

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde
Síntia Nascimento dos Reis

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA: uma estratégia para a capacitação de profissionais
com enfoque no pré-natal**

Diamantina
2019

Síntia Nascimento dos Reis

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA: uma estratégia para a capacitação de profissionais
saúde com enfoque no pré-natal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do grau de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Profª Drª Helisamara Mota Guedes/UFVJM
Coorientadora: Profª Drª Liliâne da Conceição Campos Ribeiro /UFVJM

**Diamantina
2019**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

R375s Reis, SÍntia Nascimento dos.
 Simulação realística: uma estratégia para a capacitação de
 profissionais com enfoque no pré-natal / SÍntia Nascimento dos
 Reis, 2019.
 110 p. : il.

 Orientadora: Helisamara Mota Guedes
 Coorientadora: Liliane da Conceição Campos Ribeiro

 Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em
 Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do
 Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019.

 1. Indicadores de qualidade pré-natal. 2. Simulação
 realística. 3. Educação permanente. 4. Atenção pré-natal. I.
 Guedes, Helisamara Mota. II. Ribeiro, Liliane da Conceição
 Campos. III. Título. IV. Universidade Federal dos Vales do
 Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 618.2

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecária: Jullyele Hubner Costa – CRB6/2972

SÍNTIA NASCIMENTO DOS REIS

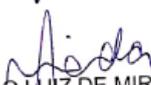
**Titulo da defesa: Simulação Realística: Uma Estratégia Para a
Capacitação de Profissionais Com Enfoque no Pré- Natal**

Dissertação apresentada ao
MESTRADO EM ENSINO EM SAÚDE,
nível de MESTRADO como parte dos
requisitos para obtenção do título de
MESTRA EM ENSINO EM SAÚDE

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Helisamara
Mota Guedes

Data da aprovação : 19/09/2019


Prof.Dr.^a HELISAMARA MOTA GUEDES - UFVJM


Prof.Dr. JOAO LUIZ DE MIRANDA - UFVJM


Prof.Dr.^a SIBYLLE EMILIE VOGT - UNIMONTES

DIAMANTINA

“Eu ouço e esqueço. Eu vejo e lembro. Eu faço e entendo”.

(Confúcio)

AGRADECIMENTOS

A Deus, Sempre! Agradeço por nunca me deixar sozinha.

Aos meus familiares, por compreenderem os momentos de ausência durante esta caminhada, mas que sempre me deram forças para continuar e buscar novos horizontes em especial ao meu filho Kenneth e a *e a minha irmã Betânia, por nunca medirem esforços para que eu pudesse realizar os meus sonhos.*

A todos os meus amigos e companheiros de turma do mestrado por compartilharem ensinamentos, momentos de dedicação. Espero encontrá-los brevemente por novos caminhos

Aos juízes da pesquisa, pela participação e contribuições.

Ao Obstetra Dr. Edson Borges, pela disponibilidade no Curso PRENABE, que tanto agregou conhecimento para este trabalho.

À Lélia Madeira pelo apoio, confiança, disponibilidade e incentivo nos momentos de dificuldade.

À minha amiga, coordenadora, enfermeira obstetra de excelência Eliane Rabelo, a quem tanto admiro e que tem contribuído de forma grandiosa com minha formação profissional e pessoal. Obrigada pelo carinho, confiança, cuidado e por permitir que esta travessia fosse mais leve.

A minha amiga Juliana pela ajuda e motivação;

A minha amiga Fabiana bibliotecária pelo apoio e ajuda de sempre.

Ao Hospital Sofia Feldman, por ser celeiro de formação da Enfermagem Obstétrica e por fazer parte da minha vida profissional desde a graduação.

Aos amigos do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Gênero UFMG, por me acolher e pelos momentos de troca e crescimento profissional, em especial ao Ricardo estatístico e a Professora Kleyde Ventura pelo privilégio do convívio, aprendizado e por ser fonte de inspiração diária.

À minha amiga Raquel Rabelo por embarcar nesse curso comigo e pela companhia maravilhosa durante as viagens e neste processo. Agradeço ainda por não ter permitido eu desistir nos momentos de dificuldades, cansaço e desânimo.

À minha coorientadora Liliane da Consolação Campos Ribeiro por ter acreditado em mim e por compartilhar comigo o seu conhecimento, contribuindo, assim, para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos acadêmicos Ciara e Diego, bolsistas do PIBEX /PIBIC, e voluntários que participaram deste trabalho de forma brilhante. Agora, para finalizar, o meu agradecimento especial à professora, enfermeira obstétrica que me ensina, corrige, que alegrou meus dias em Diamantina com sua generosidade, sabedoria, humildade, paciência, e fonte de inspiração que despertou em mim a esperança em todos os momentos mostrando que é possível avançar de forma gentil e sutil. Helisamara Motta Guedes, você é e sempre será muito importante na minha vida acadêmica, profissional e pessoal. Sinto-me muito lisonjeada de ter sido sua orientanda e nunca vou conseguir esquecer a sua disponibilidade e o seu esforço em um período tão importante de licença maternidade para que este trabalho fosse concluído com sucesso. Obrigada por ser esta fonte de inspiração.

RESUMO

A organização da assistência obstétrica em todo mundo ainda enfrenta importantes desafios para a oferta de serviços de qualidades. Diante disso está pesquisa originou dois artigos que serão demonstrados separadamente. O artigo I objetivou avaliar a associação entre a qualidade do pré-natal e variáveis sociodemográficas de parturientes provenientes de uma região de saúde do Vale do Jequitinhonha. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal realizado com parturientes que deram entrada em uma maternidade no Vale do Jequitinhonha no período de julho a setembro de 2018. Considerou-se para avaliação da qualidade do pré-natal o índice de Kessner (IK) e o Programa de Humanização no Pré-natal do Ministério da Saúde. A assistência pré-natal se mostrou com vários problemas relacionados à sua adequação às recomendações do Programa de Humanização no Pré-Natal. A prevalência de inadequações foi de 21,4%, segundo critério utilizado por Kessner. O artigo II objetivou comparar o conhecimento, satisfação, autoconfiança e debriefing de profissionais de saúde em relação à simulação clínica com manequim de alta fidelidade e paciente ator. Trata-se de uma pesquisa quase experimental, sobre a simulação realística (paciente ator e simuladores de alta fidelidade). Para avaliar o conhecimento dos profissionais foi aplicado o mesmo instrumento avaliativo, em dois momentos: antes da parte teórica e após a simulação. Foi aplicada a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e Escala de Experiência com o Debriefing. Houve diferença estatisticamente significativa entre as pontuações obtidas nas 2 provas ($p < 0,000$), o conhecimento aumentou após exposição teórica e simulação. A média geral da satisfação foi maior no grupo com atores (4,08) comparando com o SimMan (3,95). Também foi maior a autoconfiança com atores (4,13) comparado com o SimMan (4,08). O estudo mostrou que a utilização de diferentes estratégias de ensino é aceito pelos profissionais de saúde e contribui para o aumento do conhecimento.

Palavras-chave: Indicadores de qualidade pré-natal. Simulação realística. Educação Permanente. Atenção Pré-Natal.

REALISTIC SIMULATION: a strategy for qualifying professionals with a focus on prenatal care

ABSTRACT

The organization of obstetric care worldwide still faces significant challenges to the provision of quality services. In light of this, the present research project originated two articles that will be separately presented. Article I had the aim to evaluate the association between prenatal care quality and sociodemographic variables of pregnant women from the region of Vale do Jequitinhonha. A quantitative, cross-sectional study was developed with pregnant women who were admitted to a maternity hospital in Vale do Jequitinhonha between July and September 2018. The Kessner Index and the Prenatal Humanization Program of the Brazilian Ministry of Health were considered for the assessment of prenatal quality. Several issues were found in prenatal care regarding its compliance with the recommendations of the Prenatal Humanization Program. The prevalence of incompliances was 21.4%, according to the criterion used by Kessner. Article II had the objective of comparing the knowledge, satisfaction, self-confidence and debriefing of health professionals as regards clinical simulation with high-fidelity mannequins and actors as patients. A quasi-experimental study on realistic simulation (actors as patients and high-fidelity simulators) was conducted. The same assessment instrument was applied to assess the knowledge of the professionals, at two times: before the theoretical part and after the simulation. The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale and the Debriefing Experience Scale were applied. There was a statistically significant difference between the scores obtained in the two tests ($p < 0.000$), knowledge increased after the theoretical presentation and simulation. The mean overall satisfaction was higher in the group with actors (4.08) compared with the SimMan (3.95). There was also greater self-confidence with actors (4.13) than with the SimMan (4.08). The study showed that the use of different teaching strategies is accepted by health professionals and contributes to increasing knowledge.

Keywords: Prenatal care. Prenatal quality indicators. Realistic simulation. Continuing education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AU	Altura Uterina
AN	Avaliação nutricionais
CEEO	Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
CEP/UFVJM	Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EED	Escala de Experiência com o Debriefing
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
ESEAA	Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem
HSF	Hospital Sofia Feldman
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
IK	Índice de Kessner
JICA	Agência de Cooperação Japonesa
MS	Ministério da Saúde
NUPESMeG	Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PPP	Pré-parto, parto e pós-parto
PRENABE	Curso de Pré-Natal Baseado em Evidência Científicas
PUC MINAS	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO INICIAL	21
2 INTRODUÇÃO GERAL.....	23
ARTIGO 1 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE PARTURIENTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DO VALE DO JEQUITINHONHA - MG.....	29
ARTIGO 2 SIMULAÇÃO COM MANEQUINS DE ALTA FIDELIDADE E PACIENTE ATOR: COMPARAÇÃO QUANTO AO CONHECIMENTO, SATISFAÇÃO, AUTOCONFIANÇA E O DEBRIEFING	45
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUIZ	73
APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PACIENTE	75
APÊNDICE C TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAL	77
APÊNDICE D CENÁRIO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL.....	81
APÊNDICE E CENÁRIO: SANGRAMENTO DO PRIMEIRO TRIMESTRE.....	85
APÊNDICE F CENÁRIO: VACINA.....	91
ANEXO A ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM DEBRIEFING	95
ANEXO B ESCALAS DE SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM.....	97
ANEXO C PARECER DE APROVAÇÃO CEP/UFVJM - Parecer: 2.808.514 99	
ANEXO D PARECER DE APROVAÇÃO CEP/UFVJM - Parecer: 2.800.312	105

1 APRESENTAÇÃO INICIAL

Concluí a graduação em enfermagem em junho de 2011, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS) e, em março de 2013, o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, oferecido pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) em parceria com o Hospital Sofia Feldman (HSF). Desde o período da graduação venho atuando no referido Hospital, inicialmente, como acadêmica de enfermagem (estágio não obrigatório), posteriormente, como Enfermeira Assistencial e atualmente, como Enfermeira Obstetra e, sempre, em ações de assistência à mulher, recém-nascido e família. O HSF é referência nacional e internacional na assistência ao parto e ao recém-nascido. No período de 2014 e 2015 fui tutora no Programa de Qualificação Perinatal no Estado de Minas Gerais, realizando atividades relacionadas à organização, identificação dos processos de trabalho e propostas corretivas para melhoria das maternidades e unidades neonatais de instituições inscritas no programa. Sou instrutora do curso ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics) desde 2015.

Fui docente do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEO) oferecido pela Rede Cegonha em parceria com a EEUFMG, considerada uma rede de formação em todas as regiões do país, como coparticipantes, totalizando 20 Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), entre elas, a própria Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Durante este período tive contato com professores do curso do mestrado profissional o que reforçou este desejo e a certeza da escolha.

Realizei minha matrícula em uma disciplina isolada do programa intitulada Formação Profissional em Saúde e considero que foi um passo importante para o meu preparo para o mestrado e que tem impactado e contribuído com a minha formação e com a formação dos profissionais de saúde. Esta disciplina permitiu aprofundar nas diretrizes curriculares e contribuiu com a ampliação dos conhecimentos acerca das propostas de formação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Permitiu reconhecer as propostas programáticas além de clarear outras lacunas de conhecimento nesta área que eu busquei sanar no decorrer do curso, questionando sempre e buscando reforçar o papel do docente para mudança na formação e no trabalho, desta forma o mestrado conseguiu sanar algumas das

dúvidas e acendeu a busca de mais embasamento o que tem fortalecido ainda mais essa minha inquietação.

Foi durante a minha atuação enquanto preceptora do curso CEEO que identifiquei lacunas nos registros realizados nos cartões de pré-natal das puérperas que chegam a uma maternidade referência de alto risco do Vale do Jequitinhonha e não atendem aos critérios de adequação de qualidade do pré-natal. Diante disto, a primeira etapa do estudo foi levantar dados sobre esta assistência pré-natal e traçar estratégias de capacitação para os profissionais de saúde. A segunda etapa foi comparar o conhecimento, satisfação, autoconfiança e o debriefing de profissionais de saúde em relação à simulação clínica com manequim de alta fidelidade e paciente ator.

O interesse pela simulação emergiu durante uma parceria do HSF com uma Agência de Cooperação Japonesa (JICA) que financiou minha ida como facilitadora para um curso de formação profissional em saúde utilizando a metodologia de simulação realística em Moçambique, na África, em 2017. Surgiu o interesse em juntar estes temas com um Curso Baseado em Evidência Científica em Pré-natal e estudar mais profundamente a simulação na capacitação dos profissionais de saúde contribuindo para aumentar a qualidade das consultas.

O mestrado permitiu, com esta temática, participar de dois projetos de iniciação científica, apresentações em congressos de cinco trabalhos, gerou 1 produção técnica do curso PRENABE para profissionais de saúde da região com carga horária de 40 horas, escrita de dois artigos científicos e tem despertado a necessidade da continuidade dos estudos para o doutorado. Buscando ampliar a qualificação e a integração do serviço inseri-me no grupo Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero (NUPESMeG) da UFMG como pesquisadora.

Assim, por meio do mestrado promovemos uma pesquisa que avaliou a qualidade do pré-natal o que gerou o primeiro artigo e após a identificação da necessidade de capacitação dos profissionais gerou o segundo artigo que foi resultado de outra ação desenvolvida no decorrer da qualificação.

Este trabalho será apresentado na forma de artigo científico que será mostrado nos capítulos a seguir.

2 INTRODUÇÃO GERAL

Com a globalização os espaços de saúde têm conquistando grandes avanços tecnológicos. Esse panorama instiga, sobretudo, o emprego de novas tecnologias no processo de ensino-aprendizagem, a fim de promover o desenvolvimento e o aprimoramento de competências para a prática qualificada de atividades profissionais, individuais e em equipe (ARAÚJO; QUILICI, 2012; CHIAMENTI *et al.*, 2012).

A simulação no aprendizado em saúde surgiu por meio do treinamento militar e a utilização de simuladores de voo. Após expansão, visando aprimoramento técnico e prático, essa metodologia vem sendo utilizada em todo o mundo, com equipamentos de última geração que reproduzem perfeitamente os mais diversos cenários e comportamentos do corpo humano, que podem simular situações de emergência, tais como parada cardiorrespiratória; além de outras situações da prática clínica (SILVA; SEIFFERT, 2009; SANINO, 2011).

Ao longo dos últimos anos, a simulação tem sido amplamente utilizada nos serviços de saúde e esta mudança vem ocorrendo devido à preocupação com a segurança do paciente que vem fortalecendo a mudança do modelo de educação tradicional, caracterizada pela transmissão e reprodução do conhecimento em que não há espaço para perguntas e para um processo de comunicação efetivo entre profissional e cliente (RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007).

Nesse sentido, torna-se primordial uma metodologia inovadora que vai além do processo de formação e se estende para a educação permanente em saúde, na qual a problematização baseia-se na realidade do serviço. Sendo assim, há uma ligação entre ensino e trabalho e, por consequência, uma atualização da técnica e da ciência. Para tanto é necessário ainda que os profissionais de saúde reconheçam todas essas implicações e como elas podem influenciar sua prática. Esse processo de reconhecimento dos meandros que envolvem o seu saber-fazer, dos cenários e do paradigma que o norteia tecnicista e profissional centrado exigem reflexão, conscientização e mudanças nas práticas assistenciais. Além da incorporação de novas lógicas assistenciais, como o trabalho multiprofissional e integrado.

Ao descrever a importância da simulação e suas dimensões, Gaba (2004) destaca que a simulação é frequentemente utilizada na formação tanto de estudantes como de profissionais experientes, e pode ser aplicada em todo o

processo de formação, desde a universidade até as instituições de saúde. Torna-se, desta forma, parte do dia a dia do profissional e deixa de ser apenas um complemento da formação inicial.

