








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

### CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A CLINICAL SIMULATION ON HIV TESTING AND COUNSELING IN PREGNANT WOMEN

Matheus Santos Melo<sup>1</sup>   
Elia Ofelia Llapa-Rodriguez<sup>1</sup>   
Laura Dayane Gois Bispo<sup>2</sup>   
Joseilze Santos de Andrade<sup>1</sup>   
Maria do Socorro Claudino Barreiro<sup>1</sup>   
Luana Teles de Resende<sup>1</sup>   
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues<sup>3</sup> 

#### ABSTRACT

Objective: to construct and validate a clinical simulation scenario on rapid HIV testing and counseling in pregnant women. Method: methodological study, of appearance and content validation, developed between June and October 2020 through the Delphi technique. For validation, the judges who obtained five or more points according to the adapted Fehring criteria were included. The data were analyzed by calculating the Content Validity Index (CVI). Results: After the first Delphi round, two items (5.7%) did not reach the I-CVI required for validation in all the criteria evaluated, which were: behavioral, objectivity, simplicity, clarity, relevance, accuracy, variety, modality, typicality, and credibility. At the end of the second Delphi round, all items (100%) reached the I-CVI required for validation. Conclusion: the script proved to be valid, contributing to subsidize the teaching of HIV testing and counseling of pregnant women.

**DESCRIPTORS:** Teaching; Educational Technology; Pregnancy Complications, Infectious; HIV; Simulation Technique.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Melo MS, Llapa-Rodriguez EO, Bispo LDG, Andrade JS de, Barreiro M do SC, Resende LT de, Rodrigues IDC. Construção e validação de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o hiv em gestantes. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80433.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí, Floriano, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) representa um problema de saúde pública, pela alta incidência, mortalidade e gastos para o serviço público<sup>1</sup>. Tal problemática é acentuada no que concerne à infecção em gestantes, especialmente, pela necessidade de realizar a prevenção da transmissão vertical, que deve ocorrer no trabalho de parto, nascimento ou pós-parto<sup>2</sup>.

No Brasil, 125.144 gestantes obtiveram testagem de HIV positiva entre os anos de 2000 e 2019. Destas, 35% das transmissões ocorreram durante a gestação, 65% no parto e sete a 22% no puerpério através da amamentação<sup>2</sup>. A realização do teste rápido para detecção do HIV é uma eficiente medida diagnóstica, essencial para a prevenção da transmissão vertical, que pode contribuir para a qualidade da assistência em saúde e de vida do binômio mãe-filho. Soma-se a isso, o impacto das intervenções realizadas no pré-natal na redução da transmissão vertical, tais como o uso de antirretrovirais, orientação à não amamentação e afins<sup>3</sup>.

Quanto ao diagnóstico do HIV, não apenas a transmissão vertical é uma preocupação como também o impacto do diagnóstico positivo de HIV na qualidade de vida da gestante, em virtude das possíveis consequências físicas, psicológicas e sociais típicas do diagnóstico<sup>4</sup>. Dessa forma, esse momento exige competências, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde, desde a testagem rápida até o aconselhamento dessas pacientes. Portanto, é imprescindível que os profissionais que realizam esses atendimentos estejam capacitados para oferecer uma assistência sistemática, holística e de acordo com a subjetividade de cada gestante<sup>5</sup>.

Uma estratégia que pode auxiliar a formação desses profissionais é o uso da simulação clínica, visto que se trata de uma ferramenta de ensino-aprendizagem amplamente utilizada, que pode ser empregada nas diversas áreas da saúde<sup>6</sup>. A prática simulada consiste na reprodução de ambientes reais com base em cenários previamente elaborados, de forma a permitir o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas em um ambiente controlado e seguro<sup>7</sup>.

Dentre os benefícios vinculados à simulação, destacam-se: melhorar a destreza para execução de procedimentos, estimular o trabalho em equipe, além de favorecer o raciocínio crítico e reflexivo<sup>6-8</sup>. Tais benefícios impactam positivamente a qualidade do processo de aprendizagem<sup>8</sup>. Dessa forma, a técnica pode ser útil na realização de atividades de rotina do enfermeiro, tais como educação em saúde das gestantes, desenvolvimento de habilidades na realização de consultas de pré-natal e afins, de forma a contribuir para uma assistência de qualidade<sup>9-10</sup>.

No âmbito do ensino do atendimento aos pacientes com HIV, a utilização da simulação demonstra ser apropriada ao treinamento do acadêmico para o exercício profissional. Portanto, a utilização da estratégia simulada para o ensino das mais diversas condutas é eficaz para o desenvolvimento do conhecimento, garantia de satisfação do aprendiz e melhoria da assistência prestada por profissionais de saúde aos pacientes com HIV<sup>11</sup>. Nessa perspectiva, a construção de um cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento de gestantes para o HIV é útil para o desenvolvimento da competência profissional da enfermagem.

