



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

MATHEUS SANTOS MELO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA
SOBRE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O HIV EM GESTANTES**

SÃO CRISTÓVÃO

2020

MATHEUS SANTOS MELO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA
SOBRE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O HIV EM GESTANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial de obtenção do grau de Mestre em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

SÃO CRISTÓVÃO

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

M528c Melo, Matheus Santos
Construção e validação de um cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes / Matheus Santos Melo; orientadora Iellen Dantas Campos. – São Cristóvão, SE, 2020.
161 f. ; il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2020.

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Tecnologia educacional. 3. Pessoas HIV-positivo. 4. AIDS (Doença) - Complicações e sequelas. 5. Gravidez - Complicações e sequelas. 6. Simulação de doenças - Diagnóstico. I. Campos, Iellen Dantas, orient. II. Título.

CDU 616-083.98

MATHEUS SANTOS MELO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial de obtenção do grau de Mestre em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

Aprovado em:

Profa. Dra. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues
Orientadora

Profa. Dra. Socorro Claudino Barreiro
Membro Interno

Profa. Dra. Joseilze Santos de Andrade
Membro Externo

DEDICATÓRIA

À Jô e Elis Cristina, meus alicerces, sábias mulheres que conduziram e incentivaram minha formação.

Às minhas orientadoras, Dra. Iellen e Dra. Eliana, por todos os ensinamentos e pelo tempo dedicado.

À Jefson, André, João Jorge, Mayra, Luana e Thialla, meus exemplos de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ser meu apoio em todos os passos.

Agradeço às minhas orientadoras, Dra. Iellen e Dra Eliana, por todos os ensinamentos e por toda paciência.

Agradeço aos meus pais, Elis Cristina e João Jorge, por me apoiarem em minhas escolhas.

Agradeço a minha vó, Dona Jô, por me dar forças para seguir a diante.

Agradeço aos meus tios, André e Jefinho, por me ajudarem a trilhar meus passos.

Agradeço as minhas amigas, Beatriz, Clara, Fernanda, Katyucia, Luana, Luisa e Thialla, pelas energias positivas.

Agradeço a todos os meus amigos e familiares, por torcerem por mim.

A todos o meu carinho de coração.

“Não é sobre vencer, é sobre não desistir. Se
você tem um sonho, lute por ele”.

Stefani Joanne Angelina Germanotta

RESUMO

Introdução: A simulação clínica é uma estratégia de ensino que visa unificar teoria e prática e está atrelada a benefícios como aperfeiçoar o conhecimento, adquirir ou melhorar a destreza na execução de procedimentos, desenvolver o trabalho em equipe, estimular o pensamento crítico-reflexivo, melhorar o relacionamento interpessoal, aumentar a confiança, promover o desenvolvimento de habilidades e a satisfação com o aprendizado. A construção e validação de cenários de simulação clínica podem contribuir com a disseminação destes benefícios. Assim, percebe-se a necessidade da validação de cenários de simulação clínica como ferramenta de ensino na graduação. **Objetivo:** Validar um cenário de simulação clínica para testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa para construção e validação de conteúdo e aparência segundo a técnica de *Delphi* de um cenário de simulação clínica desenvolvida em duas etapas: construção e validação do cenário por juízes. A amostra desse estudo foi composta por todos os juízes no assunto que obtiveram cinco ou mais pontos segundo os critérios de *Fehring* adaptados e aceitaram participar da pesquisa. A construção do cenário ocorreu a partir de ampla revisão de literatura e seguindo o referencial metodológico de Jeffries. Os dados obtidos foram analisados mediante o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), através de três equações matemáticas: I-CVI (Item-Level Content Validity Index), S-CVI/Ave (Scale-Level Content Validity Index/Average) e S-CVI/UA (Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement). Foi realizado o teste binomial com nível de significância de 5%, para verificar, se a concordância foi igual ou superior a 80%. O presente estudo respeitou as exigências formais contidas na resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, conforme parecer nº 3.826.601 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 23171119.5.0000.5546. **Resultados:** Construiu-se um cenário de simulação para testagem e aconselhamento de gestantes para o HIV que foi submetido a validação, na qual, ao término da primeira rodada *Delphi*, os itens “tempo de simulação: duração do briefing” e “informações fornecidas para execução do cenário: informações do prontuário” não atingiram o I-CVI necessário para validação em todos os critérios avaliados que foram: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade e credibilidade. Alterações foram feitas no roteiro a partir das sugestões emitidas pelos juízes e o roteiro foi novamente enviado para apreciação. Ao final da segunda rodada *Delphi* os juízes entraram em consenso e todos os itens atingiram

o I-CVI necessário para validação. **Conclusão:** O estudo possibilitou construir o roteiro do cenário de simulação que se mostrou válido e confiável após processo de validação quanto ao conteúdo e aparência por juízes especialistas em simulação clínica e/ou saúde da mulher. Esta pesquisa poderá subsidiar o ensino da testagem e do aconselhamento de gestantes para o HIV, uma vez que sua utilização favorecerá o processo de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de competências e habilidades em alunos dos cursos de graduação em enfermagem.

DESCRITORES: Ensino; Tecnologia Educacional; Complicações Infecciosas na Gravidez; HIV; Simulação.

ABSTRACT

Introduction: Clinical simulation is a teaching strategy that aims to unify theory and practice and is linked to benefits such as improving knowledge, acquiring or improving skills in performing procedures, developing teamwork, stimulating critical-reflective thinking, improving interpersonal relationships, increase confidence, promote skill development and satisfaction with learning. The construction and validation of clinical simulation scenarios can contribute to the dissemination of these benefits. Thus, there is a need for the validation of clinical simulation scenarios as an undergraduate teaching tool. **Objective:** To validate a clinical simulation scenario for HIV testing and counseling for pregnant women. **Method:** This is a methodological research with a quantitative approach for the construction and validation of content and appearance according to the Delphi technique of a clinical simulation scenario developed in two stages: construction and validation of the scenario by judges. The sample of this study was composed of all the judges on the subject who obtained five or more points according to the adapted Fehring criteria and accepted to participate in the research. The construction of the scenario occurred from a wide literature review and following Jeffries' methodological framework. The data obtained were analyzed by calculating the Content Validity Index (CVI), using three mathematical equations: I-CVI (Item-Level Content Validity Index), S-CVI / Ave (Scale-Level Content Validity Index / Average) and S-CVI / UA (Scale-Level Content Validity Index / Universal Agreement). The binomial test was performed with a significance level of 5%, to verify whether the agreement was equal to or greater than 80%. This study complied with the formal requirements contained in resolution No. 466/2012 of the National Health Council and was approved by the research ethics committee of the Federal University of Sergipe, according to opinion No. 3,826,601 and Certificate of Presentation for Ethical Appreciation: 23171119.5. 0000.5546. **Results:** A simulation scenario was built for HIV testing and counseling for pregnant women that was submitted to validation, in which, at the end of the first Delphi round, the items “simulation time: duration of the briefing” and “information provided for execution of the scenario: information from the medical record ”did not reach the I-CVI necessary for validation in all evaluated criteria, which were: behavioral, objectivity, simplicity, clarity, relevance, precision, variety, modality, typicality and credibility. Changes were made to the script based on the suggestions made by the judges and the script was again submitted for consideration. At the end of the second Delphi round, the judges reached consensus and all items reached the I-CVI necessary for validation. **Conclusion:** The study made it possible to build the script for the simulation scenario that proved to be valid and

reliable after a validation process regarding content and appearance by experts in clinical simulation and / or women's health. This research can subsidize the teaching of HIV testing and counseling for pregnant women, since its use will favor the teaching-learning process and the development of skills and abilities in undergraduate nursing students.

Descriptors: Teaching; Educational Technology; Pregnancy Complications, Infectious; HIV; Simulation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DP	Desvio-padrão
DPP	<i>Dual path plataforma</i>
EBS	Ensino Baseado em Simulação
GAS	Gather, Analyze e Summarize
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPS	<i>Human Patient Simulator</i>
I-CVI	<i>Item-Level Content Validity Index</i>
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Heading</i>
METI	Medical Education Technologies, Inc
NE	Nível de Evidência
SAV	Suporte Avançado de Vida
S-CVI/Ave	<i>Scale-Level Content Validity Index/Average</i>
S-CVI/UA	<i>Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 SIMULAÇÃO CLÍNICA: PRINCIPAIS CONCEPÇÕES.....	18
2.2 PERCURSO HISTÓRICO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENSINO	22
2.3 TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE GESTANTES PARA O HIV	26
3. OBJETIVOS.....	30
3.1 GERAL	30
3.2 ESPECÍFICOS	30
4. MATERIAIS E MÉTODO	31
4.1 DESENHO DO ESTUDO	31
4.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO	31
4.3 AMOSTRA.....	32
4.3.1 Critérios de Inclusão	32
4.3.2 Critérios de Exclusão	33
4.4 CONSTRUÇÃO DO CENÁRIO.....	33
4.4.1 Primeira etapa: levantamento dos conteúdos partir da literatura	33
4.4.1.1 Revisão Integrativa da Literatura	34
4.4.1.2 Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças	34
4.4.1.3 Manual para aconselhamento para a realização de teste rápido de Sífilis/HIV/HV	35
4.4.2 Segunda etapa: elaboração textual do cenário	35
4.5 VALIDAÇÃO DO CENÁRIO	36
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	37
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
5. RESULTADOS	39

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A – ROTEIRO DO CENÁRIO DE SIMULAÇÃO.....	68
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	88
APÊNDICE C – CARTA CONVITE PRIMEIRA RODADA DELPHI	92
APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO CENÁRIO	93
APÊNDICE E – CARTA CONVITE SEGUNDA RODADA DELPHI	150
APÊNDICE F – AJUSTES REALIZADOS CONFORME ANÁLISE DAS SUGESTÕES DOS JUÍZES NA PRIMEIRA	152
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO	156

1. INTRODUÇÃO

A simulação clínica é um método ativo de aprendizagem, a qual faz uso de diversos recursos capazes de recriar, em um ambiente controlado, uma situação fidedigna à real. Para tal, é necessário que os participantes façam uso de conhecimentos e habilidades indispensáveis à execução dos cenários que lhes são apresentados. Observa-se um gradual aumento na aplicação de tal estratégia nos cursos de graduação em saúde nos últimos anos, tal fato decorre do incentivo aos novos modelos de ensino-aprendizagem, pautados em estratégias capazes de unificar teoria e prática durante o processo de formação acadêmica, o que acarreta benefícios ao aprendiz, professor e instituição (CAMARGO, 2018).

Dentre os benefícios reconhecidos e atrelados ao uso da simulação clínica para o ensino-aprendizagem se pode dar ênfase à experimentação, na qual o discente tem a oportunidade de vivenciar uma situação similar a qual estaria exposto em locais de prática. Nesse contexto, a aplicação de tal estratégia se pauta como algo valoroso para melhoria do ensino-aprendizagem, visto que contribui para a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis ao processo formativo em enfermagem (SEBOLD, 2017).

Assim, a estratégia permite aperfeiçoar o conhecimento obtido, adquirir ou melhorar a destreza na execução de procedimentos, desenvolver o trabalho em equipe, estimular o pensamento crítico-reflexivo, melhorar os relacionamentos interpessoais, aumentar a autoconfiança, promover o desenvolvimento de habilidades e a satisfação com o aprendizado (OLIVEIRA, 2015; COSTA, 2017; SEBOLD, 2017; LEE, 2017; BOOSTEL, 2018).

No âmbito da enfermagem, a simulação clínica oportuniza o desenvolvimento dinâmico e ativo de competências necessárias para formação do profissional através da vivência e reflexão da realidade assistencial (OLIVEIRA, 2017). Por conseguinte, a aplicação da simulação enquanto estratégia de ensino-aprendizagem possibilita a construção de conhecimento e o desenvolvimento do pensamento crítico (MORAN, 2018).

Dessa forma, o ensino simulado e as discussões realizadas por meio desse, auxiliam no entendimento da relação entre ação e resultados em decorrência da aproximação com a realidade, logo a simulação clínica é uma possibilidade viável no ensino da enfermagem (TEIXEIRA, 2015; COSTA, 2017). Principalmente quando se trata de atividades complexas como a testagem e o aconselhamento durante as consultas de enfermagem a gestante, a qual exige uma preparação teórica e técnica do profissional que realiza (ARAÚJO, 2018). Em especial, em resultados reagentes a serem comunicados, como no caso de resultados reagentes para o HIV que entre os anos 2000 a 2018 foi responsável pela infecção de 116.292 gestantes

e representou uma taxa de transmissão vertical de 2,0 casos/100.000 habitantes no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Para tal, é preciso desenvolver um cenário que atenda aos objetivos de ensino-aprendizagem que se almejam com a simulação. Assim, a construção de um cenário de simulação clínica deve ser consoante com as metas e resultados que se visa alcançar no que diz respeito ao desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes. Dessa forma, o cenário necessita ser claramente descrito, identificar um período e especificar papéis. Vale salientar, que a simulação precisa imitar a realidade clínica, basear-se nos processos e ter validade estabelecida, deve incluir o maior número de fatores ambientais realísticos possíveis e deve ser bem planejada para fornecer a estrutura necessária para alcançar os objetivos de aprendizagem (JEFFRIES, 2005).

Apesar da viabilidade, a realização dos cenários pode acarretar níveis variados de desconforto entre os participantes, destaca-se entre os mais frequentes: ansiedade, nervosismo e insegurança, (COSTA, 2017). Tais sentimentos podem ser minimizados com a adequada estruturação dos cenários, tal qual ocorre durante o processo de validação que implica no estudo minucioso acerca das características estruturais do roteiro e do seu conteúdo (LEE, 2017; SALGADO, 2018; OLIVEIRA, 2018; MAZZO, 2018; BOOSTEL, 2018; SILVA, 2018). Dessa forma, a construção de tais recursos é uma estratégia para o fortalecimento das estratégias de simulação clínica e consequente melhoria do ensino (ALMEIDA, 2015).

Ao realizar o estado da arte publicado nos últimos cinco anos, por meio dos descritores enfermagem, ensino, simulação, aprendizagem e HIV, não foram identificados nas bases de dados WEB OF SCIENCE, SCOPUS, BDNF, LILACS e MEDLINE estudos sobre o ensino simulado na graduação de enfermagem que abordassem a temática da testagem e aconselhamento de gestantes. Assim, deduz-se que a utilização de cenários de simulação clínica para testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes não tem sido uma rotina na graduação sinalizando carência de estudos que envolvam a construção e validação de cenários aplicados a esta temática.

Uma etapa fundamental para o desenvolvimento de tecnologias educacionais como o roteiro de um cenário de simulação clínica é a validação, que visa verificar sua representatividade ao apresentar o que se propõe a medir, de forma que a tecnologia desenvolvida possua confiabilidade e validade (LEITE, 2018).

Ao considerar que a validação de roteiros de cenários com essa temática pode contribuir com a capacitação dos estudantes e profissionais para o atendimento às gestantes, à medida que favorece a construção de ações intersetoriais através da sensibilização e aperfeiçoamento dos

profissionais para atender a este público (RAHIM, 2017), torna-se evidente a necessidade de sua construção e validação, uma vez que o uso dessa estratégia de ensino promove uma vivência autêntica que auxilia na reflexão e favorece o crescimento pessoal, que são características necessárias para a formação profissional (OLVEIRA, 2015).

Diante deste contexto, surgiu o seguinte questionamento: que elementos são suficientes para a construção e validação de um cenário de simulação clínica para o ensino da testagem e aconselhamento de gestantes? Assim, o presente estudo visou construir e validar um cenário de simulação clínica, a fim de facilitar a aprendizagem de acadêmicos e profissionais de enfermagem ao aperfeiçoar o ensino de duas atividades tão complexas de modo a melhorar o atendimento a este público.

A realização deste estudo se justifica pela necessidade de construção de um roteiro de cenário inovador para o ensino da testagem e do aconselhamento para o HIV. Esta pesquisa contribuirá com o processo de ensino-aprendizagem nos cursos de enfermagem e com a prática pedagógica, que são importantes indicadores de qualidade educacional, bem como ampliar o escopo de cenários de simulação validados, favorecer a segurança dos profissionais e pacientes.

A inspiração do autor para a realização do estudo se deve em face de seu envolvimento, enquanto professor de uma universidade que possui centro de simulação realística, no processo de construção de cenários de simulação e da ausência de cenários sobre testagem e aconselhamento de gestantes para o HIV validado. Além da sensibilização, enquanto residente em Epidemiologia Hospitalar, às necessidades das gestantes, ao verificar deficientes consultas de enfermagem e baixa adesão ao pré-natal nos hospitais em que atuou.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SIMULAÇÃO CLÍNICA: PRINCIPAIS CONCEPÇÕES

A simulação clínica é um método de ensino que possibilita a integração entre teoria e prática, o treinamento de habilidades e o desenvolvimento de competências (MAZZO, 2018). Pode ser classificada em simulação de baixa, média ou alta fidelidade. A simulação de baixa fidelidade é pobre em estímulos e está relacionada com a resolução de cenários simples e com desenvolvimento de competências específicas. A simulação de média fidelidade envolve a resolução de cenários pouco complexo e há algum tipo de interação entre o aprendiz e simulador. A simulação de alta fidelidade envolve cenários complexos que criam situações semelhantes as reais e possibilitam o raciocínio clínico, o espírito crítico, o trabalho em equipe, a liderança e todas as demais situações complexas existentes na prática clínica (SCALABRINI-NETO, 2017).

Durante a simulação de baixa fidelidade, o participante do cenário é capaz de praticar em um ambiente de baixo estresse antes de se tornar proficiente na aquisição de habilidades. A desvantagem dessa estratégia é que a simulação se torna distante das experiências da vida real, devido à falta de elementos do atendimento ao paciente. Já em simulações de alta fidelidade, maior é a ênfase na assistência e comunicação entre o simulador e os participantes do cenário que pode interagir em situações complexas (MORAN, 2018).

A simulação deve ser construída de acordo com os diferentes métodos ou equipamentos educacionais empregados durante a realização dos cenários que incluem manequins de baixa, média, alta fidelidade e paciente padronizado/atores (SASSO, 2015).

A fidelidade do manequim é definida como a precisão de replicação de uma situação real durante a simulação. Os manequins de baixa fidelidade são estáticos e podem ser partes anatômicas, tais como braços para punções intravenosas e pelves para cateterismo vesical, os manequins de média fidelidade fornecem respostas aos estímulos feitos pelo participante do cenário por meio de diversos sons fisiológicos sem demonstrar maiores interações com os participantes, os manequins de alta fidelidade podem ser operados a distância por computador e apresentam emissão de sons e ruídos, expressão vocal, sinais vitais, movimentos oculares e respiratórios (NUNES, 2019).

Outro recurso que se mostra satisfatório quando o objetivo é o desenvolvimento de habilidades de comunicação é o paciente padronizado, através do qual pode-se utilizar um acadêmico treinado (*role play*), um ator profissional ou amador e até um paciente como meio para se relacionar de forma verbal. Ressalta-se que o uso desta estratégia pode ser muito

oneroso e enfrentar dificuldades de logística de como selecionar e treinar atores, por exemplo. Quando o paciente padronizado é associado a um simulador de baixa, média ou alta fidelidade, esta simulação recebe o nome de simulação híbrida que se configura em uma ferramenta útil para auxiliar no cumprimento do objetivo do cenário (SCALABRINI-NETO, 2017).

A simulação pode variar de simulações simples a simulações complexas. As simples envolvem ambientes de decisão com baixos níveis de incerteza. À medida que aumenta a dificuldade para resolução do cenário, intensificam-se os níveis de incerteza para sua resolução e por consequência o grau de complexidade eleva (MAZZO, 2018). Na formação profissional, as práticas simuladas devem apresentar um nível de complexidade crescente que proporciona ao acadêmico a possibilidade de expor o desenvolvimento de competências ao decorrer de sua formação (FABRI, 2015).

A depender do grau de complexidade do cenário, durante a simulação os facilitadores, o corpo docente ou outra pessoa designada pode ajudar o acadêmico a progredir no cenário por meio de informações relevantes sobre a etapa que o participante está ou aproxima-se de modo a possibilitar a progressão na atividade. Estas informações são denominadas de “pistas”. Cabe ao facilitador levar em consideração o nível de complexidade do cenário e julgar quais pistas o cenário deve dispor, de modo a permitir a compreensão e atingir os objetivos (MAZZO, 2018).

Os objetivos da simulação precisam ser desenvolvidos de acordo com as habilidades e competências que se espera desenvolver e devem indicar a orientação para aprendizagem sem, no entanto, garantir a resolutividade do cenário (TEIXEIRA, 2015). Por isso, os objetivos gerais precisam ser fornecidos, porém os específicos não precisam ser compartilhados (MAZZO, 2018). Vale ressaltar, que os objetivos são essenciais para a elaboração do cenário (MORAN, 2018).