Existem distintas estratégias educacionais em simulação realística, as principais são: Habilidades específicas; Paciente estandardizado e/ou padronizado; Simulação de alta fidelidade; Realidade virtual e a Simulação híbrida. Para escolha da estratégia deve-se considerar o objetivo de aprendizagem, conteúdo prévio dos participantes, custos e capacitação docente adequada (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

A simulação de alta fidelidade tem sido usada na saúde como estratégia para treinamento de indivíduos e equipes em capacidades técnicas (conhecimento e habilidades) e não técnicas (comunicação, atitude e trabalho em equipe) (GABA, 2007).

O uso de manequins para a montagem da atividade pode variar de acordo com a complexidade e são classificados como de baixa, média e de alta fidelidade. Os manequins de baixa fidelidade constituem peças anatômicas e estáticas, sendo muito importantes para o treinamento de habilidades técnicas, possuem baixo custo e permitem uma manutenção simples; aqueles considerados de média fidelidade possuem sons fisiológicos - como de ausculta cardíaca, por possuírem uma tecnologia superior, apresentam um custo mais elevado e exigem manutenção especializada. Os manequins de alta fidelidade possuem movimentação e respostas a ações realizadas durante a atividade; sons e ruídos; além da possibilidade de verificação de sinais vitais e monitoração hemodinâmica, possibilita a realização de uma grande quantidade de cenários reais com diversas intervenções. Toda essa tecnologia exige manutenção especializada, e torna o seu custo elevado, o que dificulta a sua aquisição (VIEIRA; CAVERNI, 2011; MARTINS *et al.*, 2012).

O debriefing é uma das etapas fundamentais na simulação por considerar que a reflexão após a experiência simulada é imprescindível para o aprendizado. Rever um evento simulado ou atividade de modo a explorar, analisar e sintetizar as ações desenvolvidas, os processos de pensamento formulados e as emoções desencadeadas para melhorar o desempenho em situações reais. Esse exercício reflexivo implica uma ação que integra habilidades e atitudes advindas de conhecimento prévio complementada com a assimilação de novos conhecimentos gerados pela vivência da prática simulada. Considerado a fase mais relevante de

uma atividade simulada e, por isso, é primordial que suas técnicas sejam continuamente estudadas, além do treinamento contínuo de instrutores em técnicas de debriefing (HALL; TORI, 2017).

A associação de diferentes estratégias de ensino na saúde que articulem teoria e prática tem sido apontada como um mecanismo eficaz no ensino, capaz de formar profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para a atuação profissional, providos com a maturidade esperada pela sociedade (NEGRI *et al.*, 2017).

No Brasil, essas iniciativas de educação dos trabalhadores na área da saúde ganharam ênfase a partir do Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais, já no ano de 1990. Em 2004, foi estabelecida uma Política de Educação Permanente em Saúde, através da Portaria GM/MS nº 198/04, como estratégia de consolidação do SUS para capacitá-los por meio de um processo permanente de capacitação (BRASIL, 2004).

Outro ponto importante relacionado à formação profissional é a satisfação. Ela está diretamente relacionada com o desempenho dos estudantes, afetando na sua formação profissional, bem como nas suas interações sociais. Na literatura nacional existe a escassez de pesquisas específicas acerca da satisfação de estudantes e profissionais de saúde (RAMOS *et al.*, 2015), porém, este cenário está prestes a mudar, pois nos dias atuais, os construtos de satisfação e autoconfiança têm despertado grande interesse na área da pesquisa e investigações nos mais diversos contextos têm sido feitas (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Entender os benefícios das estratégias de ensino, utilizadas na área da saúde, no aprendizado dos profissionais, torna-se relevante, uma vez que poderá contribuir para guiar o processo de educação permanente, de forma a estabelecer prioridades, visando à qualificação da aprendizagem. Foi com este pensamento, o de trazer melhorias para o processo de ensino aprendizagem, que surgiu a motivação para desenvolver um trabalho que levasse em consideração a opinião dos profissionais quanto à satisfação, autoconfiança e o debriefing realizado nas simulações clínicas.

Neste estudo utilizaremos como temática para se trabalhar as diferentes metodologias de ensino a qualidade da assistência oferecida pelo profissional de saúde durante o pré-natal.

A organização da assistência obstétrica em todo mundo, ainda, enfrenta

importantes desafios para a oferta de serviços de qualidade. O acesso desigual aos serviços, a demora na identificação e manejo das complicações relacionadas à gestação são grandes obstáculos para a sobrevivência e o bem-estar de mulheres e crianças. Desta forma, a batalha para eliminar as mortes maternas e promover o bem estar das mulheres requer um compromisso cotidiano de todos os envolvidos, desde os responsáveis pela organização das políticas públicas, promotores diretos da assistência nos estabelecimentos de saúde, assim como as comunidades perto das pessoas (SOUZA, 2015).

Há evidências de que os níveis de mortalidade materna e perinatal são influenciados pelas condições de vida e pela qualidade da assistência obstétrica e pré-natal (CARVALHO; ARAUJO, 2007). A possibilidade de se evitar a mortalidade materna está ligada diretamente à oportunidade e à qualidade da assistência recebida pela mulher durante a gestação, o parto e o puerpério.

Considera-se uma atenção pré-natal de qualidade aquela com início precoce, periódica, completa e com ampla cobertura (BRASIL, 2011; NERY; TOCANTINS, 2006). O início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação permite a realização oportuna de ações preventivas, de diagnóstico precoce e de ações de promoção à saúde. Além disso, possibilita a identificação, no momento oportuno, de situações de alto risco que envolve encaminhamentos para outros níveis da atenção, para melhor planejamento do cuidado (FESCINA, 2007).

Pesquisas sugerem que a assistência pré-natal pode contribuir para a redução da ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer (BRASIL, 2012a; COUTINHO *et al.*, 2003).

A garantia da qualidade da atenção pré-natal pressupõe acessibilidade ao cuidado, incluindo a oferta de serviços de saúde, o acesso a exames laboratoriais, existência de mecanismos de referência e contrarreferência (COUTINHO *et al.*, 2003; DE LORENZI; MADI, 2001).

Tais considerações permitem refletir sobre o atendimento que está sendo oferecido à mulher no pré-natal, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo uma efetiva comunicação.

Considerando os problemas de falta de habilidades e qualificação dos profissionais de saúde para condução da assistência ao pré-natal nas unidades de saúde, observa-se também elevada inadequação quanto ao número de consultas,

início tardio de acompanhamento, baixa realização dos exames e procedimentos avaliados para um parto normal adequado (DOMINGUES *et al.*, 2012).

Espera-se que a capacitação dos profissionais de saúde na assistência pré-natal, por meio de simulação realística, contribua para o manejo adequado da assistência, qualificando recursos humanos de acordo com critérios estabelecidos.

Esta dissertação é composta de dois artigos intitulados:

- 1) Qualidade da Assistência ao Pré-Natal de Parturientes Atendidas em uma Maternidade do Vale do Jequitinhonha – MG
- 2) Simulação Com Manequins de Alta Fidelidade e Paciente Ator: Comparação Quanto ao Conhecimento, Satisfação, Autoconfiança e o Debriefing

ARTIGO 1 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE PARTURIENTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DO VALE DO JEQUITINHONHA - MG

Síntia Nascimento Reis*

Isabela Guedes Pailva*

Liliane da Consolação Campos Ribeiro*

Endi Lanza Galvão*

Helisamara Mota Guedes*

Resumo

O estudo objetivou avaliar a associação entre a qualidade do pré-natal e variáveis sociodemográficas de parturientes provenientes de uma região de saúde do Vale do Jequitinhonha. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal realizado com parturientes que deram entrada em uma maternidade no Vale do Jequitinhonha no período de julho a setembro de 2018. A coleta de dados foi realizada através da análise documental nos cartões de pré-natal referentes a gestantes que deram entrada na maternidade. Considerou-se para avaliação da qualidade do pré-natal o índice de Kessner (IK) e o Programa de Humanização no Pré-natal do Ministério da Saúde. No presente estudo foram coletadas informações referentes a 309 parturientes, a média de idade registrada no cartão foi de 27 anos ($\pm 6,67$), 134 (43,4%) possuíam ensino médio completo, 251 (81,2%) foram atendidas pelo SUS, 117 (37,9%) era primigesta e 221 (71,5%) haviam iniciado seu acompanhamento pré-natal antes de 16ª semana gestação, sendo que 40 (12,9%) estavam na 6ª semana. A assistência pré-natal se mostrou com vários problemas relacionados à adequação às recomendações do Programa de Humanização no Pré-Natal. A prevalência de inadequações foi de 21,4%, segundo IK. Reforça-se a necessidade de educação continuada com profissionais de saúde para garantir a qualidade das consultas e registros do pré-natal.

Palavras-chave: Qualidade Pré-natal; Avaliação da qualidade Pré-natal; Atenção Pré-natal.

* Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)- Diamantina, MG, Brasil. Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba – CEP: 39100-000.

E-mail: helisamaraguedes@gmail.com

Apoio: FAPEMIG – Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais; PIBEX- Programa Institucional de Bolsa de Extensão e ao NUPESMeG - Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Gênero UFMG

**ARTICLE 1 QUALITY OF PRENATAL CARE PROVIDED TO PREGNANT
WOMEN AT A MATERNITY HOSPITAL IN VALE DO
JEQUITINHONHA - MG**

Abstract

The aim of this study was to evaluate the association between prenatal care quality and sociodemographic variables of pregnant women from the region of Vale do Jequitinhonha. A quantitative, cross-sectional study was developed with pregnant women who were admitted to a maternity hospital in Vale do Jequitinhonha between July and September 2018. Data were collected through documentary analysis of the prenatal cards of the women who were admitted to the hospital. The Kessner Index and the Prenatal Humanization Program of the Brazilian Ministry of Health were considered for the assessment of prenatal quality. Information regarding 309 pregnant women was collected. Their mean age was 27 years (± 6.67), 134 (43.4%) had completed high school, 251 (81.2%) were assisted by the Unified Health System (SUS), 117 (37.9%) were primiparous, 221 (71.5%) had started their prenatal care before the 16th week of pregnancy, and 40 (12.9%) were still in the 6th week. Several issues were found in prenatal care regarding its compliance with the recommendations of the Prenatal Humanization Program. The prevalence of incompliance was 21.4%, according to the Kessner Index. Continuing education is needed among health professionals in order to ensure the quality of prenatal appointments and records.

Keywords: Prenatal quality; Prenatal quality assessment; Prenatal care.

Introdução

A Atenção à Saúde da mulher tem sido um dos pontos chave para a melhoria dos indicadores de saúde nacionais; dentre todas as ações preconizadas, destaca-se a Assistência ao Pré-Natal. A atenção pré-natal visa contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil. Um pré-natal de qualidade deve desenvolver ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica, bem como coordenar e facilitar o acesso oportuno à própria atenção básica e a outros níveis de atenção da rede de serviços de saúde, buscando garantir a oferta adequada de cuidados com a gestação e o parto (BRASIL, 2005; TOMASI *et al.*, 2017).

A assistência pré-natal tem relação estreita com os níveis de saúde das mães e seus filhos, uma vez que a ausência ou a baixa qualidade desta assistência está associada à taxa de mortalidade materna mais alta e a inadequadas condições de nascimento. Promover a saúde da população pode colaborar de forma positiva com o diagnóstico e com o tratamento adequado das afecções, e fiscalizar fatores de risco que levam a complicações na saúde do bebê e da mulher (BRASIL, 2005).

Dentro da realidade brasileira e a fim de melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal, uma das primeiras medidas do Ministério da Saúde (MS) foi a instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) em junho de 2000. Em consonância com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), estabelecido no país desde a década de 80 do século passado, o PHPN tinha como principal plano permitir melhoria no acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério às gestantes e recém-nascidos na perspectiva dos direitos de cidadania. A fundamentação do Programa é a humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primordial para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (BRASIL, 2000).

Em março de 2011, o MS lançou a Rede Cegonha, composta por um conjunto de medidas para garantir a todas as brasileiras, atendimento adequado, nesse contexto, surge como estratégia para solidificar e expandir as medidas iniciadas com o PHPN. Ela consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério tendo como finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde materno-

infantil de maneira gradual. O início de sua implantação conta com a observação do critério epidemiológico, da taxa de mortalidade infantil, da razão de mortalidade materna e da densidade populacional. Portanto, a estratégia conta com a parceria de estados, do Distrito Federal e de municípios para a qualificação dos seus componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação) (BRASIL, 2011).

Apesar das recomendações, sabe-se que essa assistência comumente ocorre de forma deficiente. Acredita-se que o presente estudo possa contribuir para avaliação deste importante acompanhamento gestacional. Tais considerações permitem refletir sobre o atendimento que está sendo oferecido à mulher no pré-natal, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado.

Considera-se uma atenção pré-natal de qualidade aquela com início precoce, periódica, completa e com ampla cobertura (BRASIL, 2011; NERY; TOCANTINS, 2006). O início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação permite a realização oportuna de ações preventivas, de diagnósticos mais precoces e de ações de promoção à saúde. Além disso, possibilita a identificação, no momento oportuno, de situações de alto risco que envolve encaminhamentos para outros pontos da atenção, para melhor planejamento do cuidado (FESCINA *et al.*, 2007). Desta forma o objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre a qualidade do pré-natal e variáveis sociodemográficas de parturientes provenientes de uma região de saúde do Vale do Jequitinhonha.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal realizado com parturientes que deram entrada em uma maternidade do município de Diamantina no Vale do Jequitinhonha no período de julho a setembro de 2018.

A maternidade possui 15 leitos de alojamento conjunto, 3 pré-parto, parto e pós-parto (PPP), um bloco cirúrgico e uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com 10 leitos. O Hospital Nossa Senhora da Saúde (HNSS) é referência na atenção à saúde em gestação de Alto Risco para toda Macro Jequitinhonha,

atendendo mais de 40 municípios, com mais de 500.000 mil habitantes. Oferece suporte para os demais municípios da Região (PAIVA *et al.*, 2019).

A maternidade atende em média 130 partos/mês. O cálculo amostral utilizou-se a fórmula de Barbeta (2011), tendo como resultado amostral um total de 309 cartões de pré-natal referentes às parturientes, para representar o ano de 2018 (PAIVA *et al.*, 2019).

A seleção da amostra utilizada foi aleatória simples casual, identificadas na lista de parturiente registrada diariamente na maternidade. Foram consideradas elegíveis todas as puérperas com parto hospitalar, internadas na maternidade do HNSS, tendo como desfecho um nascido vivo, independente de peso ou idade gestacional, ou um nascido morto, com peso maior que 500 g ou idade gestacional maior que 22 semanas.

Foi realizada a coleta de dados documental referente as gestantes que deram entrada na maternidade no período de período de julho a setembro de 2018, através do registro dos cartões de pré-natal por meio do scan, em meio digital, posteriormente foi feita a extração e digitação dos dados em um formulário. Cada cartão foi identificado com um número, este número foi registrado nas folhas do cartão de pré-natal para posterior identificação.

As variáveis identificadas nos cartões foram: idade, número de consulta de pré-natal, convênio, vacinação, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, quantidade de filhos, orientações recebidas para o parto e aleitamento materno, exame físico, quantidade de exames realizados no período gestacional, estratificação do risco da gestação e gravidez planejada.

Considerou-se para avaliação da qualidade do pré-natal o índice de Kessner (IK) é um algoritmo baseado no trimestre em que o cuidado pré-natal se inicia e no número de consultas, ajustado para a idade gestacional, sendo definido por três categorias de utilização: pré-natal adequado, intermediário e inadequado. Neste estudo foi considerado adequado o início do pré-natal até o terceiro mês, realização de nove consultas em gestações maiores ou iguais a 36 semanas e Inadequado as demais situações (KOTELCHUK, 1994). E o PHPN do MS que recomenda realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; garantir a realização dos seguintes procedimentos: no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; uma consulta no puerpério, até 42 dias após o

nascimento; exames laboratoriais: ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Urina rotina, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta; oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2000). Os dados obtidos foram digitados e analisados utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) IBM® versão 22.0. Inicialmente foram aplicados os procedimentos da estatística descritiva. Para as análises de associações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste de qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando necessário. Para verificar associação entre variáveis contínuas e categóricas, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Foi considerado estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (CEP/UFVJM), por meio do Parecer n. 2.800.312.

Resultados

No presente estudo, foram coletadas informações registradas nos cartões de pré – natal referente a 309 parturientes provenientes de municípios que compõem a região de saúde de Diamantina. A média de idade das puérperas registradas nos cartões foi de 27 anos, ($\pm 6,67$), sendo a idade mínima de 13 anos e máxima de 43. Em relação a raça/cor, 50 (16,2%) eram pardas, 42 (13,6%) pretas, 32 (10,4%) brancas e 4 (1,3%) indígenas.

