, técnicos e não técnicos, sem estar sob pressão de colocar a vida do paciente em risco. O ambiente simulado é um ambiente controlado que permite aos alunos errarem tantas quantas vezes forem necessárias para o aprendizado. Além da técnica e da construção de conhecimento, pode-se aprimorar outras habilidades não técnicas como comunicação, consciência do caso, trabalho em equipe, tomada de decisão, exercício de deveres, defesa e empatia. (PEDDLE, et al, 2019)

Considerando esse contexto, o presente estudo objetivou descrever o processo de elaboração e validação de um cenário para simulação clínica no ensino de enfermagem sobre assistência às mulheres em situação de abortamento retido.

Método

Trata-se de um estudo metodológico de validação, que seguiu as etapas, defendidas por Guilbert e Adamson (2016) e recomendados pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL)



A validação ocorreu no Laboratório de Habilidades e Simulação do Cuidado (LHSC), de uma Universidade Pública de Brasília. O processo de elaboração do cenário iniciou em agosto de 2019, sendo a validação realizada no dia 22 de novembro de 2019. Deu-se início ao processo de validação do cenário perpassando por todas as etapas descritas anteriormente. Assim, iniciou-se a validação com uma representação do cenário como atividade de ensino com todas as etapas: o *pré-briefing*, onde as pesquisadoras explicavam brevemente o contexto do cenário, bem como os materiais disponíveis para auxílio do atendimento e a passagem do caso clínico propriamente dito, demandando aproximadamente 5 minutos para a realização desta etapa. O *briefing* (atividade simulada) teve duração de 20 minutos, desenvolvendo o cenário proposto. E ao final o processo de *debriefing*, um diálogo entre a docente e os alunos inseridos no cenário, com duração de cerca de 20 minutos.

Para a realização da validação foram necessários 12 voluntários, sendo quatro para atuarem como atores no cenário, dois para atuarem como alunos inseridos no cenário, uma docente para desempenhar o papel de educador na condução do cenário e simulação do *debriefing* e cinco profissionais especializados para atuarem como juízes. Todos foram

orientados previamente sobre o seu papel no processo de validação. Os atores receberam o *script* completo do cenário e o figurino relacionado ao seu papel em uma reunião presencial com a equipe de pesquisa. Os alunos receberam uma lista de conteúdos que deveriam ser estudados para que conseguissem desempenhar os cuidados de enfermagem e raciocínio clínico necessários ao caso, sem conhecimento do *script*. A professora fazia parte da equipe de pesquisa para melhor condução da situação. Os juízes receberam a documentação alguns minutos antes do início da simulação para se apropriarem do cenário e do *checklist* proposto para o *debriefing*.

Foram considerados critérios de inclusão para os alunos a aprovação ou estarem cursando a disciplina Cuidado Integral à Saúde da Mulher e da Criança do curso de graduação em enfermagem da Universidade no qual o estudo foi desenvolvido. Para os juízes, foi utilizado o Sistema de Pontuação adaptado a partir de Góes et al. (GÓES; DALRI; FONSECA; CANINI; SCOCHI, 2014), sendo admitidos como juízes profissionais que obtiveram no mínimo 4 pontos. Neste sistema de pontuação foi considerada a formação, experiência profissional e publicações nas áreas de saúde da mulher e/ou simulação no ensino. Para cada aspecto foram atribuídos de 1 a 2 pontos, sendo realizado um somatório.

Para os alunos, excluiu-se aqueles que não haviam cursado a disciplina de Cuidado Integral da Saúde da Mulher e Criança. Para os profissionais considerou-se critério de exclusão ocupar cargos que não permitiam sua atuação clínica há 2 anos ou mais, por se entender que atualizações científicas recentes poderiam não ser de conhecimento do profissional, prejudicando sua avaliação do cenário simulado demonstrado.

Os dados obtidos foram analisados em planilha do software Microsoft Excel® versão 2016. Inicialmente procedeu-se à estatística descritiva e distribuição de frequências das variáveis relacionadas ao perfil dos juízes. As variáveis simétricas foram expressas em média e desvio padrão e as assimétricas em mediana e intervalo interquartil. A análise do processo de validação ocorreu mediante cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre os itens analisados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A escala *Likert* utilizada na avaliação dos juízes possuía 4 alternativas de resposta (totalmente inadequado, inadequado, mas pode ser refeito, adequado com pequenos ajustes e totalmente adequado), sendo considerado para o IVC o somatório do percentual de respostas das duas alternativas denominadas “adequado”. Para validação do cenário, optou-se pelo IVC mínimo de 0,75 (PONCE DE LEON, 2018).

Além disso, utilizou-se o coeficiente Free-Marginal Kappa, calculado pelo site <http://http://justusrandolph.net/kappa/> e recomendado quando os avaliadores não são obrigados a

atribuir uma quantidade mínima de respostas em cada alternativa. Neste cálculo os valores podem variar de -1,0 a 1,0, sendo o -1 a discordância perfeita, a 0,0 concordância igual ao acaso e 1,0 concordância perfeita que não se dá ao acaso. Além disso os valores entre 0,0 e 0,4 são considerados ruins, de 0,4 a 0,75 são considerados de moderados a bons e de 0,75 a 1,0 excelentes (RANDOLPH, 2005; WARRENS, 2010).

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as normas da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob CAAE nº 03107418.5.0000.8093. O aceite em participar do estudo ocorreu mediante assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização de Imagem e Som, assinados por todos os participantes.

Resultados

A partir da escolha do tema a ser trabalhado e de leitura exaustiva por parte do grupo de pesquisadores para compilar as evidências científicas mais recentes, foram definidos os objetivos de aprendizagem e posteriormente todos os detalhes do cenário, condizentes com os objetivos. De acordo com as definições adotadas por Neves e Filho (2018), o cenário foi caracterizado como de alta fidelidade, uma vez que possui grande grau de semelhança em aparência e comportamento com o mundo real, e considerado de média complexidade, por atender o objetivo de aprendizagem, considerado médio, exigindo certo raciocínio clínico, sem necessitar de materiais tecnológicos muito complexos para a realização do mesmo. O Quadro 1 sintetiza as principais informações acerca do cenário validado, elaboradas nas três primeiras etapas do método descrito.

Quadro 1- Descrição do Cenário Validado “Assistência de enfermagem às mulheres em situação de aborto retido no Pronto Socorro”. Brasília, 2019

Objetivo de Aprendizagem	Realizar a assistência profissional adequada à gestante a fim de tratar o quadro de abortamento retido.
Duração	Até 20 minutos
Participantes	2 alunos da graduação de enfermagem, que estão cursando ou já cursaram a disciplina que ministra o conteúdo de Saúde da Mulher, nos papéis de enfermeiros.
Atores	Atriz 1: gestante Ator 2: Acompanhante Ator/Atriz 3: Enfermeiro (a) que passará o plantão Ator/Atriz 4: Médico (a) para prescrição de medicamentos
Tipo de Simulação	Simulação híbrida: utilização de atores reais e modelos artificiais de braço, para realização de punção venosa, e mamas e períneo, para exame físico.

<p>Materiais para Montagem do Ambiente Simulado</p>	<p>Mobiliário compatível com um box do PS Ginecológico (cama hospitalar; mesa de cabeceira; cadeira para acompanhante; suporte de soro; cartazes comumente expostos em um PS com orientações sobre lavagem de mãos, rotinas da unidade).</p> <p>Materiais médico-hospitalares (luvas de procedimento e estéreis; esfigmomanômetro; estetoscópio; termômetro; oxímetro; jelhos de diferentes calibres; seringas e agulhas de diferentes volumes e calibres; garrote; frascos de soro fisiológico e glicosado de diferentes volumes; equipamentos de soro; frascos ampola de diferentes medicamentos).</p> <p>Documentos (laudo da ecografia; formulário de atendimento na emergência; prescrição médica).</p> <p>Caracterização dos papéis (figurinos; maquiagens, modelo artificial de braço com retorno venoso, modelo de mamas e períneo).</p>
<p>Caso clínico</p>	<p>Helena, 26 anos, deu entrada no PS Ginecológico de um hospital se queixando de sangramento discreto e leve dor pélvica. Na anamnese, a paciente relata desconfiança quanto a estar grávida por irregularidade menstrual há cerca de 2 meses. A DUM é indeterminada, pois há 2 meses a paciente vem percebendo sangramentos discretos intermitentes. Devido ao aumento da dor, a paciente se encaminhou para o hospital. Na emergência foram colhidos sangue para β-HCG e hemograma e urina para EAS. Além disso, foi feita ecografia, constatando presença de saco gestacional com hematoma subcoriônico e embrião compatível com 8 semanas, porém com ausência de batimentos cardíacos fetais, colo uterino fechado. Foi realizado um exame especular que confirmou que o colo estava fechado, caracterizando um aborto retido. A paciente estava acompanhada de seu esposo.</p>
<p>Script</p>	<p>Inicia-se o cenário com a paciente já no box do PS. A paciente já se encontra deitada e com aparência calma e tranquila. O acompanhante também está na sala segurando sua mão e fazendo gestos de carinho para com a paciente. Um pouco longe da paciente o(a) enfermeiro(a) que está indo embora passa o plantão.</p> <p>Enfermeiro (a): Boa tarde pessoal. Essa é a HFS, ela tem 26 anos, chegou na emergência com queixa de sangramento vaginal e dor pélvica discretos. Refere esses pequenos sangramentos há 2 meses, portanto não sabe a DUM. Descobriu no atendimento da emergência sobre a gravidez, porém o embrião de 8 semanas está sem batimentos e o saco gestacional descolando. Estou entregando o prontuário com o laudo da ecografia e ficha de atendimento. Os demais exames ainda não têm resultado e estamos sem prescrição médica. Bom plantão pra vocês.</p> <p>Espera-se que os alunos se apresentem e iniciem a sua anamnese para entender melhor a situação.</p> <p>Paciente: Helena Ferreira Sales. Tenho 26 anos. Sou aqui de Brasília mesmo. Casada há 6 anos. Sou professora de inglês. Cristã.</p> <p>Se questionada sobre o que a levou a procurar a emergência: Paciente: Eu estava com pequenos sangramentos há 2 meses. Percebi alguns sinais que só hoje entendi que eram de gravidez, meus seios</p>

estavam sensíveis, tive alguns enjoos, mas como eu tenho o hábito de comer muito fast food eu achei que era da comida. Hoje as cólicas aumentaram, então resolvemos vir consultar e descobrimos a gravidez e que o bebê está morto.

