

Resumo: O estudo objetivou desenvolver e validar cenário para simulação clínica sobre a comunicação e amamentação na Atenção Primária a Saúde. Pesquisa metodológica, com oito professores e nove pós-graduandos, em duas etapas. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2018. Na etapa 1 realizou-se validação semântica do cenário escrito com cinco professores que preencheram instrumento. Na etapa 2 validou-se o cenário em atividade laboratorial simulada, com os demais participantes, que preencheram checklist durante o processo de simulação. Em ambas as etapas, a validação foi considerada quando se atingiu Índice de Validade de Conteúdo (IVC) superior a 0,8 para cada item dos instrumentos. Na etapa 1 todos os itens atingiram IVC de 1,0. Na validação do cenário, todos os itens atingiram IVC superior a 0,8, excetuando-se “avaliação das mamas”. Conclui-se que o cenário validado cientificamente pode ser aplicado na educação em enfermagem, bem como ser aliado na educação permanente em saúde.

Descritores: Treinamento por Simulação, Aleitamento Materno, Comunicação em Saúde.

Communication and breastfeeding: clinical simulation for nursing education

Abstract: The study aimed to develop and validate a scenario for clinical simulation on communication and breastfeeding in primary health care. Methodological research, with eight professors and nine graduate students, in two stages. Data were collected in the second half of 2018. In step 1, semantic validation of the written scenario was carried out with five teachers who filled out the instrument. In step 2, the scenario in simulated laboratory activity was validated, with the other participants, who completed the checklist during the simulation process. In both stages, validation was considered when the Content Validity Index (CVI) was greater than 0.8 for each item of the instruments. In step 1, all items reached a CVI of 1.0. In the scenario validation, all items reached CVI higher than 0.8, except for “breast assessment”. It is concluded that the scientifically validated scenario can be applied in nursing education, as well as being an ally in permanent health education.

Descriptors: Simulation Training, Breastfeeding, Health Communication.

Comunicación y lactancia materna: simulación clínica para la educación en enfermería

Resumen: El estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar un escenario para la simulación clínica sobre comunicación y lactancia materna en la atención primaria de salud. Investigación metodológica, con ocho profesores y nueve estudiantes de posgrado, en dos etapas. Los datos se recopilaron en la segunda mitad de 2018. En el paso 1, la validación semántica del escenario escrito se llevó a cabo con cinco maestros que completaron el instrumento. En el paso 2, se validó el escenario en la actividad de laboratorio simulada, con los otros participantes, que completaron la lista de verificación durante el proceso de simulación. En ambas etapas, se consideró la validación cuando el Índice de Validez del Contenido (CVI) fue mayor a 0.8 para cada ítem de los instrumentos. En el paso 1, todos los elementos alcanzaron CVI de 1.0. En la validación del escenario, todos los ítems alcanzaron un IVC superior a 0,8, excepto la "evaluación de los senos". Se concluye que el escenario científicamente validado puede aplicarse en la educación de enfermería, además de ser un aliado en la educación permanente en salud.

Descriptores: Entrenamiento Simulado, Lactancia Materna, Comunicación en Salud.

Poliana Monti Fonseca Graminha

Enfermeira. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).
E-mail: polimonti@outlook.com

Fernanda dos Santos Nogueira de Góes

Enfermeira. Professora Doutora. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, EERP/USP.
E-mail: fersngoes@gmail.com

Luciana Mara Monti Fonseca

Enfermeira. Professora Associada. Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, EERP/USP.
E-mail: lumonti@eerp.usp.br

Rosângela Andrade Aukar de Camargo

Enfermeira. Professora Doutora. Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, EERP/USP.
E-mail: rcamargo@eerp.usp.br

Francislene do Carmo Silva

Enfermeira. Mestranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, EERP/USP.
E-mail: franciscs@usp.br

Vanessa Ferreira de Lima

Enfermeira. Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, EERP/USP.
E-mail: vanessafdl@usp.br

Submissão: 27/04/2020
Aprovação: 07/10/2020

Como citar este artigo:

Graminha PMF, Goés FSN, Fonseca LMM, Camargo RAA, Silva FC, Lima VF. Comunicação e amamentação: simulação clínica para educação em enfermagem. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):164-174.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.164-174>

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ e o UNICEF² elegeram a amamentação (AM) como a estratégia principal para melhoria da saúde da criança, também prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)³, e na Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável⁴ da sociedade.