Quanto ao grau de instrução, 134 (43,4%) haviam concluído o Ensino médio. 251 (81,2%) foram atendidas pelo SUS, 117 (37,9%) era primigesta e 221 (71,5%) haviam iniciado seu acompanhamento pré-natal antes de 16ª semana gestação, sendo que 40 (12,9%) estavam na 6ª semana. Das puérperas que haviam preenchido o cartão, $n=9$ (2,9%) relataram ter planejado a gestação atual.

A prevalência de realização de pré-natal inadequado segundo critério utilizado por Kessner foi de 21,4%. Os registros de 55 mulheres (17,8%) estavam incompletos e impossibilitaram esta classificação.

Em relação ao número de consultas, 230 (74,4%) realizaram mais de seis consultas, 76 (24,6%) seis ou menos, 196 (63,4%) iniciaram o pré-natal antes da 13ª de gravidez, 58 (18,8%) de 13 a 27 semanas e 5 (1,8%) acima de 28 semanas.

Análises de associação demonstraram que a qualidade do pré-natal estava estatisticamente associada às seguintes características sociodemográficas: estado civil, escolaridade, planejamento da gravidez e quantidade de filhos (Tabela 1).

Tabela 1 - Prevalência de inadequação do pré-natal segundo características sociodemográficas das mães. Diamantina, 2018. (n=309).

Variáveis de exposição/categoria	Sem informação	Total (100%)	Adequação do pré-natal		p-value
			Inadequado (%)	Adequado (%)	
Idade (média±DP) anos	17	292	25,60 (8,69)	27,36 (5,97)	0,063
Cor da pele	193	116			
Branca			5 (16,7)	25 (83,3)	0,077
Preta ou parda			29 (33,7)	57 (66,3)	
Estado civil	105	204			
Casada/ união estável			36 (23,5)	117 (76,5)	0,015*
Solteira			21 (41,2)	30 (58,8)	
Escolaridade	111	198			
Até ensino fundamental			8 (24,2)	25 (75,8)	0,020*
Ensino médio			37 (33,3)	74 (66,7)	
Ensino superior			7 (13,0)	47 (87,0)	
Assistência à saúde	56	253			
Particular			6 (14,6)	35 (85,4)	0,068
Público (SUS)			60 (28,3)	152 (71,7)	
Gravidez Planejada	230	79			
Sim			5 (12,2)	36 (87,8)	<0,001*
Não			19 (50,0)	19 (50,0)	
Quantidade de filhos	84	225			
Nenhum			27 (28,1)	69 (71,9)	0,018*
Um ou dois			22 (0,2)	87 (79,8)	
Três ou mais			10 (50,0)	10 (50,0)	
Estratificação de risco	265	44			
Risco habitual			14 (41,2)	20 (58,8)	0,221
Alto risco			2 (20,0)	8 (80,0)	

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Em relação às orientações, 9 (2,97%) mulheres foram informadas sobre as atividades para facilitar o parto, sendo que 298 (97,1%) das parturientes não tiveram o cartão preenchido. A proporção de orientação durante o pré-natal relacionado à amamentação foi 10 (3,2%). Tabela 2

Em relação ao preenchimento dos gráficos, 93,9% parturientes não tiveram o gráfico avaliação nutricionais (AN) preenchido e (95,5%) não obtiveram o gráfico Avaliação uterina (AU) preenchido. Ao analisar a vacinação, foi possível identificar que apenas n=36 (11,7%) das gestantes, tem o esquema completo de Dt+ Dtpa, e n=78(25,2%) de dTpa. Apenas n=57(18,4%) da puérperas vacinaram contra influenza e n=97(31,4%) contra Hepatite B.

Tabela 2 - Ações realizadas na consulta de pré- natal de puérperas atendidas em uma maternidade de Diamantina no período de junho a setembro de 2018. (n = 309).

	n	%
Orientações do parto		
Sim	9	2,9
Não preenchido	298	97,1
Orientações de amamentação		
Sim	10	3,2
Não preenchido	297	96,1
Gráfico AN preenchido		
Sim	17	5,5
Não	290	93,9
Gráfico AU preenchido		
Sim	12	3,9
Não	295	95,5
Vacinação		
dT+ Dtpa		
Tomou uma dose – dtpa	18	5,8
Tomou duas doses–dtpa + dT	16	5,2
Tomou 3 doses – 2dT + dtpa	20	6,5
Esquema completo	36	11,7
Sem registro	217	70,2
Influenza		
Sim	57	18,4
Sem registro	248	80,3
Hepatite B		
Sim	97	31,4
Não	9	2,9
Sem Registro	195	63,1

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta os resultados descritivos referentes à realização dos exames no primeiro e terceiro trimestres da gravidez. Observa-se que houve elevada cobertura no primeiro trimestre, com alta redução no terceiro nos exames de Hb/Ht, toxoplasmose, urocultura, HbsAG. Entretanto, apresentou discreta redução no terceiro, para os exames de Anti-HIV e VDRL. Os exames mais realizados no primeiro trimestre foram: 285 (92,2%) VDRL; 283 (91,6%) Anti-HIV; 282 (91,3%) ABO- Rh e 279 (90,3%) Hb/Ht. No terceiro trimestre, os mais realizados foram: 278(90%) anti-HIV e 266 (86,1%) VDRL.

Tabela 3 – Prevalência de exames realizada no pré-natal de puérperas atendidas em uma maternidade de Diamantina no período de junho á setembro de 2018 (n = 309).

Exame	Realização no primeiro trimestre		Realização no terceiro trimestre	
	n	%	n	%
ABO-Rh	282	91,3		
Hb/Ht	279	90,3	111	35,9
Glicemia jejum	279	90,3	84	27,2
Toxoplasmose	274	88,7	85	27,5
Urocultura	248	80,3	106	34,3
Anti-HIV	283	91,6	278	90,0
VDRL	285	92,2	266	86,1
HBsAG	270	87,4	84	27,2
COOMBS	96	31,3	34	11,0

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Nota: N = Frequência absoluta; % = Frequência relativa.

A tabela 4 apresenta a prevalência de ações registrada nos cartões de pré-natal, constatou-se que 250 (80,9%) das mulheres não havia realizado o IMC nas consultas, 305 (98,7%) verificou a pressão arterial nas consultas e 299 (96,8%) tinha registro da AU. Em relação ao ultrassom, 32,3% fizeram quatro ou mais exames. Apenas três mulheres dentre toda amostra não realizaram exames de ultrassonografia neste processo.

Tabela 4 - Prevalência de ações realizada no pré-natal de puérperas atendidas em uma maternidade de Diamantina no período de junho á setembro de 2018 (n = 309).

	n	%
IMC		
Sim	56	18,1
Não	253	81,9
Pressão Arterial		
Sim	305	98,7
Não	4	1,3
Altura Uterina		
Sim	299	96,8
Não	10	2,2
BCF		
Sim	298	96,4
Não	11	3,6
Quantidade de Ultrassonografia		
0	3	1,0
1	49	15,9
2	88	28,5
3	61	19,7
≥4	100	32,3

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Discussão

A gravidez é um período que necessita de maior atenção à saúde para evitar complicações à mulher e ao recém-nascido. A consulta de pré-natal é uma medida de avaliação da saúde da mulher e do feto, garantindo o bem-estar, identificando fatores de risco e encaminhando a gestante para níveis de referência de maior complexidade que assegurem tratamento precoce de condições anormais. Apesar da ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados disponíveis demonstra comprometimento da qualidade deste atendimento.

A assistência pré-natal entre as parturientes provenientes de municípios que compõem a região de saúde de Diamantina se mostrou com vários problemas relacionados à sua adequação às recomendações do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2000). Com relação ao processo de atendimento no pré-natal, identificou-se um número pequeno (10,4%) de puérperas que não realizaram 6 consultas, ao passo que 274 (86%) tiveram 6 ou mais consultas. Estes resultados foram semelhantes ao estudo de Silva *et al.* (2013) que identificaram 83,6% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre com 89% delas apresentando no mínimo seis consultas de pré-natal. Estes dados sugerem preparo dos serviços de saúde da região para captação das gestantes. Um número maior de

consultas pode significar mais oportunidade de receber cuidados preventivos e de promoção da saúde. Entretanto, a discussão mais importante reside na qualidade dessas consultas e desses contatos com os serviços de saúde para garantir os indicadores preconizados pelo PHPN (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

A prevalência da realização do pré-natal adequado, baseado no índice de Kessner (número de consultas e início do pré-natal) foi de 74,4%. Este cenário é semelhante ao encontrado em um estudo de abrangência do município de Montes Claros-MG, visto que nesta cidade o acompanhamento das gestantes é considerado adequado para 68,5% das gestantes (DIAS; SILVA JUNIOR; BARROS, 2017). Estudo realizado Martinelli, 2014 encontrou resultados diferentes deste estudo que apresentou adequação de apenas 7,4% de acordo com PHPN.

Os principais impasses encontrados nesse estudo foram pouca orientações e cobertura insatisfatória dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde para realização no terceiro trimestre gestacional, início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, ausência do preenchimento do cartão da gestante (principalmente para as informações de gravidez planejada, orientações para facilitar o parto e amamentação, estratificação de risco, vacinas, gráfico de antecedentes nutricionais(AN) e altura uterina(AU), vacinação, e IMC), assistência ineficaz dos exames tais como glicemia, toxoplasmose, HBsAG, COOMBS, recomendados pelo MS, principalmente para o terceiro trimestre gestacional. Esta é uma situação semelhante à encontrada em um estudo de abrangência nacional e com delineamento metodológico semelhante (VIELLAS *et al.*, 2014).

As variáveis dos exames e avaliações clínicas realizados pelas puérperas atendidas em uma maternidade de Diamantina, baseou-se no PHPN do MS, sendo solicitados os exames laboratoriais como ABO-Rh no primeiro trimestre, Hb/Ht, VDRL, glicemia de jejum, toxoplasmose, urocultura, HBsAg, COOMBS, solicitados na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação. Para o teste para detecção do HIV, foi avaliada a solicitação do exame na primeira consulta e a do terceiro trimestre da gestação. Sabe-se que a solicitação e interpretação adequada do resultado de exames durante o pré-natal é uma importante forma de monitoração da mulher para classificação do seu risco gestacional (DANTAS *et al.*, 2018).

Em relação aos exames, foi identificada elevada cobertura no primeiro trimestre com índices acima de 80,3%. Um dos pontos críticos para assegurar a

qualidade da assistência pré-natal é a realização de exames obrigatórios identificando uma redução no terceiro trimestre, nos exames hemograma, glicemia de jejum, sorologia para toxoplasmose, e HBSAG e urocultura. Grangreiro, Diogenes e Moura (2008) realizaram estudo que revelou que somente metade das gestantes inseridas nos serviços de pré-natal tem acesso aos exames. Isso demonstra que a oferta destes serviços ainda é falha, e que precisa de investimentos do governo. É possível que essa ausência se deva à não solicitação dos exames pelos profissionais, dificuldades para a realização ou obtenção dos resultados, ou ainda, ao fato de os exames não terem sido registrados no cartão das gestantes.

Em relação aos exames, os resultados encontrados sofrem alta redução na cobertura do terceiro trimestre para os encontrados de Hb/Ht, glicemia em jejum, toxoplasmose, urocultura, HBsAg e COOMBS. Estes resultados se divergem dos encontrados, em um estudo do estado de Sergipe, em Lagarto, no qual foi identificada elevada cobertura no primeiro trimestre, com discreta redução no terceiro (DANTAS *et al.*, 2018).

Estudo realizado por Parada (2008) avaliou a assistência Pré-Natal e puerperal nos municípios de São Paulo, e observou que as mulheres iniciaram o pré-natal antes de completar 120 dias de idade gestacional e 75% delas tiveram pelo menos seis consultas durante a gestação, destacou a dificuldade de registro da história clínica da gestantes, e melhores coberturas de exames no primeiro trimestre da gestação (acima de 75%), com baixa cobertura no final da gravidez (13,9%). Sabe-se que a solicitação e interpretação adequada do resultado de exames durante o pré-natal é fator primordial para o monitoramento da mulher e para classificação do seu risco gestacional. Por isso, esta prática deve ser adotada satisfatoriamente em todos os acompanhamentos realizados nos serviços públicos e privados do País (COSENDEY; HARTZ; BERMUDEZ, 2003).

A cobertura do teste para a infecção pelo HIV (90%) foi superior a estudo de base nacional que verificou cobertura de 81% entre as gestantes avaliadas, porém, ainda com possibilidades de melhoria (DOMINGUES *et al.*, 2015)

O estado vacinal das gestantes diferem de um estudo realizado por Carvalho e Novaes (2004), em que a aplicação da vacina antitetânica foi relatada por 91% das entrevistas, sendo que 84% receberam duas doses ou mais. Nos registros, a informação da aplicação da vacina antitetânica, presente em 87%, fazia menção a aplicação de duas ou mais doses em 81,4% (COELHO *et al.*, 2015).

O estudo apresentou um total de puérperas que realizaram mais de 3 exames ultrassonográficos. A realização do exame de ultrassonografia tem cobertura praticamente universal, embora não seja um exame obrigatório nem critério de avaliação da qualidade de um cuidado pré-natal. Este dado se repete em vários estudos nacionais, evidenciando uma inversão de valores, pois exames e procedimentos obrigatórios do pré-natal não têm apresentado a mesma eficácia (VIELLAS *et al*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2013; VETTORE *et al.*, 2013).

Entre os critérios de qualidade do pré-natal pelo PHPN está a consulta puerperal, esta não foi objeto deste estudo. É notória a importância desta consulta para avaliar a recuperação da mulher no pós-parto, instituir o uso de métodos de planejamento reprodutivo, acompanhar a amamentação e a saúde materna e neonatal. Sugere-se outros estudos abordando esta temática.

Quanto ao registro do cartão, chama a atenção os baixos índices de preenchimento do cartão da gestante o que remete ao questionamento se os indicadores e a assistência não é boa e/ ou os dados não estão sendo anotados, porém não houve o registro no cartão ou não foram realizados e por isto não anotado. De qualquer forma fica evidente a necessidade de capacitação continuada com os profissionais de saúde que realizam o pré-natal.

Conclusão

Pode-se concluir, que, de acordo com os registros do cartão, a assistência pré-natal destinada as usuárias da maternidade, apresentam qualidade insatisfatória. Os principais aspectos encontrados foram o início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, deficiência na vacinação, baixa cobertura nos exames do terceiro trimestre, como glicemia, toxoplasmose, HBsAg, COOMBS, conforme recomendado pelo MS.

Ademais, nota-se a necessidade de melhorias na condução da assistência pré-natal por parte dos profissionais de saúde, que devem oferecer uma consulta de qualidade, atendendo os requisitos proposto e preconizado pelo SUS. Torna-se primordial preenchimento adequado dos cartões das gestantes, haja visto que ele é o documento principal da gestante.

Outrossim, é importante ressaltar que o acompanhamento das parturientes contribui para a redução da morbimortalidade malformações do período gravídico

direcionado aos profissionais na condução de condutas clínicas, no qual requer uma assistência de início precoce e de qualidade conforme orientado pelo MS. Dessa forma, considera-se que o exposto trabalho auxiliou para a identificação das insuficiências assistenciais ao pré-natal, e que pode ser utilizado para desenvolver ações eficazes de promoção e prevenção da saúde durante a orientação gestacional.

Os resultados deste trabalho poderão contribuir para direcionar a formulação de estratégias que melhorem a qualidade do pré-natal na região de saúde de Diamantina, traduzindo-se em uma potente ferramenta para os órgãos municipal e Estadual avaliar a qualidade da assistência pré-natal ofertada à população promovendo a sensibilização e a capacitação dos profissionais para melhorar os registros nos cartões das gestantes, implantar e estimular a adesão aos protocolos, realizar avaliações e monitoramentos sistemáticos dos serviços pelos próprios profissionais, e buscar alternativas para promover, junto às gestantes, companheiro e a família a continuidade do pré-natal.

Referências

AMARAL, F. E. *et al.* Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Clinical Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 124-134, 2016.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G.. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, jun. 2011.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7. ed. Florianópolis: UFSC, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da gestante em APS**: gerência de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Dispõe sobre a criação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARVALHO, D. S.; NOVAES, H. M. D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S220-S230, 2004.

COELHO, T. T. G. *et al.* Avaliação do grau de completude do cartão da gestante de puérperas atendidas em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 117-122, 2015.

COSENDEY, M. A. E.; HARTZ, Z. M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 395-406, abr. 2003.

DANTAS, D. S. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1365-1371, 2018.

DIAS, C. L. O. ; SILVA JUNIOR, R. F.; BARROS, S. M. O. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2279-2287, 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23388/19038>. Acesso em: 29 ago. 2019.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 3, p.140- 7, 2015.

FESCINA, R. H. *et al.* **Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS**: guía para la práctica básica. Montevideo: CLAP/SMR, 2007.