Paciente: Não. Nunca tive nenhum problema de saúde e nunca fiz nenhuma cirurgia.

Paciente: Tenho uma avó (mãe da minha mãe) que tem diabetes e meu pai tem pressão alta.

Espera-se que questionem sobre DUM, infecção urinária, ciclo menstrual, uso de anticoncepcional, DST diagnosticada, cirurgia pélvica prévia.

Paciente: Como eu estava com pequenos sangramentos há 2 meses, não sei te dizer quando foi minha última menstruação de verdade porque esses sangramentos vinham 2 a 3 dias e paravam e daqui a pouco apareciam de novo. Meu ciclo era regular por conta do anticoncepcional, mas parei de usar há 3 meses, pois estava me engordando muito. Agora só fazemos o coito interrompido e usamos um aplicativo para verificar meus dias férteis. Nunca me diagnosticaram com nenhuma DST. Não realizei nenhuma cirurgia pélvica.

Paciente: Essa era a primeira gestação, e só descobrimos agora, dessa forma.

Espera-se que questionem sobre uso de medicamentos, hábitos alimentares e vícios, e se realizou esforços físicos exagerados.

Paciente: Usava anticoncepcional, mas parei. Me alimento de bastante fast food devido a rotina corrida. Bebo socialmente. Sou professora, não realizo muitos esforços físicos, mas fico bastante tempo em pé.

EXAME FÍSICO E ACHADOS CLÍNICOS:

Ao exame físico a paciente relata leve dor nas mamas e em região pélvica. Não sendo encontrada nenhuma alteração.

Espera-se que os alunos identifiquem que ela está em processo de aborto retido. Caso contrário o acompanhante fala:

Acompanhante: A médica da ecografia falou que ela estava sofrendo um aborto, até falou qual o nome, mas ficamos tão chocados que não lembramos qual o tipo. Vocês saberiam nos dizer qual é?

Após a identificação do processo de abortamento e tipo, espera-se que expliquem a situação de forma calma e humanizada para o casal. E iniciem as orientações quanto aos procedimentos a serem realizados.

Caso não falem sobre os tratamentos:

Acompanhante: Mas e agora, eles terão que fazer cirurgia para retirar? Vão abrir a barriga dela?

Espera-se que os alunos expliquem sobre as opções de esvaziamento

	<p>uterino, e aquela que for mais viável para o casal, explicando os prós e contras de cada procedimento e que a decisão será do médico de plantão juntamente com o casal.</p> <p>Acompanhante: Vocês podem ver com o médico o que vão escolher pra tratar do caso dela?</p> <p>É esperado que os alunos conversem com o(a) médico(a) de plantão sobre o caso.</p> <p>Médico(a): Oi, já estou sabendo do caso. Como o saco gestacional já está descolando vamos adotar a conduta expectante e esperar que ela elimine tudo sem precisar de curetagem. Deixem-na, por precaução, em jejum a partir da noite e coloquem um soro fisiológico nela agora mesmo, e quando ela entrar em jejum substituam por glicosado, pode ser só no final do plantão da tarde a substituição. Vou deixar prescrito ainda Dipirona e Buscopan.</p> <p>Espera-se, então, que os alunos prossigam com os procedimentos solicitados pelo médico.</p>
--	---

Na quarta etapa do método foi elaborado um instrumento para nortear a avaliação docente durante a execução do cenário e o diálogo na etapa de *debriefing*. Este instrumento também foi revisado e validado pelos juízes no dia da validação do cenário *in loco*. O Quadro 2 sintetiza o *checklist* proposto para a etapa de *debriefing*.

Quadro 2- Checklist para Debriefing do Cenário Validado. Brasília, 2019.

	Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos	NR	I	PA	A
Postura	Apresentaram-se ao casal				
	Acolheram o casal				
	Realizaram escuta qualificada				
	Demonstraram empatia e apoio ao casal				
	Demonstraram habilidade para lidar com suporte emocional ao casal				
	Demonstraram comunicação efetiva no compartilhamento de informações sobre o caso da paciente				
	Demonstraram bom relacionamento/comunicação com equipe de plantão				
Conhecimentos	Identificaram o processo de abortamento retido				
	Desenvolveram a anamnese de enfermagem				
	Realizaram exame físico adequado ao caso				
	Demonstraram conhecimento sobre as possibilidades terapêuticas para o caso				
	Verificaram sinais vitais				
	Realizaram punção venosa				
	Instalaram soro prescrito				
	Avaliaram nível de dor				
NR: Não Realizado; I: Inadequado; PA: Parcialmente Adequado; A: Adequado					

Os especialistas eram conhecidos das pesquisadoras que já haviam experiência em processos de validação de cenário pela mesma instituição de ensino a qual foi realizado este estudo, e, para que fossem convidados para atuarem como juízes na validação, foi realizado o cálculo no Sistema de Pontuação para Seleção de Juízes, adaptado a partir de Góes et al (2014). A pontuação mínima exigida era de 4 pontos e os cinco juízes pontuaram: 7, 7, 9, 11 e 14. Os juízes preencheram um instrumento referente à sua formação e experiência profissional, estes dados estão compilados na Tabela 1. Nota-se que são profissionais jovens, porém com bastante tempo de experiência. Todos enfermeiros e com títulos de pós-graduação e todos atuantes na assistência ou docência. Devido ao perfil mais heterogêneo dos profissionais as variáveis relacionadas ao tempo de experiência profissional e experiência com simulação se comportaram de forma assimétrica.

Tabela 1 – Caracterização dos Juízes do Estudo. Brasília, 2019

	N	%
Idade (anos)*	33,8 ± 7,92	
Formação		
Graduação em Enfermagem	5	100
Títulos de Pós-graduação		
Especialização	4	80
Mestrado	4	80
Doutorado	2	40
Atuação Profissional		
Assistência	5	100
Docência	4	80
Aluno de Pós-Graduação	2	40
Tempo de experiência (anos)§	11,0 (3,0 – 13,0)	
Experiência com Simulação		
Docente	3	60
Aluno	2	40
Ministrou treinamento sobre simulação	2	40
Pesquisador	4	80
Participação como juiz anteriormente	3	60
Tempo de Experiência com Simulação§	3,0 (1,0 – 4,0)	
Publicações na área de Saúde da Mulher	1	20
Publicações sobre Simulação Clínica	1	20

*Valores expressos em média ± desvio padrão

§Valores expressos em mediana e intervalo interquartil

Na validação, todos os participantes se reuniram no LHSC em data e horário previamente combinados. Foi realizada uma simulação de como o cenário seria utilizado no ensino de enfermagem com o *pré-briefing*, *briefing* e *debriefing*. Ao final desses procedimentos os juízes preencheram um instrumento de avaliação sobre todos os documentos que registraram cada etapa de elaboração do cenário. Estes dados serviram de

base para o cálculo do IVC (Tabela 2). Os critérios avaliados foram adaptados do estudo de Ponce de Leon et al (2018) e de Medeiros et al (2015).

Tabela 2 – Avaliação dos Juízes sobre o Cenário Validado. Brasília, 2019

Itens Avaliados	Totalmente Inadequado		Inadequado, mas pode ser refeito		Adequado com pequenos ajustes		Totalmente Adequado		IVC
	N	%	N	%	n	%	n	%	
Plausibilidade do caso clínico	-	-	-	-	2	40	3	60	1,0
Realismo	-	-	1	20	-	-	4	80	0,8
Aderência às evidências científicas disponíveis	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do aluno	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Descrição do caso	-	-	-	-	2	40	3	60	1,0
Objetivos da simulação fornecidos ao aluno	-	-	1	20	-	-	4	80	0,8
Informações fornecidas ao aluno antes da simulação	-	-	1	20	-	-	4	80	0,8
Dados fornecidos ao aluno durante a simulação	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Apoio fornecido ao aluno durante a simulação	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Objetivos de aprendizagem	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Promoção do pensamento crítico	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Promoção da capacidade de priorizar avaliações e intervenções de enfermagem	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Promoção da resolução autônoma de problemas	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Parâmetros do simulador/ atriz condizentes com o caso clínico	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Ambiente simulado	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Materiais e equipamentos disponíveis aos alunos	-	-	-	-	2	40	3	60	1,0
Aspectos avaliados no <i>debriefing</i>	-	-	-	-	1	20	4	80	1,0
Reflexão e análise das ações no <i>debriefing</i>	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
Síntese e <i>feedback</i> ao aluno no <i>debriefing</i>	-	-	-	-	-	-	5	100	1,0
IVC Médio									0,97

O IVC de 0,97 representa que os juízes do estudo concordaram em 97% de suas avaliações. Como o parâmetro adotado para validação do cenário foi um IVC mínimo de 0,75 (PONCE DE LEON et al, 2018), considera-se que o cenário foi validado.

Uma medida adicional de concordância verificada neste estudo foi o coeficiente de *kappa*. O valor obtido nesse cálculo foi de 0,68 com IC 95% (0,53 – 0,82), sendo este valor considerado pela literatura como concordância moderada a boa (RANDOLPH, 2005; WARRENS, 2010).