Antes da elaboração de cenários de simulação clínica é necessário revisar a estrutura curricular do curso no qual a simulação será realizada com a finalidade de elucidar os critérios específicos da simulação, bem como as expectativas em relação a seu uso. A revisão na estrutura curricular consiste em verificar as metas de ensino para a construção do cenário coerente com a mesma. Esta etapa é necessária para planejar o cenário e deve levar em consideração o perfil dos alunos, bem como as especificidades de cada turma. Além disso, a revisão da estrutura curricular é útil para determinar o método de transmissão de conteúdo antes, durante e após realização dos cenários. A revisão da estrutura do curso junto a determinação dos resultados que se espera alcançar auxiliam em selecionar a estrutura e formato da simulação que devem considerar os simuladores disponíveis, atores para a cena, número de participantes e papéis que os atores devem desempenhar (KANEKO, 2019).

Após revisar estrutura curricular do curso é necessário determinar os resultados que se espera alcançar, esses resultados devem fluir de acordo com os objetivos do curso. Tais resultados devem ser mensuráveis, úteis para avaliação dos participantes e condizentes com a temática abordada. Porém, é interessante que estes não sejam expostos de forma explícita como estratégia para estimular o raciocínio clínico, ao passo que não apontam a resolutive do cenário. Ressalta-se que as características não-técnicas também precisam ser determinadas, como a apresentação, o comportamento e as atitudes que devem ser demonstradas em sua realização (MORAN, 2018).

Para auxiliar na construção do cenário simulação clínica, Scalabrini-Neto *et al.* (2017) apresenta o processo de elaboração do cenário em oito passos. O primeiro deles é a definição dos objetivos de aprendizagem. O segundo é determinar o inventário de recursos, ou seja, em qual ambiente, quais atores, simuladores, adereços e recursos terapêuticos serão utilizados. O terceiro é fornecer os parâmetros iniciais, possíveis alterações e instruções para o operador do simulador. O quarto é fornecer documentação de suporte que se refere a toda informação proveniente do prontuário, cartas de encaminhamento, ficha de atendimento e ficha de triagem. O quinto é determinar o contexto do cenário. Esta etapa permite esclarecer o papel de cada participante, quem está atuando, o que está acontecendo, quando a situação está ocorrendo e o que motiva os envolvidos. O sexto é fornecer ferramentas de apoio como vídeos, slides e artigos científicos para o *debriefing*. O sétimo é estabelecer as referências que possibilitar a construção do cenário. O oitavo é criar observações para nortear o instrutor no decorrer da simulação.

A partir da confecção do cenário é possível explorar o desempenho do aluno na participação das simulações com a finalidade de identificar como o cenário se encaixa na construção e progressão da aquisição de conhecimentos (MORAN, 2018). No que tange explorar o desempenho do aluno na participação das simulações, destaca-se que os pontos positivos devem ser exaltados e os negativos devem ser vistos como uma possibilidade para a melhoria do desempenho em cenários futuros e na prática assistencial real. Além disso, o desempenho do aluno na participação da simulação pode servir como guia para condução de melhorias na construção de futuros cenários. Durante a realização das simulações é possível ainda, orientar e permitir que os acadêmicos troquem experiências, o que favorece o desenvolvimento de autonomia e autoconfiança. De modo a configurar a simulação como um método que evidencie vantagens em relação a outros métodos de ensino (ARAÚJO, 2018).

Para colaborar com o desempenho do aluno no decorrer da simulação e facilitar que o mesmo atinja os resultados esperados de aprendizagem é necessário realizar o planejamento do *briefing* que corresponde a etapa inicial do cenário, ocorre antes do início das sessões e consiste

em realizar orientações antes da aplicação dos cenários, de modo a preparar o participante para a simulação e compreende a explanação dos objetivos, temática abordada e quaisquer pontos considerados necessários para desenvolvimento do cenário (MORAN, 2018).

Além do *briefing*, outro ponto necessário para estruturação do cenário é o planejamento do *debriefing* que ocorre ao final das sessões e se fundamenta na discussão entre o grupo sobre o processo, o resultado, a aplicação do cenário à prática clínica e a análise dos pontos de ensino relevantes. O *debriefing* reforça os aspectos positivos da experiência e estimula a aprendizagem reflexiva, que permite aos participantes relacionar a teoria à prática e à pesquisa, pensar criticamente e discutir como intervir profissionalmente em situações muito complexas, favorece o sucesso da aprendizagem em virtude do *feedback* que ocorre neste momento e pode contribuir para o crescimento pessoal e profissional dos alunos. Este momento permite que os alunos realizem ativamente uma reflexão estruturada e orientada sobre seu desempenho cognitivo, afetivo e psicomotor dentro de um determinado contexto de habilidades. Melhora ainda, o ambiente de aprendizagem e o desenvolvimento do julgamento clínico (SOUZA, 2017; TEXEIRA, 2015).

Ademais, Moran (2018) ressalta que é imprescindível realizar uma avaliação das necessidades de maior prontidão dos alunos para fornecer atendimento seguro e de qualidade e com o objetivo de desenvolver os domínios cognitivo, afetivo e psicomotor da aprendizagem. A mensuração do desenvolvimento destes domínios é realizada através da avaliação de resultados específicos, mensuráveis, alcançáveis e realistas, cronometrados em etapas.

O desenvolvimento dos domínios citados ocorre através de cenários de simulação clínica na enfermagem são baseados em situações reais como forma de treinamento de habilidades técnicas e não técnicas em um ambiente controlado que não expõe os pacientes a riscos (COSTA, 2017). Estudos ressaltam que o uso da simulação é eficiente para aperfeiçoamento do conhecimento, contribui para a segurança dos pacientes, melhora a destreza dos acadêmicos nos procedimentos a serem realizados e auxiliam no desenvolvimento do trabalho em equipe. Por isso se mostram como uma estratégia viável e segura para o ensino de procedimentos de enfermagem (SEBOLD, 2017). Além disso, favorece uma vivência autêntica que auxilia na reflexão e satisfação, promove o aprofundamento no processo de conhecer e aprender e o crescimento profissional e pessoal (OLIVEIRA, 2015).

As evidências científicas apontam uma pluralidade de benefícios em sua aplicação. Rohrs *et al.* (2017) concluíram que há um impacto positivo na utilização de metodologia de simulação pois favorece o desenvolvimento do raciocínio crítico na prática assistencial. Fernandes *et al.* (2016) evidenciaram que sua utilização pode promover um ensino clínico de

maneira humana e holística. Teixeira *et al.* (2015) mostraram que a simulação seguida pelo *debriefing* favorece a compreensão entre ação e resultados alcançados na aprendizagem. Dessa forma, fica claro a importância da utilização desse modelo de ensino e a necessidade de construir novos estudos que aprofundem a temática e permita o desenvolvimento dos mais variados tipos de cenários de simulação realística, de modo a subsidiar o ensino, a prática clínica e favorecer a segurança dos pacientes. Assim, deve ser considerada uma estrutura teórica embasada em princípios científicos e políticos, em experiência clínica dos autores e dos peritos e em testes de sua exequibilidade junto ao público-alvo (JEFFRIES, 2007; EDUARDO, 2016).

Para tanto, é necessário que as instituições forneçam estrutura e material adequado para construção e realização dos cenários de simulação realística. Além disso, os roteiros de cenários de simulação realística são alicerce para a realização da simulação e devem ser bem planejados e seguir todas as etapas do conteúdo a ser transmitido, precisa ser significativo para a aprendizagem discente e estar de acordo com as metas e objetivos da matriz curricular do curso.

2.2 PERCURSO HISTÓRICO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENSINO

A simulação clínica não é uma estratégia nova e nem exclusiva da enfermagem. Há relatos de sua utilização ao longo dos milênios. Um dos primeiros são bíblicos e datam de 1590 a.C. quando Jacó deu a bênção para Isaac no lugar de seu filho Esaú (SCALABRINI-NETO, 2017). Foi muito empregada também durante os períodos das guerras antigas para o treinamento de soldados para os combates por meio da utilização de simuladores mais rudimentares (BALADEZ, 2009; QUILICI, 2015).

Posteriormente, foi utilizada para treinamentos durante a Segunda Guerra Mundial, através de computadores que foram empregados para realização de cálculos balísticos para simular o lançamento de mísseis. Até a década de 70 em virtude do ônus para aquisição e manutenção de simuladores de alta fidelidade, as simulações ficavam restritas as grandes corporações e universidades, além disso, as limitações técnicas para seu manuseio se mostravam como uma barreira importante para o uso. Após a década de 70, a simulação realística passou a ser empregada para resolver problemas de segurança e otimizar a produção e montagem de automóveis. Porém apenas após os anos 90, os simuladores passaram a ser uma realidade rotineira, em virtude do barateamento de equipamentos e simplificação das ferramentas de desenvolvimento. Hoje, representa uma ferramenta empregada para as diversas áreas de desenvolvimento humano. Vale salientar que a simulação realística é uma expectativa

para o futuro, pois sempre será importante analisar um sistema antes de sua implantação ou aperfeiçoar um já existente (BALADEZ, 2009).

No que tange o uso de recursos tecnológicos e de informática, o emprego da simulação realística para o ensino prático, iniciou com o apoio da aeronáutica e da cibernética. Em meados da década de 1920, o engenheiro Edwin A. Link foi o responsável por iniciar o uso do primeiro simulador para formação de pilotos que tornou-se tão relevante na formação desses profissionais que, nos dias atuais, chega a perfazer cerca de 40% de sua formação e por questões de segurança, qualidade, ética e desenvolvimento de tecnologias tem sido imprescindível na formação desses profissionais e representam a redução de 50% dos acidentes aéreos frutos de falhas humanas (SCALABRINI-NETO, 2017).

No campo da saúde, a simulação tem sido empregada por um conjunto considerável de objetivos de ensino e aprendizagem, como o desenvolvimento teórico e de habilidades técnicas, para facilitar o manuseio de tecnologias, estimular o desenvolvimento de competências, aprimorar o trabalho em equipe, favorecer a resolutividade de problemas, incentivar o raciocínio crítico, de forma ética e atrelada a uma série de vantagens (SCALABRINI-NETO, 2017). A maior estruturação da simulação clínica na saúde ocorreu em 1960 por meio das instruções de manobras de reanimação cardiopulmonar sobre o primeiro manequim, *Resusci Anne*, elaborado por Asmund Laerdal e Harvey, manequim desenvolvido para a ausculta cardíaca (QUILICI, 2015). A partir daí, diversos simuladores foram desenvolvidos para construção de cenários de simulação realística cada vez mais complexo e que representassem as mais diversas situações vividas pelo futuro profissional de saúde no cotidiano do ambiente clínico (SEBOLD *et al*, 2017; ROHRS *et al*, 2017).

A seleção da estratégia simulada para o processo de ensino-aprendizagem na saúde dá aos profissionais e aos acadêmicos dos cursos de graduação a oportunidade do desenvolvimento de inúmeras habilidades e competências em um ambiente que não põe em risco a segurança dos pacientes (MESQUITA, 2019). A segurança dos pacientes é um ponto chave no processo de formação do profissional de saúde e se refere, fundamentalmente, à prevenção de danos evitáveis produzidos a oferta de cuidados em saúde. Dessa forma, as práticas ou intervenções que melhoram a segurança do paciente são aquelas que reduzem a ocorrência de eventos adversos evitáveis (AHRQ, 2014). Por conseguinte, faz-se necessário reduzir os atos inseguros presentes nos processos assistenciais por meio de estratégias como a implementação do ensino simulado para o treinamento de práticas em saúde pois já é fato que o uso dessa metodologia tem impacto positivo na redução de eventos adversos (COGO, 2019).

Apesar do impacto na redução de eventos adversos e de outras vantagens atreladas ao processo de simulação clínica, o seu uso ainda não é uma realidade na maioria dos cursos de graduação do Brasil na área da saúde e em outras áreas. Dessa forma, é sensato que haja o investimento em estratégias que gerem um maior entrosamento do corpo docente a este método de ensino-aprendizagem, de modo a garantir a expansão desse modelo de ensino e melhorar o aprendizado discente (MESQUITA, 2019).

Atualmente no Brasil, a simulação é utilizada, principalmente nos centros de simulações clínicas em saúde, como o centro de simulações dos Hospitais Albert Einstein e Sírio Libanês, no Estado de São Paulo e no Instituto de Simulação em Saúde, na Bahia (FERREIRA, 2015). O ensino simulado alavancou no país junto aos avanços das estratégias educacionais para trabalhadores na área da saúde que ganharam ênfase a partir do Sistema Único de Saúde, das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Política de Educação Permanente em Saúde. Com o aumento nos investimentos em estratégias educacionais e da valorização dos métodos ativos de aprendizagem houve também melhoria das tecnologias para o ensino, paralelo a isto, emergiu o emprego da estratégia simulada em instituições de graduação de saúde brasileiras. Apesar disso, o uso da simulação clínica para saúde no Brasil além de recente, é relativamente pequeno quando comparada a países europeus e aos Estados Unidos (FERREIRA, 2015; MIRANDA, 2015).

Na graduação da enfermagem, o ensino simulado começou a ganhar notoriedade no final do século XX. Os profissionais que se formaram nas décadas de 1970 e 1980, por exemplo, exerceram suas primeiras técnicas invasivas diretamente nos pacientes, pois não dispunham de escolas com instalações e equipamentos que simulassem o ambiente clínico e permitissem o desenvolvimento de práticas simuladas mais elaboradas. Dessa forma, as práticas simuladas acabavam se restringindo a atividades mais simples com o uso de simuladores de baixa fidelidade, muitas vezes confeccionados pelos próprios estudantes e/ou professores movidos pela criatividade. Com a difusão das evidências de benefícios das práticas simuladas, passou-se a investir cada vez mais em recursos que favorecessem o desenvolvimento de simulações. Na atualidade, ainda é corriqueiro o uso de simuladores de baixa fidelidade para treinamento das técnicas de enfermagem, em virtude da baixa quantidade de recursos disponíveis (MARTINS, 2012).

A prática na graduação de enfermagem é uma atividade que pode gerar no acadêmico sentimentos negativos, como medo, falta de autoconfiança e ansiedade. Apesar disso, é uma condição *sine que non* para a formação desses profissionais. Que encontram na utilização da

simulação clínica uma oportunidade de aprendizagem para prática que minimiza esses sentimentos (FABRI, 2015; COSTA, 2017).

Por conseguinte, a simulação clínica no ensino da enfermagem permite iniciar o acadêmico na prática clínica, ao passo que possibilita o contato prévio do aluno a um ambiente que procura imitar a realidade assistencial. Esta estratégia proporciona que o estudante realize o treinamento repetitivo, erre e tenha a vivência da prática clínica. Experiência necessária para formação do enfermeiro visto que este profissional atua pautado em uma ciência essencialmente prática (LEE, 2015; FABRI, 2015; OLIVEIRA, 2017).

Pode ser empregada no ensino das diversas áreas do conhecimento da enfermagem. No âmbito do ensino da enfermagem sobre saúde da mulher grávida, a simulação clínica pode ser utilizada como método para explorar a atuação do profissional durante a consulta de enfermagem frente as necessidades de assistência às gestantes atendidas de modo a proporcionar o bem-estar físico, mental e social dessas pacientes. Dessa forma, se presume que o ensino simulado gere alicerce para os graduandos atuarem frente as necessidades de cuidados nas diversas dimensões de necessidades da mulher no período gestacional (SEBOLD, 2017; MENDES, 2016).

Em relação a produção científica de cenários de simulação clínica para o ensino na graduação de enfermagem, a literatura evidencia uma gama variada de cenários para o ensino de quadro alérgico e uso de analgésico (TEIXEIRA, 2015), imunização de adultos (COSTA, 2017), emergências infantis (FERNANDES, 2016), aspiração de vias aéreas (SALGADO, 2018), avaliação de paciente em dispneia (LEE, 2015), avaliação de pacientes com crupe em pediatria (LEE, 2017), atendimento de pacientes com diabetes (OLIVEIRA, 2015), exame cardiorrespiratório (BOOSTEL, 2018), cuidados em feridas (SILVA, 2018), avaliação mental (OLIVEIRA, 2018), manejo a lesões por pressão (MAZZO, 2018). Apesar disso, não foi encontrado nenhum cenário que trabalhasse com o papel da enfermagem na testagem e no aconselhamento de gestantes. Isto reforça, a necessidade de investir na melhoria do ensino simulado, principalmente no que tange a construção de cenários de simulação clínicas, em especial de atividades mais complexas como a testagem e o aconselhamento de gestantes.

2.3 TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE GESTANTES PARA O HIV

A Organização Mundial de Saúde estima que mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são adquiridas por dia no mundo, entre elas o HIV (WHO, 2019). HIV é a sigla em inglês para *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana) que é responsável por causar a AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) que acomete o sistema imunológico do indivíduo infectado. O HIV ao utilizar o

DNA dos linfócitos T CD4+ para sua replicação, provoca a ruptura destas células e afeta a imunidade do indivíduo. O vírus pode ser transmitido através do sexo desprotegido, transfusão de sangue contaminado, compartilhamento de seringas e agulhas da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação, quando as devidas medidas de prevenção não são seguidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Os primeiros registros de casos definidos com HIV datam de 1977 e 1978 nos EUA, Haiti e África Central. Em 1983, foram notificados os primeiros casos de HIV em heterossexuais, crianças e profissionais de saúde. Em 1987, foi introduzido o AZT (idovudina) para reduzir a multiplicação do HIV. Em 1988, o número de casos de HIV notificados no Brasil somava 4.535 e foi instituído o dia 1º de dezembro como o Dia Mundial de Luta contra a AIDS. Em 1991, dez anos depois do HIV ter sido identificada a Organização Mundial de Saúde anunciou que 10 milhões de pessoas estão infectadas pelo vírus no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Hoje 37,9 milhões de pessoas em todo mundo convivem com o HIV. No Brasil, a taxa de detecção de pacientes infectados pelo HIV apresentou um aumento de cerca de 300% do período de 2007 a 2017. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, o número de pacientes diagnosticados com HIV no Brasil foi de menos de dez mil pacientes no ano de 2007 e de mais de 40 mil no ano de 2017. Desses, cerca de 30% dos casos ocorreram em mulheres e uma parcela significativa em gestantes. No período de 2000 até junho de 2018, foram notificadas 116.292 gestantes infectadas com HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O HIV pode favorecer a ocorrência de desfechos negativos para a saúde da população. Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade, em 2017 foram registrados um total de 11.463 óbitos (4,8/100.000 habitantes) por causa básica AIDS. No que tange a transmissão vertical, houve uma diminuição na taxa de transmissão de 3,5 casos/100.000 habitantes em 2007 para 2,0 casos/100.000 habitantes em 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Essa redução pode ser explicada pelo aumento no investimento em estratégias de detecção e manejo do HIV, que incluem a testagem e o aconselhamento de gestantes soropositivas ao HIV como ferramenta para enfrentamento dessa infecção (BRITTO, 2018).

Ser portador do HIV não significa que o indivíduo desenvolverá AIDS. Muitos soropositivos ao HIV permanecem anos sem sintomas e sem desenvolver a doença, em especial os que tem boa adesão ao uso da Terapia Antirretroviral (TARV) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). O uso do TARV além de ter impacto na qualidade de vida dos indivíduos infectados pelo HIV, gera repercussão para saúde da população de forma geral, uma vez que as evidências mostram que as pessoas vivendo com HIV em uso de TARV e com carga viral indetectável há

pelo menos seis meses não transmitem o HIV por via sexual. O conhecimento dessa informação tem impacto nas relações de pessoas que vivem com HIV, pois vai de encontro ao estigma de que todos os indivíduos portadores do HIV são possíveis transmissores por via sexual. Esses dados denotam a importância da detecção precoce e da orientação completa aos indivíduos acometidos por essa infecção, como forma de garantir os direitos sexuais e reprodutivos, bem como favorecer a vinculação aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Nesse contexto, a triagem de rotina auxilia na detecção precoce, no tratamento adequado e na prevenção da transmissão dessa doença e pode ser realizada pelos profissionais de enfermagem (BRITTO, 2018) respaldados pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, pela portaria Ministerial nº 771/2012 e pela portaria 77/2012 do departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs que garantem que legalmente o enfermeiro pode realizar esta atividade por meio do teste rápido, bem como o aconselhamento pré e pós-teste para diagnóstico do HIV e Sífilis, a emissão de laudo, a realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, o encaminhamento, o agendamento e eventos que necessitem de supervisão ou orientação (COFEN, 2016).

Para auxiliar no diagnóstico o profissional conta com os testes rápidos como subsídio (PREVIATI, 2019). Testes rápidos são todos os testes cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas no máximo em 30 minutos, sem necessidade de estrutura laboratorial. Existem no mercado diversos testes rápidos disponíveis cada um com suas especificidades de uso a depender do tipo de teste e do fabricante, os mais comumente utilizados são: o teste de imunocromatografia (fluxo lateral), o teste por imunocromatografia de dupla migração – DPP (*dual path plataforma*), o teste por imunocromatografia de fluxo contínuo (*flow through*), o teste rápido por aglutinação e o teste rápido por fase sólida (BRASIL, 2014).