KOTELCHUCK, M. An evaluation of the Kessner adequacy of prenatal care index and a proposed adequacy of prenatal care utilization index. **American Journal of Public Health**, New York, v. 84, n. 9, p. 1414-1420, 1994.

NERY, T. A.; TOCANTINS, F. R. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 87-92, 2006.

OLIVEIRA, R. L. A. *et al.* Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, mar./abr. 2013.

PAIVA, I. G. *et al.* Descrição dos procedimentos realizados nas consultas de pré-natal de acordo com registros do cartão das gestantes. *In*: SEMANA DA INTEGRAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. 7., 2019, Diamantina. **Anais**

[...]. Diamantina: UFVJM, 2019. Disponível em:
<http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/1979>. Acesso em: 29 ago. 2019.

PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 1, p. 113-124, mar. 2008.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, P. e00195815, 2017.

VETTORE, M. V. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 2, p. 89-100, jun. 2013.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014.

ARTIGO 2 SIMULAÇÃO COM MANEQUINS DE ALTA FIDELIDADE E PACIENTE ATOR: COMPARAÇÃO QUANTO AO CONHECIMENTO, SATISFAÇÃO, AUTOCONFIANÇA E O DEBRIEFING

Síntia Nascimento Reis*

Liliane da Consolação Campos Ribeiro*

Ciara Cristina Neves*

Diego Alcântara Alves*

Helisamara Mota Guedes*

Resumo

Objetivos: comparar o conhecimento, satisfação, autoconfiança e o debriefing de profissionais de saúde em relação à simulação clínica com manequim de alta fidelidade e paciente ator. Métodos: pesquisa quase experimental, sobre a simulação realística (paciente ator e simuladores de alta fidelidade). A coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de instrumentos validados durante um curso teórico-prático com a temática pré-natal para profissionais da saúde. Foi procedida análise estatística e inferencial. Resultados. Dos 44 participantes, 25 (55,6%) eram do sexo feminino, média de idade de 32 anos. A média de acerto na primeira prova foi de 7 (mínimo de 4 e máximo de 9) e na segunda prova de 8 (mínimo de 6 e máximo de 9). Houve diferença significativa entre as pontuações obtidas nas 2 provas ($p < 0,000$), o conhecimento aumentou após exposição teórica e simulação. Pôde-se observar que não houve diferença significativa entre os grupos “Ator” e “SimMan” ($p > 0,05$) dos dois domínios que abordam a satisfação e a autoconfiança. A simulação com paciente ator pode ser uma ferramenta de baixo custo para a capacitação dos profissionais de saúde, demonstrando dados positivos no aprendizado, satisfação e a autoconfiança dos alunos.

Palavras-chave: Simulação. Estratégias de ensino. Educação Permanente.

* Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)- Diamantina, MG, Brasil. Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba – CEP: 39100-000.

E-mail: helisamaraguedes@gmail.com

Apoio: FAPEMIG – Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais; PIBEX- Programa Institucional de Bolsa de Extensão e ao NUPESMeG - Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Gênero UFMG

ARTICLE 2 SIMULATION WITH HIGH-FIDELITY MANNEQUINS AND ACTORS AS PATIENTS: A COMPARISON AS REGARDS KNOWLEDGE, SELF-CONFIDENCE AND DEBRIEFING

Abstract

Objective: to compare the knowledge, satisfaction, self-confidence and debriefing of health professionals as regards clinical simulation with high-fidelity mannequins and actors as patients. Method: a quasi-experimental study on realistic simulation (actors as patients and high-fidelity simulators) was conducted. Data were collected using instruments that were validated in a theoretical-practical course on prenatal care for health professionals, and later submitted to statistical and inferential analysis. Results: of all 44 participants, 25 (55.6%) were women, with a mean age of 32 years. The mean number of right answers was 7 in the first test (minimum of 4 and maximum of 9) and 8 in the second test (minimum of 6 and maximum of 9). There was a significant difference between the scores obtained in the two tests ($p < 0.000$), knowledge increased after the theoretical presentation and simulation. There was no significant difference between the group with actors and the SimMan ($p > 0.05$) in the two domains that address satisfaction and self-confidence. Simulations with actors as patients can be a low-cost tool to qualify health professionals, showing positive results in the learning, satisfaction and self-confidence of students.

Keywords: Simulation. Teaching strategies. Continuing education.

Introdução

A simulação é vista como um método efetivo e inovador que amplia as relações entre a teoria e a prática do corpo discente em um ambiente seguro, oferecendo melhores oportunidades de aprendizagem e treinamento, contribuindo para a formação profissional (BARRETO *et al.*, 2014).

O uso da simulação realística na capacitação dos profissionais de saúde contempla a prática de habilidades necessárias em um ambiente que permite erros e crescimento profissional, sem colocar em risco a segurança do paciente. Assim é possível, aprimorar habilidades sem prejudicar o paciente durante o processo de aprendizagem em que o conhecimento é construído a partir de situações programadas, simuladas em cenários protegidos e controlados (SANINO, 2011).

A associação de diferentes estratégias de ensino na saúde que articulem teoria e prática tem sido apontada como um mecanismo eficaz no ensino, capaz de formar profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para a atuação profissional, providos com a maturidade esperada pela sociedade (NEGRI *et al.*, 2017).

Para a realização das estratégias de simulação atualmente existem no mercado simuladores de baixa, média e alta fidelidade, sendo que a fidelidade está relacionada aos recursos tecnológicos que o mesmo possui, e não às características do cenário simulado. Os simuladores de baixa fidelidade visam ao treinamento de habilidades, possuem baixo custo e sua manutenção é simples. Seu modelo é parecido com a anatomia humana e pode ser de corpo completo ou parcial, permitindo movimentos grosseiros e não apresenta qualquer tipo de respostas às intervenções efetuadas. O simulador de média fidelidade permite uma interação com os estudantes em um cenário simples, para desenvolvimento de competências específicas, envolvendo atividades de média complexidade. Além de aspectos anatômicos, apresenta sons respiratórios e cardíacos, pulsos e condução elétrica cardíaca que pode ser monitorizada (MARTINS *et al.*, 2012).

Oliveira, Prado e Kempfer (2014), em estudo de revisão, afirmam que a simulação contribui para um aumento da confiança e da autoeficácia, melhora a comunicação, o desempenho e o conhecimento, além de permitir um feedback rápido, com aprendizagem ativa e reflexiva. Favorece o trabalho em equipe, a tomada de decisão e julgamento clínico, associados à satisfação dos alunos.

O estudo realizado por Ferreira *et al.* (2018) traz um aumento na satisfação e autoconfiança dos estudantes após a simulação e desta forma este estudo pretende saber se a satisfação, autoconhecimento e aprendizado com o debriefing mudam quando tem paciente ator e manequim de alta fidelidade. O estudo justifica-se pela possibilidade de inserção e análise de novas modalidades ativas e estratégias de ensino e aprendizado para os profissionais através da educação permanente aos profissionais de saúde.

Este estudo objetivou comparar o conhecimento, satisfação, autoconfiança e debriefing de profissionais de saúde em relação à simulação clínica com manequim de alta fidelidade e paciente ator.

Percurso metodológico

Trata-se de um estudo quase-experimental realizado com profissionais de saúde da atenção primária que realizam consultas de pré-natal.

O estudo foi desenvolvido durante o Curso de Pré-Natal Baseado em Evidências Científicas (PRENABE) oferecido no Departamento de Enfermagem em parceria com o Programa de Pós Graduação em Ensino e Saúde em Saúde (EnSa) da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). O curso teve carga horária de 40 horas. A parte teórica foi conduzida por um obstetra do Hospital Sofia Feldman (HSF). As aulas teóricas expositivas e dialogadas foram baseadas em casos clínicos, as práticas foram realizadas nos laboratórios, utilizando como estratégia a resolução de cenários complexos em ambiente realístico.

O evento foi divulgado de forma online, no site da UFVJM, redes sociais, cartazes impressos nos serviços de saúde, nas reuniões e e-mail dos gestores municipais.

Foram disponibilizadas e preenchidas 60 vagas. Aos inscritos, uma semana antes do curso, foi enviado material de estudo para leitura prévia sobre os temas a serem abordados no evento. No momento da inscrição, os participantes preencheram, via online, um formulário contendo o nome, informações referentes ao atendimento de consulta pré-natal, idade, município e profissão.

Antes do início das atividades presenciais do curso, os participantes foram convidados a participarem do estudo. A recusa em participar da pesquisa não

excluiu os participantes em realizar as atividades do PRENABE, entretanto, não houve recusa.

Para avaliar o conhecimento dos participantes, foi aplicada uma prova teórica com a temática pré-natal totalizando 10 questões com peso 1 e nota máxima de 10 pontos, antes (pré-teste) e após (pós-teste) o curso. O pré-teste foi aplicado na chegada dos participantes para o PRENABE.

A prova foi constituída por questões de concursos. Tanto a prova quanto os estudos de casos utilizados na simulação com a temática pré-natal passou por uma validação por 05 juizes da área. Os juizes foram selecionados utilizando os critérios de Fehring (1987). As questões da prova e os casos clínicos foram avaliados quanto a clareza, objetividade e pertinência dos itens de avaliação. As sugestões foram acatadas respeitando-se o limite de índice mínimo de concordância de 80% para cada item, de acordo com o teste de Kappa. O índice de concordância deste estudo foi de 100% em cada item.

Após as aulas teóricas os participantes foram divididos em dois grupos: um grupo participou da simulação de alta fidelidade com paciente ator e outro grupo com manequim de alta-fidelidade, o SimMan 3G. Foi realizada uma divisão aleatória dos sujeitos em dois grupos, de forma que a composição fosse semelhante em número, bem como formada por enfermeiros, médico, dentista e fisioterapeuta. Todos os grupos vivenciaram três diferentes cenários simulados. Os cenários tiveram como temas: Sangramento de primeiro trimestre, vacinas e Diabetes Mellitus gestacional. A escolha dos temas surgiu de outro estudo realizado pelos autores que identificou o manejo inadequado dos profissionais identificados na coleta de dados nos cartões de pré-natal.

Após a resolução de cada cenário, foi conduzido um debriefing de forma estruturada, nesta etapa um moderador relacionou o conteúdo teórico com o desenvolvimento do cenário. Cada cenário teve duração de 15 minutos, seguido de outros 15 minutos para o debriefing. Com o intuito de verificar a satisfação e autoconfiança dos estudantes com o método utilizou-se a aplicação da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (ESEAA), validada na língua portuguesa por Almeida *et al.*, (2015). Trata-se de uma escala desenvolvida para mensurar a satisfação e autoconfiança do indivíduo adquirida através da simulação de alta fidelidade. Composta por 13 itens do tipo Likert de 5 pontos, dividida em duas dimensões (satisfação/item 1 ao 5 e autoconfiança na

aprendizagem/ item 6 ao 13). Também foi aplicada a Escala de Experiência com o Debriefing (EED) traduzida e validada para a língua portuguesa por Almeida *et al.*, (2016). A Escala de experiência com o Debriefing trata-se de um instrumento tipo *Likert* de cinco pontos, de 20 itens, dividido em quatro subcategorias: i) analisando os pensamentos e sentimentos; ii) aprendendo e fazendo conexões; iii) habilidade do professor em conduzir o *debriefing*; iv) orientação apropriada do professor, que tem como objetivo mensurar a experiência dos estudantes no *debriefing* apresenta duas colunas (Avaliação da prática educativa) e (Auto avaliação do aluno). Vale ressaltar que a escala *Likert* estava fixada entre 1 e 5 sendo 1 atribuído à “discordo totalmente” e 5 atribuído à “concordo totalmente”, sendo que intervalos de confiança estritamente menores que 3 (ponto médio do intervalo) evidenciam discordância ou não importância quanto ao item, enquanto que intervalos estritamente maiores que 3 indicam concordância ou entendimento de importância quanto ao item e intervalos que contêm o 3 evidenciam imparcialidade.

Uma limitação do estudo foi a adesão dos profissionais de saúde durante toda a carga horária do curso. Por ser tratar de profissionais de saúde que trabalham, não houve 100% de adesão nas três simulações. Da população de 44 participantes do PRENABE, a participação total nos três cenários foi de 63 participações para as simulações com paciente ator e de 53 participações para a simulação com manequins de alta fidelidade.

Os dados foram armazenados em um banco no programa Excel e analisados no programa estatístico SPSS, versão 23.0. e o R (versão 3.5.1). Na análise descritiva das variáveis categóricas de caracterização da amostra foram utilizadas as frequências absolutas e relativas. Já na descrição das variáveis numéricas e dos itens dos constructos foram utilizadas medidas de posição, tendência central e dispersão, sendo uma das medidas utilizadas o intervalo percentílico bootstrap com 95% de confiança. O método bootstrap (EFRON; TIBSHIRANI, 1993) é muito utilizado na realização de inferências quando não se conhece a distribuição de probabilidade da variável de interesse.

Os indicadores foram criados a partir da média dos seus respectivos itens, sendo que para o teste de igualdade de resposta entre grupos de respondentes, Ator e SimMan, foi utilizado o teste de Mann-Whitney (HOLLANDER; WOLFE, 1999) e para o teste de igualdade entre grupos pareados foi utilizado o teste de Wilcoxon (HOLLANDER; WOLFE, 1999).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (CEP/UFVJM) sob o Parecer nº2.781.672.

Resultados

Dos 44 participantes do estudo, 25 (55,6%) eram do sexo feminino, 13 (28,9%) do sexo masculino e 7(15,5%) não informaram este dado. A idade média foi 32,80 anos (DP \pm 8,25 anos). Vinte e um (47,73%) eram enfermeiros, 20 (45,45%) médicos, 1 (2,27%) dentista, 1 (2,27%) residente da fisioterapeuta e 1 (2,27%) residente de medicina. O tempo de formação médio dos indivíduos foi 7,78 anos (DP \pm 7,20 anos).

A média de acerto na primeira prova (pré-teste) foi de 7 (mínimo de 4 e máximo de 9) e na segunda prova (pós-teste), após aula teórica e simulação, de 8 (mínimo de 6 e máximo de 9). Houve diferença estatisticamente significativa entre as pontuações obtidas nas 2 provas ($p < 0,000$), o conhecimento aumentou após exposição teórica e simulação.

A Tabela 1 apresenta a descrição e comparação dos itens do questionário da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem no cenário (Ator e SimMan).

Tabela 1 - Descrição dos itens do questionário “Escala de satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem”. Diamantina-MG, 2018.

Constructo	Itens	Ator				SimMan			
		n	Média	D.P.	I.C. - 95% ¹	N	Média	D.P.	I.C. - 95% ¹
Satisfação com a aprendizagem atual	QS1	63	4,30	0,50	[4,19; 4,43]	53	3,89	0,89	[3,64; 4,13]
	QS2	63	3,95	0,87	[3,73; 4,16]	53	3,79	0,88	[3,55; 4,02]
	QS3	63	4,11	0,60	[3,97; 4,27]	53	4,08	0,73	[3,89; 4,26]
	QS4	63	3,92	0,79	[3,71; 4,11]	53	3,89	0,95	[3,62; 4,13]
	QS5	63	4,10	0,71	[3,92; 4,27]	53	4,09	0,71	[3,91; 4,28]
	Geral	63	4,08	0,59	[3,94; 4,21]	53	3,95	0,71	[3,75; 4,15]
	QS6	63	4,05	0,73	[3,87; 4,22]	52	4,21	0,72	[4,00; 4,40]
A autoconfiança na aprendizagem	QS7	63	4,03	0,80	[3,81; 4,22]	53	3,92	0,90	[3,70; 4,17]
	QS8	63	4,24	0,53	[4,11; 4,37]	53	4,13	0,76	[3,92; 4,30]
	QS9	63	4,14	0,53	[4,02; 4,27]	53	4,06	0,66	[3,89; 4,21]
	QS10	63	4,25	0,69	[4,08; 4,41]	53	4,32	0,64	[4,15; 4,49]
	QS11	63	4,27	0,57	[4,14; 4,40]	53	4,15	0,72	[3,94; 4,32]
	QS12	63	4,19	0,59	[4,05; 4,33]	53	4,09	0,71	[3,91; 4,28]
	QS13	63	3,90	0,84	[3,68; 4,11]	53	3,77	1,07	[3,47; 4,04]
Geral	63	4,13	0,44	[4,03; 4,24]	52	4,07	0,56	[3,92; 4,23]	

¹Intervalo de confiança Bootstrap.