Ao longo da avaliação, os juízes fizeram apontamentos escritos com críticas, sugestões de mudanças e elogios. Ao final da simulação houve uma conversa com todos os juízes a fim de decidir as modificações necessárias para que o cenário ficasse mais real e aplicável ao ensino.

As modificações sugeridas foram relacionadas ao cenário e ao instrumento avaliativo. Quanto ao cenário, retirou-se o objetivo e as falas que remetiam ao aconselhamento de métodos contraceptivos e planejamento familiar; inseriu-se o objetivo de avaliar o conhecimento dos alunos acerca das possíveis causas de aborto retido; incluiu-se o resultado de exame β -HCG; foi fornecido aos alunos o resultado dos exames na hora da passagem de caso; inseriu-se no roteiro possíveis reações e linguagens não verbais dos atores de acordo com a conduta dos alunos no atendimento; retirou-se alguns materiais que não eram necessários para o andamento do atendimento em questão; foi incluído maquiagem que remetesse palidez da paciente devido ao processo de abortamento.

Já as alterações envolvendo o instrumento avaliativo, consistiram em separar itens relacionados à postura, de forma a serem avaliados individualmente; inclusão de item avaliativo que dizia respeito ao suporte emocional proporcionado pelos alunos na hora do atendimento; inclusão de item que avaliasse a comunicação efetiva profissional-paciente; alteração quanto à redação de um item avaliativo a fim de não ser excludente, substituindo a palavra 'médico' por 'equipe de plantão'; retirada de itens que avaliavam o objetivo de métodos contraceptivos e planejamento familiar, uma vez que o mesmo objetivo fora suprimido do cenário; inclusão de item sobre verificação de sinais vitais; inclusão de item avaliativo de escala de dor.

Discussão

Ao longo dos anos, têm se discutido maneiras de melhorar o processo de formação de profissional, entretanto, observa-se um maior enfoque na melhoria do corpo docente e dos resultados, sem dar a devida atenção às variáveis relacionadas ao processo de aprendizagem (MARTINS, 2017). Em décadas mais recentes passou-se a discutir sobre as metodologias de

ensino, com isso as metodologias ativas e o ensino mais problematizador passaram a ganhar mais visibilidade no meio acadêmico (PONCE DE LEON et al, 2018).

A partir da valorização das metodologias ativas de ensino, a simulação clínica, também denominada hoje em dia simulação clínica, vem ganhando grande destaque no tocante à formação profissional de profissões ligadas à assistência à saúde. Em alguns locais é até utilizada em processos seletivos dos profissionais em serviços de saúde (LEE et al, 2020). As vantagens do ensino por simulação incluem: a promoção da ética e segurança pelo fato de não se utilizar de pacientes com problemas reais para treino de técnicas, condutas e raciocínio clínico, admite a consolidação do conhecimento teórico na prática profissional, concede ao aluno eficiência e eficácia no processo de cuidar, promove situações que permitem o acadêmico ter maior controle de suas emoções e ações pelo fato de poder errar e repetir as práticas sem causar danos a outro ser humano, como também auxilia na construção de líderes e melhor preparo profissional para encarar as situações reais futuras similares ao cenário simulado (LEE et al, 2020; MARTINS, 2017; PONCE DE LEON et al, 2018).

No contexto do ensino em ambiente simulado é importante ressaltar alguns fatores associados ao uso de cenários validados. O planejamento, a clareza e objetividade que o método de elaboração de cenários impõe ao processo, favorecem que o ambiente criado seja muito próximo do real. Quanto mais realístico e maior o tempo de imersão do discente, maior será o aproveitamento da atividade e o preparo deste futuro profissional para atuar posteriormente em uma situação real semelhante. A participação dos juízes na avaliação de cada etapa do processo de elaboração dos cenários minimiza equívocos por parte da equipe que criou os cenários e o torna mais factível e reproduzível como atividade de ensino (NEVES, FILHO, 2018; NEGRI et al 2019).

A nível de graduação em saúde, observa-se que a temática do aborto ainda é negligenciada, uma vez que não se aborda o tema em um âmbito humanista e técnico, como relatado no estudo de Fontenele, onde, através de entrevistas com acadêmicos de enfermagem da universidade pública do Distrito Federal, pôde-se concluir que as disciplinas que abordavam o processo de abortamento, discutiam o tema em um contexto social e cultural, e não de modo à agregar um conteúdo teórico-prático para os futuros profissionais de saúde. (FONTENELE et al,2019)

Neste estudo de validação, a presença de um corpo de juízes heterogêneo contribuiu para a avaliação e melhoria do cenário proposto. Os juízes possuíam vivências diferentes, porém complementares, pois haviam profissionais com menos tempo de formados com a vivência prática bem atualizada e com a vivência da simulação no seu processo de formação

acadêmica e haviam profissionais com mais tempo de formação, que estão na docência à bastante tempo e possuem experiência em simulação nos papéis de professor e pesquisador. Desta forma, a visão de quem tinha experiência como aluno contribuiu para a avaliação do cenário sob a ótica dos alunos e, em contrapartida, o olhar dos docentes contribuiu na validação do *checklist* do *debriefing* e aplicabilidade do cenário no ensino, sob a ótica do professor.

No instrumento de avaliação preenchido pelos juízes, itens quanto ao realismo e informações dadas aos alunos antes e durante a simulação foram pontuados por alguns como “inadequado, mas pode ser feito”, itens estes que resultaram na diminuição do IVC, entretanto, esses dados foram utilizados como base para as modificações executadas no material a fim de torná-lo o mais realístico e coerente possível.

Os dados estatísticos de IVC e *kappa* obtidos comprovaram a validação do cenário. A partir das modificações sugeridas pelos juízes o cenário clínico ficou mais adequado para o uso no ensino. O IVC é um cálculo estatístico frequentemente utilizado nos estudos de validação nas mais variadas áreas.

Estudo que buscou avaliar o processo de ensino-aprendizagem no raciocínio diagnóstico de enfermagem por prática simulada, alcançou um IVC de 0,91 em seus casos clínicos. Comprovando em sua análise que a simulação clínica é uma estratégia adequada para o uso na construção do raciocínio diagnóstico, sendo esse um elemento essencial na tomada de decisões de um enfermeiro, bem como um incremento na qualidade assistencial prestada a um paciente (RODRIGUES, 2017).

Estudo que validou cenários sobre enfermagem materno-infantil utilizando o mesmo método utilizado neste estudo, obteve IVC de 0,81 em ambos os cenários. Os autores defendem que a disponibilidade de um material desse gênero, aliado à capacitação docente para atuar com esse tipo de metodologia ativa, contribui para resultados favoráveis no campo da saúde materno-infantil (PONCE DE LEON, 2018). Outro estudo que validou cenário sobre cuidados com bolsa de colostomia obteve IVC de 1,0. Os autores ressaltam que no ambiente simulado as experiências prévias e a construção do conhecimento teórico do indivíduo, se unem formando um novo conhecimento, de modo a consolidar como um terceiro modificado, já que será agregado ao conhecimento prévio desse aprendiz (NEGRI, 2019).

Fato é que estudos de validação de cenários para simulação clínica em enfermagem, tanto no ensino acadêmico como na educação continuada de profissionais vem crescendo. Encontra-se cenários validados sobre administração segura de medicamentos (COGO et al, 2019), manejo de hemorragia pós-parto (ANDRADE, 2019), prevenção e tratamento de lesão

por pressão (MAZZO et al., 2017), simulador de baixo custo para capacitação de pacientes com diabetes mellitus (SILVA et al., 2018), consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo com adolescente e assistência ao adolescente em abuso de drogas (PONCE DE LEON et al, 2018). Entretanto, na área obstétrica ainda é bem escasso e sobre abortamento não foram encontrados estudos. Portanto, entende-se que a publicação deste estudo sobre simulação clínica é importante para dar visibilidade a esta metodologia no campo da obstetrícia.

Na gestação, apesar de ser um período natural e fisiológico, pode haver intercorrências. Os enfermeiros, enquanto profissionais que podem atuar tanto no acompanhamento pré-natal de risco habitual quanto no ambiente hospitalar no manejo das intercorrências, devem ser preparados para estas situações. A carga horária acadêmica em campos de prática nem sempre é suficiente para vivenciar estas situações menos comuns e a simulação clínica pode ser um recurso que permite uma maior consolidação do conhecimento.

Considerando os argumentos anteriormente citados, ressalta-se que é relevante inserir as metodologias ativas de ensino, especialmente a simulação clínica, nas disciplinas que envolvem não somente o curso de enfermagem, como demais cursos relacionados à saúde, tendo em vista a competência que estas profissões possuem, em contextos reais, de lidar diretamente com vidas.

Uma limitação identificada, foi o fato de que o cenário não foi avaliado pelo ponto de vista dos alunos inseridos no mesmo, podendo este, ser um dado a mais a ser considerado no momento da validação. Outra limitação foi um quantitativo reduzido de juízes devido ao fato de poucos profissionais com os requisitos necessários terem disponibilidade para participação da validação. Apesar de se considerar um quantitativo reduzido a literatura recomenda no mínimo 3 juízes. Além disso, os atores inseridos no cenário foram voluntários do próprio curso de enfermagem, sem formação ou experiência em atuação, apesar de não ter sido um limitador do estudo, uma vez que, desempenharam um papel de excelência na encenação, fica a proposta para uma associação interdisciplinar, onde poderia haver uma conexão entre cursos, associando alunos de enfermagem com os alunos dos cursos que envolvem artes cênicas.

Conclusão

Após a finalização deste estudo observou-se que o seu objetivo de validar um cenário clínico simulado para abortamento materno retido, foi cumprido, tendo todo seu material com alto índice de aprovação entre os juízes especializados.

Apesar do foco central da encenação ter sido a assistência em enfermagem, o processo do cuidado integral do paciente é multidisciplinar. Em atenção a esta questão foram incluídos personagens médicos e técnicos em enfermagem no *script*. Para uso deste cenário na formação de outras profissões da saúde seria interessante modificar o *script* e refazer a validação, podendo-se aproveitara apenas o caso clínico.