Os testes rápidos mais usados no Brasil utilizam amostras de sangue, plasma, soro ou fluido crevicular gengival. Destes, o mais comum para realização dos testes rápidos é o sangue da polpa digital. Para realização de um teste rápido com sangue da polpa digital, de modo geral é necessário além do kit diagnóstico, o kit de descarte de material biológico, cronômetro, álcool a 70% e algodão. Alguns cuidados são imprescindíveis como: conferir a validade do kit diagnóstico na embalagem antes de iniciar o procedimento, utilizar os equipamentos de proteção individual (capote, luva de procedimento, óculos de proteção e máscara cirúrgica), os dispositivos de teste devem ser posicionados em uma superfície limpa e niveladas, o dispositivo precisa ser identificado com o nome ou iniciais do indivíduo a ser testado, é necessário selecionar um dedo para punção e realizar a antisepsia deste local com algodão e álcool, a

primeira gota de sangue precisa ser retirada com uma compressa de gaze estéril ou algodão e aspirar a seguinte, todos os materiais devem ser desprezados no recipiente apropriado imediatamente após o uso e os resultados devem ser lidos e interpretados segundo orientações do fabricante (TELELAB, 2018).

A testagem para o HIV deve ser empregada durante a primeira consulta de pré-natal, terceiro trimestre de gestação e no momento do parto como requisito mínimo necessário para eliminação da transmissão vertical, além disso, faz parte das metas do Ministério da Saúde do Brasil que estabelece cobertura mínima de 95% de gestantes com pelo menos uma testagem para HIV no pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Antes e após a testagem o profissional deve realizar o aconselhamento das gestantes. É importante que antes do teste o enfermeiro reafirme o caráter voluntário e confidencial da testagem, reforce para a cliente as diferenças entre HIV e AIDS, explique a gestante como será realizado procedimento, o significado dos possíveis resultados, sobre a exposição a risco e a possibilidade de janela imunológica, a qualidade assegurada do teste e enfatize a importância de sua realização. A conduta pós-testagem irá depender do resultado obtido com o exame. Em caso de resultados não reagentes, o profissional deve ressaltar que este resultado não exclui definitivamente que o indivíduo esteja infectado em virtude da possibilidade de se encontrar em janela imunológica, além disso também não significa imunidade e as medidas preventivas precisam ser esclarecidas. Para resultados reagentes, é necessário esclarecer que o exame não conclui o diagnóstico, sendo necessário encaminhar a paciente para acompanhamento em serviços especializado. É essencial que o enfermeiro demonstre empatia sobre os sentimentos da usuária no momento que comunica um resultado reagente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Boa parte dos profissionais que realizam a testagem e o aconselhamento das gestantes ressaltam algumas dificuldades para executar estas atividades e atribuem em geral, a causas estruturais como estrutura física inadequada, falta de materiais e insumos nas instituições de saúde; e processuais como a falta de capacitações e ações de educação permanente sobre a testagem e o aconselhamento. As dificuldades inerentes as condições estruturais em geral, são frutos de baixos níveis de investimentos financeiros, dessa forma o aumento do financiamento na saúde poderia contribuir para melhoria das condições estruturais. Já as dificuldades relacionadas as causas processuais, poderiam ser amenizadas com a construção de estratégias de ensino que favoreçam a participação ativa e amenizem as dificuldades encontradas pelos profissionais para realizar a testagem e o aconselhamento (SALDIVA, 2018; ARAÚJO, 2017).

Assim, torna-se evidente que a atuação durante a testagem muitas vezes é acompanhada de fragilidades relacionadas a capacitação para realização do aconselhamento pré e pós-teste e influi diretamente na qualidade da atenção as gestantes. Portanto, é imprescindível constantes capacitações e construções de estratégias de aperfeiçoamento que gerem benefícios diretos para a população assistida e para o aprendizado dos profissionais (ARAÚJO, 2018).

Diante do conhecimento sobre a testagem e o aconselhamento de gestantes, fica claro a importância do investimento em estratégias de ensino para melhoria da qualidade de vida de pacientes acometidas pelo HIV e para a redução das taxas de transmissão. Assim, a construção de cenários de simulação sobre essa temática pode favorecer a formação dos acadêmicos no que tange ao desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes que são fortalecidas com a realização de simulações clínicas e permitir a construção de capacitações práticas para os profissionais de saúde sem gerar prejuízos a segurança dos pacientes.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Validar um cenário de simulação clínica para o ensino da testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes a acadêmicos e profissionais de enfermagem.

3.2 ESPECÍFICOS

- Construir um cenário de simulação clínica para o ensino da testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes;
- Validar em conteúdo e aparência um cenário de simulação clínica para o ensino da testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes.

4. MATERIAIS E MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, realizado entre novembro de 2019 e outubro de 2020 em duas fases: construção de cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes e validação de conteúdo e aparência desse cenário através da técnica *Delphi*. Neste delineamento, o pesquisador preocupa-se com a construção, a validação e avaliação de estratégias metodológicas (POLLIT, BECK, 2011).

4.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Esta pesquisa utilizou como referencial metodológico o modelo proposto por Jeffries (2007) que sugere um padrão de *design* da construção do cenário de simulação clínica como estratégia de ensino, afim de garantir o planejamento, implementação e avaliação do cenário.

Segundo Jeffries (2007) a simulação deve levar em consideração as habilidades e os resultados de aprendizagem que se visa alcançar. Sua construção deve seguir diretrizes previamente estabelecidas que facilitem a operacionalização e elucide os elementos necessários para cumprir os objetivos do cenário. Especificamente, deve-se seguir cinco áreas para construção do cenário: objetivos, fidelidade (realismo), complexidade, pistas e *debriefing*.

Os objetivos de aprendizagem são definidos como os resultados pretendidos no aprendizado do aluno e devem ser claros e explícitos, não podem ser numerosos e nem prolongar o tempo de cenário, permitem que o professor defina os conteúdos abordados, as intervenções esperadas e as competências a serem adquiridas pelo aprendiz na execução do cenário. Dentre as competências que podem ser desenvolvidas com a realização do cenário, destaca-se: as administrativas, atitudinais, de comunicação, éticas, busca de informação, trabalho em equipe, liderança, procedimentos técnicos e organização de trabalho (FABRI, 2015; JEFFRIES, 2007; SCALABRINI-NETO, 2017).

A fidelidade deve permitir que o participante atinja os objetivos da simulação e a resolução de problemas que envolve a complexidade do cenário como forma de possibilitar que o aprendiz se sinta capaz de resolver os problemas que lhe foram oferecidos (JEFFRIES, 2005).

Assim como a fidelidade, a complexidade deve levar em consideração os recursos disponíveis e o nível de conhecimento do acadêmico. O que definirá o nível de complexidade do cenário são objetivos da simulação, o conhecimento prévio dos participantes e os recursos disponíveis (JEFFRIES, 2007; FABRI, 2015).

As pistas devem ser dadas pelo facilitador ao decorrer da sessão de forma a garantir informações consideráveis para que o aluno continue com a simulação sem no entanto, interferir na resolução do problema existente. Em geral, as pistas podem ser dadas pelo facilitador aos alunos, de forma verbal ou por meio de outro colaborador pertencente ao cenário de simulação (FABRI, 2015).

O *debriefing* consiste na discussão ao final das sessões entre o grupo sobre o processo, o resultado, a aplicação do cenário à prática clínica e a análise dos pontos de ensino relevantes (JEFFRIES, 2005). Segundo Jeffries (2007), o *debriefing* reforça os aspectos positivos da experiência e estimula a aprendizagem reflexiva, que permite aos participantes relacionar a teoria à prática e à pesquisa, pensar criticamente e discutir como intervir profissionalmente em situações muito complexas.

Ademais, Jeffries (2005) considera que o processo de ensino-aprendizagem da simulação na enfermagem é complexo, multifacetado e desafiador. A estruturação da simulação segundo os componentes supracitados serve como guia para construção e implementação dos cenários. Além disso, permite que o facilitador mensure a efetividades do método durante o ensino.

4.3 AMOSTRA

Para validação do cenário, a amostra foi composta por todos os juízes identificados através da Plataforma Lattes que aceitaram participar da pesquisa e que atenderam os critérios de inclusão, a amostragem foi não probabilística por conveniência conforme a técnica de *Snowball Sampling* que consiste na seleção de juízes que indicam outros juízes a participar da amostra (BIERNACKI, P; WALDORF, D, 1981). Para a implementação desta estratégia, foi solicitado na carta convite que cada participante indicasse outros três juízes para fazerem parte da pesquisa, informando nome e e-mail. Ao todo, dez juízes participaram da primeira rodada Delphi e nove juízes participaram da segunda.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos os juízes que obtiveram pontuação de sete ou mais pontos segundo os critérios de Andrade adaptados (2016):

Quadro 1. Critérios de Andrade adaptados (2016) para a seleção de juízes para validação do roteiro do cenário de simulação clínica. Aracaju-SE, 2020.

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

Fonte: adaptado de ANDRADE (2016)

4.3.2 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão dos juízes foram:

- Não responder as questões objetivas do instrumento de validação ou marcar mais de um item para a mesma questão;
- Responder as questões abertas do instrumento de validação de forma incoerente com o que foi questionado.

4.4 CONSTRUÇÃO DO CENÁRIO

A operacionalização para construção do roteiro do cenário ocorreu em duas etapas conforme orientado por Andrade (2016): levantamento dos conteúdos a partir da literatura e elaboração textual do cenário.

4.4.1 Primeira etapa: levantamento dos conteúdos partir da literatura

O levantamento dos conteúdos para subsidiar a construção do roteiro do cenário de simulação se deu a partir de revisão integrativa de literatura, das orientações do manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e do manual para aconselhamento para a realização de teste rápido de Sífilis/HIV/HV.

4.4.1.1 Revisão Integrativa da Literatura

Para realização da revisão, percorreram-se, metodologicamente, as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (SOUSA, 2017).

A revisão foi realizada segundo a seguinte questão norteadora: “Quais são as características das consultas de pré-natal para oferecimento do teste-rápido para o HIV às gestantes?”.

Verificou-se os artigos originais que discorressem sobre as consultas de pré-natal para oferecimento do teste rápido para o HIV às gestantes; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol.

A coleta ocorreu nas bases de dados: MEDLINE, CINAHL, LILACS e BDENF. Utilizou-se a combinação dos descritores: “pregnant women”; “prenatal care”; “clinical laboratory techniques”; “diagnosis”; “prenatal diagnosis”; “primary health care” e “hiv” através dos operadores booleanos OR e AND.

A extração de informações de interesse foi realizada através de um instrumento elaborado por Ursi (2005) e adaptado pelos autores.

As informações levantadas na revisão integrativa da literatura utilizadas como subsídios para a construção de alguns dos elementos do cenário (*checklist*, *script* para o ator, caso clínico, a ambientação e atitudes esperadas pelo participante) foram: baixa adesão ao aconselhamento pós-teste (BAKARI, 2000; DUARTE, 2001; GOLDANI, 2003; GRANADE, 2005; HANH, 2011; FIGUEROA-HERNÁNDEZ, 2016; OLOWOKERE, 2018), fragilidades relacionadas ao estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente (JESUS, 2017), abordagem de assuntos durante o aconselhamento pré-teste essenciais para quebra de estigmas relacionados ao HIV (BAKARI, 2000; DUARTE, 2001; GOLDANI, 2003; GRANADE, 2005; HANH, 2011; FIGUEROA-HERNÁNDEZ, 2016; OLOWOKERE, 2018), caráter voluntário da testagem para o HIV (LOPES, 2016), ausência de registros sobre parceiros sexuais (HANH, 2011) e resultado do teste, orientação verbal ou escrita precedendo a possível aceitação ou recusa (LOPES, 2016), garantia de privacidade e de sigilo a gestante (LOPES, 2016).

4.4.1.2 *Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças* (BRASIL, 2018)

A partir análise do conteúdo abordado no manual, emergiram-se os seguintes tópicos que serviram como subsídios para direcionar as condutas e os recursos necessários durante a testagem no cenário: métodos diagnósticos para o HIV, testes rápidos para o HIV de triagem e

complementares, fatores relacionados a falhas e erros diagnósticos, técnica para realizar os testes de triagem e complementares e recomendações especiais para o diagnóstico em gestantes.

4.4.1.3 *Manual para aconselhamento para a realização de teste rápido de Sífilis/HIV/HV* (BRASIL, 2013)

Em relação aos conteúdos abordados no manual que serviram como subsídio para construção das atitudes esperadas pelo participante do cenário, bem como, a sequência de ações do *checklist* durante o aconselhamento pré-teste e pós-teste, considera-se: importância e significado do aconselhamento em HIV, procedimentos necessários para realização do aconselhamento em HIV e processo de aconselhamento em HIV para gestantes.

4.4.2 Segunda etapa: elaboração textual do cenário

O conteúdo descrito nos tópicos anteriores foi utilizado como subsídio teórico para construção dos elementos do cenário organizados segundo o modelo de Jeffries (2007), que sugere um padrão de construção de simulação clínica como estratégia de ensino baseado em cinco elementos: objetivos, fidelidade, complexidade, pistas e *debriefing*.

- **Objetivos:** são os resultados pretendidos para o aprendizado do aluno e permitem que o professor defina os conteúdos abordados, as intervenções esperadas e as competências para execução do cenário. Baseado nos conteúdos discutidos nos tópicos anteriores, no referencial proposto e na metodologia CHA (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes) (FREZATI, 2016), estabeleceram-se os objetivos de aprendizagem: avaliar o desempenho do discente durante a execução do teste rápido para o HIV em gestantes e o aconselhamento, avaliar o desempenho do discente durante a comunicação de teste rápido de HIV reagente a gestante, exercitar o raciocínio clínico sobre aconselhamento para o HIV pré-teste e pós-teste para gestantes, demonstrar habilidade técnica de punção da polpa digital e estimular a reflexão sobre atitudes éticas frente ao atendimento;
- **Fidelidade:** é o grau que a simulação se aproxima da realidade. Levando em consideração os recursos disponíveis, a combinação de simulador de baixa fidelidade, participação de atriz caracterizada de gestante e sala criada para reproduzir consultório de saúde da família, o cenário configura-se como média fidelidade;
- **Complexidade:** refere-se as competência exigidas para que o participantes atinjam os objetivos. No que se refere a complexidade, as etapas da simulação

relacionaram-se com habilidades procedimentais que representam simulações de baixa fidelidade, porém as competências exigidas pelo participante como raciocínio clínico, tomada de decisão, necessidade de comunicação de um resultado detectável para o HIV elevam o grau de complexidade do cenário e o caracteriza como uma estação de alta complexidade;

- **Pistas:** são informações fornecidas de forma oral ou através de colaborador e auxiliam o participante no cumprimento do cenário. Neste cenário, as pistas foram estabelecidas para favorecer o cumprimento dos objetivos e se relacionaram as explicações dadas no aconselhamento, a realização de nova punção durante a coleta e os preenchimentos dos impressos;
- **Debriefing:** consiste na discussão ao final das sessões entre o grupo sobre o processo, o resultado, a aplicação do cenário à prática clínica e a análise dos pontos de ensino relevantes. Necessário cenário optou-se por organizar o *debriefing* segundo o modelo de GAS (*Gather, Analyze e Summarize*) (SAWAYER, 2016).

Para maior completude, clareza e coesão do roteiro e melhor operacionalização da simulação clínica, além dos elementos estabelecidos por Jeffries, baseado nos conteúdos levantados na literatura incorporou-se: orientações do *briefing*, conhecimentos prévios, recursos, *Script* para o ator e o *checklist* para acompanhamento do cenário.

Assim, foi possível a construção do roteiro do cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para HIV em gestantes (APÊNDICE A) que foi submetido ao processo de validação.

4.5 VALIDAÇÃO DO CENÁRIO

A validação do cenário ocorreu através da técnica Delphi, que busca consenso de especialistas, por meio de validação combinada em sucessivas rodadas. Esta técnica é realizada em múltiplas rodadas até atingir o consenso, o pesquisador envia o roteiro a ser avaliado para os juízes, que respondem com suas sugestões, em seguida o pesquisador retoma o contato após alterações feitas no instrumento com um *feedback* e solicitando que os juízes realizem novas sugestões (MARQUES, 2018; ROZADOS, 2015). Nesta pesquisa, realizaram-se duas rodadas até que o consenso fosse estabelecido pelos juízes.

A validação teve início após aceite dos juízes e mediante assinatura do TCLE (APÊNDICE B). O primeiro contato com os juízes foi estabelecido por e-mail, pelo qual foi enviada a carta convite (APÊNDICE C) e o instrumento para avaliação do cenário (APÊNDICE

D) juntamente como TCLE. Para avaliações subsequentes foi enviada nova carta convite (APÊNDICE E) e os resumos das alterações realizadas (APÊNDICE F).

Os juízes que aceitaram participar da pesquisa avaliaram o cenário através do formulário remotamente via *Google Forms*, segundo os critérios de Pasquali: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade e credibilidade. Ainda, o instrumento foi avaliado como um todo, segundo: amplitude e equilíbrio (PASQUALI, 2010).

Esses itens foram avaliados através de uma escala Likert, que evidencia um conjunto de itens que necessitam da reação dos juízes assim, foram apresentados uma série de itens aos mesmos que manifestaram sua reação e selecionaram em que categoria o item se enquadra (SAMPIERI, 2013). Os valores atribuídos foram: 1 – inadequado (item necessita ser excluído ou refeito), 2 – parcialmente adequado (item pertinente, porém cabe alguma alteração) e 3 – adequado (item correto sem necessidade de qualquer tipo de acréscimo ou correção). Destaca-se que, o instrumento possuía espaço destinado a comentários e sugestões dos juízes.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excel/ Windows (Office 2016). A análise foi realizada no software R Core Team 2020, versão 3.6.1 Para caracterização da população do estudo, realizou-se estatística descritiva simples. Para validação do cenário, realizou-se o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo, através de três equações matemáticas: I-CVI (*Item-Level Content Validity Index*), S-CVI/Ave (*Scale-Level Content Validity Index/Average*) e S-CVI/UA (*Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement*). Neste estudo, calculou-se o I-CVI a partir da divisão entre o número de *score* “3 – adequados” e o total de respostas para cada item segundo os critérios avaliados; o S-CVI/Ave através do cálculo da média do I-CVI para cada critério avaliado e; o S-CVI/UA segundo a proporção de itens que atingiram *score* “3 – adequados”, na avaliação por todos os juízes.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou todas as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, conforme parecer nº 3.826.601 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 23171119.5.0000.5546 (ANEXO A).

Todos os dados foram manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes e os resultados decorrentes do estudo foram apresentados de forma agregada e não permitiram a identificação individual.

5 RESULTADOS

Os resultados dessa dissertação serão apresentados a seguir no formato de artigo que foi submetido à Revista Cogitare Enfermagem.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA SOBRE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O HIV EM GESTANTES

RESUMO:

Objetivo: construir e validar um cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes.

Método: estudo metodológico, de validação de aparência e conteúdo, desenvolvido no período de junho a outubro de 2020 em Aracaju, Sergipe, Brasil, desenvolvido em duas etapas: construção do roteiro do cenário de simulação clínica e validação do conteúdo e aparência com juízes especialistas na temática.

Resultados: quanto aos seguintes critérios: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade e credibilidade, todos os itens foram considerados validados.

Conclusão: o roteiro mostrou-se válido, contribuindo para subsidiar o ensino da testagem e do aconselhamento de gestantes para o HIV.

DESCRITORES: Ensino; Tecnologia Educacional; Complicações Infeciosas na Gravidez; HIV; Simulação.

INTRODUÇÃO

O momento do diagnóstico positivo do HIV é delicado e pode impactar na qualidade de vida da gestante em virtude das possíveis consequências físicas, psicológicas e sociais⁽¹⁾. Dessa forma, esse momento exige competências, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde desde a testagem até o aconselhamento dessas pacientes. Assim, é imprescindível que os profissionais que realizam esses atendimentos estejam capacitados para poder oferecer uma assistência sistemática, holística e em sintonia com a individualidade de cada gestante⁽²⁾.

Uma estratégia que pode auxiliar na formação desses profissionais é o uso da simulação clínica. Uma vez que se trata de uma ferramenta de ensino-aprendizagem amplamente utilizada que pode ser empregada nas diversas áreas da saúde e que visa reproduzir situações clínicas, de modo a permitir que em ambiente controlado, o participante domine habilidades técnicas e não técnicas, antes de vivenciá-la em ambientes reais⁽³⁾.

Dentre os benefícios atrelados a simulação, destacam-se: aperfeiçoar os conhecimentos, melhorar a destreza para execução de procedimentos, estimular o trabalho em equipe, favorecer o raciocínio diagnóstico e terapêutico, aumentar a empatia dos participantes, estimular o pensamento crítico e reflexivo, melhorar os relacionamentos interpessoais, aumentar a autoconfiança e promover maior satisfação com o aprendizado⁽³⁻⁵⁾.

No âmbito do ensino do atendimento a pacientes com HIV, a utilização da simulação demonstra-se apropriada no treinamento do acadêmico para o exercício profissional. Portanto, a utilização da estratégia simulada para o ensino das mais diversas condutas foi eficaz para o desenvolvimento do conhecimento, garantia de satisfação do aprendiz e melhoria da assistência prestada por profissionais de saúde aos pacientes com HIV⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, a construção de um cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento de gestantes para o HIV é útil para o aperfeiçoamento de técnicas e favorece a formação de profissionais reflexivos, proporciona o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes necessárias para a testagem e aconselhamento da gestante para o HIV.