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Todos os itens do questionário de Satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem apresentam média acima de 3, o que indica que todos os respondentes concordaram com os itens do questionário. No domínio “satisfação com a aprendizagem atual”, o item que apresentou média mais próxima de “concordo totalmente”, para ator foi QS1 (Os métodos de ensino utilizados foram uteis e eficazes) e para SimMan foi o item QS5 (A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo). No domínio “a autoconfiança na aprendizagem”, o item que apresentou média mais próxima de “concordo totalmente”, para ator foi QS11 (Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação) e para simMan foi o QS10 (É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação).

A Tabela 2 apresenta a comparação entre as respostas da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem no cenário (Ator e SimMan), quanto aos indicadores do questionário.

Tabela 2 - Comparação dos grupos simulados Paciente ator e manequim SimMan quanto ao questionário “Escala de satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem”. Diamantina-MG, 2018.

Constructo	Grupo	N	Média	E.P.	1º Q.	2º Q.	3º Q.	Valor-p ¹
Satisfação com a aprendizagem atual	Ator	63	4,08	0,07	3,80	4,00	4,40	0,369
	SimMan	53	3,95	0,10	3,60	4,00	4,20	
A autoconfiança na aprendizagem	Ator	63	4,13	0,06	3,94	4,00	4,38	0,575
	SimMan	53	4,07	0,08	3,69	4,00	4,44	

¹Teste de Mann-Whitney/ E.P. - Erro Padrão

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Pode-se observar que não houve diferença significativa entre os grupos “Ator” e “SimMan” ($p > 0,05$) dos dois domínios que abordam a satisfação e a autoconfiança.

Após a simulação realística foi conduzido o debriefing e a avaliação foi feita pelo questionário Escala de “Experiência com Debriefing”, os dados estão demonstrados na Tabela 3.

Tabela 3 - Descrição dos itens do questionário “experiência com o debriefing. N-63 - Diamantina-MG, 2018.

Cenário	Constructo	Itens	Ator				SimMan			
			n	Média	D.P.	I.C. - 95%	n	Média	D.P.	I.C. - 95%
Avaliação da prática educativa (C1)	Analisando os pensamentos e sentimentos	QD1	63	4,22	0,71	[4,03; 4,38]	53	4,08	1,05	[3,77; 4,34]
		QD2	63	4,21	0,60	[4,05; 4,37]	53	4,15	0,84	[3,92; 4,40]
		QD3	63	4,19	0,95	[3,95; 4,40]	53	3,77	1,15	[3,43; 4,06]
		QD4	63	4,00	0,78	[3,81; 4,17]	53	3,85	1,10	[3,55; 4,15]
		Geral	252	4,29	0,64	[4,21; 4,38]	252	4,29	0,64	[4,22; 4,38]
		QD5	63	4,30	0,69	[4,13; 4,48]	53	4,23	0,72	[4,04; 4,42]
		QD6	63	4,38	0,61	[4,24; 4,52]	53	4,15	0,84	[3,92; 4,36]
		QD7	63	4,35	0,54	[4,21; 4,48]	53	4,15	0,77	[3,92; 4,34]
	Aprendendo e fazendo conexões	QD8	63	4,29	0,63	[4,14; 4,44]	53	4,00	1,00	[3,74; 4,26]
		QD9	63	4,16	0,65	[4,00; 4,32]	53	4,09	0,99	[3,79; 4,36]
		QD10	63	4,19	0,64	[4,05; 4,35]	52	4,17	0,79	[3,94; 4,38]
		QD11	63	4,24	0,67	[4,08; 4,41]	53	4,04	0,98	[3,75; 4,28]
		QD12	63	4,35	0,57	[4,22; 4,48]	53	4,30	0,85	[4,06; 4,51]
		Geral	504	4,31	0,63	[4,26; 4,37]	504	4,31	0,63	[4,25; 4,37]
		QD13	63	4,15	0,81	[3,95; 4,34]	53	4,06	0,97	[3,77; 4,28]
		QD14	63	4,33	0,60	[4,19; 4,48]	53	4,21	0,69	[4,04; 4,38]
	Habilidade do professor em conduzir o debriefing	QD15	63	4,33	0,54	[4,21; 4,46]	53	4,06	0,77	[3,85; 4,25]
		QD16	63	4,24	0,61	[4,08; 4,38]	53	4,04	1,02	[3,75; 4,30]
		QD17	63	4,21	0,72	[4,02; 4,37]	53	4,13	0,86	[3,89; 4,38]
		Geral	315	4,31	0,64	[4,24; 4,39]	315	4,31	0,64	[4,24; 4,38]
QD18		63	4,16	0,77	[3,94; 4,33]	53	4,06	0,84	[3,81; 4,28]	
Orientação apropriada do professor	QD19	63	4,30	0,71	[4,13; 4,48]	53	4,15	0,79	[3,92; 4,36]	
	QD20	63	4,27	0,75	[4,06; 4,44]	53	4,17	0,70	[4,00; 4,36]	
	Geral	189	4,34	0,69	[4,23; 4,43]	189	4,34	0,69	[4,24; 4,44]	
Auto avaliação	Analisando os pensamentos	QD1	63	4,30	0,61	[4,14; 4,44]	53	4,09	1,04	[3,81; 4,36]

do aluno (C2)	e sentimentos	QD2	63	4,25	0,74	[4,08; 4,43]	53	4,17	0,83	[3,94; 4,38]
		QD3	63	4,33	0,60	[4,19; 4,48]	53	4,13	0,86	[3,89; 4,36]
		QD4	63	4,29	0,63	[4,13; 4,44]	53	4,11	0,99	[3,83; 4,36]
		Geral	252	4,29	0,64	[4,21; 4,38]	252	4,29	0,64	[4,22; 4,38]
		QD5	63	4,32	0,74	[4,14; 4,49]	53	4,19	0,79	[3,98; 4,40]
		QD6	63	4,30	0,59	[4,14; 4,44]	52	4,21	0,78	[3,98; 4,42]
		QD7	63	4,35	0,57	[4,22; 4,51]	53	4,23	0,82	[4,00; 4,43]
		QD8	63	4,32	0,64	[4,16; 4,48]	53	4,11	0,97	[3,85; 4,36]
		QD9	63	4,32	0,64	[4,16; 4,48]	53	4,21	0,93	[3,94; 4,43]
		QD10	63	4,27	0,63	[4,11; 4,43]	53	4,25	0,96	[3,98; 4,49]
		QD11	63	4,30	0,66	[4,14; 4,46]	53	4,13	0,96	[3,87; 4,38]
		QD12	63	4,33	0,62	[4,19; 4,48]	53	4,21	0,95	[3,94; 4,45]
		Geral	504	4,31	0,63	[4,26; 4,37]	504	4,31	0,63	[4,25; 4,37]
		Aprendendo e fazendo conexões	QD13	63	4,38	0,61	[4,22; 4,52]	53	4,28	0,79
	QD14		63	4,32	0,64	[4,16; 4,48]	53	4,28	0,74	[4,08; 4,45]
	QD15		63	4,29	0,58	[4,14; 4,43]	53	4,23	0,85	[3,98; 4,43]
	QD16		63	4,30	0,64	[4,14; 4,46]	53	4,28	0,79	[4,06; 4,47]
	QD17		63	4,29	0,75	[4,08; 4,46]	53	4,30	0,75	[4,09; 4,49]
	Geral		315	4,31	0,64	[4,24; 4,39]	315	4,31	0,64	[4,24; 4,38]
	Habilidade do professor em conduzir o debriefing	QD18	63	4,30	0,71	[4,13; 4,48]	53	4,25	0,85	[4,02; 4,47]
QD19		63	4,38	0,68	[4,19; 4,56]	53	4,32	0,75	[4,11; 4,51]	
QD20		63	4,35	0,70	[4,17; 4,51]	53	4,36	0,76	[4,13; 4,57]	
Geral		189	4,34	0,69	[4,23; 4,43]	189	4,34	0,69	[4,24; 4,44]	
Orientação apropriada do professor										

¹Intevalo de confiança Bootstrap.

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Dessa forma podemos ressaltar que todos os itens do questionário de experiência com debriefing tiveram média acima de 3, o que indica que todos os respondentes consideraram importantes todas as questões presentes no questionário.

No cenário Avaliação da Prática educativa dentro do constructo “analisando os pensamentos e sentimentos”, o item que obteve média mais próxima de “muito importante”, para ator, foi QD1 com a afirmativa “o debriefing me ajudou a analisar meus pensamentos”, para o grupo do SimMan, foi o QD2 com a afirmativa “O facilitador reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.

Dentro do constructo “aprendendo e fazendo conexões”, o item que obteve média mais próxima de “muito importante”, para ator, foi QD6 com a afirmativa “o debriefing foi útil para processar a experiência de simulação” e, para simMan, foi o QD12 com a afirmativa “o debriefing ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real”; No constructo “habilidade do professor em conduzir o debriefing”, os itens que obtiveram média mais próxima de “muito importante”, para ator, foram os QD14 com a afirmativa “na sessão de debriefing o professor fez os esclarecimentos corretos”. Dentro do constructo “orientação apropriada do professor”, o item que obteve média mais próxima de “muito importante”, para ator, foi QD19 com a afirmativa “o professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o debriefing” e, para simMan, foi o QD20 com a afirmativa “o professor forneceu orientação adequada durante o debriefing”.

A Tabela 4 apresenta a comparação intragrupo e intergrupo dos indicadores do questionário “experiência com o debriefing”.

Tabela 4 -Comparação da escala de experiência com o debriefing entre os grupos Ator e SimMan. Diamantina-MG, 2018.

Indicador	Cenário	Ator		SimMan		Comparação entre os grupos ²
		Média (D.P)	Valor-p ¹	Média (D.P)	Valor-p ¹	
Analisando os pensamentos e sentimentos	C1	4,15 (0,54)	0,065	3,96 (0,85)	0,155	0,419
	C2	4,29 (0,52)		4,13 (0,80)		0,583
Aprendendo e fazendo conexões	C1	4,28 (0,48)	0,311	4,14 (0,74)	0,388	0,662
	C2	4,31 (0,56)		4,19 (0,78)		1,000
Habilidade do professor em conduzir o debriefing	C1	4,25 (0,51)	0,283	4,10 (0,72)	0,114	0,556
	C2	4,31 (0,58)		4,28 (0,76)		0,850
Orientação apropriada do professor	C1	4,24 (0,68)	0,347	4,13 (0,70)	0,052	0,275
	C2	4,34 (0,66)		4,31 (0,74)		0,921

¹Teste pareado de Wilcoxon; ²Teste de Mann-WhitneyW/ C1 (Avaliação da prática educativa) e C2 (Auto avaliação do aluno).

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Dessa forma, pode-se destacar que não houve diferença significativa ($p > 0,050$) entre os grupos em nenhum dos cenários.

Houve diferença marginalmente significativa entre os cenários ator ($p = 0,065$) quanto ao indicador “analisando os pensamentos e sentimentos” Houve diferença marginalmente significativa entre os cenários ($p = 0,052$) quanto ao indicador “orientação apropriada do professor” para o grupo SimMan.

Discussão

Em relação à caracterização dos sujeitos, obteve-se um total de 44 participantes, verificando que a maioria era do sexo feminino (55,6%). Dado também encontrado em outros estudos de simulação em que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (86,4% e 84,3%) (MARTINS *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2018).

A idade média de 32,8 anos foi divergente dos estudos encontrados na literatura o que pode ser justificado pela maioria dos estudos serem realizados com alunos de graduação (NASCIMENTO; MAGRO, 2018).

A média das notas das provas tanto no pré-teste quanto no pós-teste foi considerada boa, ao considerar uma escala de 1 a 10 (7 e 8, respectivamente). Tendo em vista que a amostra é de profissionais que já atuam na área e que a leitura prévia do material bibliográfico contribuiu para o desempenho das provas.

O emprego da simulação como metodologia de ensino se aplica a educação permanente em saúde, na qual a problematização baseia-se na realidade do serviço. Sendo assim, há uma ligação entre ensino e trabalho e, por consequência, uma atualização da técnica e da ciência (MICCAS; BATISTA, 2014).

A satisfação com a simulação nos dois cenários apresentaram scores médios de 4,08 para o ator e 3,95 para SimMan. Estudos mostram que os estudantes de graduação manifestaram estar muito satisfeitos com a aprendizagem usando a simulação de alta fidelidade, com scores médios entre 4,1 e 4,6 (KUZNAR, 2007; SMITH; ROEHRS, 2009; SWENTY; EGGLESTON, 2010). Dados semelhantes foram encontrados em relação a análise de cada item no Instrumento de Satisfação, indicando que os alunos concordam com todas as declarações relacionadas com a satisfação na aprendizagem através do uso da simulação. Um estudo utilizou o instrumento de Satisfação, e ao aplicar em 68 estudantes de enfermagem

matriculados no primeiro curso de enfermagem médico-cirúrgica, os alunos relataram satisfação em aprender usando a simulação (Média= 4,5) (SMITH; ROEHRS, 2009).

Estudantes revelam satisfação com a prática simulada de alta fidelidade, por ser uma estratégia de ensino-aprendizagem recente e porque conseguem perceber objetivamente a sua evolução, aumentando a consciência das suas capacidades reais (BATISTA *et al.*, 2014). Outro estudo recente reforça que, apesar das fragilidades e fortalezas no uso da simulação como metodologia de ensino, é possível perceber a satisfação dos alunos com a atividade, o nível de conhecimento adquirido e a participação responsável durante o desenvolvimento da prática, reforçando seus benefícios para a qualidade do trabalho, ensino e aprendizagem (SOUZA; SILVA; SILVA, 2018).

Oliveira, Prado e Kempfer (2014), em estudo de revisão, afirmam que a simulação contribui para um aumento da confiança e da auto eficácia melhora na comunicação, no desempenho e no conhecimento, além de permitir um feedback rápido, com aprendizagem ativa e reflexiva. Favorece o trabalho em equipe, a tomada de decisão e julgamento clínico, associados à satisfação dos alunos. Destaca-se ainda que essas contribuições ocorreram em ambientes seguros e realistas, com reflexo na prática clínica, mas sem riscos aos pacientes.

Outro estudo recente reforça que, apesar das fragilidades e fortalezas no uso da simulação como metodologia de ensino, é possível perceber a satisfação dos alunos com a atividade, o nível de conhecimento adquirido e a participação responsável durante o desenvolvimento da prática, reforçando seus benefícios para a qualidade do trabalho, ensino e aprendizagem (SOUZA; SILVA; SILVA, 2018).

A autoconfiança é um sentimento constantemente associado com as experiências repetidas e com a reflexão realista sobre as limitações e potencialidades particulares de cada indivíduo, proporcionadas pela simulação clínica. A autoconfiança é a percepção da capacidade de executar com êxito tarefas. Expectativa de autoconfiança são pré-requisitos necessários para mudanças positivas do comportamento e das ações do estudante. As reações e sentimentos podem influenciar diretamente a construção da autoconfiança, pois estimulam a coragem de agir em relação às habilidades, valores e metas. As experiências vivenciadas na formação contribuem para autoconfiança acadêmica positiva e sensibilizam os estudantes para padrões adequados de comportamento durante o processo educacional. Portanto, enfermeiros, médicos, dentista com níveis maiores

de autoconfiança têm melhores perspectivas de serem bem-sucedidos nas suas intervenções, pois conseguem prontamente testar e aplicar as suas competências, saberes e terão a coragem de assumir maior responsabilidade perante a profissão (HICKS; COKE, 2009; MARTINS *et al.*, 2014). Além disso, estudo como este mostra que estudantes após vivenciarem simulação realística apresentam melhora da autoconfiança (FERREIRA *et al.*, 2018; NASCIMENTO; MAGRO, 2018; SMITH; ROEHRS, 2009).

Diferentes estudos referem que os participantes apresentaram níveis elevados de autoconfiança, (SMITH; ROEHRS, 2009; BLUM; BORGLUND; PARCELLS, 2010; BAPTISTA, COUTINHO, MARTINS, 2010; JEFFRIES; RIZZOLO, 2006). Nos estudos analisados que utilizaram escalas tipo Likert, com valores situados entre o nível 1 (nada confiante) e o nível 5 (extremamente confiante), os estudantes apresentaram níveis de autoconfiança que variaram entre os scores médios de 3,81 e 4,5. Semelhante aos resultados encontrados nesta pesquisa que apresentou escore médios de 4,13 para paciente ator e 4,08 para o SimMAN. Outro estudo revelou também que a simulação favorece a autoconfiança em estudantes de Enfermagem mesmo entre aqueles que já experienciaram situações clínicas reais (KIMHI *et al.*, 2016).

O resultado apresentado na tabela 2, a qual apresenta respostas atribuídas às duas dimensões da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem, demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa no cenário, demonstrando que é possível utilizar paciente ator com baixo custo garantindo uma simulação de alta fidelidade.