De modo sintético, entende-se que inserir cenários simulados como metodologia ativa no ambiente de ensino em saúde, é devolver à sociedade profissionais melhores qualificados e mais seguros de seus exercícios profissionais. Apesar disso, sugere-se futuros estudos que envolvam o vetor da simulação, avaliando o impacto desse tipo de metodologia no exercício profissional de novos enfermeiros, dado ainda pouco explorado no meio científico.

Referências

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed., 2. reimp – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 60 p.: il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno no 4).
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- 3 Dias EG, Anjos, GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista Sustinere*. 2018;6(1):52-62. Doi: 10.12957/sustinere.2018.31722.
- 4 Montenegro CAB. *Rezende Obstetrícia Fundamental*. 14^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2018. 5 França CP, Sakae TM, Kleveston T. Fatores de risco para abortamento em um hospital referência no Sul do Brasil: um estudo caso-controle. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2018;47(2):35-48. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/222>>. Acesso em: 14 maio de 2020.
- 6 Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Abortion in Brazil: what do the official data say? *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(supl.1):e00188718. Doi: 10.1590/01002-311x00188718.

- 7 Ferreira RP, Guedes HM, Oliveira DWD, Miranda JL. Realistic Simulation as a Method of Teaching in the Learning of the Health Field Students. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018;8:e2508. Doi:10.19175/recom.v7i0.2508
- 8 (Peddle M, Mckenna L, Bearman M, Nestel D. Development of non-technical skills through virtual patients for undergraduate nursing students: An exploratory study. *Nurse Educ Today*. 2019;73:94-101. doi:10.1016/j.nedt.2018.11.008)
- 9 Guilbert M, Adamson KA. Making Sense of Methods and Measurement: Validation part II. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016;12(7):275-276. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.02.006>.
- 10 Góes FSN, Dalri MCB, Fonseca LMM, Canini SRMS, Scochi CGS. Desenvolvimento de casos clínicos para o ensino do raciocínio diagnóstico. *Revista Eletrônica De Enfermagem*. 2014;16(1):44-51. Doi:10.5216/ree.v16i1.20564.
- 11 Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-3068. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- 12 Ponce de Leon CGRM, Silva AK, Ribeiro LM, Brasil GC, Guarda LEA, Fonseca LMM. Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infantil. *Revista de Enfermagem Referência*. 2018;serIV(18):51-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18013>.
- 13 Randolph JJ. Free-marginal multirater kappa: An alternative to Fleiss' fixed-marginal multirater kappa. Paper presented at the *Joensuu University Learning and Instruction Symposium 2005*, Joensuu, Finland, October 14-15th, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/224890485_Free-Marginal_Multirater_Kappa_multirater_kfree_An_Alternative_to_Fleiss_Fixed-Marginal_Multirater_Kappa. Acesso em: 22 de maio de 2020.
- 14 Warrens MJ. Inequalities between multi-rater kappas. *Advances in Data Analysis and Classification*. 2010;4(4), 271-286. Doi:10.1007/s11634-010-0073-4
- 15 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, jun, seção 1, p. 59, 2012b.
- 16 Neves FF, Pazin-Filho A. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas. *Scientia Medica*. 2018;28(1):ID28579. Doi:10.15448/1980-6108.2018.1.28579.
- 17 Medeiros RKS, Júnior MAF, Torres GV, Vitor AF, Santos VEP, Barrichello E. Instrument content validation on nasogastric intubation skills. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2015;17(2):278-289. Doi: 10.5216/ree.v17i2.28820.

- 18 Martins JCA. Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada. *Revista de Enfermagem Referencia*. 2017;serIV(12):155-162. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16074>.
- 19 Lee JH, Lee H, Kim S, Choi M, Ko IS, Bae JY, et al. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2020;87:104345, 2020. Doi: 10.1016/j.nedt.2020.104345.
- 20 Negri EC, Júnior GAP, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo A. Construction and Validation of Simulated Scenario for Nursing Care to Colostomy Patients. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2019;28:e20180199. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0199>.
- 21 Fontenele AL, Ferreira GI, Neves MGC, Guilhem DB. Opinions and knowledge of undergraduates nursing students on abortion foreseen in law - descriptive study. *Ciência, Cuidado E Saúde*. 2019;18(1):1-9. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v18i1.45112>.
- 22 Rodrigues IDC. Simulação realística no processo de ensino-aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, [2017]. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23359/1/IellenDantasCamposVerdesRodrigues_TESE.pdf. Acesso em: 14 mai. 2020
- 23 Cogo ALP, Lopes EFS, Perdomini FRI, Flores GL, Santos MRR. Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40(esp):e20180175. Doi:10.1590/1983-1447.20180175.
- 24 Andrade PON, Oliveira SC, Moraes SCR, Guedes TG, Melo GP, Linhares FMP. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(3):656-63. Doi:10.1590/0034-7167-2018-0065.
- 25 Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHG, Bianchini A, Bernardes RM, Júnior GAP. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. *Escola Anna Nery*. 2017;22(1):e20170182. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0182.
- 26 Silva JP, Junior GAP, Meska MHG, Mazzo A. Construction and validation of a low-cost simulator for training patients with diabetes mellitus and/or their caregivers in insulin administration. *Escola Anna Nery*. 2018;22(3):e20170387. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0387.

APÊNDICE A – Instrumento para Elaboração do Cenário

Etapa 1 - Overview	Assunto(s) Abordado(s): Assistência de enfermagem às mulheres em situação de abortamento retido no Pronto Socorro Ginecológico
	Complexidade: () Baixa (x) Média () Alta
	Fidelidade: () Baixa () Média (x) Alta
	Tempo Previsto para Execução: Até 20 minutos
	Sugestão de Quantitativo de Alunos Inseridos no Cenário: 2 alunos
	<p>Necessidades Organizacionais:</p> <p>Para execução do cenário de forma realística, é necessário ter um espaço em que se possa montar uma estrutura parecida com um Pronto Socorro (PS) Ginecológico verdadeiro. Para isso, é necessário mobiliário compatível e equipamentos médico-hospitalares comumente utilizados em um PS e ainda atores dispostos a encenar a situação.</p>
	<p>Necessidades do Educador:</p> <p>Previamente à simulação clínica, o educador deverá trabalhar em sala de aula, com os alunos a serem inseridos no cenário, as formas clínicas de abortamento e as condutas de enfermagem prestadas às pacientes que passam por essa situação, com base em livros e artigos científicos atualizados e na norma técnica do Ministério da Saúde sobre Atenção Humanizada ao Abortamento mais recentemente publicada. Além disso, os aspectos legais sobre o aborto no Brasil, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e dilemas éticos são importantes sempre que se discute essa temática.</p>
<p>Necessidades de Aprendizagem do Aluno:</p> <p>Espera-se trabalhar com esse cenário as seguintes habilidades e competências:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento pautado em relação empática com a paciente - Anamnese de enfermagem e exame físico - Identificar qual forma clínica de aborto se trata - Esclarecer ao casal possibilidades terapêuticas que podem ser propostas pela equipe médica - Assistência de enfermagem para estabilização emocional da paciente/ família - Relacionamento interpessoal com equipe médica da unidade - Conhecimento técnico para execução de punção venosa - Identificar possíveis causas para o abortamento 	

Etapa 2 - Scenario	<p>Descrição do caso clínico embasada em evidências científicas:</p> <p>- Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos antes de iniciar o cenário:</p> <p>Vocês são enfermeiros e estão recebendo seu plantão no PS Ginecológico. No momento a unidade está com apenas uma paciente que internou há cerca de 30 minutos relatando discreto e dor pélvica leve. Cenário Iniciado.</p> <p>- Descrição completa do cenário:</p> <p>Ao assumir um plantão no PS Ginecológico de um hospital, os enfermeiros recebem uma paciente com sangramento discreto e leve dor pélvica. Na anamnese, a paciente relata desconfiança quanto a estar grávida por irregularidade menstrual há cerca de 2 meses. A DUM é indeterminada, pois há 2 meses a paciente vem percebendo sangramentos discretos intermitentes. Como a dor aumentou um pouco hoje ela resolveu procurar a emergência.</p> <p>Na emergência foram colhidos sangue para β-HCG e hemograma e urina para EAS. Além disso, foi feita ecografia, que constatou que havia saco gestacional com hematoma subcoriônico e embrião compatível com 8 semanas, porém com ausência de batimentos cardíacos fetais, colo uterino fechado. Foi realizado um exame especular que confirmou que o colo estava fechado, caracterizando um aborto retido. A paciente estava acompanhada de seu esposo.</p>
Etapa 3 – Scenario Design Progression	<p>Plano de Eventos do Cenário:</p> <p>Atores e seus papéis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Atriz: Gestante 2- Ator: Acompanhante 3- Ator/ Atriz: Enfermeiro(a) que passará o plantão 4- Ator/ Atriz: Médico(a) de plantão <p>Scripts ou ações e falas de cada ator/ papel:</p> <p>Inicia-se o cenário com a paciente já no box do PS.</p> <p>A paciente já se encontra deitada e com aparência calma e tranquila. O acompanhante também está na sala segurando sua mão e fazendo gestos de carinho para com a paciente. Um pouco longe da paciente o(a) enfermeiro(a) que está indo embora passa o plantão.</p> <p>ENFERMEIRO(A): Boa Tarde pessoal. Essa é a HFS, ela tem 26 anos, chegou na emergência com queixa de sangramento vaginal e dor pélvica discretos. Refere esses pequenos sangramentos há 2 meses, portanto não sabe a DUM. Descobriu no atendimento da emergência sobre a gravidez, porém o embrião de 8 semanas está sem batimentos e o saco gestacional descolando. Estou entregando o prontuário com o laudo da ecografia e ficha de atendimento. Os demais exames ainda não têm resultado e estamos sem prescrição médica. Bom plantão pra vocês.</p> <p>Espera-se que os alunos se apresentem e iniciem a sua anamnese para entender melhor a situação.</p>

FALAS DOS ATORES DURANTE A ANAMNESE:

Identificação pessoal:

- **PACIENTE:** Helena Ferreira Sales. Tenho 26 anos. Sou aqui de Brasília mesmo. Casada a 6 anos. Sou professora de inglês. Cristã.