Assim, o objetivo deste estudo foi construir e validar um cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, realizado entre junho e outubro de 2020 em duas fases: construção de cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes e validação de conteúdo e aparência desse cenário através da técnica *Delphi*⁽⁷⁾.

O cenário foi construído a partir de ampla revisão de literatura para verificar informações sobre as características da consulta de pré-natal para realização do teste-rápido e do aconselhamento de gestantes para o HIV. Para nortear a construção do cenário, utilizou-se o referencial metodológico de Jeffries que sugere um padrão de construção de simulação clínica como estratégia de ensino baseado em cinco áreas: objetivos, fidelidade, complexidade, pistas e *debriefing*⁽⁸⁾.

Seguindo o referencial proposto, estabeleceram-se os objetivos de aprendizagem: avaliar o desempenho do discente durante a execução do teste rápido para o HIV em gestantes e o aconselhamento, avaliar o desempenho do discente durante a comunicação de teste rápido de HIV reagente a gestante, exercitar o raciocínio clínico sobre aconselhamento para o HIV pré-teste e pós-teste para gestantes, demonstrar habilidade técnica de punção da polpa digital e estimular a reflexão sobre atitudes éticas frente ao atendimento.

Um caso clínico foi integrado à simulação no qual uma gestante compareceu a consulta de pré-natal para realização de teste rápido para o HIV. Determinou-se que uma atriz com mesma idade da gestante do caso clínico utilizando barriga falsa, portando cartão da gestante e com vestido leve e solto a interpretaria. Um script foi criado pelos autores para nortear as atividades da atriz durante a execução do cenário. A depender das condutas realizadas pelo discente durante a simulação, algumas ações seriam realizadas pela atriz que serviriam como pistas para auxiliar no desenvolvimento da simulação.

Uma sala de aula utilizada para práticas simuladas e criada para mimetizar o consultório de enfermagem serviu como ambientação do cenário. Para operacionalizar a atividade disponibilizaram-se os materiais necessários para atendimento da paciente do caso.

O *debriefing*, neste cenário, foi estruturado segundo o modelo de GAS (*Gather, Analyze e Summarize*) que é composto de três fases, a primeira (reunir) que sintetiza os eventos da simulação, a segunda (analisar) que promove a reflexão dos participantes e a terceira (resumir) que revisa os pontos-chave das discussões⁽⁹⁾.

Após construção do cenário, procedeu-se com o processo de validação através da técnica *Delphi* que é um método sistematizado que busca o consenso de especialistas sobre determinada temática, através de múltiplas rodadas⁽⁷⁾. Nesta pesquisa, realizaram-se duas rodadas até que os juízes atingissem o consenso.

O universo amostral da pesquisa foi composto por pesquisadores com atuação na área de saúde da mulher e/ou simulação realística. Selecionaram-se para validação os juízes que obtiveram cinco ou mais pontos segundo os critérios de Andrade adaptados: ter doutorado em enfermagem ou áreas afins (4 pontos), ser mestre em enfermagem ou áreas afins (4 pontos), Ser mestre, com dissertação na área de saúde da mulher / simulação clínica (1 ponto), Ter pesquisas publicadas na área de saúde da mulher / simulação clínica (2 pontos), Ter prática assistencial / docência, mínimo dois anos, em saúde da mulher / simulação clínica (2 pontos), Ter especialização na área de saúde da mulher / simulação clínica (2 pontos)⁽¹⁰⁾.

A amostragem foi não probabilística por conveniência, através de busca do currículo de pesquisadores na Plataforma Lattes e a seleção dos juízes através da estratégia *Snowball Sampling* para seleção dos juízes⁽¹¹⁾.

Foi enviado a cada juiz por correio eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, roteiro do cenário de simulação a ser validado e instrumento para verificação de concordância subdividida em 35 itens construídos com base nos elementos do roteiro do cenário. Para representar os itens numéricos, utilizou-se escala do tipo *Likert* de três pontos, subdividida em: 1 – inadequado (item necessita ser excluído ou refeito), 2 – parcialmente adequado (item pertinente, porém cabe alguma alteração) e 3 – adequado (item correto sem necessidade de qualquer tipo de acréscimo ou correção). Destaca-se que, o instrumento possuía espaço destinado a comentários e sugestões dos juízes.

Os itens do instrumento foram avaliados de acordo com sua pertinência e em relação aos seguintes critérios: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade e credibilidade. Ainda, o instrumento foi avaliado como um todo, segundo: amplitude e equilíbrio⁽¹²⁾.

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel/ Windows (Office 2016)* e analisados no *software R Core Team 2020*, versão 3.6.1. Para caracterização da população do estudo, realizou-se estatística descritiva simples. Para validação do cenário, realizou-se o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo, através de três equações matemáticas: I-CVI (*Item-*

Level Content Validity Index), S-CVI/Ave (*Scale-Level Content Validity Index/Average*) e S-CVI/UA (*Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement*). Neste estudo, calculou-se o I-CVI a partir da divisão entre o número de *score* “3 – adequados” e o total de respostas para cada item segundo os critérios avaliados; o S-CVI/Ave através do cálculo da média do I-CVI para cada critério avaliado e; o S-CVI/UA segundo a proporção de itens que atingiram *score* “3 – adequados”, na avaliação por todos os juízes. Determinou-se a proporção mínima de concordância de 80% para que os itens fossem considerados validados⁽¹³⁾. Foi realizado o teste binomial com nível de significância de 5%, para verificar, se a concordância foi igual ou superior a 80%.

O presente estudo respeitou as exigências formais contidas na resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, conforme parecer nº 3.826.601 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 23171119.5.0000.5546.

RESULTADOS

Na primeira rodada *Delphi*, os itens do cenário foram submetidos à validação de conteúdo e aparência por um comitê formado por dez juízes sendo nove enfermeiros (90,0%) e um médico (10,0%). Sete do sexo feminino (70,0%), média de idade do comitê foi de 39 anos (DP = 5,6), média de tempo de formação profissional 13,8 anos (DP = 4,2), quatro possuíam pós-doutorado (40,0%), sete já participaram de pesquisas de validação (70,0%), três possuíam especialização em saúde da mulher (30,0%), todos publicaram artigos científicos nas áreas de interesse dessa pesquisa em revistas indexadas (100,0%), sendo que oito em simulação clínica (80,0%) e cinco em saúde da mulher (50,0%).

Ao final da primeira rodada, 02 itens (5,7%) não atingiram I-CVI necessários para validação em todos os critérios avaliados.

Sugestões foram feitas tanto para os itens que não atingiram o consenso quanto para os que atingiram. Dessa forma, conforme recomendações do comitê realizaram-se os ajustes em todo o cenário que foi submetido a um novo ciclo de avaliação até que o consenso fosse estabelecido. Cujas recomendações foram aumentar a duração do *briefing* de 10 minutos para 15 minutos, alterar idade gestacional da paciente do caso clínico de 3 semanas para 10 semanas e retirar a informação do caso referente a afirmação “paciente possui hipertensão arterial sistêmica e histórico familiar de diabetes e neoplasia”. Assim, as recomendações foram acatadas e os ajustes realizados.

Ademais, outras sugestões atendidas envolveram alterações no título, nos conhecimentos prévios, nos objetivos, nas intervenções esperadas pelo acadêmico, no *Script* para a atriz, na ambientação, nas pistas, período para realização do cenário, na estruturação do *briefing* e do *debriefing*.

Os itens que não obtiveram I-CVI > 0,8 foram: “item 02 - tempo de simulação: duração do *briefing*”; e “item 18 - informações fornecidas para execução do cenário: informações do prontuário”.

Na segunda rodada, nove juízes participaram sendo oito enfermeiros (88,9%) e um médico (11,1%). Seis do sexo feminino (66,7%), média de idade do comitê foi de 39 anos (DP = 7,3), média de tempo de formação profissional 14,0 anos (DP = 4,4), quatro possuíam pós-doutorado (44,4%), sete já participaram de pesquisas de validação (77,8%), três possuíam especialização em saúde da mulher (33,3%), todos publicaram artigos científicos nas áreas de

interesse dessa pesquisa em revistas indexadas (100,0%), sendo que sete em simulação clínica (77,9%) e cinco em saúde da mulher (55,6%).

Ao término da segunda rodada, o I-CVI foi maior que 0,8 em todos os itens avaliados, sendo que para amplitude e equilíbrio foi de 1,0 (p-value = 1,0). Para cada um dos critérios, o S-CVI/Ave foi superior a 0,8 e a proporção de itens julgados como adequados na avaliação por todos os juízes (S-CVI/UA) foi de ao menos 0,8 (Tabela 1).

Tabela 1 – Níveis de concordância obtidos pelo Índice de Validade de Conteúdo durante segunda rodada Delphi, conforme avaliação do grupo de especialistas. Aracaju, SE, Brasil, 2020

Item	Comportamental I-CVI (p-value*)	Objetividade I-CVI (p-value*)	Simplicidade I-CVI (p-value*)	Clareza I-CVI (p-value*)	Relevância I-CVI (p-valor)	Precisão I-CVI (p-value*)	Variedade I-CVI (p-value*)	Modalidade I-CVI (p-value*)	Tipicidade I-CVI (p-value*)	Credibilidade I-CVI (p-value*)
Item 01	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 02	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 03	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)
Item 04	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)
Item 05	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)
Item 06	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 07	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 08	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 09	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 10	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 11	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 12	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 13	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 14	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 15	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 16	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 17	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 18	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)
Item 19	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 20	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 21	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 22	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)
Item 23	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 24	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 25	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 26	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 27	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 28	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 29	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 30	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 31	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 32	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 33	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 34	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 35	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
S-CVI-AVE	0,99	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,99	0,99	0,99	0,98
S-CVI-UA	0,89	0,80	0,86	0,83	0,80	0,80	0,94	0,94	0,91	0,86

Legenda: I-CVI – Item-Level Content Validity Index, S-CVI – Scale-Level Content Validity Index, Ave – Average. UA – Universal Agreement.

*Teste Exato Binomial.

O roteiro do cenário de simulação clínica construído está disponibilizado de forma online, gratuita e pode ser acessado para subsidiar a realização do cenário (Figura 1).



Figura 1 – QR-CODE para acesso ao roteiro do cenário de simulação clínica “Comunicação do teste anti-HIV: da testagem ao aconselhamento da gestante durante o pré-natal”. Aracaju, SE, Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Levando em consideração a complexidade do oferecimento dos testes rápidos para o HIV às gestantes, construiu-se um cenário de simulação clínica sobre esta temática como estratégia de aperfeiçoamento para o ensino ativo no âmbito da saúde. Da mesma forma, outro estudo evidenciou a utilização de cenário de simulação clínica voltado ao ensino do atendimento a pacientes com HIV⁽¹⁴⁾.

Em contrapartida ao estudo supramencionado, com intuito de aperfeiçoar o cenário construído, neste estudo realizou-se a validação com juízes especialistas no tema que, após apreciação, fizeram recomendações para aprimoramento do cenário. As sugestões emitidas pelos juízes relacionaram-se à duração do cenário, às informações do caso clínico, aos conhecimentos prévios, aos objetivos de aprendizagem, às intervenções esperadas pelo acadêmico, ao *Script*, à ambientação, às pistas, à estruturação do *briefing* e do *debriefing*.

Em relação à duração do cenário, a sugestão de ajustar o período para execução, conforme os objetivos e a complexidade, foi levantada pelos juízes, sendo considerado como requisito para uma boa prática da simulação. Outros estudos evidenciaram que a duração do cenário deve ser consoante com os objetivos de aprendizagem a serem alcançados e o nível de complexidade do cenário, a depender do que se exige do participante durante a simulação, a exemplo de habilidades procedimentais, pensamento crítico, capacidade para tomada de decisões ou raciocínio clínico^(15,16).

Como consequência às alterações na duração para execução do cenário, o tempo do *briefing* e do *debriefing* precisaram ser ajustados para que fossem realizados na metade e em duas vezes o tempo de execução do cenário, respectivamente. Uma pesquisa que discutiu os aspectos práticos da simulação clínica demonstrou que a duração do *briefing* e do *debriefing* é essencial para garantir o aproveitamento da atividade simulada, ao passo que, outra pesquisa que analisou as contribuições da simulação no treinamento de práticas avançadas em enfermagem indicou a importância do tempo de simulação ser suficiente para apresentar as orientações para desenvolvimento do cenário, a execução de toda cena, discussão, análise e reflexão sobre a simulação^(15,17).

Sobre o caso clínico, necessitou-se remover informações acerca de comorbidades como alternativa para não desviar o participante dos objetivos de aprendizagem. Uma pesquisa realizada em uma universidade pública do sul do Brasil mostrou a importância de focar o

objetivo, de modo que o participante possa ter um bom desempenho durante a condução do cenário, uma experiência mais confortável e reflexões aprofundadas durante o *debriefing*⁽¹⁸⁾.

Ainda sobre as informações do caso clínico, alterou-se a idade gestacional da paciente, de forma a garantir maior realismo a simulação. A preocupação com o grau de realismo do cenário também foi apresentada em outro estudo que referiu como um dos requisitos para sucesso da simulação a maior aproximação à realidade de modo que o participante consiga vivenciar a prática que será encontrada por ele⁽¹⁹⁾.

A respeito das intervenções esperadas pelo acadêmico, a avaliação dos juízes apontou para necessidade de aumentar a integração entre as intervenções e o *checklist* para acompanhamento do cenário. Um estudo que buscou mostrar os aspectos mais relevantes, segundo a literatura, para a elaboração de cenários de simulação, destacou que as intervenções esperadas pelo acadêmico devem ser disponibilizadas de acordo com o desenvolvimento das demais intervenções por ele executadas durante o cenário, ressaltou-se ainda que todas as intervenções devem estar claramente descritas no roteiro como forma de direcionar os facilitadores, a equipe do centro de simulação e os atores⁽¹⁶⁾.

Com relação ao *Script*, complementaram-se as informações pessoais, sociodemográficas e clínicas. Embora algumas dessas informações não sejam necessárias para o cumprimento dos objetivos do cenário, elas podem ser solicitadas pelo participante durante a simulação, assim sua presença pode elevar o grau de realismo do cenário. Um estudo realizado no centro-oeste do país que buscou relatar a experiência no uso da simulação clínica evidenciou que a aproximação do cenário com a realidade é necessária para o êxito da simulação⁽¹⁹⁾. Dessa forma, a presença dessas informações pode garantir maior realismo e conseqüente melhor aproveitamento da atividade simulada.

Quanto à ambientação, especificaram-se em tópico próprio todas as características que não foram descritas no item “recursos físicos”. Um estudo realizado com estudantes de graduação em enfermagem salientou a necessidade de descrição no roteiro do cenário todas as características do ambiente necessárias para realizar o cenário⁽²⁰⁾.

Salienta-se que é essencial a descrição completa do ambiente no roteiro do cenário de simulação, como uma forma de direcionar a apresentação do ambiente aos participantes durante o *briefing*. As orientações aos participantes sobre o ambiente simulado e os recursos disponíveis

durante a simulação são vistos como uma boa prática. Portanto, é necessário que os participantes sejam esclarecidos⁽¹⁶⁾.

No tocante as pistas, organizaram-se as mesmas de acordo com as possíveis ações dos acadêmicos durante o desenvolvimento do cenário. Um estudo que relatou a construção de simulações clínicas segundo o modelo do *National League for Nursing/Jeffries Simulation Framework*, enfatizou a importância de se considerar o nível de experiência e aprendizagem dos participantes para determinação das pistas que auxiliam no alcance dos objetivos propostos⁽²¹⁾.

No que diz respeito ao *debriefing*, outro estudo apontou sua importância como ferramenta para promover o pensamento crítico e reflexivo do participante⁽²²⁾. Dessa forma, como estratégia para aprimorar as reflexões no *debriefing*, bem como otimizar o tempo de *briefing*, houve a necessidade de realocar os objetivos, que deixaram de ser apresentados no *briefing* e passaram a ser utilizados no *debriefing*, sendo uma alternativa para melhor aproveitamento das discussões sobre o cenário.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se que o cenário não foi aplicado em virtude das medidas de distanciamento social adotadas durante a pandemia da COVID-19, o que pode repercutir futuramente na necessidade de compreender com mais afinco sua operacionalização. Dessa forma, a aplicação será realizada em pesquisas futuras como forma de refletir a experiência do público-alvo durante a execução da simulação.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou construir o roteiro do cenário de simulação que se mostrou válido e confiável após processo de validação quanto ao conteúdo e aparência por juízes especialistas em simulação clínica e/ou saúde da mulher. Ressalta-se que as contribuições foram essenciais para aperfeiçoamento do roteiro.

Como contribuição, o roteiro do cenário de simulação clínica construído poderá subsidiar o ensino da testagem e do aconselhamento de gestantes para o HIV, uma vez que sua utilização favorecerá o processo de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de competências e habilidades em alunos dos cursos de graduação em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Cabral JR, Ramos YTM, Cabral LR, Moraes DCA, Bushatsky M, Oliveira RC. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 18 nov 2020]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54742>.
2. Colares KTP, Oliveira W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere.* [Internet]. 2018 [acesso em 11 nov 2019]; 6(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>.
3. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira JGA, Almeida RGS, Pedersoli CE. Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2017 [acesso em 17 nov 2020]; 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>.
4. Filho CKC, Meska MHG, Machado GCC, Franzon JC, Mano LY, Mazzo A. Empatia de estudantes de enfermagem em atividade clínica simulada. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 05 nov 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68142>.
5. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Cossi MS, Araújo MS. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Revista Cuidarte.* [Internet]. 2017 [acesso em 28 set 2020]; 8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.42>.
6. Ghazali DA, Choquet C, Casalino E. Simulation-based training for triage of HIV exposure in the emergency department. *Med Educ.* [Internet]. 2019 [acesso em 17 nov 2020]; 53(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.13862>.
7. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.* 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

8. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*. [Internet]. 2005 [acesso em 12 nov 2020]; 26(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15921126/>.
9. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simulation in Healthcare*. [Internet]. 2016 [acesso em 04 nov 2020]; 11(3). Disponível em: [10.1097/SIH.000000000000148](https://doi.org/10.1097/SIH.000000000000148).
10. Andrade PON. Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. Dissertação. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016.
11. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*. [Internet]. 1981 [acesso em 11 nov 2020]; 10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>.
12. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
13. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 nov 2020]; 11(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
14. Ghazali DA, Choquet C, Casalino E. Simulation-based training for triage of HIV exposure in the emergency department. *Med Educ*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 nov 2020]; 53(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.13862>.
15. Ribeiro VS, Garbuio DC, Zamariolli CM, Eduardo AHA, Carvalho EC. Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2020]; 31(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>.

16. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?*. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2019 [acesso em 18 nov 2020]; 53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018015703453>.
17. Neves FF, Pazin-Filho A. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas (Developing simulation scenarios: pearls and pitfalls). Sci Med. [Internet]. 2018 [acesso em 16 nov 2020]; 28(1). Disponível em: <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28579>.
18. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2020]; 71(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>.
19. Sousa NP, Lima JS, Epaminondas JM, Nunes ECS. Ensino baseado em simulação: experiência no ensino de primeiros socorros em curso técnico. Revista Eixo. [Internet]. 2018 [acesso em 16 nov 2020]; 7(2). Disponível em: <https://doi.org/10.19123/eixo.v7i2.623>.
20. Bellaguarda MLR, Knih NS, Canever BP, Tholl AD, Alvarez AG, Teixeira GC. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. Esc Anna Nery. [Internet]. 2020 [acesso em 10 nov 2020]; 24(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0271>.
21. Silva JLG, Oliveira-Kumakura ARS. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 14 nov 2020]; 71(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0170>.
22. Houzé -Cerfon CH, Boet S, Saint-Jean M, Cros J, Vardon-Boune F, Marhar F, Couarraze S, Sahakian GD, Mattatia L, Balen F, Charpentier S, Boune V, Geeraerts T. Efecto de un *debriefing* (reunión informativa) combinado en los participantes em cursos de simulación interprofesional para la gestión de recursos de crisis: us estudio aleatório, controlado y multicêntrico. Emergencias. [Internet]. 2020 [acesso em 18 nov 2020]; 32(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125110/>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O roteiro do cenário de simulação clínica para testagem e aconselhamento de gestantes para o HIV foi elaborado após análise dos conceitos relacionados às simulações clínicas, revisão integrativa da literatura, manual para aconselhamento para a realização de teste rápido de HIV, manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos, que possibilitaram determinar as características das consultas para oferecimento dos testes rápidos para HIV às gestantes. O processo de validação do roteiro foi possível graças à participação de dez juízes especialistas nas temáticas de interesse durante a primeira rodada Delphi e nove durante a segunda rodada.

Desse modo, conforme os objetivos e os resultados obtidos neste estudo, pode-se concluir que:

- Houve a construção de um roteiro de cenário de simulação clínica para o ensino da testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes;
- O cenário de simulação clínica construído foi validado em conteúdo e aparência para o ensino da testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes.

As contribuições foram essenciais para tornar o roteiro válido e confiável, de tal forma que poderá ser utilizado no ensino da testagem e do aconselhamento de gestantes para o HIV e assim contribuir para o ensino na saúde.