Dudley (2012) corrobora com este estudo ao relatar que a simulação clínica com uso de atores pode ser uma estratégia viável para se repensar a forma como ensinamos nossos alunos. Trata-se de uma estratégia de ensino com um custo relativamente baixo e a participação de atores pode dar mais realismo às cenas que explorem a comunicação, e assim, favorecer o processo de simulação clínica.

A média geral da satisfação foi maior no grupo com atores (4,08) comparando com o SimMan (3,95). Também foi maior a autoconfiança com atores (4,13) comparado com o SimMan (4,08). A simulação com manequins de alta fidelidade tem um custo alto para aquisição e também para manutenção destes equipamentos, somado a isto é sabido que a universidade pública tem enfrentado grandes cortes nos orçamentos, desta forma a utilização de pacientes atores torna-se viável.

A fase do debriefing acontece após o desenvolvimento da simulação e consiste em uma reflexão da simulação vivenciada. Os principais objetivos do debriefing consistem em identificar percepções e atitudes dos profissionais em proporcionar uma correlação entre teoria e prática e em fornecer uma devolutiva em relação à experiência vivenciada pelo participante durante o cenário. As experiências podem ser refletidas de modo profundo, o que torna o aprendizado significativo e fortalecido (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

O debriefing é uma das etapas fundamentais na simulação por considerar que a reflexão após a experiência simulada é imprescindível para o aprendizado. Esse exercício reflexivo implica uma ação que integra habilidades e atitudes advindas de conhecimento prévio complementada com a assimilação de novos conhecimentos gerados pela vivência da prática simulada. Considerado a fase mais relevante de uma atividade simulada e, por isso, é primordial que suas técnicas sejam continuamente estudadas, além do treinamento contínuo de instrutores em técnicas de debriefing (HALL; TORI, 2017).

O Debriefing é referido na literatura como o ponto crucial ou essencial para a aprendizagem pois, permite a manifestação de sentimentos vivenciados e a compreensão entre ação e resultados (TEIXEIRA *et al.*, 2015). Tem como objetivos centrais a identificação das diferentes percepções e atitudes que ocorrem ao longo da experiência simulada, a associação do exercício com a teoria específica ou conteúdos e competências técnicas, além da transmissão do feedback acerca da natureza e da prática durante o cenário. Portanto, para atingir estes objetivos é essencial estabelecer um clima que permita confiança e conforto (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

A avaliação da escala de experiência com o debriefing foi positiva neste estudo em todos os itens os escores atingiram, em sua maioria, um alto nível, sendo o mínimo encontrado já considerado satisfatório. Este estudo apresentou médias de 4,13 a 4,25 pontos para ator e 3,96 a 4,25 pontos para SimMan demonstrando positivo para avaliação.

De acordo com as Tabelas 1 e 2, é possível identificar que, embora de forma geral tenham sido atribuídos altos valores para os instrumentos, na EED. Em relação à Avaliação da prática do debriefing encontramos escore da média para os itens: Analisando os pensamentos e sentimentos 4,15 para ator e 3,96 para SimMan. Aprendendo e fazendo conexões avaliação da prática prática (4,28) ator e 4,14 para

SimMan. Habilidade do professor em conduzir o debriefing (4,25) ator e 4,10 para SimMan 4,1. Orientação apropriada do professor (4,24) ator e 4,13 para SimMan.

Para a Auto-avaliação do aluno encontramos escore medianos em cada variável Analisando os pensamentos e sentimentos, avaliação Auto avaliação do aluno (4,29) ator e 4,13 para SimMan. Aprendendo e fazendo conexões avaliação da pratica (4,31) ator e 4,19 para SimMan. Habilidade do professor em conduzir o debriefing (4,31) ator e 4,28 para SimMan Orientação apropriada do professor (4,34) ator e (4,31) para SimMan.

Estudo sobre implicações do uso de som e imagem na avaliação de debriefing encontrou escores médios diferentes nos itens relacionados à avaliação da prática; Analisando os pensamentos e sentimentos 4,5; Aprendendo e fazendo conexões 4,6; Habilidade do professor em conduzir o debriefing 4,5; Orientação apropriada do professor 4,5 em relação a auto avaliação do aluno em todos os 4 itens houve uma média de 4,7 pontos (MAZZO et. al., 2019). Ao se comparar os grupos, pode-se destacar que não houve diferença significativa ($p > 0,050$) entre os grupos em nenhum dos cenários.

Capacitar profissionais de saúde com avanços das tecnologias e o uso da internet tem sido um desafio devido a facilidade de acesso aos artigos e aplicativos. Desta forma, a metodologia tradicional tende a não ser atrativa para profissionais, principalmente com carga horaria extensa. A utilização de envio de material teórico seguido de uma abordagem tradicional com discussão de casos clínicos e condutas baseadas em evidências científicas, simulação clínica e o debriefing mostraram eficientes para se utilizar com profissionais de saúde.

Conclusão

O estudo mostrou que a utilização de diferentes estratégias de ensino é aceito pelos profissionais de saúde e contribui para o aumento do conhecimento.

As simulações permitiram o processo de ensino aprendido, auxiliou na vivência dos profissionais em cenários que poderiam ser encontrados na prática na unidade básica de saúde. O nível de satisfação dos profissionais foi elevado, assim como a autoconfiança. Esse resultado é importante para a educação permanente mostrando que treinamentos com simulação são benéficos para prática.

O estudo mostrou que a simulação com paciente ator pode ser uma

ferramenta de baixo custo para a capacitação dos profissionais de saúde demonstrando dados positivos no aprendizado, satisfação e a autoconfiança dos alunos.

Constatou-se também com este estudo que as simulações possibilitaram aos profissionais de saúde maior segurança e confiança para a realização dos procedimentos, permitindo a identificação e a reconstrução de suas condutas.

Sendo assim, embora tenha muitos trabalhos de métodos ativos na formação acadêmica, existe uma carência desses estudos para profissionais de saúde com enfoque na educação permanente. Desta forma sugerimos novas pesquisas na educação permanente.

Referências

ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validation to portuguese of the debriefing experience scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 705-711, ago. 2016.

ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validation to portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, nov./dez. 2015.

BAPTISTA, R. C.; COUTINHO, V. R.; MARTINS, J. C. The simulation in nursing education in emergencies: student satisfaction and impact on self-confidence. *In: EUROPEAN CONFERENCE OF NURSE EDUCATORS*, 8., 2010, Lisboa, Portugal. **Proceedings** [...].Lisboa, Portugal: ESEL, 2010.

BARRETO, D. G. *et al.* Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 208-214, 2014.

BATISTA, R. *et al.* Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 1, p.135-144, mar. 2014.

BLUM, C. A.; BORGLUND, S.; PARCELLS, D. High-fidelity nursing simulation: Impact on student self-confidence and clinical competence. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 ago. 2019.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J.C. A.; PEREIRA, M. F. C. R. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS).

Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, v. 4, n. 2, p. 41-50, jun. 2014.

DUDLEY, F. **The simulated patient handbook**: a comprehensive guide for facilitators and simulated patients. Boca Raton: CRC Press, 2012.

EFRON, B.; TIBSHIRANI, R. J. **An introduction to the bootstrap**. [S. l.] Chapman & Hall, 1993.

Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6):625-9

FERREIRA, R. P. *et al.* Simulação realística como estratégia de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, p. e2508, 2018.

HALL, K.; TORI, K. Best practice recommendations for debriefing in simulation-based education for Australian undergraduate nursing students: an integrative review. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 13, n. 1, p. 39-50, Jan. 2017.

HICKS, F. D.; COKE, L.; LI, S. **Report of findings from the effect of high-fidelity simulation on nursing students' knowledge and performance**: a pilot study. Chicago: NCSBN Research Brief, 2009.

HOLLANDER, M.; WOLFE, D. **Nonparametric statistical methods**. [S. l.] New York: John Wiley & Sons, 1999.

JEFFRIES, P. R.; RIZZOLO, M. A. **Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children**: a national, multi-site, multimethod study. New York, NY: National League for Nursing, 2006. Disponível em: <http://www.nln.org/research/LaerdalReport.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

KIMHI, E. *et al.* Impact of simulation and clinical experience on self-efficacy in nursing students: intervention study. **Nurse educator**, Philadelphia, v. 41, n. 1, p. E1-E4, Jan./Feb. 2016.

KUZNAR, K. A. Associate degree nursing students' perceptions of learning using a high-fidelity human patient simulator. **Teaching and Learning in Nursing**, New York, v. 2, n. 2, p. 46-52, Apr. 2007.

MARTINS, J. C. A. *et al.* A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MARTINS, J. C. A. *et al.* Theoretical and simulation classes in the emergency nursing curriculum in Cape Verde: effect on the self-confidence to intervene in emergencies. **Journal of Nursing Education and Practice**, Ontario, v. 4, n. 8, p. 26-33, 2014.

MAZZO, A. *et al.* Implicações do uso de som e imagem na avaliação de debriefing. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. e-1159, 2019.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, fev. 2014.

NASCIMENTO, M. S.; MAGRO, M. C. S. Simulação realística: método de melhoria de conhecimento e autoconfiança de estudantes de enfermagem na administração de medicamento. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. e1094, 2018.

NEGRI, E. C. *et al.* Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2916, ago. 2017.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 487-495, abr./jun. 2014.

R CORE TEAM. **R**: a language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2019. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 25 ago. 2019.

SANINO, G. E. C. Simulação realística no ensino de enfermagem. *In*: COLÓQUIO DE PESQUISA SOBRE INSTITUIÇÕES ESCOLARES: PEDAGOGIAS ALTERNATIVAS. 8., 2011, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: UNINOVE, 2011.

SMITH, S. J.; ROEHRS, C. J. High-fidelity simulation: factors correlated with nursing student satisfaction and selfconfidence. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 30, n. 2, p. 74-78, Mar./Apr. 2009.

SOUZA, E. F. D.; SILVA, A. G.; SILVA, A. I. L. F. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 920-924, 2018.

SWENTY, C. F.; EGGLESTON, B. M. The evaluation of simulation in a baccalaureate nursing program. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 7, n. 5, p. 181-187, 2010.

TEIXEIRA, C. R. S. *et al.* Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 311-319, abr. 2015.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da simulação como estratégia pedagógica para a capacitação dos profissionais de saúde na temática Pré-natal utilizando a simulação de alta fidelidade mostrou-se altamente efetivo. Principalmente pela demanda apresentada no artigo de Qualidade da Assistência do pré-natal da região considerado como inadequado no primeiro artigo. A técnica apresentou diversas vantagens sobre outros métodos tradicionais, como o fato de permitir uma capacitação multiprofissional com profissionais de medicina, enfermagem, fisioterapeutas, todos dentro de um contexto, e cada um desempenhando o seu papel. Isso é uma ferramenta muito importante porque a saúde como um todo é uma atividade multidisciplinar. Vemos a necessidade das instituições investirem em recursos para promover essas práticas.

Os resultados deste estudo constataram impacto positivo da utilização da metodologia de simulação entre os alunos ao analisar o uso em conjunto das duas metodologias, simulação com manequim de alto custo e paciente ator, mostrou ser um método inovador e que incentiva para melhorias no processo de ensino-aprendizado.

Outro desafio apontado neste estudo é a quebra de paradigmas e mitos sobre a própria simulação realística, considerada até hoje como uma alternativa excessivamente custosa para a educação nas instituições com a necessidade de alto investimento em equipamentos, manequins, simuladores e estrutura de áudio e vídeo – o que não é real. O investimento pode ser simples utilizando a estratégias de paciente ator com a mesma eficácia como foi evidenciado neste estudo o que pode ser adequado no cotidiano de acordo com a realidade e a necessidade de cada instituição.

Esta pesquisa demonstrou que a simulação realística, enquanto estratégia de ensino pode contribuir para a formação permanente dos profissionais. Ela é uma ferramenta que contribuiu e possibilitou agregar conhecimento, integrar e atualizar os profissionais no serviço.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validation to portuguese of the debriefing experience scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 705-711, ago. 2016.

ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validation to portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, nov./dez. 2015.

AMARAL, F. E. *et al.* Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Clinical Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 124-134, 2016.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, jun. 2011.

ARAÚJO, A. L. L. S.; QUILICI, A. P. O que é simulação e por que simular. *In*: QUILICI, A. P. *et al.* **Simulação clínica: do conceito à aplicabilidade**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. p. 1-16.

BAPTISTA, R. C.; COUTINHO, V. R.; MARTINS, J. C. The simulation in nursing education in emergencies: student satisfaction and impact on self-confidence. *In*: EUROPEAN CONFERENCE OF NURSE EDUCATORS, 8., 2010, Lisboa, Portugal. **Proceedings** [...].Lisboa, Portugal: ESEL, 2010.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7. ed. Florianópolis: UFSC, 2011.

BARRETO, D. G. *et al.* Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 208-214, 2014.

BATISTA, R. *et al.* Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 1, p.135-144, mar. 2014.

BLUM, C. A.; BORGLUND, S.; PARCELLS, D. High-fidelity nursing simulation: Impact on student self-confidence and clinical competence. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2010.

BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; MARIN, H. F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 187-192, jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da gestante em APS: gerência de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição**. Porto Alegre: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Dispõe sobre a criação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARVALHO, D. S.; NOVAES, H. M. D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S220-S230, 2004.

CARVALHO, V. C. P.; ARAUJO, T. V. P. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 3, p. 309-317, set. 2007.

CHIAMENTI, C. *et al.* Tendências Tecnológicas na Práxis educativa da Enfermagem e sua interface com a organização do trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 4, p. 832-837, out./dez. 2012.

CLEPPER, T. C. Proposing a new debrief checklist for team STEPPS® to improve documentation and clinical debriefing. **Simulation & Gaming**, Newbury Park, CA, v. 47, n. 6, p. 710-719, 2016.

- COELHO, T. T. G. *et al.* Avaliação do grau de completude do cartão da gestante de puérperas atendidas em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 117-122, 2015.
- COSENDEY, M. A. E.; HARTZ, Z. M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 395-406, abr. 2003.
- COUTINHO, T. *et al.* Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 717-724, dez. 2003.
- COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J.C. A.; PEREIRA, M. F. C. R. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 2, p. 41-50, jun. 2014.
- DANTAS, D. S. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1365-1371, 2018.
- DE LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 647-652, dez. 2001.
- DIAS, C. L. O. ; SILVA JUNIOR, R. F.; BARROS, S. M. O. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2279-2287, 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23388/19038>. Acesso em: 29 ago. 2019.
- DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 3, p.140- 7, 2015.
- DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 425-437, mar. 2012.
- DUDLEY, F. **The simulated patient handbook**: a comprehensive guide for facilitators and simulated patients. Boca Raton: CRC Press, 2012.
- EFRON, B.; TIBSHIRANI, R. J. **An introduction to the bootstrap**. [S. l.] Chapman & Hall, 1993.
- FERREIRA, R. P. *et al.* Simulação realística como estratégia de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, p. e2508, 2018.
- FESCINA, R. H. *et al.* **Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS**: guía para la práctica básica. Montevideo: CLAP/SMR,

2007.

GABA, D. M. The future vision of simulation in healthcare. **Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare**, Hagerstown, v. 2, n. 2, p. 126-135, Summer, 2007.

GRANGEIRO, G. R.; DIOGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. Atenção pré-natal no município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 105-111, mar. 2008.

HALL, K.; TORI, K. Best practice recommendations for debriefing in simulation-based education for Australian undergraduate nursing students: an integrative review. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 13, n. 1, p. 39-50, Jan. 2017.

HICKS, F. D.; COKE, L.; LI, S. **Report of findings from the effect of high-fidelity simulation on nursing students' knowledge and performance: a pilot study**. Chicago: NCSBN Research Brief, 2009.

HOLLANDER, M.; WOLFE, D. **Nonparametric statistical methods**. [S. l.] New York: John Wiley & Sons, 1999.

JEFFRIES, P. R.; RIZZOLO, M. A. **Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: a national, multi-site, multimethod study**. New York, NY: National League for Nursing, 2006. Disponível em: <http://www.nln.org/research/LaerdalReport.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

KIMHI, E. *et al.* Impact of simulation and clinical experience on self-efficacy in nursing students: intervention study. **Nurse educator**, Philadelphia, v. 41, n. 1, p. E1-E4, Jan./Feb. 2016.

KOTELCHUCK, M. An evaluation of the Kessner adequacy of prenatal care index and a proposed adequacy of prenatal care utilization index. **American Journal of Public Health**, New York, v. 84, n. 9, p. 1414-1420, 1994.

KUZNAR, K. A. Associate degree nursing students' perceptions of learning using a high-fidelity human patient simulator. **Teaching and Learning in Nursing**, New York, v. 2, n. 2, p. 46-52, Apr. 2007.

MARTINS, J. C. A. *et al.* A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MARTINS, J. C. A. *et al.* Theoretical and simulation classes in the emergency nursing curriculum in Cape Verde: effect on the self-confidence to intervene in emergencies. **Journal of Nursing Education and Practice**, Ontario, v. 4, n. 8, p. 26-33, 2014.