História da consulta:

Se questionada sobre o que a levou à procurar a emergência:

PACIENTE: Eu estava com pequenos sangramentos há 2 meses. Percebi alguns sinais que só hoje entendi que eram de gravidez, meus seios estavam sensíveis, tive alguns enjoos, mas como eu tenho o hábito de comer muito fast food eu achei que era da comida. Hoje as cólicas aumentaram, então resolvemos vir consultar e descobrimos que o bebê está morto. *Nesse momento a atriz esboça muita tristeza, pode até chorar*

Antecedentes pessoais:

- **PACIENTE:** Não. Nunca tive nenhum problema de saúde e nunca fiz nenhuma cirurgia.

Antecedentes familiares:

- **PACIENTE:** Tenho uma avó (mãe da minha mãe) que tem diabetes e meu pai tem pressão alta.

Antecedentes ginecológicos/ obstétricos:

Espera-se que questionem sobre *DUM, infecção urinária, ciclo menstrual, uso de anticoncepcional, DST diagnosticada, cirurgia pélvica prévia.*

-**PACIENTE:** Como eu estava com pequenos sangramentos há 2 meses, não sei te dizer quando foi minha última menstruação de verdade porque esses sangramentos vinham 2 a 3 dias e paravam e daqui a pouco apareciam de novo. Meu ciclo era regular por conta do anticoncepcional, mas parei de usar há 3 meses, pois estava me engordando muito. Agora só fazemos o coito interrompido e usamos um aplicativo para verificar meus dias férteis. Nunca me diagnosticaram com nenhuma DST. Não realizei nenhuma cirurgia pélvica.

PACIENTE: Essa era a primeira gestação, e só descobrimos agora, dessa forma.

Gestação atual:

Espera-se que questionem sobre *uso de medicamentos, hábitos alimentares e vícios, e se realizou esforços físicos exagerados.*

PACIENTE: Usava anticoncepcional, mas parei. Me alimento de bastante fast food devido a rotina corrida. Bebo socialmente. Sou professora, não realizo muitos esforços físicos, mas fico bastante tempo em pé.

EXAME FÍSICO E ACHADOS CLÍNICOS:

Ao exame físico a paciente relata leve dor nas mamas e em região pélvica. Não sendo encontrada nenhuma alteração.

Espera-se que os alunos identifiquem que ela está em processo de aborto retido. Caso contrário o acompanhante fala:

ACOMPANHANTE: A médica da ecografia falou que ela estava sofrendo um aborto, até falou qual o nome, mas ficamos tão chocados que não lembramos qual o tipo. Vocês saberiam nos dizer qual é?

Após a identificação do processo de abortamento e tipo, espera-se que expliquem a situação de forma calma e humanizada para o casal. E iniciem as orientações quanto aos procedimentos a serem realizados.

Caso não falem sobre os tratamentos:

ACOMPANHANTE: Mas e agora, eles terão que fazer cirurgia para retirar? Vão abrir a barriga dela?

Espera-se que os alunos expliquem sobre as opções de esvaziamento uterino, e aquela que for mais viável para o casal, explicando os prós e contras de cada procedimento e que a decisão será do médico de plantão juntamente com o casal.

ACOMPANHANTE: Vocês podem ver com o médico o que vão escolher pra tratar do caso dela?

É esperado que os alunos conversem com o(a) médico(a) de plantão sobre o caso.

MÉDICO(A): Oi, já estou sabendo do caso. Como o saco gestacional já está descolando vamos adotar a conduta expectante e esperar que ela elimine tudo sem precisar de curetagem. Deixem-na, por precaução, em jejum a partir da noite e coloquem um soro fisiológico nela agora mesmo, e quando ela entrar em jejum substituam por glicosado, pode ser só no final do plantão da tarde a substituição. Vou deixar prescrito ainda Dipirona e Buscopan.

Espera-se, então, que os alunos prossigam com os procedimentos solicitados pelo médico.

Ambiente do cenário simulado:

Domicílio Unidade Básica de Saúde Hospital, unidade: PS Ginecológico
 Local Público, qual? _____ Outro, _____

Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:

Mobiliário/ Decoração:	Responsável:
Cama hospitalar Mesa de cabeceira Cadeira para acompanhante Suporte de soro Cartazes comumente expostos em um PS com orientações sobre lavagem de mãos, rotinas da unidade, etc...	Docente/ Instituição de Ensino

Etapa 3 – Scenario Design Progression

<p>Materiais médico-hospitalares:</p> <p>Materiais que costumam ter no posto de enfermagem como: Luvas de procedimento Luvas estéreis Esfigmomanômetro Estetoscópio Termômetro Oxímetro Jelcos de diferentes calibres Seringas e Agulhas de diferentes volumes e calibres Garrote Frascos de soro fisiológico e glicosado de diferentes volumes Equipos de soro Frascos Ampola de diferentes medicamentos comumente encontrados em PS ginecológico</p>	<p>Responsável:</p> <p>Docente/ Instituição de Ensino</p>
<p>Prontuário e outros documentos contendo informações clínicas relevantes:</p> <p>Laudo da ecografia Formulário de atendimento na emergência Prescrição médica</p>	<p>Responsável:</p> <p>Docente/ Instituição de Ensino</p>
<p>Figurino dos atores:</p> <p>Paciente: camisola hospitalar e forro perineal com sangramento Acompanhante: roupas comuns para a idade Médico(a): roupa casual e jaleco branco Enfermeiro(a): calça, blusa e sapatos brancos, jaleco branco</p>	<p>Responsável:</p> <p>Atores</p>
<p>Maquiagens:</p> <p>Maquiagem caracterizando palidez facial</p>	<p>Responsável:</p> <p>Atriz</p>

APÊNDICE B – Instrumento para *Debriefing*

Título do Cenário: Assistência de enfermagem às mulheres em situação de abortamento retido no Pronto Socorro Ginecológico				
Ambiente: Pronto Socorro Ginecológico				
Alunos Avaliados: _____				
Descrição Sucinta do Caso Clínico: Vocês são enfermeiros e estão recebendo seu plantão no PS Ginecológico. No momento a unidade está com apenas uma paciente que internou há cerca de 30 minutos relatando sangramento discreto e dor pélvica leve. Cenário Iniciado.				
Objetivo da Aprendizagem: Avaliar o conhecimento dos alunos sobre as formas clínicas de abortamento, as condutas possíveis e abordagem ao paciente.				
Tempo de Execução: Até 20 minutos				
Check List de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos				
	Não Realizado	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado
POSTURA				
Apresentaram-se ao casal				
Acolheram o casal				
Realizaram escuta qualificada				
Demonstraram empatia e apoio ao casal				
Demonstraram habilidade para lidar com suporte emocional ao casal				
Demonstraram comunicação efetiva no compartilhamento de informações sobre o caso da paciente				
Demonstraram bom relacionamento/ comunicação com equipe de plantão				
CONHECIMENTO				
Identificaram o processo de abortamento retido				
Desenvolveram a anamnese de enfermagem				
Realizaram exame físico adequado ao caso				
Demonstraram conhecimento sobre as possibilidades terapêuticas para o caso				
Verificaram os sinais vitais				
Realizaram punção venosa				
Instalaram o soro prescrito				
Avaliaram nível de dor				

Aspectos positivos a serem destacados:

Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:

Professoras Avaliadoras: _____

APÊNDICE C – Instrumento para Validação do Cenário

Título do Cenário:				
Ambiente:				
Aspectos Analisados	Totalmente Inadequado	Inadequado, mas pode ser refeito	Adequado com pequenos ajustes	Totalmente Adequado
Plausibilidade do caso clínico				
Realismo				
Aderência às evidências científicas disponíveis				
Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do aluno				
Descrição do caso				
Objetivos da simulação fornecidos ao aluno				
Informações fornecidas ao aluno antes da simulação				
Dados fornecidos ao aluno durante a simulação				
Apoio fornecido ao aluno durante a simulação				
Objetivos de aprendizagem				
Promoção do pensamento crítico				
Promoção da capacidade de priorizar avaliações e intervenções de enfermagem				
Promoção da resolução autônoma de problemas				
Parâmetros do simulador/ atriz condizentes com o caso clínico				
Ambiente simulado				
Materiais e equipamentos disponíveis aos alunos				
Aspectos avaliados no <i>debriefing</i>				
Reflexão e análise das ações no <i>debriefing</i>				
Síntese e <i>feedback</i> ao aluno no <i>debriefing</i>				

APÊNDICE D – Caracterização e Pontuação dos Juízes¹

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

Caracterização do(a) Especialista

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

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

Quadro 5 - Pontuação dos Juízes adaptado a partir do estudo de Góes; Dalri; Fonseca; Canini; Scochi, 2014.

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

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

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Construção e validação de cenários para simulação em saúde materno-infantil para ensino no curso de graduação em enfermagem”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Alecssandra Viduedo, Casandra Ponce de Leon, Juliana Schardosim e Laiane Ribeiro. O projeto visa a validação de cenários que serão utilizados em simulação com os alunos do curso de enfermagem no ensino em enfermagem materno-infantil. A simulação é uma forma de treinar os alunos antes de suas atividades práticas com pacientes, podendo treinar procedimentos e postura profissional nas situações simuladas.