No Brasil, dentre as ações de promoção e proteção ao AM, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde destacam-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança; a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes; a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. O Ministério da Saúde desenvolve ainda campanhas como a Semana Mundial da Amamentação, Dia Nacional de Doação de Leite Humano, Rede Cegonha e a Rede Amamenta Brasil⁵ com o apoio da rede de Atenção Primária à Saúde (APS) - um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações de apoio ao AM somente se efetivam no microambiente da unidade de saúde quando há atuação competente de profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, linha de frente para o cuidado, ao propor e executar cuidados simples, efetivos e baratos^{6,7} para a mãe e sua família, os quais são muitas vezes baseados na habilidade do enfermeiro em se comunicar e compreender a realidade sociocultural e econômica^{3,6}.

A comunicação é primordial no cuidado da enfermagem; na saúde, a comunicação verbal se refere ao uso da linguagem apropriada ao contexto sociocultural do paciente/família. Comunicação não

verbal expressa comportamentos como sorrisos, gestos, contato olho no olho^{8,9}.

Apesar de a comunicação ser essencial para a prática clínica do enfermeiro, tal competência não é essencialmente intuitiva¹⁰. Habilidades de comunicação devem ser ensinadas à semelhança das demais habilidades⁸.

Dois estudos desenvolvidos no Brasil identificaram que durante a execução de procedimentos estudantes de enfermagem relegam a segundo plano a comunicação com o paciente. Na maior parte das interações, o cuidado desenvolvido foi estritamente técnico, mecânico e fragmentado^{11,12}.

Com esta perspectiva, proporcionar espaços de formação ativos para que futuros enfermeiros construam conhecimentos consistentes e articulados ao mundo do trabalho, a partir de um ensino crítico e reflexivo na valorização da AM é uma demanda prioritária. E, para que os alunos aprendam a pensar, agir e refletir como enfermeiros, é preciso que aprimorem a capacidade de observar, avaliar e comunicar-se com pacientes e comunidade¹³.

Deste modo questiona-se: desenvolver cenário de simulação clínica sobre o AM com enfoque na comunicação, pode contribuir com a prática docente e favorecer os espaços de diálogo ao potencializar o pensamento crítico dos estudantes de enfermagem?

Destaca-se que o desenvolvimento da competência em comunicação depende especialmente da autonomia do estudante durante o ensino teórico-prático, pois possibilita a interação do aluno com professores, pacientes, família e equipe de saúde identificando as fragilidades a serem melhoradas no que diz respeito à comunicação¹³.

Parte-se do pressuposto que a simulação clínica, enquanto uma estratégia de ensino pode ser uma possibilidade de reflexão e aprendizagem sobre o que ocorre, ou poderá ocorrer, no cuidado de enfermagem e na comunicação com o paciente e família.

A simulação clínica embasada na aprendizagem experiencial se mostra como possibilidade de aprendizagem ativa, construindo novos saberes voltados para a excelência profissional¹⁴ ao integrarem o mundo real ao processo ensino aprendizagem de modo a atingir os objetivos de ensino^{14,15}.

Destacam-se como vantagens da simulação clínica para o ensino de enfermagem: a relação teoria e prática¹⁶; o estímulo a confiança do aluno¹⁵; a tomada de decisão¹⁵⁻¹⁷, e, o desenvolvimento da habilidade de comunicação^{10,15,17-18}.

Ao realizar busca de publicações científicas em base de dados nacional e internacional para identificar estudos sobre validação de cenários escritos ou implementados sobre comunicação no contexto da AM na APS (ou atenção comunitária - em estudos internacionais), não foi encontrado nenhum estudo publicado nos últimos cinco anos na Biblioteca Virtual de Saúde, Pubmed e Web of Science. Esse resultado sugere que muitos professores têm aplicado a simulação clínica na formação do enfermeiro sem análise sistemática prévia da sua viabilidade para aprendizagem.

Objetivo

Desenvolver e validar um cenário para simulação clínica sobre a comunicação no contexto da amamentação na atenção primária a saúde.

Material e Método

Pesquisa metodológica, aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 2.972.457, CAAE

88588618.2.0000.5393, desenvolvida em duas etapas:

1. Desenvolvimento e validação semântica do cenário escrito de simulação clínica e, 2. Validação do cenário em atividade simulada em laboratório, nos meses de agosto a novembro de 2018.