REFERÊNCIAS

AGEL AKC; AHMAD, MM. High-fidelity simulation effects on CPR knowledge, skills, acquisition, and retention in nursing. **Worldv Evid-Based Nu**, v. 11, n. 6, p. 394-400, 2014.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Patient Safety Network Glossary. 2014. Disponível em: < <http://www.psnet.ahrq.gov/glossary.aspx?indexLetter=P>>. Acesso em: 25 de jul. de 2015.

ALEXANDER, Thomas. Human Immunodeficiency Virus diagnostic testing: 30 years of evolution. **Clin Vaccine Immunol**, Ohio, v. 23, n. 4, p. 249-253, 2016.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumento de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-68, 2011.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos *et al.* Validation for the portuguese language of the simulation design scale. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 934-940, 2015 .

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos *et al.* Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scale. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**. São Paulo, v. 69, n. 4. p. 658-64, 2016.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; MAZZO, Alessandra; MARTINS, José Carlos Amado *et al.* Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Rev Latino Am Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, 2018.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento. **Construção e validação do cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**. Dissertação. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016.

ARANTES, Elis Oliveira; SANTOS, Rosângela da Silva. HIV testing in the contexto of public policy: proposal and reality. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.3, n.4, p. 562-566, 2015.

ARAÚJO, Eliete da Cunha *et al.* Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. Pará, v. 9, n. 1, p. 33-9, 2018.

ARAÚJO, Paula Roberta Silva; DUARTE, Tayse Tâmara; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Efeito da simulação para a aprendizagem significativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 12, n. 12, p. 3416-25, 2018.

ARAÚJO, Willamis José *et al.* Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Recife, v. 71, n. 1, p. 631-6, 2017.

ARAÚJO, Willamis José; QUIRINO, Evelyn Maria Braga; PINHO, Clarissa Mourão *et al.* Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev Bras Enferm**, Pernambuco, v. 71, n. Suppl 1, p. 631-636, 2018.

BALADEZ, Fábio. O passado, o presente e o futuro dos simuladores. **Fasci-Tec**, São Caetano do Sul, v.1, n. 1, p. 29-40, 2009.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; KNIHS, Neide da Silva; CANEVER, Bruna Pedroso *et al.* Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Esc Anna Nery**, França, v. 24, n. 3, p. 01-08, 2020.

BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, Boston, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Telelab, diagnóstico e monitoramento. Diagnóstico do HIV. Brasília, 2014.

BRITTO, Alan Messala *et al.* Detection of sexually transmitted infections at a Brazilian gynecology center: high prevalence of co-infections. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 6, p. 393-400, 2018.

BOOSTEL, Radamés *et al.* Stress of nursing students in clinical simulation: a randomized clinical trial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 967-74, 2018.

CABRAL, Juliana da Rocha; RAMOS, Yasmin Talita de Moraes; CABRAL, Luciana da Rocha *et al.* Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Cogitare Enferm**, Pernambuco, v. 23, n. 2, p. 1-11, 2018.

CAMACHO, Hernando Matiz. Simulación cibernética em las ciências de la salud. **Recuento histórico em el Mundo y em Colombia y su impacto em la educación**. 2ª edição, Bogotá, Kimperes, 2010.

CAMARGO, Fausto; DAROS, Thuinie. **A Sala de Aula Inovadora: Estratégias Pedagógicas para Fomentar o Aprendizado Ativo**. Porto alegre, Penso Editora, 2018.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de conselheiro nº 259/2016**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-018-2020-cofencntas_81609.html#:~:text=O%20Cofen%2C%20por%20meio%20do,solicita%C3%A7%C3%A3o%20de%20exame%20para%20confirma%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 23 de set. de 2020.

COGO, Ana Luísa Petersen *et al.* Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, 2019.

COLARES, Karla Taísa Pereira; OLIVEIRA, Wellington de. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 300-320, 2018.

Committee on Obstetric Practice, HIV Expert Work Group. ACOG Committee Opinion No. 752: prenatal and perinatal human immunodeficiency virus testing. **Obstet Gynecol**, v. 132, n. 3, p. 01-05, 2015.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINS, José Carlos Amado *et al.* A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. **Acta bioeth**, São Paulo, v.24, n. 1, p. 31-38, 2018.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINS, José Carlos Amado *et al.* Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Revista Cuidarte**, Colômbia, v. 8, n. 3, p.1799-1808, 2017.

COUTINHO, Verônica Rita Dias; MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA, Maria de Fátima Carneiro Ribeiro. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). **Rev de Enferm Ref**, v. 4, n. 2, p. 41-50, 2014.

Critical Appraisal Skills Programme. **CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a systematic review**. Oxford, CASP, 2018. Disponível em: <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Systematic-Review-Checklist_2018.pdf>. Acesso em: 20 de nov. de 2020.

DAURAT, Aurélien; CHOQUET, Olivier; BRINGUIER, Sophie *et al.* Diagnosis of postoperative urinary retention using a simplified ultrasound bladder measurement. **Anesth Analg**, v. 120, n.5, p. 1033-1038, 2015.

DOURADO, Alessandra Sá Simões; GIANNELLA, Taís Rabetti. Ensino baseado em simulação na formação continuada de médicos: análise das percepções de alunos e professores de um Hospital do Rio de Janeiro. **Rev Bras Educ Med**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 460-469.

DUARTE, Geraldo; GONÇALVES, Carla Vitola; MARCOLIN, Alessandra Cristina *et al.* Rapid test to detect HIV-1 infection among pregnant women. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 107-111, 2001.

EDUARDO, Aline Helena Appoloni *et al.* Cenário para simulação de Resíduos de Serviços de Saúde: estudo metodológico. **Online Brazilian Journal Nursing**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 611-6, 2016.

FABRI, Renata Paula. **Construção de roteiro teórico-prático para atividade simulada**. Dissertação. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

FEHRING, Richard. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, Wisconsin, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FERNANDES, Anna Karolyne Carvalho *et al.* Simulação como estratégia para o aprendizado em pediatria. **Revista Mineira de Enfermagem**. Brasília, v. 20, n. e976, 2016.

FERREIRA, Claudenice; CARVALHO, Josiane Martins; CARVALHO, Fernando Luís de Queiroz. Impacto da metodologia de simulação realística enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. **II STAES**. p. 32-40, 2015.

FIGUEROA-HERNÁNDEZ, Gustavo; URIOSTEGUI-ESPÍRITU, Lizbeth Carlota; DELGADO-QUINONES, Edna Gabriela. Detección de VIH mediante la prueba rápida a mujeres embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar 171. **Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]**, Fortaleza, v. 54, n. 1, p. 52-57, 2016.

FILHO, Cezar Kayzuka Cotta; MESKA, Mateus Henrique Gonçalves; MACHADO, Giovanna Cristina Conti *et al.* Empatia de estudantes de enfermagem em atividade clínica simulada. **Cogitare enferm**, Paraná, v. 25, p. 01-20, 2020.

FONSECA, Luciana Mara Monti; AREDES, Natália Del Ângelo; FERNANDES, Ananda Maria *et al.* Simulação por computador e em laboratório no ensino em enfermagem neonatal: as inovações e o impacto na aprendizagem. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. e2808, p. 01-09, 2016.

FRANKLIN, Asheley; LEE, Christopher. Effectiveness of simulation for improvement in self-efficacy among novice nurses: a meta-analysis. **J Nurs Educ**, v. 53, n. 11, p. 607-614, 2014.

FREZATTI, Fábio *et al.* Análise do desempenho de alunos na perspectiva do “CHA” em disciplinas utilizando PBL: o que significa a síntese? **Rev Cont Org**, v. 26, p. 4 – 19. DOI: DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/rco.v10i26.79588>

GHAZALI, Daniel Aiham; CHOQUET, Christophe; CASALINO, Enrique. Simulation-based training for triage of HIV exposure in the emergency department. **Med Educ**, França, v. 53, n. 5, p.01-01, 2019.

GOLDANI, Marcelo Zubaran; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; SCANLON, Thomas *et al.* A Voluntary HIV counseling and testing during prenatal care in Brazil. **Rev Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v. 37, n. 5, p. 552-558, 2003.

GRANADE, Timothy; PAREKH, Bharat; TIH, Pius *et al.* Evaluation of rapid prenatal human immunodeficiency virus testing in rural Cameroon. **Clin Diagn Lab Immunol**, v. 12, n. 7, p. 855-860, 2005.

HANH, Nguyễn Thị Thúy; GAMMELTOFT, Tine; RASCH, Vibeke. Early uptake of HIV counseling and testing among pregnant women at different levels of health facilities-experiences from a community-based study in Northern Vietnam. **BMC Health Serv Res**, v. 11, n. 29, 2011.

HOUZÉ –CERFON, Charles; BOET, Sylvain; SAINT-JEAN, Michele *et al.* Efecto de un *debriefing* (reunión informativa) combinado en los participantes em cursos de simulación interprofesional para la gestión de recursos de crisis: us estudio aleatório, controlado y multicêntrico. **Emergencias**, França, v. 32, n. 2, p. 11-117, 2020.

JEFFRIES, Pamela Rodrigues. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. **Nursing Education Perspectives**, v. 26, n. 2, p. 96-103 ,2005.

JEFFRIES, Pamela; RISOTO, Mary Anne. Designing and implementing Models for the Innovative Use of Simulation to teach of III Adults and Children: A National, Multi-Site, Multi-Method Study. EUA: **Copyright National League for Nursing**, 2006.

JEFFRIES, P. R.; RODGERS, B.; ADAMSON. K. NLN Jeffries Simulation Theory: Brief Narrative Description. **Nurs Educ Perspect**, v. 36, n. 5, p. 292-3, 2015.

JESUS, Gisele Juliana de; OLIVEIRA, Layze Braz de; CALIARI, Juliano de Souza *et al.* Difficulties of living with HIV/Aids: Obstacles to quality of life. **Acta Paul Enferm**, Ribeirão Preto, v.30, n. 3, p. 301-307, 2017.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; COUTO, Thomaz Bittencourt; COELHO, Michael Medeiro *et al.* Simulação in Situ, uma Metodologia de Treinamento Multidisciplinar para Identificar Oportunidades de Melhoria na Segurança do Paciente em uma Unidade de Alto Risco. **Rev Bras Educ Med**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 286–293, 2015.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?*. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, p. 01-08, 2018.

KARI JP, MCKENNA S, MYRICK A, *et al.* Rapid voluntary testing and counseling for hiv: acceptability and feasibility in Zambian Antenatal Care Clinics. **Ann N Y Acad Sci**. v. 918, p. 64-76, 2000.

KLEINUBING, Raquel Einloft *et al.* Avaliação da atenção à saúde de gestantes com HIV: comparação entre serviço primário e especializado. **Escola Anna Nery**, Santa Maria, v. 23, n. 2, 2019.

LEE, Myung-Nam *et al.* Effects of pre-education combined with a simulation for caring for children with croup on sênior nursing students. **Nursing and Health Sciences**. Coréia, v. 19, n. 2, p. 264-72, 2017.

LEE, Suke Jeong; KIM, Sang Suk; PARK, Young-Mi. First experiences of high-fidelity simulation training in junior nursing students in Korea. **Japan Journal of Nursing Science**. Coréia, v. 12, n. 3, p. 222-31, 2015.

LEITE, Sarah de Sá et al . Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 4, p. 1635-1641, 2018 .

LIKERT, Rensis. A technique for the measurement of attitudes. **Archives in Psychology**, v. 140, p. 1-55, 1932.

LOPES, Ana Cristina Martins Uchoa; ARAÚJO, Maria ALix Leite de; VASCONCELOS, Lea Dia Pimentel Gomes *et al.* Implementation of fast tests for syphilis and HIV in prenatal care in Fortaleza - Ceará. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 1, p. 54-58, 2016.

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, Campinas, v.29, n. 2, p. 389-415, 2018.

MARTINS, José Carlos Amado *et al.* A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-25, 2012.

MAZZO Alessandra *et al.* Ensino de prevenção e tratamento de lesões por pressão utilizando simulação. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 22, n. e201782, 2018.

MAZZO, Alessandra; MARTINS, José Carlos Amado; BAPTISTA, Rui C. Negrão *et al.* A Simulação e a Videoconferência no Ensino de Enfermagem. **Rev Grad**, São Paulo v. 2, n. 2, p. 55-63, 2017.

MENDES, Cássia Regina Alves *et al.* Atenção à Saúde da Mulher na Atenção Básica: Potencialidades e Limites. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrária e da Saúde**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 65-72, 2016.

MENDES, RS; LIMA, MAA; BRANCO,CSN; PAMPLONA, YAP. Realization of HIV testing in prenatal care knowledge and perception of pregnancy. **Rev Enferm Contemp**, v. 4, n.1, p. 12-22, 2015.

MELNYK, Bernadete Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia, Lippincot Williams & Wilkins,2005.

MESKA, Matheus Henrique Gonçalves; MAZZO, Alesssandra; JORGE, Beatriz Maria *et al.* Retenção urinária: implicações do treino simulado de baixa fidelidade na autoconfiança do enfermeiro. **Rev da Esc de Enferm da USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 831-837, 2016.

MESQUITA, Hanna Clara Teixeira; SANTANA, Breno de Sousa; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoconfiança e satisfação de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e.20180270, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **História da AIDS**. Brasília, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, 2018. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>>. Acesso em: 20 de nov de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elimizacao_transmissao_vertical_hiv.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota informativa Nº 5/2019 – DIAHV/SVS/MS**. Informa sobre o conceito do termo Indetectável = Intransmissível (I = I) para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que estejam em tratamento e com carga viral do HIV indetectável há pelo menos 6 (seis) meses. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/legislacao/2019/notas_informativas/nota_informativa_5_2019_diahv_svs_ms_informa_sobre_o_conceito_do_termo_indetectavel.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020..

MIRANDA, Gilberto José; CASA NOVA, Silvia; CORNACCHIONE, Edgard. Dimensões da qualificação docente em contabilidade: um estudo por meio da técnica Delphi. **In Anais do 12 Congresso USP de Controladoria e Contabilidade** (p. 18). São Paulo, 2015.

MIRANDA, Renata Pinto Ribeiro. A aplicabilidade do uso de simulação realística na formação. **Caçador**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 54-62, 2015.

MORAN, Vicki; WUNDERLICH, Rita; RUBBELKE, Cynthia *et al.* Simulation best practices in nursing education. **Springer**, 2018.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves *et al.* Profile of notified cases of congenital syphilis. **Cogitare Enfermagem**, Rondônia, v. 22, n. 2, 2017.

MOTTA, Eduardo Vieira da; BARACAT, Edmund Chada. Treinamento de habilidades cirúrgicas para estudantes de medicina – papel da simulação/ Surgical skills training for medical students – role of simulation. **Rev Med (São Paulo)**, São Paulo, v. 97, n. 1, p. 18-23, 2018.

NASCIMENTO, Lilian; CONTIM, Carolina Lélis Venâncio; ARANTES, Elis Oliveira *et al.* Being a mother and HIV positive: a duality peremting the risk of vertical transmission. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 401-406, 2015.

NEGRI, Elaine Cristina; MAZZO, Alessandra; MARTINS, José Carlos Amado *et al.* Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-10, 2017.

NEVES, Fábio Fernandes; PAZIN-FILHO, Antônio. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas. **Sci Med**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 02-08, 2018.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; SILVA, Kátia Silveira; GOMES, Daniela Marcondes. Factors associated with submission to HIV rapid test in childbirth care. **Ciênc Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 575-584, 2018.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de *et al.* A pedagogia por trás da experiência clínica simulada: uma percepção de estudantes de enfermagem. **Revista Iberoamericana de Educacion e Investigación em Enfermaría**. Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 56-63, 2015.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de; MASSAROLI, Aline; MARTINI, Jussara Gue *et al.* From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. **Rev Bras Enferm**, Santa Catarina, v. 71, n. 4, p. 1986-1903, 2018.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de; PRADO, Marta Lenise; KEMPFER, Silvana Silveira. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 18, n. 2, p. 487-495, 2014.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de *et al.* Produção científica sobre la simulación clínica: revisión integrativa de las tesis y disertaciones brasileñas. **Simulación Clínica**. Santa Catarina, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2019.

OLOWOKERE, Adekemi; ADELAKUN, Oluyemi; KOMOLAFE, Abiola. Knowledge, perception, access and utilisation of HIV counselling and testing among pregnant women in rural communities of Osogbo town, Nigeria. **Aust J Rural Health**, Nigeria, v. 26, n. 1, p.33-41,2018.

Pan American Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **HIV prevention in the Spotlight: an analysis from the perspective of the health sector in Latin America and the Caribbean: 2017**. Washington: PAHO/UNAIDS; 2017.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Artmed, 2010.

PIGNATELLI, Salvetore; SIMPORE, Jacques; PIETRA, Virginio *et al.* Factors predicting uptake of voluntary counseling and testing in a real-life setting in a mother-and-child center in Ouagadougou Burkina Faso. **Trop Med Int**, Itália, v. 11, n. 3, p. 350-357, 2006.

POLIT, Denise; Beck, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2011.

PRESADO, Maria Helena Carvalho Valente; COLAÇO, Sónia; RAFAEL Helga *et al.* Aprender com a Simulação de Alta Fidelidade. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 51-59, 2018.

PREVIATI, Sabrina Monique; VIEIRA, Daniel Malingre; BARBIERI, Márcia. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. **Journal of Health Biology Science**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 75-81, 2019.

QUILICI, Ana Paula. **A vivência dos docentes na simulação clínica inserida no currículo: desafios, dificuldades e conquistas**. Tese. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2015.

QUILICI, Ana Paula; ABRÃO, Karen; TIMERMAN, Sérgio. **Simulação Clínica: do conceito a aplicabilidade**. São Paulo, Atheneu, 2012.

RAHIM, Suhaila Hoffmann *et al.* Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 11, n. 10, p. 4056-64, 2017.

RIBEIRO, Vanessa dos Santos; GARBUIO, Danielle Cristina; ZAMARIOLLI, Cristina Mara *et al.* Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 659-666, 2018.

ROHRS, Roseane Mota Santana *et al.* Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Bahia, v. 11, n. 12, p. 5269-74, 2017.

ROZADOS, Helen Beatriz Frota. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para área da Ciência da Informação. **Em questão**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 64-86, 2015.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, 2018.

SALGADO, Patrícia Oliveira *et al.* Use of simulations in the teaching of the airway aspiration technique: controlled randomized clinical trial. **Revista Mineira de Enfermagem**, Viçosa, v. 22, n. e-1090, 2018.

SAMPIERI, Roberto Hernández *et al.* **Metodologia da Pesquisa**. 5ª edição, Porto Alegre, Penso, 2013.

SASSO, Grace Marcon Dal *et al.* **Guia metodológico para simulação em enfermagem – CEPETEC**. Florianópolis, 2015.

SAWYER, Taylor; EPPICH, Walter; BRETT-FLEEGLER, Marisa *et al.* More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. **Simulation in Healthcare**, Canadá, v.11, n.3, p. 209-217, 2016.

SCALABRINI-NETO, Augusto; FONSECA, Ariadne da Silva; BRANDÃO, Carolina Felipe Soares. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1ª edição. Rio de Janeiro, Atheneu, 2017.

SEBOLD, Luciara Fabiane *et al.* Simulação clínica: desenvolvimento de competências relacional e habilidades práticas em fundamentos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 11, n. 10, p. 4184-90, 2017.

SILVA, Alex Pereira da; CORRÊA, Cristal Marinho; BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães *et al.* Counseling on HIV/AIDS and syphilis to pregnant women in primary care. **J Nurs UFPE on line**, Pernambuco, v. 12, n. 7, p. 1962-1969, 2018.

SHETTY, Avinash; MHAZO, Miriam; MOYO, Sostain *et al.* The feasibility of voluntary counseling and HIV testing for pregnant women using community volunteers in Zimbabwe. **Int J STD AIDS**, Palo Alto v. 16, n. 11, p. 755-759, 2005.

SILVA, Juliany Lino Gomes; OLIVEIRA-KUMAKURA, Ana Railka de Souza. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 1890-1895, 2018.

SILVA, Juliany Lino Gomes; OLIVEIRA-KUMAKURA, Ana Railka de Souza. Clinical simulation to the teach nursing. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p. 1785-1790, 2017.

SILVA, Simone Santos e; NERY, Inês Sampaio; CARVALHO, Nalma Alexandra Roche de *et al.* Support network for women living with hiv and its relevance in pmtct strategies: an integrative review. **REME Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 232-237, 2015.

SILVEIRA, Maurício de Souza; COGO, Ana Luísa Petersen. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 2, p. 01-09, 2017.

SOUSA, Luís Manuel Mota de; Firmino, Cristina Furtado; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves. Reviews of the scientific literature: types, methods and applications in nursing. **RPER**, Lisboa, v. 1, n. 1, p. 46-54, 2018.

SOUSA, Luís Manuel Mota de; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves; SEVERINO, Sandy Silva Pedro *et al.* The methodology of integrative review of literature in nursing. **Rev Investig Enferm [Internet]**, Coimbra, p. 17-26, 2017.