O objetivo desta pesquisa é elaborar e validar casos clínicos e cenários no âmbito da enfermagem em saúde materno-infantil para utilização em simulação realística no curso de graduação em enfermagem.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido em sigilo pela omissão total de informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de atuação na simulação realística de um cenário desconhecido para você sem qualquer informação a respeito da situação que será simulada, como ocorre no ensino do curso de graduação em enfermagem. Apesar de não ser uma atividade avaliativa espera-se que você se empenhe para resolver a situação clínica como se estivesse sendo avaliado em situação de ensino. Pelo fato de você ter que resolver a situação clínica em frente aos juízes pode ser que você sinta constrangimento, podendo desistir caso seja sua vontade. O tempo estimado de sua participação é de cerca de 60 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconforto ou constrangimento, cansaço físico ou mental e aborrecimento por estar sendo submetido à simulação como se fosse um aluno sendo avaliado na solução do cenário. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o conhecimento acerca da simulação realística no ensino em enfermagem e na utilização de cenários elaborados com maior rigor científico, além da divulgação desses cenários por meio da publicação científica.

Você pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, todos os materiais e objetos necessários à realização da simulação serão providenciados pelas pesquisadoras. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em trabalhos de conclusão de curso (TCC) na UnB – FCE, podendo ser publicados posteriormente em revistas científicas. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Alecssandra de Fátima Silva Viduedo (Fone:(11)963595737/ E-mail:aleviduedo@hotmail.com), Casandra Ponce de Leon (Fone:(61)99196.6557/ E-mail:

casandra@unb.br), Juliana Machado Schardosim (Fone:(51)992550191/ E-mail:jumachadoju@hotmail.com) e Laiane Medeiros Ribeiro (Fone:(61)983491924/ E-mail:lainha@gmail.com), os telefones estão disponíveis inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura (deve ser a original)

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – Atores

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Construção e validação de cenários para simulação em saúde materno-infantil para ensino no curso de graduação em enfermagem”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Alecssandra Viduedo, Casandra Ponce de Leon, Juliana Schardosim e Laiane Ribeiro. O projeto visa a validação de cenários que serão utilizados em simulação com os alunos do curso de enfermagem no ensino em enfermagem materno-infantil. A simulação é uma forma de treinar os alunos antes de suas atividades práticas com pacientes, podendo treinar procedimentos e postura profissional nas situações simuladas.

O objetivo desta pesquisa é elaborar e validar casos clínicos e cenários no âmbito da enfermagem em saúde materno-infantil para utilização em simulação realística no curso de graduação em enfermagem.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido em sigilo pela omissão total de informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de ensaio e atuação na simulação realística de um cenário desempenhando um papel específico. Pelo fato de você atuar em frente aos juízes, pessoas desconhecidas por você, pode ser que você sinta constrangimento, podendo desistir caso seja sua vontade. O tempo estimado de sua participação é de cerca de 60 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconforto, constrangimento ou cansaço físico por estar sendo assistido por outras pessoas (juízes e pesquisadoras). Se você aceitar participar, estará contribuindo para o conhecimento acerca da simulação realística no ensino em enfermagem e na utilização de cenários elaborados com maior rigor científico, além da divulgação desses cenários por meio da publicação científica.

Você pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, todos os materiais e objetos necessários à realização da simulação serão providenciados pelas pesquisadoras. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em trabalhos de conclusão de curso (TCC) na UnB – FCE, podendo ser publicados posteriormente em revistas científicas. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Alecssandra de Fátima Silva Viduedo (Fone:(11)963595737/ E-mail:aleviduedo@hotmail.com), Casandra Ponce de Leon (Fone:(61)99196.6557/ E-mail:casandra@unb.br), Juliana Machado Schardosim (Fone:(51)992550191/ E-mail:jumachadoju@hotmail.com) e Laiane Medeiros Ribeiro (Fone:(61)983491924/ E-mail:lainha@gmail.com), os telefones estão disponíveis inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura (deve ser a original)

Brasília, ____ de _____ de _____.

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

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Construção e validação de cenários para simulação em saúde materno-infantil para ensino no curso de graduação em enfermagem”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Alecssandra Viduedo, Casandra Ponce de Leon, Juliana Schardosim e Laiane Ribeiro. O projeto visa a validação de cenários que serão utilizados em simulação com os alunos do curso de enfermagem no ensino em enfermagem materno-infantil. A simulação é uma forma de treinar os alunos antes de suas atividades práticas com pacientes, podendo treinar procedimentos e postura profissional nas situações simuladas.

O objetivo desta pesquisa é elaborar e validar casos clínicos e cenários no âmbito da enfermagem em saúde materno-infantil para utilização em simulação realística no curso de graduação em enfermagem.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido em sigilo pela omissão total de informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação consistirá em assistir às simulações realizadas por estudantes e sua avaliação ocorrerá mediante o preenchimento de um checklist, com tópicos pertinentes a cada cenário e terá permissão para anotar considerações que achar relevante. O tempo total programado para esta atividade será de 60 minutos para cada cenário que aceitar avaliar, sendo 10 a 20 minutos para demonstração do cenário e 10 a 20 minutos para demonstração do *Debriefing* e o restante para discussão sobre pontos relevantes observados durante o caso simulado, envolvendo os atores, estudantes, alunos e os avaliadores especialistas.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconforto, constrangimento ou cansaço físico por estar avaliando e propondo mudanças para os cenários. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o conhecimento acerca da simulação realística no ensino em enfermagem e na utilização de cenários elaborados com maior rigor científico, além da divulgação desses cenários por meio da publicação científica.

Você pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, todos os materiais e objetos necessários à realização da simulação serão providenciados pelas pesquisadoras. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em trabalhos de conclusão de curso (TCC) na UnB – FCE, podendo ser publicados posteriormente em revistas científicas. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Alecssandra de Fátima Silva Viduedo (Fone:(11)963595737/ E-mail:aleviduedo@hotmail.com), Casandra Ponce de Leon (Fone:(61)99196.6557/ E-mail:casandra@unb.br), Juliana Machado Schardosim (Fone:(51)992550191/ E-

mail:jumachadoju@hotmail.com) e Laiane Medeiros Ribeiro (Fone:(61)983491924/ E-mail: lainha@gmail.com), os telefones estão disponíveis inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE H – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som

Eu _____,
portador(a) do documento (RG ou CPF) _____, após conhecer e compreender os objetivos e métodos da pesquisa intitulada “Construção e validação de cenários para simulação em saúde materno-infantil para ensino no curso de graduação em enfermagem”, autorizo a utilização, apenas para fins científicos, das minhas imagens e som, obtidas por meio de gravação em áudio e vídeo de minha participação no estudo.

Participação: () Ator/ Atriz () Aluno(a) () Juiz/ Juíza

Data/ Horário de Participação:

() 22/11/2019 () Manhã () Tarde

Para qualquer dúvida posterior à realização da validação dos cenários para simulação realística favor entrar em contato:

Alecssandra de Fátima Silva Viduedo (Fone:(11)963595737/ E-mail:aleviduedo@hotmail.com),

Casandra Ponce de Leon (Fone:(61)99196.6557/ E-mail: casandra@unb.br),

Juliana Machado Schardosim (Fone:(51)992550191/ E-mail:jumachadoju@hotmail.com) e

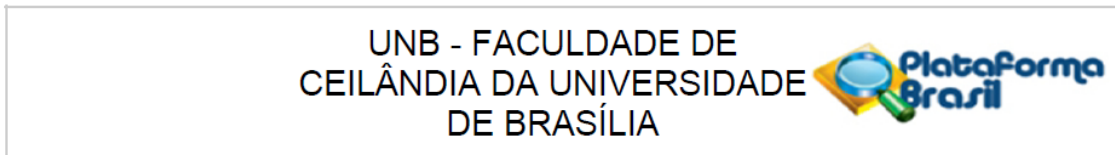
Laiane Medeiros Ribeiro (Fone:(61)983491924/ E-mail: lainha@gmail.com), os telefones estão disponíveis inclusive para ligação a cobrar.

Brasília, 22 de novembro de 2019

Participante: _____

Pesquisador Responsável: _____

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Sra Juliana Machado Schardosim

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03107418.5.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.101.017

Apresentação do Projeto:

Segundo os autores,

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

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

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

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

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

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

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.101.017

ser validado.

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

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

Objetivo da Pesquisa:

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

Os objetivos específicos são:

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

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

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.101.017

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.101.017

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram corretamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

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

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.101.017

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

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

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.101.017

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 21 de Dezembro de 2018

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

ANEXO 2 - Normas de Submissão da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DEMGINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Filiada à Associação Médica Brasileira

PRESIDÊNCIA

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3421- sala 903-São Paulo-SP-Brasil- 01401-001-Fone: 55 (11) 5573.4919

SECRETARIA EXECUTIVA

Av. das Américas, 8445- sala 711-Rio de Janeiro-RJ-Brasil- 22793-081-Fone: 55 (21) 2487.6336

www.febrasgo.org.br

Sobre nós

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Ginecol Obstet., ISSN 1806-9339), publicação mensal de divulgação científica da Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), é dirigida a obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar resultados de pesquisa sobre temas relevantes no campo da Ginecologia, Obstetrícia e áreas correlatas. É aberta a contribuições nacionais e internacionais. A revista recebe submissões apenas no idioma inglês.

Subáreas do conhecimento em Ginecologia e Obstetrícia de interesse:

- Atenção primária;
- Ciência básica e translacional;
- Cirurgia ginecológica e uroginecologia;
- Contracepção;
- Doenças do trato genital inferior;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Endocrinologia ginecológica;
- Endoscopia ginecológica;
- Ensino e Treinamento;
- Epidemiologia e estatística;
- Ética;
- Fisiologia do Sistema Reprodutor Feminino;
- Ginecologia geral;
- Ginecologia pediátrica e do adolescente;
- Gravidez de alto risco;
- Imagem;
- Mastologia;
- Medicina fetal;
- Menopausa;
- Multidisciplinaridade;
- Obstetrícia;
- Oncologia ginecológica;
- Qualidade de Vida;

- Reprodução humana e fertilização assistida;
- Sexualidade.