MAZZO, A. *et al.* Implicações do uso de som e imagem na avaliação de debriefing. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. e-1159, 2019.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, fev. 2014.

NASCIMENTO, M. S.; MAGRO, M. C. S. Simulação realística: método de melhoria de conhecimento e autoconfiança de estudantes de enfermagem na administração de medicamento. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. e1094, 2018.

NEGRI, E. C. *et al.* Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2916, ago. 2017.

NERY, T. A.; TOCANTINS, F. R. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 87-92, 2006.

OLIVEIRA, R. L. A. *et al.* Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, mar./abr. 2013.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 487-495, abr./jun. 2014.

PAIVA, I. G. *et al.* Descrição dos procedimentos realizados nas consultas de pré-natal de acordo com registros do cartão das gestantes. *In*: SEMANA DA INTEGRAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. 7., 2019, Diamantina. **Anais [...]**. Diamantina: UFVJM, 2019. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/1979>. Acesso em: 29 ago. 2019.

PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 1, p. 113-124, mar. 2008.

R CORE TEAM. **R**: a language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2019. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 25 ago. 2019.

RAMOS, A. M. *et al.* Satisfação com a experiência acadêmica entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 187-195, mar. 2015.

RODRIGUES, J.; ZAGONEL, I. P. S.; MANTOVANI, M. F. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 313-317, jun. 2007.

SANINO, G. E. C. Simulação realística no ensino de enfermagem. *In: COLÓQUIO DE PESQUISA SOBRE INSTITUIÇÕES ESCOLARES: PEDAGOGIAS ALTERNATIVAS*. 8., 2011, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: UNINOVE, 2011.

SILVA, E. P. *et al.* Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 1, p. 29-37, mar. 2013.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-366, jun. 2009.

SMITH, S. J.; ROEHRS, C. J. High-fidelity simulation: factors correlated with nursing student satisfaction and selfconfidence. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 30, n. 2, p. 74-78, Mar./Apr. 2009.

SOUZA, E. F. D.; SILVA, A. G.; SILVA, A. I. L. F. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 920-924, 2018.

SOUZA, J. P. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016–2030). **Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, p. 549-551, 2015.

SWENTY, C. F.; EGGLESTON, B. M. The evaluation of simulation in a baccalaureate nursing program. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 7, n. 5, p. 181-187, 2010.

TEIXEIRA, C. R. S. *et al.* Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 311-319, abr. 2015.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, P. e00195815, 2017.

VETTORE, M. V. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 2, p. 89-100, jun. 2013.

VIEIRA, R. Q.; CAVERNI, L. M. R. Manequim de simulação humana no laboratório de enfermagem: uma revisão de literatura. **História de Enfermagem: Revista Eletrônica**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 105-120, jan./jul. 2011.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUIZ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(Juiz)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada:

“A UTILIZAÇÃO DE DIVERSAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO NA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ENFOQUE NO PRÉ-NATAL”.

Eu, Síntia Nascimento dos Reis, aluna do curso de Pós graduação Stricto Sensu – Ensino e saúde da UFVJM, sob orientação da professora Dra Helisamara Motta Guedes, venho convidá-lo(a) a participar, na condição de juiz, desta pesquisa que objetiva avaliar a aplicabilidade e a concordância do pré e pós teste teórico com a temática Pré –Natal.

Sua participação nesta pesquisa consiste em validar a Escala de Acurácia de Estudos de Caso para uso no ensino e na pesquisa em saúde. Você receberá orientações junto aos instrumentos necessários a esta etapa da pesquisa.

Ressalto a importância de sua colaboração, uma vez que contribuirá para avaliação da confiabilidade do protocolo de Manchester, instrumento amplamente utilizado por enfermeiros para determinar o grau de prioridade no atendimento de pacientes que procuram os serviços de urgência, e é o respaldo legal do enfermeiro classificador.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, e estão relacionados a risco de constrangimento por exposição dos sujeitos, e a quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa. Para minimizar estes riscos, você poderá responder aos instrumentos de coleta de dados no seu domicílio, e depois postá-los para o pesquisador no envelope já selado que será enviado a você, de modo a garantir a privacidade dos envolvidos.

Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de aprimorar e Aumentar a qualidade das consultas de pré-natal, aumentar a segurança dos profissionais para o manejo das consultas de pré- natal e subsidiar dados de pesquisa utilizando diferentes estratégias metodológicas para a prática de docente.

A sua participação é voluntária e não acarretará nenhuma despesa adicional e nenhum benefício financeiro. Além disso, o(a) Sr^a poderá retirar-se a qualquer momento do estudo. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pela pesquisadora. E em caso de algum problema decorrente da pesquisa, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Com o seu consentimento o termo será apresentado em duas vias, uma cópia dele ficará com os pesquisadores e a outra com o (a) senhor (a).

Em caso de dúvida, comunicar os pesquisadores responsáveis ou ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Agradeço a sua colaboração e solicito a declaração do seu consentimento

livre e esclarecido neste documento, através da sua rubrica em todas as páginas e a assinatura na última página.

Eu, _____, _____ anos, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) do estudo “**UTILIZAÇÃO DE DIVERSAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO NA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ENFOQUE NO PRÉ-NATAL**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Diamantina, _____ de _____ de 2018.

Responsáveis pelo Projeto:

Coordenadora do Projeto: HELISAMARA MOTTA GUEDES
Endereço: RUA DA GLÓRIA, 187, CENTRO, DIAMANTINA/MG.
Telefone: (38) 3532-6078- PROSAÚDE.

Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG – CEP 39100-000
Tel.: (38) 3532-1200 – Ramal 1240 E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br
Coordenador: Prof. Dr. Disney Oliver Sivieri Júnior
Vice-Coodenador: Prof. Dr. Robson Campos Silva

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PACIENTE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada:

“**A UTILIZAÇÃO DE DIVERSAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO NA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ENFOQUE NO PRÉ-NATAL**”, por você está internada na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Saúde e ter os critérios para participar desta pesquisa.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua assistência no hospital Nossa Senhora da Saúde.

O objetivo desta pesquisa é Avaliar o uso de diferentes estratégias de ensino na capacitação dos profissionais da área da saúde em relação a temática pré-natal. Sua colaboração é voluntária. Caso você decida aceitar o convite, Iremos realizar um xerox do seu cartão de pré-natal para avaliar o preenchimento dos dados de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

O presente estudo envolve na primeira etapa a coleta de dados e análise dos registro referente ao preenchimento da consulta no cartão, sendo assim apresenta risco mínimo aos sujeitos da pesquisa, uma vez que não haverá procedimentos invasivos. O anonimato será garantido no momento da análise dos dados pelo pesquisador. Entretanto, esses riscos serão minimizados pelas seguintes condutas por parte dos pesquisadores: o estudo será explicado ao participante e serão sanadas todas as dúvidas existentes, além de deixar claro que a pesquisa é de cunho científico e que não possui caráter punitivo; será resguardado ao participante o direito livre e irrestrito de desistir de participar da pesquisa caso se sinta constrangido; haverá ainda a garantia de que as informações prestadas serão confidenciais e de que será garantido o anonimato e o sigilo do participante.

Enfatizamos que, agindo dessa maneira, será resguardada a sua colaboração dentro dos princípios éticos no desenvolvimento da pesquisa.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão contribuir para a ciência, para o ensino em saúde, portanto para o aprendizado e formação profissional. Em relação à ciência, existe a carência de estudos desta natureza. Quanto ao ensino de saúde, espera-se que os resultados permitam nortear o aperfeiçoamento formativo dos profissionais, refletindo de forma positiva na capacitação dos profissionais de saúde aumentando a segurança dos profissionais no manejo da assistência ao pré-natal.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas, será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não haverá qualquer gasto financeiro por parte do participante, não estando, portanto, previsto qualquer

tipo de ressarcimento pelos pesquisadores. Também não está previsto nenhum tipo de indenização ou de compensação financeira por sua participação, mas a qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: HELISAMARA MOTTA GUEDES

Endereço: RUA DA GLÓRIA, 187, CENTRO, DIAMANTINA/MG.

Telefone: (38) 3532-6078- PROSAÚDE.

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e que aceito o convite para participar do estudo. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garantirá o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG –CEP 39100-000
Tel.: (38) 3532-1200 – Ramal 1240
Coordenador: Prof. Dr. Disney Oliver Sivieri Júnior
Vice-Coodenador: Prof. Dr. Robson Campos Silva

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAL



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Profissional)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “**SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE ALTA FIDELIDADE COM MANEQUINS E PACIENTE ATOR: ENFOQUE NO PRÉ-NATAL**”, por você ser profissional de saúde e ter os critérios para participar desta pesquisa.

Eu, Sântia Nascimento dos Reis, aluna do curso de Pós graduação Stricto Sensu – Ensino e Saúde da UFVJM, sob orientação da professora Dra Helisamara Mota Guedes e co-orientação da Dra Liliane C. C. Ribeiro, venho convidá-lo(a) a participar como sujeito de pesquisa.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo a sua atuação na unidade de saúde. O objetivo desta pesquisa é comparar o conhecimento, a satisfação e autoconfiança dos profissionais de saúde que participaram da simulação de alta fidelidade com manequins e com paciente ator.

Sua colaboração é voluntária. Caso você decida aceitar o convite, acreditamos que sua participação seja importante para a melhoria da formação dos profissionais e conseqüentemente para a melhoria da segurança das gestantes. Para a realização será feita uma capacitação com um curso de **Pré - Natal Baseado em Evidências** com carga horária de 40 horas teórica e prática. Você realizará um pré-teste para identificamos o conhecimento prévio acerca da temática. Após a capacitação será realizado um pós-teste para identificar o conhecimento adquirido com a capacitação teórica e prático de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Após a simulação terá a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem. O tempo total previsto para a sua participação é de aproximadamente 20 minutos.

As aulas práticas serão realizadas no Departamento de Enfermagem, utilizando como estratégia a resolução de cenários complexos em ambiente realístico com a temática pré-natal. Serão utilizados a simulação de alta-fidelidade com manequim e paciente ator. Após a resolução de cada cenário, será conduzido um debriefing. Cada cenário será desenvolvido com duração de 15 minutos, seguido de outros 15 minutos para o debriefing.

Os riscos aos quais você estará expostos estão relacionados ao risco de identificação e de

constrangimento. Serão minimizados pelas seguintes condutas: será garantido o anonimato e o sigilo do participante. Os nomes serão substituídos por um código numérico. Para amenizar o risco de constrangimento por não saber responder alguma pergunta, foi enviado previamente materiais teóricos referentes aos temas abordados para nivelamento.

Enfatizamos que, agindo dessa maneira, será resguardada a sua colaboração dentro dos princípios éticos no desenvolvimento da pesquisa.

Em relação aos benefícios da pesquisa, espera-se que os resultados mostrem se é necessários ou não investir recurso financeiro em manequins com alto padrão tecnológico, porém caros e com manutenção de difícil acesso para as universidades públicas. Sabe-se que trabalhar com paciente atores exige muito treino para que todos trabalhem da mesma forma e fiquem presos ao caso clínico do cenário, porém tendo em vista a dificuldade financeira das universidades públicas, torna-se uma alternativa.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas, será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não haverá qualquer gasto financeiro por parte do participante, não estando, portanto, previsto qualquer tipo de ressarcimento pelos pesquisadores. Também não está previsto nenhum tipo de indenização ou de compensação financeira por sua participação, mas a qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Com o seu consentimento o termo será apresentado em duas vias, uma cópia dele ficará com os pesquisadores e a outra com o (a) senhor (a).

Em caso de dúvida, comunicar os pesquisadores responsáveis ou ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: HELISAMARA MOTA GUEDES

Endereço: Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG – CEP 39100-000. Telefone: (38) 3532-6937.

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e que aceito o convite para participar do estudo. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garantirá o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG –CEP 39100-000
Tel.: (38) 3532-1200 – Ramal 1240
Coordenadora: Prof.^a Simone Gomes Dias de Oliveira
Secretária: Letícia Pinto Ferraz de Faria
Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

APÊNDICE D - CENÁRIO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

 		Cenário Diabetes Mellitus gestacional	
Nome da Situação clínica: Diabetes Mellitus gestacional			
Objetivo primário do cenário:			
- Avaliar habilidade do profissional de saúde no atendimento a gestante com Diabetes Mellitus gestacional em uma consulta de pré - natal em uma Unidade Básica de saúde.			
Objetivo secundário:			
- Identificar a abordagem correta no manejo da Diabetes Mellitus gestacional. - Tomar decisões de acordo com a idade gestacional			
Descrição do caso:			
São 17 horas da tarde e a paciente Paula de 28 anos. Chega ao serviço de saúde com resultado de exames de glicemias alteradas			
Ambiente simulado:			
Unidade Básica de Saúde – Consulta de pré- natal			
Tipo de simulador necessário:			
Paciente Padronizado, sexo feminino, aproximadamente 28 anos.			
Intervenções esperadas:			
Abordar o paciente de forma humanizada e ágil. Identificar corretamente o diagnóstico Realizar exame clínico e obstétrico da consulta de pré – natal. Verificar exames e solicitar quando necessário. Solicitar mapa glicêmico Encaminhar para serviço de nutrição e orientar dieta Se enfermeiro encaminhar para o pre natal de alto risco. Identificar o fluxograma de acordo com a idade gestacional			
Materiais necessários:			
Quantidade	Material	Quantidade	Material
01	Biombos para montar sala de consulta	01	Cartão de pré – natal Resultado de exames Com glicemias alteradas
01	Mesa e cadeira	01	Caneta impressos para exame
01	Ficha de atendimento	01	Calculadora Balança Luvas de toque Glicosímetro com fita

01	Sonar Fita métrica Aparelho de pressão	01	Relógio
01	Placa de UBS	2	cadeiras

 	Roteiro para o paciente – ator
Nome da Situação clínica: Diabetes Mellitus gestacional	
<p>Roteiro para o paciente padronizado:</p> <p>Você será Paula, 28anos, uma gestante que procurou o centro de saúde para uma consulta de pre natal.G3PN2A0. Veio para quinta consulta de pré- natal. Trouxe resultado de IG:29 sem. Se perguntado, você irá dizer que está com muita fome e que não consegue controlar principalmente durante a noite e que abre a geladeira e come tudo que aparece. Falar que não tem histórico de diabetes e que perdeu um bebê com 37semanas de gestações sem saber o motivo.</p> <p>Se perguntado, você irá dizer que sua avó tem diabetes e faz uso de insulina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se perguntado, você irá dizer que teve dois partos um espontâneos em 2015 com 38 semanas de gestação, pesou 3.999 ao nascer. Último parto foi induzido em 2016. Diga que não tem nenhuma outra intercorrência além desta. Nega tabagista e etilismo Estatura 1.66. • consulta anterior. Peso85 Kg. IMC 30.9 • Ao exame: PA: 80/50mmHg. FC: 78bpm. FR:17 irpm. Eupneica, hidratada, corada, anictérica, abdome livre, sem massas e/ou visceromegalias. BCF:134bpm. Altura uterina:35cm. Peso hoje: 96,3 kg <p>GJ em 28/12 (IG 13s6d): 85 mg/dL</p> <p>TOTG em 27/07/18 (IG 26s4d): 97 / 182 / 167</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso o enfermeiro pergunte algo que não foi planejado e que não esteja descrito anteriormente, responda sempre NÃO ou NÃO SEI. 	

 		CHECK LIST DAS AÇÕES		
		Observadores		
Nome da Situação clínica: Diabetes Mellitus Gestacional				
AÇÃO CONDUTA	SIM	NÃO	Solicitado pelo facilitador que não fizesse	
Apresentou-se a paciente				
Abordou a paciente de forma humanizada e ágil				
Identificou corretamente a queixa principal				
Realizou anamnese dirigida				
Avaliou os exames				
Concluiu que a gestante apresenta diabetes mellitus gestacional				
Verificou BCF				
Fez as orientações adequadas ao paciente				
Realizou o exame clínico da gestante				
Se enfermeiro, encaminhou para o médico				
Solicitou mapa glicêmico				
Forneceu orientações dietéticas				
Encaminhou para o pré-natal de alto risco				
Agendou retorno para continuidade do cuidado				

Perguntas do Debriefing:

- 1) (pergunta para quem participou do cenário): O que você sentiu ao participar deste cenário?
- 2) (pergunta para quem assistiu): Quais os pontos positivos a pessoa que executou o cenário realizou?
- 3) (pergunta para quem participou do cenário): O que você faria de diferente? (neste momento o facilitador do cenário intervém nos pontos que podem melhorar.