SOUSA, Naira Pereira de; LIMA, Jéssica Silva; EPAMINONDAS, Jocênio Marquios *et al.* Ensino baseado em simulação: experiência no ensino de primeiros socorros em curso técnico. **Revista Eixo**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 79-86, 2018.

SOUZA, André Luiz Thomaz; PASSAGLIA, Patrícia; CÁRNIO, Evellin Capellari. Uso de Simulador Realístico de Alta Fidelidade no Ensino da Fisiologia Humana no Curso de Enfermagem. **Rev Grad USP**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 113-118, 2018.

SOUZA, Josiane *et al.* *Debriefing* como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. **Investigação qualitativa em saúde**, v. 2, p. 1-8, 2017.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Petra Kelly Rabelo de; MIRANDA, Karla Corrêa Lima; RODRIGUES, Dafne Paiva *et al.* HIV diagnostic disclosure in prenatal care: women's difficulties and coping strategies. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n. e12114, p. 01-05, 2017.

STILLWELL, Susan; FIEOUT-OVERHOLT, Ellen; MELNYK, Bernadette Mazurek *et al.* Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. **Am J Nurs**, v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza *et al.* Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 68, n. 2, p. 311-9, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680218i>>. Acesso em: 17 de maio de 2019.

TELELAB. **Curso sobre Testes Rápidos para o diagnóstico de HIV**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769>>. Acesso em 13 fev. 2020.

TOBASE, Lúcia; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; TOMAZINI, Edénir Aparecida Sartorelli *et al.* Suporte básico de vida: avaliação da aprendizagem com uso de simulação e dispositivos de feedback imediato. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. e2942, 2017.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p.124-131, 2006.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Dissertação. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

VALADARES, Andressa Freire Medina; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 27, n. 2, p.138-143, 2017.

VIEIRA, Ricardo Quintão; CAVERNI, Leila Maria Rissi. Manequim no laboratório de enfermagem: condições favoráveis à fidelidade de simulação. **Renome**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 47-63, 2014.

WEGNER, Wiliam; SILVA, Silvana Cruz da; KANTORSKI, Karen Jeanne Cantarelli *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Rio de Janeiro; **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 3, p. 01-08, 2016.

WHO. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). **WHO Bulletin**, 2019.

WRIGHT, James Terence Coulter. DELPHI – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**. São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. **Education in Medicine Journal**, Malaysia v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

APÊNDICE A – ROTEIRO DO CENÁRIO DE SIMULAÇÃO

CENÁRIO DE SIMULAÇÃO

Duração do *briefing*: 15 minutos

Duração do cenário: 30 minutos

Duração do *debriefing*: 60 minutos

Título do cenário: Comunicação do teste anti-HIV: da testagem ao aconselhamento da gestante durante o pré-natal

1 *Briefing*

- Realizar as orientações para desenvolvimento do cenário;
- Apresentar o ambiente e os materiais disponíveis;
- Esclarecer as etapas da simulação, ressaltando que o *debriefing* será norteado por um *checklist* preenchido pelo docente e informar que a simulação será do tipo híbrida (paciente padronizado previamente treinado para exercer a atividade e manequim de baixa fidelidade para realização da testagem);
- Realizar a leitura da vinheta a todos os presentes;
- Solicitar que os observadores deixem o recinto para assistir a simulação via Skype na sala ao lado a que ocorrerá o cenário. Na sala da simulação permanecerão apenas o acadêmico participante do cenário e o ator. Será realizada uma chamada no Skype, as imagens serão capturadas por web cam e o áudio por microfone conectados ao computador e serão transmitidas para o computador que ficará na sala em que observadores e o docente acompanham o desenvolvimento do cenário. Este computador estará conectado a um data show e uma caixa de som para transmitir as imagens e o áudio para os observadores e o docente que acompanham a simulação. Também será mantido microfone conectado a um computador na sala dos observadores para que o professor efetue qualquer orientação que julgue necessária durante o cenário, bem como caso haja a necessidade do acadêmico de solicitar pistas que não sejam possíveis de obter com o ator ou recursos materiais disponíveis.

2 Conhecimento prévio do discente

- Conhecimento prévio do acadêmico de enfermagem sobre teste rápido para o HIV e aconselhamento da gestante durante o pré-natal aprimorado em aula teórico-prática sobre testagem e aconselhamento de gestantes para o HIV.

3 Objetivos da aprendizagem

- Avaliar o desempenho do estudante durante a execução do teste rápido para o HIV em gestantes e o aconselhamento;
- Exercitar o raciocínio clínico sobre aconselhamento para o HIV pré-teste e pós-teste para gestantes;
- Demonstrar habilidade técnica de punção da polpa digital;
- Estimular a reflexão sobre as atitudes éticas frente ao atendimento;
- Avaliar o desempenho do estudante durante a comunicação de teste rápido de HIV reagente a gestante.

4 Recursos

4.1 Equipamentos e materiais

4.1.1 Simulador

- Simulador braço multifuncional adaptado com luva de procedimento e sangue artificial para execução da punção digital.

4.1.2 Equipamentos permanentes

- Mesa de consultório;
- Mesa auxiliar;
- Cronômetro;
- Cadeiras.

4.1.3 Equipamentos de audiovisual e informática

- Computador;
- Microfone;
- Caixa de som;
- Web cam.

4.1.4 Materiais para descarte

- Lixo comum;

- Lixo infectante;
- Recipiente para descarte de materiais perfurocortantes.

4.1.6 Impressos

- Prontuário;
- Ficha individual do usuário (ANEXO A);
- Folha de trabalho para realização de testes rápidos (ANEXO B);
- Ficha do SINAN para notificação de Gestante HIV + (ANEXO C);
- Termo de consentimento do usuário (ANEXO D);
- Formulário de encaminhamento (APÊNDICE A);
- Cartão da gestante.

4.1.7 Materiais necessários para o procedimento

- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Avental descartável;
- Kit de teste rápido (de triagem) para HIV por imunocromatografia (fluxo lateral) contendo pipeta para coleta de amostras de sangue, cassete para a reação, reagente e instrução de uso;
- Kit de teste rápido (complementar) para HIV por imunocromatografia de dupla migração (*dual path plataform*) contendo pipeta para coleta de amostras de sangue, cassete para a reação, reagente e instrução de uso;
- Lancetas;
- Papel toalha;
- Bolas de algodão;
- Gaze simples;
- Álcool a 70%.

4.1.8 Outros equipamentos

- Caneta esferográfica;
- Caneta marcadora;
- Lápis.

4.2 Recursos físicos

- Sala criada para simular consultório de enfermagem, no Centro de Simulações e de Práticas em Saúde da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho em Lagarto, SE, Brasil. A sala estará equipada com computador com acesso a internet, caixa de som, microfone e web cam para possibilitar a transmissão da simulação para os observadores e docentes;
- Sala para os observadores e o docente acompanharem o cenário. A sala estará equipada com caixa de som conectada a computador com acesso a internet para os observadores assistirem o cenário. Além de microfone para o docente intervir ou dar pistas, caso julgue necessário.

4.3 Participantes

- Acadêmico de enfermagem;
- Atriz com mesma idade da paciente do caso e caracterizada de gestante (utilizando barriga falsa, vestido leve e solto e portando cartão da gestante);
- Observadores;
- Docente.

5 Desenvolvimento do cenário

5.1 Vinheta

Você é enfermeiro de uma Unidade de Saúde da Família situada no município de Lagarto-SE. Uma gestante acaba de chegar e informa que recebeu sua primeira consulta de pré-natal no dia de ontem mas que o enfermeiro que a atendeu solicitou que a mesma retornasse hoje pois um dos exames havia ficado pendente. Realize o atendimento da gestante.

5.2 Informações do prontuário

Folha de rosto

Nome: Maria José dos Santos

Data de nascimento: 11/07/1994

Escolaridade: ensino fundamental completo

Raça: parda

Estado civil: casada

Ocupação: dona de casa

Cartão do SUS: 8789541236548751

Evolução de enfermagem

Usuária compareceu sozinha ao serviço para primeira consulta de pré-natal, 25 anos, primigesta, IG segundo DUM 10 semanas e 5 dias, gestação não planejada, porém desejada. Refere menarca aos 13 anos e coitarca aos 15. Reside com o marido e a sogra, porém refere que ambos trabalham e por isso não a acompanharam para essa consulta. Ao exame físico: consciente, orientada em tempo e espaço, normocorada, acianótica, anictérica, afebril, normotensa e com boa higiene corporal. Pele e anexos: sem lesões, boa perfusão periférica (<2s), sem edema. Cabeça e pescoço: couro cabeludo íntegro, crânio sem alterações, mucosa ocular corada e hidratada, narinas pérvias sem desvio de septo, orelhas íntegras, boca limpa, dentição completa, gânglios submandibulares e cervicais não palpáveis. Tórax: simétrico com boa expansibilidade, murmúrios broncovesiculares presentes sem ruídos adventícios à ausculta pulmonar, bulhas rítmicas, normofonéticas em dois tempos sem sopro à ausculta cardíaca. Mamas: simétricas, flácidas, densas, mamilos protusos e ausência de massas nodulares. Abdômen: flácido, ruídos hidroaéreos normoativos e indolor a palpação. Membros: força e tônus muscular preservados. Sinais vitais: Tax: 36,7°C, FC: 62bpm, FR: 16irpm, PA: 100x70mmHg. Altura: 1,65m, peso: 66kg. Verificado cartão de vacinas que estavam regulares, preenchido cartão da gestante, solicitados exames de adesão ao pré-natal, solicitado USG, prescrito suplementação com ferro e ácido fólico, realizado teste rápido para sífilis, hepatite B e C. Testes não reagentes. Teste para HIV não foi realizado em virtude da indisponibilidade no momento do teste no serviço. Oriento a paciente a retornar a unidade amanhã para realização do teste rápido para o HIV.

7 Preparo do cenário

7.1 Tema

Teste rápido anti-HIV e aconselhamento de gestantes durante o pré-natal

7.2 Responsáveis pela elaboração do cenário

Msdº. Matheus Santos Melo

Dra. Eliana Ofélia Llapa-Rodriguez

Dra. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

7.3 Ambientação

Cenário realizado em sala de aula utilizada para práticas simuladas e criada para simular consultório de enfermagem, no Centro de Simulações e de Práticas em Saúde da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho em Lagarto, SE, Brasil. A simulação será realizada com os materiais acima relacionados e sucedida conforme descrito no *Briefing*

7.4 Ações esperadas

Espera-se que o aluno realize acolhimento e teste rápido anti-HIV adequados.

7.5 Habilidades prévias

Para participação do cenário o aluno necessita ter prévio conhecimento sobre fisiopatologia do HIV/Aids e da técnica de teste-rápido anti-HIV, noções de biossegurança, conhecimentos, habilidades e atitudes de comunicação diante do diagnóstico do HIV, atitude empática, ética e profissional no atendimento do paciente com HIV.

7.6 Ações do paciente simulado e simulador, intervenções do acadêmico esperadas e pistas segundo tempo de ocorrência

Tempo para as ações	Ações do paciente e do simulador	Intervenções do acadêmico esperadas	Pistas
0-6 min	Paciente aguardando intervenção do enfermeiro.	Se apresentar ao paciente com nome e função, tentando estabelecer vínculo com o mesmo. Deverá acolher o paciente, buscando explorar situações de risco, orientar sobre o HIV	O ator irá demonstrar interesse diante das explicações dadas. Se não for devidamente esclarecido quanto as situações de risco e sobre a importância de realizar o teste durante a

		e teste rápido e sua importância de realizar durante a gestação. Deverá solicitar a assinatura do termo de consentimento.	gestação, irá questionar a real necessidade de realizar o teste.
7-17 min	Simulador está posicionado sobre a mesa em posição supina. O paciente irá demonstrar preocupação quando o enfermeiro informar a necessidade de uma nova coleta.	Realizar técnica de testagem rápida para o HIV (incluindo teste de triagem e confirmatório) respeitando os princípios de biossegurança, além de justificar o motivo da realização de duas punções.	Se não for devidamente esclarecido quanto a necessidade de nova punção, o ator irá questionar o porquê da nova coleta.
18-30 min	Paciente chorosa, preocupada e ansiosa com o diagnóstico recebido.	Realizar adequado aconselhamento, enfatizando o sigilo das informações, apoio emocional, desmitificando estigmas e garantindo informações sobre o manejo do HIV durante a gestação. Aguardar que a gestante assimile o resultado. Realizar preenchimento da ficha individual, formulário de encaminhamento, folha de trabalho e SINAN, com os	O ator se demonstrará emocionalmente abalado. Se não for devidamente aconselhado sobre transmissão vertical, questionará sobre as repercussões da infecção para seu filho. Se questionado sobre as informações necessárias para preenchimento dos impressos, o ator responderá a todos os questionamentos, com

		dados questionados ao ator, com o exceção do número do cartão do SUS que deverá consultar no prontuário. Além disso, deve permitir seguimento adequado.	exceção do número do cartão do SUS, sobre o qual dirá que entregou ontem ao enfermeiro que realizou o atendimento.
--	--	---	--

8 Debriefing

Modelo de GAS (*Gather, Analyze e Summarize*)

Estágio	Objetivo	Ações	Exemplos de perguntas	Tempo
Reunir	Compreender os sentimentos dos participantes diante da sessão.	Solicitar narrativa dos participantes; Solicitar informações adicionais sobre o cenário.	Descreva o caso clínico trabalhado no cenário realizado. Como você se sentiu atuando no cenário? Quais os objetivos dos cenário?	1-15 min
Analisar	Fornecer <i>feedback</i> do desempenho; Analisar dificuldades; Promover reflexão sobre atuação.	Revisar precisamente todos os eventos ocorridos; Analisar o que foi feito e como poderia ser melhorado; Promover reflexão dos participantes sobre o processo.	Quais situações vocês elencaram como prioritárias para testagem e aconselhamento da gestante? Dentre essas observações quais vocês deram maior atenção e por quê? Durante a execução do cenário por que atuou dessa maneira?	15-45 min

			O que estava pensando?	
Resumir	Revisar e entender as questões trabalhadas e o aprendizados.	Identificar aspectos positivos da sessão; Discutir comportamentos que precisam ser melhorados; Resumir sessão.	O que vocês elencam como positivo na atuação? O que fariam de diferente? Façam um resumo do que aconteceu hoje.	45-60 min

9 Script para ator

Você se chama Maria José dos Santos, tem 25 anos, cursou até o ensino fundamental, é casada, parda, dona de casa, número do telefone 99999-1111, sua mãe chama-se Josefa de Lourdes, você mora na rua das Mangueirinhas, 317, bairro São Pedro, está em sua primeira gestação, que não foi planejada mas é bem aceita, está com quase 11 semanas (10 semanas e 5 dias), menstruou a primeira vez aos 13 anos, teve a primeira relação sexual aos 15. Compareceu novamente sozinha à consulta pois mora com o marido e a sogra e ambos trabalham. O enfermeiro deverá se apresentar e perguntar/confirmar o motivo do atendimento. Você deve informar que esteve ontem na unidade para sua primeira consulta de pré-natal, que faltou realizar o teste rápido para o HIV, que o profissional que lhe atendeu orientou que retornasse a unidade hoje para realização do teste, que você foi até a recepção e foi informada que o profissional que lhe atendeu não se encontra na instituição. Questione se realmente é necessário realizar o teste e diga que tem medo do resultado. O enfermeiro deverá lhe apresentar o teste e falar sobre o HIV, se demonstre interessada. Se não for devidamente esclarecida quanto as situações de risco e sobre a importância de realizar o teste durante a gestação, questione a real necessidade de realizar o teste. O enfermeiro deverá pedir autorização para realizar o teste, conceda-a. Caso solicite que assine algum impresso, assine. Neste momento será a realização do teste, você irá para o canto da sala enquanto o enfermeiro o realiza no simulador, caso o mesmo faça algum questionamento durante a realização do teste, responda normalmente. O enfermeiro informará da necessidade de uma nova coleta, se demonstre preocupada e questione o porquê disso. O professor deverá informar ao participante (aluno) que o resultado

do teste rápido deverá ser considerado reagente. Após a realização do teste, o enfermeiro irá convidá-la para comunicar o resultado (reagente). Se demonstre aflita, chorosa e muito preocupada. Diga que não acredita que tem AIDS, que Deus está lhe castigando, que vai ficar seca e feia parecendo uma caveira e que vai morrer. Nesse momento, o enfermeiro deverá lhe esclarecer as dúvidas sobre a infecção pelo HIV. Mantenha-se preocupada e questione se seu filho terá problema com isso. Neste momento, o enfermeiro deverá informar sobre transmissão vertical e medidas de prevenção, caso o mesmo não informe questione se poderá seguir sua gravidez normalmente, se terá algum cuidado diferente com seu filho. Ouça as informações, diga que em hipótese alguma ninguém pode saber desse resultado, mesmo que o enfermeiro lhe oriente da necessidade de testar o parceiro, mantenha-se firme na decisão de não comunicar o diagnóstico. Caso seja questionada sobre o número do cartão do SUS, diga que não sabe mas ontem mostrou ao enfermeiro que lhe atendeu. Ao final da consulta, o mesmo deverá lhe orientar a procurar o serviço especializado e agenda retorno, diga que seguirá as orientações.

10 Checklist para acompanhamento do cenário

10.1 Aconselhamento pré-teste

	Sequência de ações	Realizado satisfatoriamente		Observações
		Sim	Não	
1	Apresenta-se com nome e função			
2	Busca estabelecer vínculo com a cliente			
3	Explora situações de risco e medidas de prevenção específicas			
4	Informa sobre formas de transmissão (ênfase para transmissão vertical), diagnóstico e medidas de prevenção do HIV			
5	Apresenta o teste a ser realizado			
6	Informa sobre o significado dos possíveis resultados			

7	Explica os benefícios da realização do teste na gravidez, enfatizando o controle da infecção materna e a prevenção da transmissão vertical			
8	Informa o caráter confidencial e o sigilo das informações			
9	Solicita consentimento escrito para realização do teste e preenche a ficha individual do usuário e folha de trabalho para realização de testes rápidos			

Testagem

	Sequência de ações	Realizado satisfatoriamente		Observações
10	Higieniza as mãos			
11	Organiza os materiais			
12	Explica o procedimento			
13	Paramenta-se com os EPI			
14	Posiciona-se em frente a gestante			
15	Seleciona segundo, terceiro ou quarto quirodáctilo para realizar punção			
16	Posiciona a mão da usuária com a palma voltada para cima, em altura abaixo do cotovelo e realiza ordenha			
17	Realiza antissepsia do local com gaze ou algodão embebidos em álcool à 70%			
18	Aguarda secagem espontânea			
19	Pressiona a lanceta contra o dedo e perfura a pele			
20	Despreza a lanceta no recipiente para descarte de materiais perfurocortantes			

21	Realiza a coleta da segunda gota de sangue formada com o coletor do kit utilizado			
22	Aplica a amostra no dispositivo de teste			
23	Descarta o coletor no lixo infectante			
24	Cobre com algodão ou gaze o local que foi puncionado e solicita que o paciente realize pressão			
25	Adiciona o tampão e aciona o cronômetro			
26	Solicita que o usuário aguarde alguns minutos			
27	Informa que aguardou o tempo indicado para o teste			
28	Realiza leitura do teste			
29	Descarta os materiais utilizados durante a realização do teste no lixo infectante			
30	Informa a necessidade de realização de um teste complementar			
31	Realiza teste complementar segundo procedimentos citados			
32	Registra resultados em prontuário e na ficha para laudo			

Aconselhamento pós-teste (resultado reagente)

	Sequência de ações	Realizado satisfatoriamente		Observações
33	Reafirma o caráter confidencial e o sigilo das informações			
34	Comunica o resultado e o significado dele			

35	Permite que a usuária assimile o resultado, expresse os seus sentimentos			
36	Fornece apoio emocional			
37	Esclarece que ter HIV não significa ter AIDS, que existe tratamento para impedir o desenvolvimento da doença e medidas para impedir a transmissão (ênfase à transmissão vertical) e as demais dúvidas			
38	Explica as possíveis consequências do não tratamento para mãe e filho			
39	Desmitifica estigmas e preconceitos			
40	Reforça o risco de transmissão, com ênfase a transmissão vertical levando em consideração a gestação, o parto e a amamentação			
41	Explica as práticas para prevenção (adesão aos medicamentos, utilização de preservativos, não amamentação)			
42	Explica a possibilidade da realização de cesariana eletiva caso carga viral alta no momento do parto			
43	Esclarece os cuidados com o recém-nascido			
44	Enfatiza a necessidade do resultado ser comunicado ao parceiro			
45	Orienta quanto a importância do parceiro ser testado			
46	Enfatiza a disponibilidade de apoio e a importância do acompanhamento multiprofissional			
47	Preenche formulário de notificação do SINAN			

48	Referencia a usuária para o serviço especializado			
49	Agenda retorno			

Referências

BAILY, Kim. Gather, analyze, summarize: the simple GAS Method for healthcare simulation *debriefing*. Health Simulation. Califórnia, 2019. Disponível em <https://www.healthysimulation.com/18874/gas-debriefing/>. Acesso 04 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV: estratégias para utilização dos testes rápidos no Brasil. Brasília, 2010. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV_estrategias_testes_rapidos_brasil.pdf. Acesso 12 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf. Acesso 10 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Telelab, diagnóstico e monitoramento. Diagnóstico do HIV. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Aconselhamento para a realização de teste rápido de sífilis/HIV/hv. Santa Catarina, 2013. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/acervo-e-e-books/7604-manual-aconselhamento-testes-rapidos/file>. Acesso 20 de fevereiro de 2020.