Fontes de indexação

- Isi - Web of Science - Web of Knowledge (*Emerging*)
- Scopus - Sci Verse
- SciELO - Scientific Eletronic Library on-line
- Lilacs - Literatura Latina-Americana em Ciências da Saúde
- SCImago - SCImago Journal & Country Rank
- PubMed Central/ Medline


Propriedade intelectual

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#) do tipo atribuição BY.

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.

Instruções aos Autores

Escopo e Política

 Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. O material publicado passa a ser propriedade intelectual da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Febrasgo.

Avaliação dos manuscritos

Os manuscritos submetidos à revista são recebidos pelo Escritório Editorial, que realiza a conferência das documentações obrigatórias, bem como analisa se as normas editoriais contidas nas Instruções aos Autores foram cumpridas. Se o processo estiver em conformidade, o manuscrito será enviado ao Editor-Chefe que fará uma avaliação de mérito do manuscrito submetido. Se o Editor-Chefe concluir que o trabalho está em condições científicas e técnicas favoráveis, o manuscrito será encaminhado aos Editores Associados, que, por sua vez, designarão pareceristas (processo *double mind*) para avaliar o trabalho. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento das alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações sugeridas no prazo solicitado. Ao resubmeter o manuscrito, as correções solicitadas devem estar em destaque no texto (grifadas em amarelo). Em casos de não concordância com as sugestões,

inclua as observações nos balões comentários. Seja assertivo e pontual com a inquirição, inclusive sustentando a hipótese com referências. **IMPORTANTE!** Os Autores devem cumprir os prazos, visto que o não atendimento resultará atraso de sua publicação ou até mesmo no arquivamento do processo. Os autores podem solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a sustação do processo e a retirada do trabalho, exceto quando o manuscrito estiver aceito para publicação. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

Diretrizes

Como **Visão**, a RBGO pretende se tornar um periódico reconhecido internacionalmente como referência de pesquisas em Ginecologia e Obstetrícia, tornando-se uma das principais revistas da especialidade no ranking mundial. RBGO deverá ser em veículo científico essencial para os programas de pós-graduação no Brasil, na divulgação da produção científica de alunos e orientadores/pesquisadores.

A RBGO tem como **Missão** contribuir para o desenvolvimento da pesquisa brasileira em Ginecologia e Obstetrícia, assim como auxiliar os alunos de pós-graduação e jovens pesquisadores no aprimoramento de sua capacitação científica e como órgão facilitador da divulgação dos resultados de suas pesquisas, que possam contribuir para a melhoria da assistência e da qualidade de vida da mulher.

Os **Valores** cultivados por RBGO serão sempre a inovação e o compromisso com a qualidade, em respeito à Ética na pesquisa e nas suas edições.

Preparando um manuscrito para submissão

Documentos obrigatórios para submissão

Ao submeter um manuscrito à RBGO anexe os documentos listados abaixo na plataforma de submissão ScholarOne. Cabe ressaltar que o não encaminhamento resultará no cancelamento do processo submetido. Documentação obrigatória para a submissão online:

- Autorização de transferência dos direitos autorais assinada por todos os autores (escaneada e anexada como documento suplementar) **Modelo**;
- Em conformidade com o capítulo XII.2 da Res. CNS 466/2012, no Brasil, pesquisas envolvendo seres humanos necessitam informar o número do registro referente ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) ou o número do parecer de aprovação da pesquisa (CEP/CONEP) no Comitê de Ética. Manuscritos internacionais devem apresentar a documentação ética local para seguirem no processo de submissão;
- Carta de Apresentação (Cover Letter): deverá ser redigida com o propósito de justificar a publicação. Deve-se identificar os autores, a titulação da equipe que pretende publicar, instituição de origem dos autores e a intenção de publicação;
- Página de Título;
- Manuscrito.

Página de Título

- Título do manuscrito, no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;

- Nome completo, sem abreviações, dos autores (no máximo seis);
- Autor correspondente (Nome completo, endereço profissional de correspondência e e-mail para contato);
- Afiliação Institucional de cada autor. Exemplo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Conflitos de interesse: os autores devem informar quaisquer potenciais conflitos de interesse seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual;
- **Agradecimentos:** os agradecimentos ficam restritos às pessoas e instituições que contribuíram de maneira relevante, para o desenvolvimento da pesquisa. Qualquer apoio financeiro seja ele oriundo de órgãos de fomento ou empresas privadas deve ser mencionado na seção Agradecimentos. A RBGO, para os autores Brasileiros, solicita que os financiamentos das agências CNPq, Capes, FAPESP entre outras, sejam obrigatoriamente mencionadas com o número do processo da pesquisa ou de bolsas concedidas.
- **Contribuições:** conforme os critérios de autoria científica do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), o crédito de autoria deve ser fundamentado em três condições que devem ser atendidas integralmente: 1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Manuscrito

Instruções aos Autores

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia publica as seguintes categorias de manuscritos:

Artigos Originais, trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original têm prioridade para publicação.

Relatos de Casos, de grande interesse e bem documentados, do ponto de vista clínico e laboratorial. Os autores deverão indicar na carta de encaminhamento os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada.

Artigos de Revisão, incluindo *comprehensive reviews* metanálises ou revisões sistemáticas. Contribuições espontâneas são aceitas. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção do texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Apresentar, além do texto da revisão, resumo e conclusões. Ver a seção "Instruções aos Autores" para informações quanto ao corpo do texto e página de título;

Cartas ao Editor, versando sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente;

Editorial, somente a convite do editor.

Título

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve se atentar na elaboração do título do manuscrito. O título é o cartão de visitas de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e de preferência escrito apenas após a finalização do artigo. Um bom título é aquele que descreve adequadamente o conteúdo do manuscrito. Geralmente, ele não é uma frase, pois não contém o sujeito, além de verbos e objetos arranjados. Os títulos raramente devem conter abreviações, fórmulas químicas, adjetivos acessivos, nome de cidades entre outros. O título dos manuscritos submetidos à RBGO deve conter no máximo 18 palavras.

Resumo

O resumo deve fornecer o contexto ou a base para o estudo e deve estabelecer os objetivos do estudo, os procedimentos básicos, os principais resultados e as principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Pelo fato de os resumos serem a única parte substantiva do artigo indexada em muitas bases de dados eletrônicas, os autores devem cuidar para que os resumos reflitam o conteúdo do artigo de modo preciso e destacar. No Resumo não utilize abreviações, símbolos e referências. No caso de artigos originais oriundos de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro ao término da redação.

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original

Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras:

Objetivo: O que foi feito; a questão formulada pelo investigador.

Métodos: Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo.

Resultados: O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários.

Conclusão: O que foi concluído; a resposta para a questão formulada.

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo de revisão sistemática

Dentre os itens a serem incluídos, estão o objetivo da revisão à pergunta formulada, a fonte de dados, os procedimentos de seleção dos estudos e de coleta de dados, os resultados e as conclusões. Os resumos dos artigos de revisão sistemática submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em seis seções e conter no máximo 250 palavras:

Objetivo: Declarar o objetivo principal do artigo.

Fontes dos dados: Descrever as fontes de dados examinadas, com datas, termos de indexação e limitações inclusive.

Seleção dos estudos: Especificar o número de estudos revisados e os critérios empregados em sua seleção.

Coleta de dados: Resumir a conduta utilizada para extrair os dados e como ela foi usada.

Síntese dos dados: Expor os resultados principais da revisão e os métodos empregados para obtê-los.

Conclusões: Indicar as conclusões principais e sua utilidade clínica.

Resumo informativo, do tipo não estruturado, de artigos de revisão, exceto revisão sistemática e estudos de caso

Deve conter a essência do artigo, abrangendo a finalidade, o método, os resultados e as conclusões ou recomendações. Expõe detalhes suficientes para que o leitor possa decidir sobre a conveniência da leitura de todo o texto (Limite de palavras: 150).

Palavras-chave

As palavras-chave de um trabalho científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Dentre os objetivos dos termos mencionados considera-se como principais a identificação do conteúdo temático, a indexação do trabalho nas bases de dados e a rápida localização e recuperação do conteúdo. Os sistemas de palavras-chave utilizados pela RBGO são o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – Indexador Lilacs) e o MeSH (Medical Subject Headings – Indexador MEDLINE-PubMed). Por gentileza, escolha cinco descritores que representem o seu trabalho nestas plataformas.