Etapa 1. Construção e validação do cenário de simulação

Construção do cenário de simulação clínica, versão escrita

Para construção do cenário escrito optou-se por construir primeiro o caso clínico, de acordo com Roteiro Instrucional¹⁹, apoiado em evidências científicas da literatura. O tema versou sobre a comunicação no contexto da AM em consulta de enfermagem em Unidade Básica de Saúde (UBS).

Avançou-se para a construção escrita do cenário de simulação clínica considerando a história do caso clínico prévio e os sete padrões de boas práticas para simulação da Associação Internacional de Enfermagem para Simulação Clínica e Aprendizagem - INACLS²⁰ (em inglês).

No Padrão I (terminologia) - utilizaram-se as palavras Comunicação e Amamentação para expressar contribuições do cenário para a formação em enfermagem²⁰. No Padrão II (integridade dos participantes) - criou-se oportunidades para discussões sobre respeito entre os participantes e confidencialidade da experiência de simulação²⁰. Para o Padrão III²⁰ (objetivos) - considerou-se que a simulação compreende a aprendizagem de conteúdos atitudinais e procedimentais, apoiados em conhecimento cognitivo prévio²¹.

Sobre o Padrão IV (facilitação) - propôs-se o desenvolvimento de uma simulação híbrida de média fidelidade e envio prévio de material de apoio²⁰. No Padrão (facilitador) - estabeleceu-se a relevância de

um professor ou instrutor com preparo pedagógico sobre simulação clínica e também na temática AM e comunicação²⁰. Em relação ao Padrão VI (análise do processo) - assumiu-se que a decisão sobre condução do *debriefing* cabe ao professor²⁰. No padrão VII (avaliação) - para fins desse estudo a avaliação dos participantes se deu por meio da validação do cenário de simulação²⁰.

Após três versões de correções entre as pesquisadoras, a quarta versão do cenário foi considerada adequada para a validação semântica.

Validação semântica do cenário escrito de simulação clínica

A validação semântica do cenário escrito ocorreu por meio da colaboração de cinco enfermeiros docentes com experiência no ensino teórico-prático em enfermagem materno-infantil e simulação clínica no ensino em uma amostragem de conveniência, entre agosto a outubro de 2018.

Os participantes receberam a quarta versão do cenário e escala *Likert* de validação de conteúdo com espaço para comentários e/ou sugestões. Para análise de validade de cada item do instrumento foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que avalia a extensão da concordância entre os especialistas. O coeficiente de, no mínimo, 0,8 foi adotado como relevante alcance de concordância entre os juízes para a validação.

Os participantes foram identificados em códigos alfanuméricos como enfermeiro docente validador (EDV), seguido pelo número da ordem de participação (Exemplo: EDV1) para apresentação dos comentários e/ou sugestões.

Etapa 2. Validação do cenário em atividade simulada em laboratório

Para a validação do cenário em atividade de laboratório participaram três docentes de enfermagem e nove estudantes participantes de uma disciplina de pós-graduação sobre simulação clínica, no mês de novembro de 2018. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa foram encaminhados ao laboratório, previamente preparado para a ação do cenário.

Os participantes receberam um instrumento do tipo *checklist* constando as ações que seriam desenvolvidas em cada etapa da simulação - *prebriefing*, simulação e *debriefing*; foram orientados a assinalar uma das alternativas “realizada” ou “não realizada”, para cada ação, à medida que o processo de simulação evoluiu entre as etapas; também havia um espaço para comentários e/ou sugestões. O instrumento foi desenvolvido para fins desse estudo e testado em um estudo piloto prévio.

A simulação clínica foi realizada em cenário previamente preparado; constou de consulta de enfermagem na UBS em que participaram da cena 04 atores treinados previamente, interpretando os papéis de puérpera, sogra e dois enfermeiros da UBS.

Para iniciar a simulação clínica as atrizes no papel de puérpera e sogra foram caracterizadas por *moulage*; após participarem do *prebriefing*, foram convidadas pelas atrizes no papel de enfermeiras para adentrar à sala de consulta de enfermagem (laboratório preparado) para início do atendimento simulado. Assim que o professor facilitador percebeu que os objetivos de aprendizagem foram alcançados, o cenário foi encerrado e iniciou-se o *debriefing*.