FIGUEIRAS, Sandra Lúcia; FERNANDES, Nilo Martinez; GONÇALVES, José Eduardo M. Aconselhamento em DST e HIV/AIDS: diretrizes e procedimentos básicos. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/074_01aconselhamento.pdf. Acesso 20 de fevereiro de 2020.

GRANGEIRO, Alexandre. Aconselhamento em DST/HIV/Aids para atenção básica. Fique Sabendo. Brasília. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_simplificado.pdf. Acesso 02 de março de 2020.

JEFFRIES, Pamela R. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, v. 26, n. 2, p. 96-103, 2005.

JEFFRIES, Pamela; RISOTO, Mary Anne. Designing and implementing Models for the Innovative Use of Simulation to teach of III Adults and Children: A National, Multi-Site, Multi-Method Study. EUA: Copyright National League for Nursing, 2006.

MORAN, Vicki; WUNDERLICH, Rita; RUBBELKE, Cynthia *et al.* Simulation best practices in nursing education. Springer, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/978-3-319-89821-6>>. Acesso em 04 de março de 2020.

SCALABRINI-NETO, Augusto; FONSECA, Ariadne da Silva; BRANDÃO, Carolina Felipe Soares. Simulação realística e habilidades na saúde. 1ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

TELELAB. Curso sobre Testes Rápidos para o diagnóstico de HIV. Brasília, 2018.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO

Encaminho o (a) paciente: _____

para: _____

_____ Observações: _____

Lagarto, Sergipe, ____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo

ANEXO A – FICHA INDIVIDUAL DO USUÁRIO

Ficha de identificação do usuário				
Unidade:				
Nome do Profissional:				
Teste 1	Nome do <i>kit</i> :	Fabricante do <i>kit</i> :		
	Lote do teste:	Lote do Tampão:		
	Validade do teste:	Validade do Tampão:		
Teste 2	Nome do <i>kit</i> :	Fabricante do <i>kit</i> :		
	Lote do teste:	Lote do Tampão:		
	Validade do teste:	Validade do Tampão:		
Identificação do paciente	Nome:			
	Número de registro:			
Data	Resultados		Conclusão do resultado	Rubrica do técnico
	T1	T2		

Observações:

Notas:

Não deixe espaços em branco na folha

Não use sinais (+ ou -) escreva o resultado por extenso ou use abreviaturas:

REAGENTE = R; NÃO REAGENTE = NR, INVÁLIDO = INV, NÃO EXECUTADO = NE.

ANEXO B – FOLHA DE TRABALHO PARA REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS

Folha de trabalho para a realização dos testes rápidos					
Unidade:					
Nome do Profissional:					
Teste 1 (T1)	Nome do <i>kit</i> :		Fabricante do <i>kit</i> :		
	Lote do teste:		Lote do Tampão:		
	Validade do teste:		Validade do Tampão:		
Teste 2 (T2)	Nome do <i>kit</i> :		Fabricante do <i>kit</i> :		
	Lote do teste:		Lote do Tampão:		
	Validade do teste:		Validade do Tampão:		
Identificação da amostra	Data	Resultados		Conclusão do resultado	Rubrica do técnico
		T1	T2		

Observações:

Notas:

Não deixe espaços em branco na folha

Não use sinais (+ ou -) escreva o resultado por extenso ou use abreviaturas:

REAGENTE = R; NÃO REAGENTE = NR, INVÁLIDO = INV, NÃO EXECUTADO = NE.

ANEXO C – FICHA DO SINAN PARA NOTIFICAÇÃO DE GESTANTE HIV +

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **GESTANTE HIV +**

Nº

Definição de caso: Para fins de notificação, entende-se por gestante HIV+ aquela em que for detectada a infecção por HIV ou as que já tem o diagnóstico confirmado como aids. Para tanto não se espera a realização de testes confirmatórios. Os critérios para caracterização da detecção laboratorial do HIV estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença GESTANTE HIV		Código (CID10) Z 21	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7 Data do Diagnóstico		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo F - Feminino	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência			27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso							
Ant. epid. mãe/HIV	31 Ocupação			32 Evidência laboratorial do HIV: 1 - Antes do pré-natal 2 - Durante o pré-natal 3 - Durante o parto 4 - Após o parto			
	Pré-Natal						
Dados Pré-Natal	33 Fez/ Faz pré-natal 1 - sim 2 - não 9 - ignorado		34 UF	35 Município de realização do Pré-Natal		Código (IBGE)	
	36 Unidade de realização do pré-natal:					Código	
	37 Nº da Gestante no SISPRENATAL			38 Uso de anti-retrovirais para profilaxia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		39 Data do início do uso de anti-retroviral para profilaxia	
Parto							
Dados Parto	40 UF	41 Município do local do parto			Código (IBGE)		
	42 Local de realização do parto:					Código	
	43 Data do parto:		44 Tipo de parto 1 - Vaginal 2 - Cesárea eletiva 3 - Cesárea de urgência 4 - Não se aplica				
	45 Fez uso de profilaxia anti-retroviral durante o parto 1 - sim 2 - não 9 - ignorado			46 Evolução da gravidez: 1 - Nascido vivo 2 - Natimorto 3 - Aborto 4 - Não se aplica			
	47 Início da profilaxia anti-retroviral na criança (horas): 1 - nas primeiras 24h do nascimento 2 - após 24h do nascimento 3 - não se aplica 4 - não realizado 9 - ignorado						
Investigador	Município/Unidade de Saúde					Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome			Função		Assinatura	
	Gestante HIV +			Sinan NET		SVS 17/07/2006	

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO DO USUÁRIO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA REALIZAR TESTE PARA O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV**

Autorizo a coleta de uma amostra de sangue para a realização de teste rápido para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Informo que estou ciente que:

- a coleta da amostra pode ser desconfortável e causar alguma dor;
- este teste será feito em caráter sigiloso e que o resultado me será entregue por um profissional treinado para esta atividade;
- poderá haver necessidade de coletar mais uma amostra para a realização de testes adicionais necessários para a conclusão do meu diagnóstico.

Nome do usuário:

Assinatura:

Nome do profissional que prestou o atendimento:

.....

Local e data:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Construção e validação de um cenário de simulação realística sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes

Nome dos responsáveis: Matheus Santos Melo e Dra. Iellen Dantas Campos Verdes
Rodrigues

Número do CAAE: 23171119.5.0000.5546

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Objetivos e justificativas:

Os objetivos desta pesquisa são validar um cenário de simulação realística para testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes, construir um cenário de simulação realística para testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes e validar em conteúdo e aparência um cenário de simulação realística para testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes.

Este estudo justifica-se pela magnitude do tema e escassez de pesquisas envolvendo a temática, pela capacidade de melhoria da prática pedagógica e do ambiente educativo, por ampliar o escopo de cenários de simulação validados e como estratégia para ampliar o escopo de cenários de simulação validados.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a auxiliar no processo de validação de um cenário de simulação realística. Estima-se que a pesquisa seja realizada em três rodadas.

e que o tempo estimado para preenchimento dos formulários necessários no processo de validação seja de duas horas.

Desconfortos e riscos:

A pesquisa poderá provocar medo que suas respostas sejam identificadas, constrangimento, estresse e cansaço para responder o instrumento de coleta de dados. Para minimizar o possível medo e evitar o possível constrangimento, os dados que podem identificar os participantes serão omitidos através da codificação por meio de letras no banco, de forma a garantir a anonimização dos dados. Para minimizar o possível estresse e cansaço ao responder o instrumento de coleta de dados, será disponibilizado o tempo que o(a) senhor(a) julgar necessário para responder o instrumento e o(a) senhor(a) poderá escolher o horário mais oportuno para responder o questionário,

Benefícios:

Os resultados dessa pesquisa poderão ser utilizados pelos profissionais como subsídio para a implementação de cenários de simulação realística como estratégia de ensino para testagem e aconselhamento de gestantes e melhorar o ensino da enfermagem. Além disso, poderão promover o progresso e a melhoria do conhecimento na enfermagem, no que diz respeito ao atendimento à gestantes e no ensino de enfermagem. Inclusive, poderá ser utilizada por professores durante atividades de ensino.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo por meio de codificação e omissão de dados que possam lhe identificar, além da substituição do seu nome por letra na análise dos dados. Nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.”

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores:

- Matheus Santos Melo no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe no Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho no endereço Av. Governador Marcelo Déda Chagas, nº 13, São José, Lagarto, SE, Brasil. E-mail: matheussmelo@live.com. Celular: (79) 99975-3192.

- Dra. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe no Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho no endereço Av. Governador Marcelo Déda Chagas, nº 13, São José, Lagarto, SE, Brasil. E-mail: iellendantas@hotmail.com. Celular: (86) 98107-0096.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe na Rua: Cláudio Batista s/n – Bairro Sanatório – Aracaju/SE. Telefone (79)3194-7208. E-mail: cephu@ufs.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido:

Caso, o (a) senhor (a) aceite participar da pesquisa, o (a) senhor (a) deverá assinar duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma das vias ficará com o pesquisador e a outra com o (a) senhor (a).

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante da pesquisa:

_____ Data:

____/____/____.

(Assinatura do participante da pesquisa ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

APÊNDICE C – CARTA CONVITE PRIMEIRA RODADA DELPHI

Aracaju, 13 de junho de 2020

Prezado (a) Senhor (a)

Meu nome é Matheus Santos Melo, sou aluno do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (PPGEN/UFS). Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **“Construção e validação de um cenário de simulação realística sobre testagem e aconselhamento para o hiv em gestantes”** para a obtenção do título de mestre sob a orientação da Prof^a Dra. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, sob número de parecer 3.826.601. A pesquisa tem como objetivo geral: validar um cenário de simulação realística para testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes.

Dessa forma, necessitamos da colaboração do (a) senhor (a) para avaliar a relevância dos itens que compõem o roteiro do cenário de simulação realística, através da análise de conteúdo e aparência.

Encaminhamos em anexo o Roteiro do Cenário de Simulação Realística a ser avaliado. Informo que após esta avaliação, as sugestões serão analisadas e as considerações necessária realizadas. Novos contatos poderão ser estabelecidos para realização de novas considerações, até que haja consenso entre os juízes.

Assim, venho por meio deste convidá-lo (a) para participar da validação do roteiro do cenário de simulação realística que segue em anexo.

Caso aceite participar, solicito gentilmente que responda o instrumento de validação anexado a plataforma do *Google Forms* e realize suas considerações.

Peço ainda, que independente de aceitar ou não participar desta pesquisa, faça sugestões de três possíveis especialistas na área de simulação realística e/ou saúde da mulher para auxiliar no processo de validação. Responda a este e-mail com nome e e-mail de suas sugestões.

Crete que poderei contar com sua colaboração e de que através deste trabalho contribuiremos para uma melhor qualidade do ensino na saúde, agradeço a atenção e coloque-me a disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida que possa surgir.

APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO CENÁRIO

Agradecemos sua participação no estudo. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo por meio de codificação e omissão de dados que possam lhe identificar, além da substituição do seu nome por letra na análise dos dados. Nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Caracterização do participante

1. Nome:
2. Data de nascimento: ___/___/_____
3. Sexo: M () F ()
4. Área e Local de atuação: _____ (Profissão e Cidade)
5. Área de atuação profissional Ensino universitário: Sim () Não () Instituição de assistência à saúde: Sim () Não () Tempo de exercício profissional (em anos):
6. Tem experiência no uso da simulação clínica: Sim () Não () Em qual(is) área(s)? _____ Se sim, quanto tempo? (em anos):
7. Tem experiência em saúde da mulher (técnica ou acadêmica): Sim () Não () Em qual(is) área(s)? _____ Se sim, quanto tempo? (em anos):
8. Tem especialização em saúde da mulher: Sim () Não () Se sim, quanto tempo? (em anos):

9. Titulação acadêmica:

() Graduação Área: _____ Ano de conclusão: _____

() Especialização Área: _____ Ano de conclusão: _____

() Mestrado Área: _____ Ano de conclusão: _____

() Doutorado Área: _____ Ano de conclusão: _____

() Pós-doutorado Área: _____ Ano de conclusão: _____

10. Publicação

Tem publicação de pesquisa artigo científico sobre saúde da mulher em revistas indexadas:

Sim () Não ()

Tem publicação de pesquisa artigo científico sobre simulação clínica em revistas indexadas:

Sim () Não ()

11. Já participou de pesquisas de validação

Sim () Não ()

Orientações para a avaliação do cenário. Leve em consideração os seguintes critérios:

1) Critérios para avaliação do instrumento ao todo

1.1) Amplitude: O conjunto de itens referentes ao mesmo atributo deve cobrir toda extensão de magnitude do contínuo desse atributo, ou seja, o instrumento deve poder discriminar entre indivíduos de diferentes níveis de magnitude do atributo a ser medido e abranger os vários níveis de compreensão da população meta.

1.2) Equilíbrio: Os itens de um contínuo devem cobrir igual ou proporcionalmente, todos os segmentos do contínuo, de modo que a disposição deles assemelhe-se à curva normal, tendo a maioria dos itens dificuldade mediana, diminuindo progressivamente com itens fáceis e difíceis em menor número.

2) Critérios para avaliação de cada item

2.1) Comportamental: O item deve expressar um comportamento, permitindo uma ação clara e precisa, e não uma abstração ou construto.

2.2)) Objetividade: Os itens devem cobrir comportamentos desejáveis (atitude) ou característicos (personalidade). O respondente pode concordar ou discordar, ou opinar sobre se tal comportamento convém ou não para ele, isto é, os itens devem expressar desejabilidade ou preferência.

2.3) Simplicidade: O item deve expressar uma única ideia. Itens que introduzem explicações de termos ou oferecem razões ou justificativas são normalmente confusos porque introduzem ideias variadas e confundem o respondente.

2.4) Clareza: O item deve ser inteligível até para o estrato mais baixo da população; deve-se utilizar frases curtas, com expressões simples e inequívocas; frases longas e negativas incorrem facilmente na falta de clareza.

2.5) Relevância: A expressão (frase) deve ser consistente com o traço (atributo, fator, propriedade psicológica) definido e com as outras frases que cobrem o mesmo atributo. Isto é, o item não deve insinuar atributo diferente do definido; deve expressar o atributo que realmente deseja medir. O critério diz respeito à saturação que o item tem com o construto.

2.6) Precisão: O item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser distinto dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo. O item deve ser útil na medida do atributo.

2.7) Variedade: Variar a linguagem para não confundir as frases e evitar monotonia e cansaço. No caso de escalas de preferência, formular a metade dos itens em termos favoráveis e a outra metade em termos desfavoráveis, evitando respostas estereotipadas à direita ou à esquerda da escala.

2.8) Modalidade: Formular frases com expressões de reação modal, isto é, não utilizar expressões extremadas, como excelente, miserável, etc. A intensidade da reação da pessoa é dada na escala de resposta. Se o próprio item já vem apresentado em forma extremada, a resposta na escala de respostas já está viciada.

2.9) Tipicidade: Formar frases com expressões condizentes (típicas, próprias, inerentes) com o atributo.

2.10) Credibilidade: O item deve ser formulado de modo que não apareça como ridículo, despropositado ou infantil. Itens com essa característica podem contribuir para uma atitude desfavorável do respondente.

Considere:

- Inadequado: item necessita ser excluído ou refeito;
- Parcialmente adequado: item pertinente, porém cabe alguma alteração;
- Adequado: item correto sem necessidade de qualquer tipo de acréscimo ou correção.

Saliento ainda, que o termo *Briefing* corresponde a etapa inicial do cenário, ocorre antes do início das sessões e consiste em realizar orientações antes da aplicação dos cenários, de modo a preparar o participante para a simulação e compreende a explanação da temática abordada e quaisquer pontos considerados necessários para desenvolvimento do cenário e o *Debriefing* ocorre ao final das sessões e se fundamenta na discussão entre o grupo sobre o processo, o resultado, a aplicação do cenário à prática clínica e a análise dos pontos de ensino relevantes.

Caso considere algum inadequado ou parcialmente adequado, por favor, **realize a justificativa para tal apontamento e em seguida sugestões de alteração ou remoção.**

1 – Sobre o cenário ao todo (conjunto do itens do cenário)

Amplitude	Equilíbrio
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2 - Sobre o título do cenário: "Comunicação do teste anti-HIV: da testagem ao aconselhamento da gestante durante o pré-natal"

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
-----------------------	---------------------	---------------------	----------------	-------------------

<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
4 - Sobre o tempo de simulação:				
Duração do cenário: 30 minutos				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado

<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
6 - Sobre estruturação do <i>briefing</i>: leitura da vinheta				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado

<input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____				
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
7 - Sobre estruturação do <i>briefing</i>: orientações sobre o desenvolvimento do cenário (briefing, cenário, debriefing;)				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado

() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

8 - Sobre estruturação do briefing: orientações sobre materiais disponíveis e ambientação.

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____

9 - Sobre os conhecimentos prévios necessários pelo discente: teste rápido para o HIV e aconselhamento da gestante durante o pré-natal aprimorado em aula teórico-prática sobre testagem e aconselhamento de gestantes para o HIV

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				

Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____				
--	--	--	--	--

10 - Sobre os objetivos da aprendizagem: Avaliar o desempenho do estudante durante a execução do teste rápido para o HIV em gestantes e o aconselhamento;

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____ _____ _____ _____				

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
11 - Sobre os objetivos da aprendizagem: Exercitar o raciocínio clínico sobre aconselhamento para o HIV pré-teste e pós-teste para gestantes;				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância

<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____

12 - Sobre os objetivos da aprendizagem:
- Demonstrar habilidade técnica de punção da polpa digital;

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
13 - Sobre os objetivos da aprendizagem:				
- Estimular a reflexão sobre as atitudes éticas frente ao atendimento;				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado

<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
15 - Sobre os recursos: equipamentos e materiais				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado

<input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____				
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
16 - Sobre os recursos: recursos físicos				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado

() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

17 - Sobre os recursos: participantes

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____

18 - Sobre informações fornecidas durante o cenário para sua execução: vinheta

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				

Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____				
--	--	--	--	--

19 - Sobre informações fornecidas durante o cenário para sua execução: informações do prontuário

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____ _____ _____ _____ _____				

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
20 - Quanto a ações esperadas pelo acadêmico de acordo com ações do paciente (ator)				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado

<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

22 - Sobre fidelidade do cenário:
 - sala para simular

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				

<input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____				
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____

23 - Sobre fidelidade do cenário:				
- Recursos;				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade

() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

24 - Sobre ações esperadas durante o cenário: espera-se que o aluno realize acolhimento e teste rápido anti-HIV adequados.

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

25 - Habilidades prévias: conhecimento sobre fisiopatologia do HIV/Aids e da técnica de teste-rápido anti-HIV				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado

() 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____				
--	--	--	--	--

26 - Habilidades prévias: noções de biossegurança

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____ _____ _____ _____				

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
27 - Habilidades prévias: conhecimentos, habilidades e atitudes de comunicação diante do diagnóstico do HIV				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância

<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
29 - Sobre pistas fornecidas ao longo da simulação: o ator se não for devidamente esclarecido quanto as situações de risco e sobre a importância de realizar o teste durante a gestação, irá questionar a real necessidade de realizar o teste.				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado

<input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____				
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____

30 - Sobre pistas fornecidas ao longo da simulação: se não for devidamente esclarecido quanto a necessidade de nova punção, o ator irá questionar o porquê da nova coleta;				
Comportamental <input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Objetividade <input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Simplicidade <input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Clareza <input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Relevância <input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade

() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

31 - Sobre pistas fornecidas ao longo da simulação: o ator se demonstrará emocionalmente abalado e se não for devidamente aconselhado sobre transmissão vertical, questionará sobre as repercussões da infecção para seu filho.

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				

<p>32 - Sobre pistas fornecidas ao longo da simulação: o ator se questionado sobre as informações necessárias para preenchimento dos impressos responderá a todos os questionamentos, com exceção do número do cartão do SUS, sobre o qual dirá que entregou ontem ao enfermeiro que realizou o atendimento.</p>				
<p>Comportamental</p> <p>() 1 – Inadequado</p> <p>() 2 – Parcialmente Adequado</p> <p>() 3 – Adequado</p> <p>Observação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Objetividade</p> <p>() 1 – Inadequado</p> <p>() 2 – Parcialmente Adequado</p> <p>() 3 – Adequado</p> <p>Observação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Simplicidade</p> <p>() 1 – Inadequado</p> <p>() 2 – Parcialmente Adequado</p> <p>() 3 – Adequado</p> <p>Observação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Clareza</p> <p>() 1 – Inadequado</p> <p>() 2 – Parcialmente Adequado</p> <p>() 3 – Adequado</p> <p>Observação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Relevância</p> <p>() 1 – Inadequado</p> <p>() 2 – Parcialmente Adequado</p> <p>() 3 – Adequado</p> <p>Observação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Precisão</p> <p>() 1 – Inadequado</p>	<p>Variedade</p> <p>() 1 – Inadequado</p>	<p>Modalidade</p> <p>() 1 – Inadequado</p>	<p>Tipicidade</p> <p>() 1 – Inadequado</p>	<p>Credibilidade</p> <p>() 1 – Inadequado</p>

() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

33 - Quanto as informações fornecidas para os participantes no debriefing

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____

34 - Quanto a ações esperadas pelo acadêmico de acordo com ações do paciente e simulador:

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				

() 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____				
--	--	--	--	--

35 - Sobre script do ator.

Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância
() 1 – Inadequado				
() 2 – Parcialmente Adequado				
() 3 – Adequado				
Observação: _____ _____ _____ _____				

Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado	() 1 – Inadequado
() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado	() 2 – Parcialmente Adequado
() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado	() 3 – Adequado
Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____	Observação: _____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
36 - Quanto a adequabilidade do checklist para acompanhamento do cenário em relação as recomendações da literatura				
Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância

<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____	<input type="checkbox"/> 1 – Inadequado <input type="checkbox"/> 2 – Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> 3 – Adequado Observação: _____ _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Você sentiu falta de alguma informação no roteiro do cenário? Se sim, qual (is)?

--

Comentários adicionais

APÊNDICE E – CARTA CONVITE SEGUNDA RODADA DELPHI

Aracaju, 13 de julho de 2020

Prezado (a) Senhor (a)

Meu nome é Matheus Santos Melo, sou aluno do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (PPGEN/UFS). Fiz contato com o(a) senhor(a) no mês passado para participar do estudo intitulado: “Construção e validação de um cenário de simulação realística sobre testagem e aconselhamento para o hiv em gestantes” na qualidade de juiz do trabalho.

Gostaria de agradecer as valiosas sugestões realizadas e solicitar que participe da segunda rodada para validação. **Saliento que o número de juízes que aceitaram participar dessa pesquisa é próximo a amostra mínima de juízes necessária para validação, dessa forma é muito importante que o (a) senhora (a) continue participando.**

A segunda rodada é necessária pois dois dos 37 itens não obtiveram índice de validade de conteúdo necessários para validação. Que foram:

2) Sobre o tempo de simulação: duração do *briefing*: 10 minutos

20) Sobre informações fornecidas durante o cenário para sua execução: informações do prontuário

Foram realizados ajustes nestes e nos demais itens do cenário conforme análise das sugestões obtidas na rodada 1. Estes ajustes podem ser verificados no anexo intitulado “Ajustes conforme análise das sugestões dos juízes”.

Dessa forma, necessitamos da colaboração do (a) senhor (a) para avaliar a relevância dos itens que compõem o roteiro do cenário de simulação realística, através da análise de conteúdo e aparência.

Encaminhamos em anexo o Roteiro do Cenário de Simulação Realística a ser avaliado.

Informo que após esta avaliação, as sugestões serão analisadas e as considerações necessária realizadas. Novos contatos poderão ser estabelecidos para realização de novas considerações, até que haja consenso entre os juízes.

Assim, venho por meio deste convidá-lo (a) para participar da validação do roteiro do cenário de simulação realística que segue em anexo.

Caso aceite participar, solicito gentilmente que responda o instrumento de validação anexado a plataforma do *Google Forms* e realize suas considerações até dia **14 de agosto de 2020**.

Por favor, confirme o recebimento deste e-mail e a continuidade de sua participação na pesquisa.

Crete que poderei contar com sua valorosa colaboração e de que através deste trabalho contribuiremos para uma melhor qualidade do ensino na saúde, agradeço a atenção e coloco-me a disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida que possa surgir.

APÊNDICE F – AJUSTES REALIZADOS CONFORME ANÁLISE DAS SUGESTÕES DOS JUÍZES NA PRIMEIRA RODADA

1) Alterado o título do cenário de “Teste rápido anti-hiv e aconselhamento de gestantes durante o pré-natal” para “Comunicação do teste anti-HIV: da testagem ao aconselhamento de gestante durante o pré-natal”.

Justificativa: o título deve ser o mais específico possível, de modo a refletir o objetivo geral de aprendizagem. Assim, o estudante passa a ter uma ideia do que deverá ser realizado por ele a partir do título.

2) Aumentada duração do Briefing de 10 para 15 minutos.

Justificativa: 10 minutos não seriam suficientes para realização de todos os itens propostos no Briefing.

3) Aumentada duração do Cenário de 20 para 30 minutos.

Justificativa: 30 minutos é o tempo ideal para o atributo.

4) Aumentada duração do *Debriefing* de 40 para 60 minutos.

Justificativa: 60 minutos é o tempo ideal para o atributo.

5) Retirado do Briefing a leitura dos objetivos.

Justificativa: na área de simulação não aconselham a leitura dos objetivos antes da experiência simulada, e sim durante a etapa de debriefing, sendo indicado, inclusive que os participantes tentem identificar os objetivos no pós-cenário.

6) Acrescentado ao estágio reunir do *debriefing*: “quais os objetivos do cenário?”.

Justificativa: necessidade de identificação pelos participantes dos objetivos no pós-cenário.

8) Acrescentado que o conhecimento prévio será aprimorado em aula teórico-prática.

Justificativa: esclarecer a obtenção do conhecimento prévio.

9) Acrescentado o objetivo: “Avaliar o desempenho do estudante durante a comunicação de teste rápido de HIV reagente a gestante.”.

Justificativa: necessidade de um objetivo que reflita a competência não técnica de uma

atividade implícita no cenário.

10) Alterado o termo “aprimorar” para “exercitar” nos objetivos.

Justificativa: necessidade de verbos que remetam a performance durante o cenário.

11) Retirado o termo “eficaz” do objetivo “Executar de modo eficaz o teste rápido para o HIV em gestante e o aconselhamento”.

Justificativa: a palavra eficaz por retratar uma medida, não deixa claro a posição definida ao atributo caso o estudante não atenda o padrão esperado.

12) Substituído o termo “desenvolver” por “demonstrar” nos objetivos.

Justificativa: o termo desenvolver remete a necessidade de repetições.

13) Substituído o termo “recursos humanos” por “participantes”.

Justificativa: O termo participante tem ampla literatura e testagem teórica e não reduz o estudante que é sujeito ativo da aprendizagem em um processo de ensino a simplesmente um “recurso humano”.

14) Substituído a palavra “mimetizar” por “simular” em recursos físicos.

Justificativa: padronizar as expressões.

15) Alterado a vinheta de modo que a informação sobre a pendência do teste rápido para o HIV não ficasse explícita.

Justificativa: o conteúdo da vinheta explicitando a pendência do teste rápido para o HIV prejudicava a competência de pensamento crítico, no que se refere a diligência do participante em buscar as informações descritas na evolução do paciente em foco, retirando a complexidade do cenário e dos componentes de análise e inferência para o pensamento crítico.

16) Nas informações do prontuário: alterado a idade gestacional de 3 semanas para 10 semanas.

Justificativa: a idade gestacional estava muito precoce para uma gestante em gravidez não planejada procurar a UBS, reduzindo o realismo do cenário.

15) Nas informações do prontuário: acrescentado a solicitação do USG.

Justificativa: é necessária junto aos exames de adesão ao pré-natal durante o primeiro

trimestre de gestação

16) Retirado das informações do prontuário: portadora de hipertensão em uso de captopril 25 mg e HZT 5 mg e que apresenta história familiar de diabetes (pai) e câncer de mama (avó paterna).

Justificativa: possibilidade de gerar confusão durante o cenário, o aluno poderia focar em condutas relacionadas a tais informações.

17) Acrescentado o preenchimento dos impressos (termo de consentimento, ficha individual, folha de trabalho, formulário de encaminhamento e SINAN) às intervenções esperadas pelo acadêmico. Ampliado o tempo para as ações.

Justificativa: esclarecer as ações esperadas no cenário, melhorar a integração com os itens do checklist e garantir tempo suficiente para realização das ações.

18) Acrescentado ao Script para o ator informações sobre nome, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, número de telefone, endereço, nome da mãe, idade gestacional, coitarca e menarca.

Justificativa: tais informações podem ser questionada pelo participante, além disso são necessárias para o preenchimento dos impressos.

19) Removido do tópico ambientação o que tange o acompanhamento do cenário por chamada do Skype através de computador.

Justificativa: apesar de necessário para compreensão da ambientação estes itens já estão bem esclarecidos no briefing e nos recursos materiais. Além disso, as informações estavam repetidas.

20) Especificado na ambientação o tipo de sala que ocorrerá a simulação.

Justificativa: especificar melhor a característica do ambiente que não pôde ser verificada no briefing e nos recursos físicos.

21) Retirado o termo “adequadamente” do tópico intervenções esperadas do acadêmico.

Justificativa: a expressão carrega um teor subjetivo.

22) Acrescentado as competências conhecimento e atitude a comunicação frente ao diagnóstico do HIV no tópico habilidades prévias.

Justificativa: o resultado positivo aumenta complexidade do cenário e gera necessidade de conhecimento e atitude em relação a comunicação e a ética, não somente habilidades.

23) Alterado a expressão “atitude ética” por “atitude empática, ética e profissional” no tópico habilidades prévias.

Justificativa: a expressão descreve melhor o atributo desejado

24) Acrescentado expressões organizadoras às pistas: “Se não for esclarecido quanto as situações de risco e sobre a importância de realizar o teste durante a gestação, irá questionar a real necessidade de realizar o teste”, “Se não for devidamente esclarecido quanto a necessidade de nova punção, o ator irá questionar o porquê da nova coleta”. “Se não for devidamente aconselhado sobre transmissão vertical, questionará sobre as repercussões da infecção para seu filho”, “Se questionado sobre as informações necessárias para preenchimento dos impressos, o ator responderá a todos os questionamentos, com exceção do número do cartão do SUS, sobre o qual dirá que entregou ontem ao enfermeiro que realizou o atendimento”.

Justificativa: organizar as pistas durante o desenvolvimento do cenário.



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CENÁRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA SOBRE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O HIV EM GESTANTES

Pesquisador: MATHEUS SANTOS MELO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23171119.5.0000.5546

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem - Campus de Lagarto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.826.601

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1444458.pdf, postado em 21/12/2019.

Introdução:

A simulação realística é um método ativo de aprendizagem, a qual faz uso de diversos recursos capazes de recriar, em um ambiente controlado, uma situação fidedigna à real. Para tal, é necessário que os participantes façam uso de conhecimentos e habilidades indispensáveis à execução dos cenários que lhes são apresentados. Observa-se um gradual aumento na aplicação de tal estratégia nos cursos de graduação em saúde nos últimos anos, tal fato decorre do incentivo aos novos modelos de ensino-aprendizagem, pautados em estratégias capazes de unificar teoria e prática durante o processo de formação acadêmica, o que acarreta benefícios ao aprendiz, professor e instituição (CAMARGO, 2018). Dentre os benefícios reconhecidos e atrelados ao uso da simulação realística para o ensino-aprendizagem se pode dar ênfase à experimentação, na qual o discente tem a oportunidade de vivenciar uma situação similar a qual estaria exposto em locais de prática. Nesse contexto, a aplicação de tal estratégia se pauta como algo valoroso para melhoria do ensino-aprendizagem, visto que contribui para a aquisição de conhecimentos, habilidades e

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE **Município:** ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.026.001

atitudes indispensáveis ao processo formativo em enfermagem (SEBOLD, 2017). Assim, a estratégia permite aperfeiçoar o conhecimento obtido, adquirir ou melhorar a destreza na execução de procedimentos, desenvolver o trabalho em equipe, estimular o pensamento crítico-reflexivo, melhorar os relacionamentos interpessoais, aumentar a autoconfiança, promover o desenvolvimento de habilidades e a satisfação com o aprendizado (COSTA, 2017; SEBOLD, 2017; LEE, 2017; OLIVEIRA, 2015; BOOSTEL, 2018). No âmbito da enfermagem, a simulação realística oportuniza o desenvolvimento dinâmico e ativo de competências necessárias para formação do profissional através da vivência e reflexão da realidade assistencial (OLIVEIRA, 2017). Por conseguinte, a aplicação da simulação enquanto estratégia de ensino-aprendizagem possibilita a construção de conhecimento e o desenvolvimento do pensamento crítico (MORAN, 2018). Dessa forma, o ensino simulado e as discussões realizadas por meio desse, auxiliam no entendimento da relação entre ação e resultados em decorrência da aproximação com a realidade, logo a simulação realística é uma possibilidade viável no ensino da enfermagem (TEIXEIRA, 2015; COSTA, 2017). Principalmente quando se trata de atividades complexas como a testagem e o aconselhamento durante as consultas de enfermagem a gestante, a qual exige uma preparação teórica e técnica do profissional que realiza (ARAÚJO, 2018). Em especial, em resultados reagentes a serem comunicados, como no caso de resultados reagentes para o HIV que no ano de 2017 foi responsável pela infecção de 116.292 gestantes e representou uma taxa de transmissão vertical de 2,0 casos/100.000 habitantes no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Para tal, é preciso desenvolver um cenário que atenda aos objetivos de ensino-aprendizagem que se almejam com a simulação. Assim, a construção de um cenário de simulação realística deve ser consoante com as metas e resultados que se visa alcançar no que diz respeito ao desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes. Dessa forma, o cenário necessita ser claramente descrito, identificar um período e especificar papéis. Vale salientar, que a simulação precisa imitar a realidade clínica, basear-se nos processos e ter validade estabelecida, deve incluir o maior número de fatores ambientais realísticos possíveis e deve ser bem planejada para fornecer a estrutura necessária para alcançar os objetivos de aprendizagem (JEFFRIES, 2005). Apesar da viabilidade, a realização dos cenários pode acarretar níveis variados de desconforto entre os participantes, destaca-se entre os mais frequentes: ansiedade, nervosismo e insegurança, (COSTA, 2017). Tais sentimentos podem ser minimizados com a adequada estruturação dos cenários, tal qual ocorre durante o processo de validação que implica no estudo minucioso acerca das características estruturais do roteiro e do seu conteúdo (SALGADO, 2018; OLIVEIRA, 2018; MAZZO, 2018; BOOSTEL, 2018; LEE, 2017; SILVA, 2018). Entretanto, apesar dos benefícios mencionados existe um baixo número de cenários

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE **Município:** ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.826/01

validados e instrumentos capazes de avaliar o aprendizado por meio da utilização desse método. Sabe-se que a construção de tais recursos é essencial para o fortalecimento das estratégias de simulação realística e consequente melhoria do ensino (ALMEIDA, 2015). Ao realizar o estado da arte publicado nos últimos cinco anos, por meio dos descritores enfermagem, ensino, simulação, aprendizagem e HIV, não foram encontrados nas bases de dados WEB OF SCIENCE, SCOPUS, BDNF, LILACS e MEDLINE estudos sobre o ensino simulado na graduação de enfermagem que abordassem a temática da testagem e aconselhamento de gestantes. Assim, fica claro que a utilização de cenários de simulação realística para testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes não é uma rotina na graduação e há carência de estudos que envolvam a construção e validação de cenários aplicados à esta temática. Ao considerar que a validação de cenários com essa temática pode contribuir com a capacitação dos estudantes e profissionais ao atendimentos às gestantes, à medida que favorece a construção de ações intersetoriais através da sensibilização e aperfeiçoamento dos profissionais para atender a este público (RAHIM, 2017), torna-se evidente a necessidade de sua construção, uma vez que o uso dessa estratégia de ensino promove uma vivência autêntica que auxilia na reflexão e favorece o crescimento pessoal, que são características necessárias para a formação profissional (OLIVEIRA, 2015). Diante deste contexto, surge o seguinte questionamento: como construir um cenário de simulação realística para o ensino da testagem e aconselhamento de gestantes? Assim, o presente estudo visa construir e validar um cenário de simulação realística, a fim de facilitar a aprendizagem de acadêmicos e profissionais de enfermagem ao aperfeiçoar o ensino de duas atividades tão complexas de modo a melhorar o atendimento a este público. A realização deste estudo se justifica pela magnitude do tema abordado e pela ausência de pesquisas que envolvem a temática. No mais, espera-se poder contribuir para a melhoria do ensino-aprendizagem nos cursos de enfermagem, favorecer a prática pedagógica e melhorar o ambiente educativo, que são importantes indicadores de qualidade educacional, bem como ampliar o escopo de cenários de simulação validados. A inspiração do autor para a realização do estudo se deve em face de seu envolvimento, enquanto professor de uma universidade que possui centro de simulação realística, no processo de construção de cenários de simulação. Além da sensibilização, enquanto residente em Epidemiologia Hospitalar, às necessidades das gestantes, ao verificar deficientes consultas de enfermagem e baixa adesão ao pré-natal nos hospitais em que atuou.

Hipótese: É possível construir e validar um cenário de simulação realística para testagem e aconselhamento de gestantes com forma de contribuir com a melhoria da qualificação teórica e

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.826.601

técnica de acadêmicos e profissionais de enfermagem?

Metodologia Proposta: Pesquisa metodológica com abordagem quantitativa para construção e validação de um cenário de simulação realística desenvolvida em três etapas: construção do cenário, aplicação do cenário e validação do cenário por juízes. Será realizada na Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho em Lagarto, SE, Brasil. A amostra desse estudo será composta por todos os juízes no assunto que obtiverem cinco ou mais pontos segundo os critérios de Fehring adaptados. Os dados obtidos serão analisados mediante o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com concordância atestada pelo teste binomial. O estudo respeitará todas as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, terá riscos mínimos, desconforto para os participantes, e cujo benefício maior será servir como subsídio para os profissionais implementarem cenários de simulação realística como estratégia de ensino para testagem e aconselhamento de gestantes.

Critério de Inclusão: Para validação dos cenários, serão incluídos os juízes que obtiverem pontuação de cinco ou mais pontos segundo os critérios de Fehring adaptados (1987): • Ser doutor em enfermagem (4 pontos); • Ter dissertação ou tese sobre simulação realística ou saúde da mulher (1 ponto); • Ter experiência de no mínimo um ano no uso de simulação realística ou saúde da mulher (2 pontos); • Ter pesquisas publicadas na área de saúde da mulher ou no uso de simulação realística (2 pontos); • Ter artigo publicado em periódico indexado na área de saúde da mulher ou no uso de simulação realística (2 pontos); • Ter tese publicada sobre simulação realística ou saúde da mulher (2 pontos); • Ser especialista em saúde da mulher (2 pontos). Para aplicação dos cenários, os critérios de inclusão para seleção dos acadêmicos serão: • Ter mais de 18 anos; • Ter tido contato prévio com a realização de simulações realísticas; **Critério de Exclusão:** Para validação dos cenários, o critério de exclusão dos juízes será: • Não responder as questões objetivas do instrumento de validação ou marcar mais de um item para a mesma questão; • Responder as questões abertas do instrumento de validação de forma incoerente com o que foi questionado. Para aplicação dos cenários, o critério de exclusão para seleção dos acadêmicos será: • Apresentar desconforto físico ou emocional durante a realização da simulação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Validar um cenário de simulação realística para testagem e aconselhamento

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.026.601

para o HIV em gestantes.

Objetivo Secundário: • Construir um cenário de simulação realística para testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes; • Validar em conteúdo e aparência um cenário de simulação realística para testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Trata-se de um estudo com risco mínimo, pois não será realizada nenhuma intervenção que exponha os juízes a qualquer tipo de dano físico ou psicológico. Os acadêmicos poderão apresentar desconforto físico ou emocional durante a participação do cenário. Caso o aluno, apresente indícios de algum desconforto, a simulação será imediatamente interrompida. As informações obtidas serão tratadas com sigilo absoluto e garantia de confidencialidade. **Benefícios:** Os resultados dessa pesquisa poderão ser utilizados pelos profissionais como subsídio para a implementação de cenários de simulação realística como estratégia de ensino para testagem e aconselhamento de gestantes e melhorar o ensino da enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desfecho Primário: Construção de um cenário de simulação realística para testagem e aconselhamento de gestantes validado e contribua com a melhoria da qualificação teórica e técnica de acadêmicos e profissionais de enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta Resposta apresentada com atendimento às pendências.

Recomendações:

Recomendamos que o slogan institucional esteja no TCLE antes de entregar ao participante de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo Com as Res. 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP/MS, o pesquisador deverá apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº	CEP: 49.060-110
Bairro: Sanatório	
UF: SE	Município: ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208	E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.826.601

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1444458.pdf	21/12/2019 11:13:23		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS_CEP_UFS.pdf	21/12/2019 11:11:28	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_modificado.docx	20/12/2019 20:57:09	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_academicos_modificado.docx	20/12/2019 20:58:08	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_juizes_modificado.docx	20/12/2019 20:55:17	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito
Cronograma	Cronograma_modificado.docx	20/12/2019 20:54:12	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	30/09/2019 18:05:28	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores.pdf	30/09/2019 18:04:28	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito
Outros	anuencia.pdf	29/09/2019 18:50:17	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	29/09/2019 18:47:17	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	29/09/2019 18:44:45	MATHEUS SANTOS MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 07 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br