Corpo do manuscrito (Os manuscritos submetidos à RBGO devem possuir no máximo 4000 palavras, sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados não são contabilizados, bem como as Referências)

Introdução

A seção **Introdução** de um artigo científico tem por finalidade informar o que foi pesquisado e o porquê da investigação. É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo de pesquisa normalmente tem um foco mais preciso quando é formulado como uma pergunta. Tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e quaisquer análises em um subgrupo pré-especificados devem ser descritas; dar somente referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

Métodos

Métodos, segundo o dicionário Houaiss, "é um processo organizado, lógico e sistemático de pesquisa". Método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa de modo a poder responder à questão central de investigação. Estruture a seção Métodos da RBGO iniciando pelo tipo de delineamento do estudo; o cenário da pesquisa (local e a época em que se desenrolou); a amostra de participantes; a coleta de dados; a intervenção a ser avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação. Ao pensar na redação do delineamento do estudo reflita se o delineamento é apropriado para alcançar o objetivo da investigação, se a análise dos dados reflete o delineamento e se foi alcançado o que se esperava com o uso daquele delineamento para

pesquisar o tema. A seguir os delineamentos utilizados em pesquisa clínica ou epidemiológica e que deverão constar na seção Métodos do manuscrito enviado à RBGO:

<p>Tipos de estudo (adaptada de Pereira, 2014*):</p>
<p>Relato de Caso (Estudo de Caso): Investigação aprofundada de uma situação, na qual estão incluídas uma ou poucas pessoas (de 10 ou menos usualmente);</p>
<p>Série de Casos: Conjunto de pacientes (por exemplo, mais de 10 pessoas) com o mesmo diagnóstico ou submetidos a mesma intervenção. Trata-se, em geral, de série consecutiva de doentes, vistos em um hospital ou em outra instituição de saúde, durante certo período. Não há grupo-controle interno composto simultaneamente. A comparação é feita em controles externos. Dá-se o nome de controle externo ou histórico ao grupo usado para comparação dos resultados, mas que não tenha sido constituído ao mesmo tempo, no interior da pesquisa: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.</p>
<p>Estudo Transversal (Ou Seccional): Investigação para determinar prevalência; para examinar a relação entre eventos (exposição, doença e outras variáveis de interesse), em um determinado momento. Os dados sobre causa e efeito são coletados simultaneamente: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.</p>
<p>Estudo de caso-controle: Particular forma de investigação etiológica, de cunho retrospectivo; parte-se do efeito em busca das causas. Grupos de indivíduos, respectivamente, com um determinado agravo à saúde e, sem este, são comparados com respeito a exposições que sofreram no passado de modo que se teste a hipótese de a exposição a determinados fatores de risco serem causas contribuintes da doença. Por exemplo, indivíduos acometidos por dor lombar são comparados com igual número de indivíduos (grupo-controle), de mesmo sexo e idade, mas sem dor lombar.</p>
<p>Estudo de coorte: Particular forma de investigação de fatores etiológicos; parte-se da causa em busca dos efeitos; portanto, o contrário do estudo de caso-controle. Um grupo de pessoas é identificado, e é coletada a informação pertinente sobre a exposição de interesse, de modo que o grupo pode ser acompanhado, no tempo e se verifica os que não desenvolvem a doença em foco e se essa exposição prévia está relacionada à ocorrência de doença. Por exemplo, os fumantes são comparados com controles não fumantes; a incidência de câncer de bexiga é determinada para cada grupo.</p>
<p>Estudo randomizado: Tem a conotação de estudo experimental para avaliar uma intervenção; daí a sinonímia <i>estudo de intervenção</i>. Pode ser realizado em ambiente clínico; por vezes designado simplesmente como ensaio clínico ou estudo clínico. Também é realizado em nível comunitário. No ensaio clínico, os participantes são alocados, aleatoriamente, para formar grupos, chamados de estudo (experimental) e controle (ou testemunho), a serem submetidos ou não a uma intervenção (aplicação de um medicamento ou de uma vacina, por exemplo). Os participantes são acompanhados para verificar a ocorrência de desfecho de interesse. Dessa maneira, a relação entre intervenção e efeito é examinada em condições controladas de observação, em geral, com avaliação duplo-cega. No caso de estudo randomizado informe o número do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) e/ou o número do <i>International Clinical Trials Registration Platform</i>(ICTRP/OMS), na página de título.</p>

Estudo ecológico: Pesquisa realizada com estatísticas: a unidade de observação e análise não é constituída de indivíduos, mas de grupo de indivíduos; daí, seus sinônimos: estudo de grupos, de agregados, de conglomerados, estatísticos ou comunitários. Por exemplo, a investigação sobre a variação, entre países europeus, dos coeficientes de mortalidade por doenças do sistema vascular e do consume *per capita* de vinho.

Revisão Sistemática e Metanálise: Tipo de revisão em que há uma pergunta claramente formulada e são usados métodos explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e também para coletar e analisar dados a partir dos estudos que estão incluídos na revisão. São aplicadas estratégias que limitam vieses, na localização, na seleção, na avaliação crítica e na síntese dos estudos relevantes sobre determinado tema. A metanálise pode fazer ou não parte da revisão sistemática. Metanálise é a revisão de dois ou mais estudos, para obter estimativa global, quantitativa, sobre a questão ou hipótese investigada; emprega métodos estatísticos para combinar resultados dos estudos utilizados na revisão.

Fonte: *Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

Roteiro para revisão estatística de trabalhos científicos originais

Objetivo do estudo: O objetivo do estudo está suficientemente descrito, incluindo hipóteses pré-estabelecidas?

Delineamento: O delineamento é apropriado para alcançar o objetivo proposto?

Características da amostra: Há relato satisfatório sobre a seleção das pessoas para inclusão no estudo? Uma taxa satisfatória de respostas (de casos válidos) foi alcançada? Se houve seguimento dos participantes, ele foi suficientemente longo e completo? Se houve emparelhamento (por exemplo, de casos e controles), ele é adequado? Como se lidou com os dados não disponíveis (*missing data*)?

Coleta de dados (mensuração dos resultados): Os métodos de mensuração foram detalhados para cada variável de interesse? A comparabilidade dos métodos de mensuração utilizados nos grupos está descrita? A validade e a reprodutividade dos métodos empregados foram consideradas?

Tamanho da amostra: Foram fornecidas informações adequadas sobre o cálculo do tamanho da amostra? A lógica utilizada para a determinação do tamanho do estudo está descrita, incluindo considerações práticas e estatísticas?

Métodos estatísticos: O teste estatístico utilizado para cada comparação foi informado? Indique se os pressupostos para uso do teste foram obedecidos. São informados os métodos utilizados para qualquer outra análise realizada? Por exemplo, análise por subgrupos e análise de sensibilidade. Os principais resultados estão acompanhados da precisão da estimativa? Informe o valor *p*, o intervalo de confiança. O nível alfa foi informado? Indique o nível alfa, abaixo do qual os resultados são estatisticamente significantes. O erro beta foi informado? Ou então, indique o poder estatístico da amostra. O ajuste foi feito para os principais fatores geradores de confusão? Foram descritos os motivos que explicaram a inclusão de uns e a exclusão de outros? A diferença encontrada é estatisticamente significativa? Assegure-se que há análises suficientes para mostrar que a diferença estatisticamente significativa não é devida a algum

viés (por exemplo, falta de comparabilidade entre os grupos ou distorção na coleta de dados). Se a diferença encontrada é significativa, ela também é relevante? Especifique a mínima diferença clinicamente importante. Deixe clara a distinção entre diferença estatisticamente e diferença clínica relevante. O teste é uni ou bicaudal? Forneça essa informação, se apropriado. Qual o programa estatístico empregado? Dê a referência de onde encontrá-lo. Informe a versão utilizada.

Resumo: O resumo contém síntese adequada do artigo?

Recomendação sobre o artigo: O artigo está em padrão estatístico aceitável para publicação? Em caso negativo, o artigo poderá ser aceito após revisão adequada?

Fonte: *Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

IMPORTANTE!

A RBGO aderiu à iniciativa do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* e da Rede EQUATOR destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisas. Consulte as guias interacionais relacionadas:

Ensaio clínico randomizado:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

Revisões sistemáticas e metanálises:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Estudos observacionais em epidemiologia:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>

Estudos qualitativos:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

Resultados

O propósito da seção **Resultados** é mostrar o que foi encontrado na pesquisa. São os dados originais obtidos e sintetizados pelo autor, com o intuito de fornecer resposta à questão que motivou a investigação. Para a redação da seção, apresente os resultados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Não repita no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações; enfatize ou resuma apenas observações importantes. Materiais adicionais ou suplementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice, no qual estarão acessíveis, mas não interromperão o fluxo do texto. Como alternativa, essas informações podem ser publicadas apenas na versão eletrônica da Revista. Quando os dados são resumidos na seção resultado, dar os resultados numéricos não apenas em valores derivados (por exemplo, percentuais), mas também em valores absolutos, a partir dos quais os derivados foram calculados, e especificar os métodos estatísticos usados para analisá-los. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. Quando for cientificamente apropriado, as análises dos dados com variáveis tais como idade e sexo devem ser incluídas. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

ATENÇÃO!

As seções **Métodos** e **Resultados** nos **Estudos de Caso** devem ser substituídas pelo termo **Descrição do Caso**.

Discussão

Na seção **Discussão** enfatize os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhadamente dados ou outras informações apresentados nas seções de introdução ou de resultados. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. Evite alegar precedência e aludir a trabalhos que não estejam completos. Não discuta dados que não são diretamente relacionados aos resultados da pesquisa apresentada. Proponha novas hipóteses quando justificável, mas qualificá-las claramente como tal. No último parágrafo da seção **Discussão** informe qual a informação do seu trabalho que contribui relativamente para o avanço-novo conhecimento.

Conclusão

A seção **Conclusão** tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas o autor deve evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

Referências

Uma pesquisa é fundamentada nos resultados de outras que a antecederam. Uma vez publicada, passa a ser apoio para trabalhos futuros sobre o tema. No relato que faz de sua pesquisa, o autor assinala os trabalhos consultados que julga pertinente informar aos leitores, daí a importância de escolher boas Referências. As referências adequadamente escolhidas dão credibilidade ao relato. Elas são fonte de convencimento do leitor da validade dos fatos e argumentos apresentados.

Atenção! Para os manuscritos submetidos à RBGO, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O número de referências deve ser de 35, exceto para artigos de revisão. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências.

Para formatar as suas referências, consulte a **Vancouver**.

*As instruções aos Autores deste periódico foram elaboradas baseadas na obra literária **Artigos Científicos: Como redigir, publicar e avaliar de Maurício Gomes Pereira, Editora Guanabara Koogan, 2014.**

Envio de manuscritos

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbgo-scielo>

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Endereço: Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 3421, 01401-001, sala 903, Jardim Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

Tel.: + 55 11 5573.4919

Email: editorial.office@febrasgo.org.br

Home Page: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/issue/10.1055/s-006-33175>