O *prebriefing* durou cinco minutos, o cenário 15 minutos e *debriefing* ocorreu em 25 minutos observando-se as recomendações internacionais²⁰.

Para análise dos dados, também foi calculado o IVC; as respostas classificadas como “realizadas” foram consideradas como a resposta esperada para o cenário simulado ser considerado válido. Foi adotado valor mínimo de 0,8 como relevante alcance de concordância entre os juízes para a validação.

Resultados

Etapa 1. Construção e validação do cenário de simulação

Construção do cenário de simulação clínica, versão escrita

Para a construção escrita do caso clínico, foi elaborada a história sobre uma puérpera primípara com seis dias pós-parto, em uma consulta de enfermagem na UBS. O principal objetivo do caso foi prestar cuidado de enfermagem à puérpera com dificuldades na amamentação de seu filho recém-nascido. A situação problema foi desenvolvida para que o estudante de enfermagem propusesse soluções considerando a orientação, a assistência e a prioridade do cuidado com embasamento científico. As ações esperadas do estudante de enfermagem consistiram na competência e habilidade para buscar alternativas para amenizar os problemas identificados. Por meio da fundamentação teórica, identificaram-se as melhores evidências sobre as temáticas AM e comunicação para a resolução dos problemas e tomada de decisão.

O cenário clínico de simulação também seguiu os sete padrões de boas práticas para simulação da INACLS²⁰, que foram assim incorporados:

Padrão I (terminologia) - o título foi “Comunicação em Amamentação”, permitindo

oportunidades para a aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Padrão II (integridade profissional dos participantes) - descreveu-se ações no cenário que estimulassem os participantes acerca do comportamento ético e profissional, em especial, por meio de questionamentos, posturas e colocações tanto da puérpera quanto da sogra, desde o *prebriefing* até o *debriefing*. No *prebriefing* também foi registrado a necessidade de identificação das experiências prévias, os objetivos, o funcionamento dos equipamentos e manequins, o ambiente e os papéis. No *debriefing* foi descrito que deveriam ser discutidas as ações esperadas que os participantes desenvolveram durante a simulação.

No Padrão III, os objetivos foram registrados de forma holística, para estímulo da comunicação com foco no cuidado integral.

No Padrão IV (facilitação) - o cenário foi escrito para ser condizente com os objetivos e resultados esperados; tratou-se de uma simulação híbrida de média fidelidade, com atores, os quais deveriam ser previamente treinados. No preparo das atrizes foi registrado que a atriz no papel de puérpera deveria ser preparada para apresentar aspecto cansado, blusa com botões, simulador de mama de baixa fidelidade com presença de fissura mamária preparada por meio de *moulage* para dar mais realismo à atriz no papel de sogra foi descrito o uso de óculos e peruca grisalha e marcas de rugas na face (*moulage*). A cena continha ainda, bebê manequim de média fidelidade nos braços da puérpera. O cenário seria composto como sala de consulta de enfermagem na UBS com mesa tipo escrivaninha com quatro cadeiras, materiais educativos sobre amamentação, maca para realização

de exame clínico, escada de dois degraus; pia com saboneteira; lixeira com tampa acionada por pedal; armário, além do telefone. Nas paredes, cartazes educativos de campanhas do Ministério da Saúde, inclusive sobre a temática amamentação.

No padrão V que se refere ao facilitador, o professor deve preparar a simulação previamente, dar suporte aos participantes, clarificar os objetivos de aprendizagem, discutir a segurança do ambiente e ter conhecimento sobre o tema.

Sobre o *debriefing*, padrão VI, foi descrito que o professor deve escolher um método e técnica que se sinta seguro para a melhor prática pedagógica e aprendizagem do estudante.

No último padrão VII - avaliação dos participantes descreveu-se sobre a necessidade de discussão acerca do alcance dos objetivos de aprendizagem e perspectivas de melhoria em experiências futuras.

Cabe relatar que a instituição sede do estudo cedeu todos os recursos físicos e materiais necessários para a implementação da proposta de simulação clínica.

Validação semântica do cenário escrito de simulação clínica

A validação semântica foi realizada por cinco professoras de enfermagem experts na temática amamentação e simulação; quatro delas tinham título de doutor e uma mestra. As participantes atuavam na docência e pesquisa na Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Goiás, Universidade de Brasília e Universidade Federal de Santa Catarina.