**RESULTADO
ONLINE**

 **São Marcos**
LABORATÓRIO

 **2104.0100**
saomarcoslaboratorio.com.br
saomarcoslaboratorio

Patologia Clínica São Marcos LTDA
Telefone: 2104-0100
Rua Pará de Minas, 1035, 1099
Padre Eustáquio - BH/MG
CNPJ: 16.740.085/0030-53
CREFPE 33488

Cliente: Paula de Souza Silva Matrícula: 00060501686414002 CPF: 038.478.407-88

Atendimento: 118-868814 Data Nasc.: 10/8/1990 Sexo: Feminino Doc. Ident.: 10348977

Local coleta: REC. Planalto Local entrega: INTERNET Relacionamento: UNIMED BH

Data Atend.: 27/07/2018 Solicitante: Dr. Pedro Fonseca

Obs.: Esse documento foi impresso pela Internet. O documento original encontra-se disponível em qualquer uma das unidades do São Marcos Laboratório.

CURVA GLICÊMICA

Método: Colorimétrico

Material: Sangue

GLICEMIA JEJUM: 97 mg dl

...:: Valores de Referência:: 70 a 99mg dl

CARBOIDRATO:: GLICOSE ANIDRA

60 minutos: 182mg dl

120 minutos: 167 mg dl

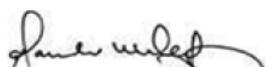
...:: Valores de Referência::...

Normal menor 140mg dl

Intolerância a carboidrato: 140 1 199mg dl

Diabetes Mellitus: 200 mg dl

O Diagnóstico de DM deve sempre ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de DM.


Dr. CLAUDIO CERQUEIRA
CRMMG:6888

Responsável técnico:
Claudio Cerqueira
CRMMG: 6888


Dra MARIANA CERQUEIRA
CRMMG: 43318

APÊNDICE E – CENÁRIO: SANGRAMENTO DO PRIMEIRO TRIMESTRE

 		Cenário Sangramento de primeiro trimestre	
Nome da Situação clínica: Sangramento de Primeiro Trimestre			
Objetivo primário do cenário:			
- Avaliar habilidade do profissional de saúde no atendimento a gestante com sangramento de primeiro trimestre em uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de saúde.			
Objetivo secundário:			
- Identificar a abordagem correta no manejo do sangramento do primeiro trimestre da gestação - Tomar decisões de acordo com a idade gestacional			
Descrição do caso:			
São 16 horas da tarde e a paciente Carla de 21 anos. Chega ao serviço de saúde com queixa de cólica e sangramento vaginal há 7 dias com piora hoje. Com resultado de HCG: positivo.			
Ambiente simulado:			
Unidade Básica de Saúde – Consulta de pré- natal			
Tipo de simulador necessário:			
Paciente Padronizado, sexo feminino, aproximadamente 21 anos.			
Intervenções esperadas:			
Abordar o paciente de forma humanizada e ágil. Identificar corretamente a queixa principal Realizar exame clínico e obstétrico da consulta de pré – natal. Verificar e exames e solicitar quando necessário. Realizar toque e exame especular Identificar o fluxograma de acordo com a idade gestacional Avaliar o fluxo de acordo com local de atendimento			
Materiais necessários:			
Quantidade	Material	Quantidade	Material
01	Biombos para montar sala de consulta	01	Cartão de pré – natal Resultado de exames US com descrição do exame
01	Mesa e cadeira	01	Caneta impressos para exame
01	Ficha de atendimento	01	Calculadora Balança Luvas de toque Espelho Colo do útero com borra

			escura
01	Sonar Fita métrica Aparelho de pressão	01	Relógio Compressas ou absorvente suja de sangue
01	exame de RH positivo	2	cadeiras

 	Roteiro para o paciente – ator
Nome da Situação clínica: Sangramento de Primeiro Trimestre	
<p>Roteiro para o paciente padronizado:</p> <p>Você será Carla, 21anos, uma gestante que procurou o centro de saúde para uma consulta de pre natal.G3PN0A2. Veio para primeira consulta de pré- natal. Trouxe resultado de HCG: POSITIVO.IG:11 sem. Se perguntado, você irá dizer que está com cólica e apresenta sangramento vaginal com início há 7 dias com piora hoje. Bastante chorosa relatando medo de perder o bebê como nas gestações anteriores.</p> <p>Se perguntado, você irá dizer que sua família não tem nenhuma comorbidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se perguntado, você irá dizer que teve dois abortos espontâneos sendo em 2015 e 2016 • Se perguntado, você irá dizer que fez curetagem e ficou um dias internada no hospital. Diga que não tem nenhuma outra queixa além desta. • Pesar 65 Kg. Estatura 1.56. IMC 26.7. Nega tabagista e etilismo. • Ao exame: PA: 80/50mmHg. FC: 78bpm. FR:17 irpm. Eupneica, hidratada, corada, anictérica, abdome livre, sem massas e/ou visceromegalias. BCF não foi audível. Altura uterina aumentada. Toque: colo fechado, grosso, consistência firme, útero globoso, palpável pouco acima da sínfise púbica. EE: sem sangramento ativo; borra escura em fundo de saco. • Caso o enfermeiro pergunte algo que não foi planejado e que não esteja descrito anteriormente, responda sempre NÃO ou NÃO SEI. 	

 		CHECK LIST DAS AÇÕES		
		Avaliador		
Nome da Situação clínica: Sangramento de Primeiro Trimestre				
AÇÃO CONDUTA	SIM	NÃO	Solicitado pelo facilitador que não fizesse	
Apresentou-se a paciente				
Abordou a paciente de forma humanizada e ágil.				
Identificar corretamente a queixa principal (ameaça de abortamento)				
Realizou anamnese dirigida				
Avaliou os exames				
Avaliou se a gestante é RH negativo?				
Aferir os dados vitais				
Realizou toque e exame especular				
Conseguiu perceber as seguintes características: colo fechado, grosso, útero palpável pouco acima da sínfise pública. EE: sem sangramento ativo; borra escura em fundo de saco.				
Orientou quanto a repouso e abstinência sexual?				
Prescreveu antiespasmódicos?				
Orientou sinais de alerta. Continuar acompanhamento na UBS. Não há necessidade de encaminhar a maternidade				
Solicitou para repetir US com 15 dias				
Solicitou HCG quantitativo				

Perguntas do Debriefing:

- 1) (pergunta para quem participou do cenário): O que você sentiu ao participar deste cenário?
- 2) (pergunta para quem assistiu): Quais os pontos positivos a pessoa que executou o cenário realizou?
- 3) (pergunta para quem participou do cenário): O que você faria de diferente? (neste momento o facilitador do cenário intervém nos pontos que podem melhorar.

**RESULTADO
ONLINE**

 **São Marcos**
LABORATÓRIO

 **2104.0100**
saomarcoslaboratorio.com.br
saomarcoslaboratorio

Patologia Clínica São Marcos
Telefone: 21
Rua Paris de Minas, 10
Padre Eusébio -
CNPJ: 16.740.005/1
CRFP:

Cliente: CARLA APARECIDA PEREIRA Matrícula: 00060501686414002 CPF: 038.478.407-88

Atendimento: 118-868814 Data Nasc.: 15/9/1997 Sexo: Feminino Doc. Ident.: 10348977

Local coleta: REC. Planalto Local entrega: INTERNET Relacionamento: UNIMED BH

Data Atend.: 05/08/2018

Obs.: Esse documento foi impresso pela Internet. O documento original encontra-se disponível em qualquer uma das unidades do São Marcos Laboratório. HCG SUBUNIDADE BETA - QUANTITATIVO Método: Quimioluminescência

Material : Sanguine

Resultado: Inferior a 39,00 mUI/mL

Interpretação:

Valores entre 5,00 e 25,00 mUI/mL devem ser repetidos após 01 semana.

Valores superiores a 25,00 mUI/mL correlacionam-se com Gestação.

NOTA: Presença de aloanticorpos podem interferir na reação, levando a resultados não conformes.

Os resultados do teste devem ser interpretados em conjunto com dados clínicos, história e outros exames complementares que se fizerem necessários. O diagnóstico da gravidez requer correlação clínicolaboratorial, sendo que resultados acima de 25,00 mUI/mL podem ser encontrados na ausência de gravidez, devido a raros interferentes ou outras situações clínicas.

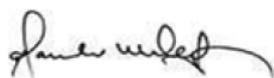
Resultados negativos não devem ser avaliados isoladamente para exclusão da gravidez, sendo recomendado repetição do teste entre 7 a 10 dias nos casos de suspeita clínica.

Resultados indeterminados podem ser observados em mulheres não grávidas especialmente após a menopausa. Nestes casos para confirmação de gravidez sugere-se repetição do teste em 72 horas.

Resultados inferiores a 100,00 mUI/mL devem ser analisados com cuidado, devendo ser avaliado, a critério clínico, repetição do teste em 72 horas.

Human Reproduction Update, 12(6): 769-84, 2006. Clinical Chemistry, 51(10): 1765-6,2005.

Data da Coleta: 05/08/2018 | Data Liberação: 05/08/2018 | Liberado por: BRENO AUGUSTO DOS SA - CRBMMG 5798


Dr. CLAUDIO CERQUEIRA
CRMMG: 6888

Responsável técnico:
Claudio Cerqueira
CRMMG: 6888


Dra MARIANA CERQUEIRA
CRMMG: 43318

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (1º TRIMESTRE)

TÉCNICA:

Exame realizado com transdutor endocavitário de alta frequência.

RELATÓRIO:

Data da última menstruação: 17/05/2018 IG (menstrual): 11semanas e 3 dias

Útero aumentado de volume, contendo saco gestacional tópico, de contornos regulares, Vesícula vitelínica caracterizada, de aspecto habitual.

Concepto único, com batimentos cardíacos em torno de 179 batimentos por minuto (bpm).

Comprimento cabeça- nádega (CCN) de 2,23 mm.

Trofoblasto de inserção predominantemente anterior / posterior/difusa.

Colo uterino de aspecto habitual, apresentando orifício interno fechado e comprimento de 2,5mm.

Ovários de aspecto habitual.

Corpo lúteo em ovário direito / esquerdo.



Duas imagens.

Belo Horizonte, 05 de agosto de 2018.

Dr. Lucas Lafayette R. De Sá Lopes

CRM- MG 71068

APÊNDICE F - CENÁRIO: VACINA

 	Cenário Imunização Vacinas		
Nome da Situação clínica: Imunização Vacinas			
Objetivo primário do cenário: - Avaliar habilidade do profissional de saúde na análise e indicação das vacinas para gestante			
Objetivo secundário: - Orientar a gestante sua necessidade e indicações			
Descrição do caso: Você será Betânia, 27anos, uma gestante que procurou o centro de saúde para tomar vacinas.G3PN0A2. IG: 24 semanas. Gostaria de saber qual vacinas ela deve tomar. Não possui cartão de vacinas e não sabe sobre sua situação vacinal.			
Ambiente simulado: Unidade Básica de Saúde – Consulta de pré- natal			
Tipo de simulador necessário: Paciente Padronizado, sexo feminino, 27 anos.			
Intervenções esperadas: Abordar o paciente de forma humanizada e ágil. Identificar corretamente o histórico prévio vacinal Realizar análise do cartão de vacina Realizar as vacinas Agendar retorno de acordo com a dosagem das vacinas			
Materiais necessários:			
Quantidade	Material	Quantidade	Material
01	Biombos para montar sala de consulta	01	Cartão de pré – natal
01	Mesa e cadeira	01	Caneta
01	Ficha de atendimento	01	Cartão de vacina
01	Cartão de vacina	01	Calendário

	Fita métrica Aparelho de pressão		
03	Bolas de algodão	01	Frasco de vacinas de cada vacinas
02 uni	Seringas de 1,3,5 e 10		

 	Roteiro para o paciente – ator
Nome da Situação clínica: Imunização Vacinas	
<p>Roteiro para o paciente padronizado:</p> <p>Você será Betânia, 27anos, uma gestante que procurou o centro de saúde para tomar vacinas.G3PN0A2. IG: 24 semanas. Gostaria de saber qual vacinas ela deve tomar. Não possui cartão de vacinas e não sabe sobre sua situação vacinal. Refere ter tomado um única vacina na gestação anterior devido acidente com prego.</p> <p>Caso o enfermeiro pergunte algo que não foi planejado e que não esteja descrito anteriormente, responda sempre NÃO ou NÃO SEI.</p>	

 	CHECK LIST DAS AÇÕES		
Avaliador			
Nome da Situação clínica: Imunização Vacinas			
AÇÃO CONDUTA	SIM	NÃO	
Apresentou-se a paciente			
Abordou a paciente de forma humanizada e ágil.			

Realizou anamnese dirigida		
Identificou todas as vacinas		
Orientou a vacina Influenza		
Orientou a vacinas hepatite B,		
Orientou a vacinas dupla do tipo adulto (dt tétano e difteria)		
Orientou a vacinas dtpa (tétano, difteria e coqueluche acelular)		
Fez as orientações adequadas ao paciente		
Orientou sobre as doses subseqüente		
Anotou as vacinas no cartão e agendou as doses subseqüentes		
Orientou efeitos colaterais		

OBJETIVOS QUESTOES NORTEADORAS PARA O DEBRIENF

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1-

2-

3-

4-

4-

DESCRIÇÃO

O que vocês entenderam desse cenário

O que vocês encontraram nesse cenário

Como vocês se sentiram na cena (perguntar para os participantes da cena – ator e profissional)

Analise:

Diante dos impasses identificados, o que vocês acharam da conduta do profissional

O que vocês fariam diferente

O que você acharam da linguagem utilizada do profissional

Vocês acharam que os instrumentos utilizados na pratica, ajudaram

Síntese

Qual a maior contribuição desta prática para vocês

O que vocês iram levar daqui para a sua vida profissional

(Adaptado do TuPASS Scenario Script)

ANEXO A – ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM DEBRIEFING

ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM DEBRIEFING

Pouco se sabe sobre a experiência dos participantes durante o debriefing após simulação. Você pode contribuir para o conhecimento profissional, dando as suas opiniões. Por favor, preencha a pesquisa abaixo. Suas opiniões são muito valiosas. Não há resposta certa ou errada. Marque (X) o tipo de debriefing utilizado:

Discussão sem videotape ___ Discussão com videotape ___ Diário ___ Blogging ___ Outros (Especifique)

Use o seguinte sistema de classificação para avaliar as práticas educativas:							Avalie cada item com base em quão importante este é para você.				
1 - Discordo totalmente da afirmação 2 - Discordo da afirmação 3 - Indeciso – nem concordo nem discordo da afirmação 4 - Concordo com a afirmação 5 - Concordo totalmente com a afirmação NA - Não aplicável, a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada.							1 - Não é importante 2 - Um pouco importante 3 - Neutro 4 - Importante 5 - Muito Importante				
Item	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
Analisando os pensamentos e sentimentos											
1. O debriefing me ajudou a analisar meus pensamentos.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
2. O facilitador reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
3. O ambiente de debriefing foi fisicamente confortável.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
4. Sentimentos incorretos foram resolvidos através do debriefing.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
Aprendendo e fazendo conexões											
5. O debriefing ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
6. O debriefing foi útil para processar a experiência de simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
7. O debriefing proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
8. O debriefing ajudou-me a encontrar um significado na simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo debriefing.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de debriefing.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
11. O debriefing ajudou-me a esclarecer problemas.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
12. O debriefing ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
Habilidade do professor em conduzir o debriefing											
13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
14. Na sessão de debriefing o professor fez os esclarecimentos corretos.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
15. O debriefing forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
17. Na sessão de debriefing o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5

Orientação apropriada do professor											
18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de debriefing.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o debriefing	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
20. O professor forneceu orientação adequada durante o debriefing.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5	O NA	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5

ANEXO B – ESCALAS DE SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM

Instruções: Este questionário consta de uma série de declarações sobre as suas atitudes pessoais referente à orientação que recebeu durante a atividade de simulação. Cada item representa uma declaração sobre a sua atitude em relação à satisfação com a aprendizagem e a autoconfiança. Não há respostas certas ou erradas. Você vai provavelmente concordar com algumas declarações e não concordar com outras. Por favor, indique o seu sentimento sobre cada afirmação abaixo, marcando os números que melhor descrevem a sua atitude ou crenças. Por favor, seja sincero e descreva sua atitude como ela realmente é, não o que gostaria que fosse. As respostas são anônimas, sendo os resultados compilados em grupo, e não individualmente.

Marque:					
1 = Discordo fortemente da afirmação					
2 = Discordo da afirmação					
3 = Indeciso - nem concordo e nem discordo da afirmação					
4 = Concordo com a afirmação					
5 = Concordo fortemente com a afirmação					
Item					
Satisfação com a aprendizagem atual	DT	D	IN	C	CT
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
A autoconfiança na aprendizagem	DT	D	IN	C	CT
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico-cirúrgico.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5