A tabela 1 apresenta os resultados da validação semântica. Todos os itens atingiram IVC superior 1,0, ou seja, superior a 0,8%.

Tabela 1. Validação semântica do cenário de simulação escrito, 2018.

	Crítérios	IVC
Linguagem	A sequência do texto é lógica.	1,0
	O estilo de redação é compatível com o público alvo (estudantes de enfermagem).	1,0
	O texto da simulação parece claro e compreensivo.	1,0
Conteúdo	O conteúdo apresenta informações relevantes para a simulação sobre comunicação.	1,0
	O conteúdo apresenta relação com a teoria.	1,0
	A apresentação do conteúdo favorece o aprendizado na temática.	1,0
	O conteúdo está apropriado para o público alvo (estudantes de enfermagem).	1,0
	O conteúdo apresenta informações relevantes.	1,0
Objetivos	A simulação clínica é semelhante à realidade.	1,0
	A simulação pode ser aplicada na formação do estudante de enfermagem sobre comunicação.	1,0
	O objetivo está claro.	1,0
Aplicabilidade	O objetivo é relevante para a prática do estudante de enfermagem.	1,0
	As limitações da simulação não excedem sua utilização no ensino de enfermagem.	1,0
	A simulação favorece o aprendizado na temática de comunicação.	1,0
Aceitabilidade cultural	O texto está compatível com o público-alvo e atende aos diferentes perfis de alunos.	1,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As enfermeiras docentes validadoras fizeram algumas sugestões expressas no espaço aberto sobre detalhamentos no cenário.

[...] senti falta de mais detalhamento... no sentido do que se espera do aluno, com vistas a fornecer mais elementos para o debriefing[...] (EDV1)

[...] O estudante deverá investigar a queixa da puérpera, ouvir sua história mostrando-se interessado e sensível à situação. Desta forma, pergunto: De que forma poderá fazer isso? [...] (EDV3)

As sugestões emitidas pelas especialistas foram incorporadas no caso clínico.

Etapa 2. Validação do cenário em atividade simulada em laboratório

Participaram nove pós-graduandos, dos quais sete (77,7%) eram mulheres e dois (22,3%) homens; a idade variou de 27 a 44 anos; seis (66,6%) mestrandos e três (33,3%) doutorandos de cursos na área da saúde; seis (66,6%) eram enfermeiros, dois (22,2%)

eram de outras profissões da área saúde e um (11,2%) da área da educação. Entre as três docentes, a idade variou de 36 a 56 anos, o tempo na docência variou de 6 a 18 anos, todas são experts no ensino de graduação, pós-graduação e pesquisa em simulação clínica e amamentação.

Os resultados (Tabela 2) evidenciaram que o cenário de simulação é válido para ser utilizado no ensino de enfermagem e que todos os itens foram cumpridos, excetuando-se a avaliação das mamas que obteve IVC 0,7; acresce-se que foi realizada uma sugestão de que o facilitador deveria ter explicado as atrizes nos papéis puérperas e sogra que as mamas com *moulage* podem ser expostas.

Os participantes relataram verbalmente que se sentiram-se positivamente surpresos pela presença de atores e pela caracterização das atrizes o que deu realismo à cena.

Tabela 2. Checklist para validação de cenário de simulação em atividade de laboratório, 2018.

	Itens para cada etapa do processo de simulação clínica	IVC
Prebriefing	Facilitador se apresenta aos alunos.	1,0
	Facilitador estabelece acordo de confidencialidade.	1,0
	Facilitador apresenta o tempo máximo do cenário.	1,0
	Facilitador confirma se os alunos estudaram previamente.	1,0
	Facilitador apresenta o objetivo do cenário.	1,0
	Facilitador faz a descrição do caso clínico.	1,0
	Facilitador convida dois alunos para participar.	1,0
	Facilitador apresenta o cenário da UBS.	1,0
Cenário em ação	Os alunos participantes apresentam-se para puérpera e sogra de acordo com os costumes locais.	1,0
	Os alunos participantes investigam queixa da puérpera, ouve sua história e mostrando-se interessados.	1,0
	Os alunos participantes acessam prontuário da cliente e identificam elementos clínicos.	1,0
	Os alunos participantes realizam higienização das mãos.	1,0
	Os alunos participantes pedem licença para ver as mamas.	1,0
	Os alunos participantes realizam avaliação das mamas.	1,0
	Os alunos participantes orientam puérpera sobre os cuidados para recuperação da lesão mamilar.	0,9
	Os alunos participantes pedem para a puérpera colocar o RN no peito e observam e avaliam a amamentação.	0,7
	Os alunos participantes orientam mãe e sogra sobre benefícios do AM.	1,0
	Os alunos participantes orientam mãe e sogra sobre desvantagens do leite de vaca.	1,0
	Os alunos participantes orientam mãe e sogra que não existe leite fraco.	1,0
	Os alunos participantes incluem a sogra durante o atendimento.	1,0
	Os alunos participantes conseguem manter o controle da situação.	1,0
Debriefing	Facilitador convida os alunos que participaram da simulação para refletir sobre aprendizagem afetiva.	1,0
	Facilitador convida os alunos que participaram da simulação para refletir sobre aprendizagem cognitiva.	1,0
	Facilitador reitera com o grupo o propósito da simulação.	0,9
	Facilitador revisa com o grupo os conceitos escolhidos sobre aprendizagens afetivas.	0,9
	Facilitador revisa com o grupo os conceitos escolhidos sobre aprendizagens cognitivas.	0,8
	Facilitador estimula articulação teoria e prática.	0,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Discussão

Considerando que os estudantes de enfermagem devem ser formados com habilidades atitudinais, procedimentais e cognitivas²¹ para a comunicação efetiva com paciente, família e comunidade na Atenção Básica²², este estudo apresentou o desenvolvimento e validação de um cenário de simulação clínica focado na comunicação em AM para atuação do enfermeiro na promoção, recuperação e prevenção da saúde. Como não foram encontrados na literatura estudos semelhantes, os achados aqui

produzidos não podem ser discutidos por meio de comparação, sendo, portanto, um estudo inovador.

A AM como temática de escolha do cenário de simulação clínica é considerada a prática de nutrição ideal para todos os bebês, sendo indiscutível sua importância. A enfermagem tem influência direta em sua adoção pela mãe e família, e para incentivo e auxílio com as dificuldades que fazem com que a clientela abandone a AM²³.

Assim, para fazer com que o estudante vivencie diversas situações antes da prática no mundo real, aprenda a tomar decisão e comunicar-se, o ensino por

meio da simulação clínica tem sido recomendado pela OMS⁶ pois recria situações reais, permitindo aos estudantes, em ambiente seguro, a aprendizagem de habilidades e competências, favoráveis para a construção do raciocínio clínico e acurado¹⁶. A simulação também possibilita espaços seguros de aprendizagem, nos quais os alunos podem externalizar seus conhecimentos e sentimentos sem serem julgados por colegas e educadores¹⁴.

Por se tratar de uma simulação de comunicação, fez-se a opção por usar atores, a qual pode ser uma estratégia interessante para o processo ensino aprendizagem de estudantes. Simulação com atores apresenta custo relativamente reduzido, melhora o realismo de cenas que explorem a comunicação, favorece a aprendizagem em situações que envolvam fatores estressantes, possibilita desafios psicológicos semelhantes a situações reais do trabalho como conflitos éticos e trabalho em equipe²⁴.

Entretanto, para que a simulação clínica seja revertida em aprendizagem para o estudante de enfermagem, é necessária que a instituição de ensino discuta e planeje a formação de professores que atuam no ensino, pois a simulação, trata-se de uma estratégia que demanda clareza conceitual e didático pedagógica. Para isso, além do pró-atividade docente, a instituição também deve fornecer estrutura e incentivo para tal²⁵.

O desenvolvimento e avaliação de cenário de simulação clínica é um dos aspectos fundamentais no planejamento e organização da atividade²⁰, pois a incorporação de diretrizes que orientem sua elaboração facilita a operacionalização da estratégia.

O teste do cenário é preconizado pelas diretrizes da INACSL, na busca de situações não previstas que

possam atrapalhar a aprendizagem e garantir a clareza da descrição do cenário²⁰.

Este estudo limita-se a uma população específica considerando-se a proposta pedagógica do curso para o qual foi validado. Contudo as etapas aqui descritas podem contribuir para que outros educadores se motivem a desenvolverem, validarem e relatarem suas práticas educativas enquanto conhecimento científico e sistematizado como forma de fomentar a pesquisa no ensino de enfermagem.

Assim, com o caso clínico implementado, foi desenvolvida e validada a simulação clínica com seus elementos que conferiram realismo à cena, contando com atores, manequim bebê de média fidelidade e simulador de mama, bem como *moulage*.

Conclusão

O caso clínico e o cenário de simulação sobre uma puérpera primípara com dificuldades na AM de seu filho recém-nascido no momento da consulta na UBS foi construído e validado para que o aluno seja capaz de usara comunicação para identificar problemas e propor intervenções seguras com base em evidência científica.

A validação semântica do cenário simulado e da simulação em laboratório demonstrou a adequação e a grande contribuição dos avaliadores para a melhoria da simulação com vistas a aprendizagem segura. O cenário é adequado para o processo ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem e pode ser um aliado na educação permanente da equipe de saúde, enquanto metodologia ativa de ensino.

Referências

1. Nações Unidas no Brasil (ONU/BR). A Agenda 2030. ONU. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em 13 mar 2019.

2. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Statistics by area: child survival and health: under five mortality. Unicef. 2019. Disponível em: <<https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>>. Acesso em 13 mar 2019.
3. Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. Australia online: Asia Pac J Public Health. 2016; 28:7-14.
4. Nações Unidas no Brasil (ONU/BR). Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Nova Iorque: Nações Unidas. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em 13 mar 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
6. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization. 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf;jsessionid=8AF41A188D3112A7039D70D43108A568?sequence=1>>. Acesso em 13 mar 2019.
7. Siqueira SMC, Santos APR, Santos GA. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. Rev Bras Saúde Funcional. 2017; 1(1):56.
8. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Rev. Eletr Enferm. 2004; 6(2):292-297.
9. Pagano M, Greiner P. Enhancing communication skills through simulation. In: Campbell, SH, Daley, KM. Simulation scenarios for nurse educators: making it real. 2. ed. New York: Springer. 2013.
10. Silva AF, Araujo AM, Vitorio AMF. Uso da simulação realística no ensino de enfermagem em comunicação efetiva: formando um cuidado seguro. Rev Rede Cuidados Saúde. 2016; 10(2):1-4.
11. Bianchini A. Simulação clínica em comunicação na educação em enfermagem: estudo randomizado sobre a satisfação, confiança e auto percepção de estudantes. Dissertação [Mestrado em Ciências] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2019.
12. Lima ICV, Galvão MTG, Costa E, Freitas JG, Freitag LM. Comunicação entre acadêmicos de enfermagem e clientes com AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):426-432.
13. Braga EM, Oliveira KRE. Habilidades comunicativas: o desenvolvimento e o papel do professor sob a ótica de graduandos de enfermagem. Invest Qual Saúde. 2015; 1:117-120.
14. Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHGM, Bianchini B, Bernardes RM, Junior GAP. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. Esc Anna Nery. 2018; 22(1):e20170182.
15. Arthur C, Levett-Jones T, Kable A. Quality indicators for the design and implementation of simulation experiences: a Delphi study. Londres: Nurse Educ Today. 2013; 33(11):1357-1361.
16. Jerônimo IRL, Campos JF, Peixoto MAP, Brandão MAG. Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem Rio de Janeiro: Esc Anna Nery. 2018; 22(3):e20170442.
17. NCSBN national simulation study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. Chicago: J Nurs Reg. 2014; 5(2):S3-S40.
18. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. Nurs Educ Perspect. 2005; 26(2):96-103.
19. Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. Rev Latino Am Enferm. 2003; 11(3):371-5.
20. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulation design. Clin Simul Nurs. 2016; 12(5 Suppl):S5-S12.
21. Zabala A. A prática educativa, como ensinar. Porto Alegre: Artmed. 2010.
22. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão

integrativa. Saúde Debate. 2015; 39(105):514-524.

23. Rocha F, Junior AR, Menezes Júnior C, Rodrigues M. O enfermeiro da estratégia de saúde da família como promotor do aleitamento materno. Rev Contexto Saúde. 2016; 16(31):15-24.

24. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, et al. Simulação clínica com dramatização: ganhos

percebidos por estudantes e profissionais de saúde. Rev Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 2017; 25:e2916.

25. Garbuio DC, Oliveira ARS, Kameo SY, Melo ES, Dalri MCB, Carvalho EC. Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. Rev Enferm UFPE. 2016; 10(8):3149-55.