No que concerne aos cenários de simulação sobre gestantes, inexistem produções associadas ao HIV. Nesse contexto, elencou-se a seguinte pergunta: quais os elementos necessários para compor um cenário de simulação clínica voltado à testagem rápida e ao aconselhamento de gestantes para o HIV? Mediante a inexistência de cenários simulados sobre tal temática, o objetivo deste estudo é construir e validar um cenário de simulação clínica sobre a testagem rápida e aconselhamento para o HIV em gestantes.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, realizado entre junho e outubro de 2020, para validação de conteúdo e aparência por meio da técnica Delphi<sup>12</sup>.

Para um adequado embasamento para a construção do cenário, foi realizada uma revisão integrativa da temática proposta mediante a seguinte questão norteadora: "Quais são as características das consultas de pré-natal para o oferecimento do teste-rápido para o HIV às gestantes?". A revisão foi realizada por meio das bases de dados MEDLINE, CINAHL, LILACS e BDEF com base nos descritores controlados: "pregnant women"; "prenatal care"; "clinical laboratory techniques"; "diagnosis"; "prenatal diagnosis"; "primary health care" e "HIV", organizados com o auxílio dos operadores booleanos OR e AND, e sem recorte temporal. Foram incluídos os artigos originais que discorressem sobre as consultas de pré-natal para oferecimento do teste rápido para o HIV às gestantes; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Depois de serem aplicados tais critérios, 10 artigos foram selecionados.

Para nortear a construção do cenário, utilizou-se o referencial metodológico de Jeffries<sup>13</sup>, que sugere um padrão de construção de simulação clínica como estratégia de ensino, baseado em cinco áreas: objetivos, fidelidade, complexidade, pistas e debriefing<sup>13</sup>. Os objetivos foram: aprimorar os conhecimentos, habilidades e atitudes do discente para a execução do teste rápido e aconselhamento para o HIV em gestantes, fomentar no discente a habilidade de comunicação efetiva para o teste rápido de HIV reagente, exercitar o raciocínio clínico sobre aconselhamento para o HIV pré-teste e pós-teste para gestantes, demonstrar habilidade técnica de punção da polpa digital e estimular a reflexão sobre atitudes éticas ante o atendimento.

Um caso clínico foi integrado à simulação, na qual uma gestante compareceu à consulta de pré-natal para realização de teste rápido para o HIV: Você é enfermeiro de uma unidade básica de saúde do município de Lagarto/SE. Uma gestante acaba de chegar e informa que recebeu sua primeira consulta de pré-natal no dia de ontem. Porém, o enfermeiro que a atendeu solicitou que a mesma retornasse no dia de hoje, ou seja, no mesmo dia, visto que um dos exames estava pendente. Realize o atendimento da gestante.

Determinou-se que uma atriz com a mesma idade da gestante do caso clínico, utilizando barriga falsa, portando cartão da gestante e com vestido leve e solto interpretaria a gestante do cenário. Um script foi criado para nortear as atividades da atriz durante a execução do cenário. O mesmo informa características necessárias para o desenvolvimento da atriz no cenário bem como a informação de pistas a serem executadas, com o ideal do auxílio no desenvolvimento da simulação. Para operacionalizar a atividade, disponibilizaram-se os materiais necessários para o atendimento da paciente do caso assim como a adaptação da sala de aula para mimetizar o consultório de enfermagem.

O debriefing, neste cenário, foi estruturado segundo o modelo de GAS (Gather, Analyze e Summarize) que é composto de três fases: a primeira (reunir) sintetiza os eventos da simulação, a segunda (analisar) promove a reflexão dos participantes e a terceira (resumir) revisa os pontos-chave das discussões<sup>14</sup>.

Depois da construção do cenário, procedeu-se ao processo de validação por meio da técnica Delphi, um método sistematizado que busca o consenso de especialistas sobre determinada temática por meio de múltiplas rodadas<sup>15</sup>. Nesta pesquisa, realizaram-se duas rodadas até que os juízes atingissem o consenso. Os mesmos juízes foram convidados a participar das duas rodadas. Participaram 10 juízes da primeira rodada. Destes, nove juízes permaneceram na segunda rodada.

Nesta validação, foram incluídos os juízes que obtiveram cinco ou mais pontos segundo os critérios de Fehring adaptados: ser doutor em enfermagem (quatro pontos); ser mestre

em enfermagem (três pontos); ter concluído dissertação ou tese sobre simulação clínica/saúde da mulher (um ponto); ter experiência (assistencial ou acadêmica) de, no mínimo, um ano no uso de simulação clínica/saúde da mulher (dois pontos); ter artigo publicado em periódico indexado na área de simulação clínica/saúde da mulher (dois pontos); ser especialista em saúde da mulher (um ponto)<sup>15</sup>. A amostragem foi não probabilística por conveniência por meio de busca do currículo de pesquisadores na Plataforma Lattes e da seleção dos juízes com o auxílio da estratégia Snowball Sampling<sup>12</sup>.

Para dar início às rodadas virtuais, foram enviados a cada juiz o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, roteiro do cenário de simulação a ser validado e instrumento para verificação de concordância, subdividido em 35 itens<sup>16</sup>. Para representar os itens numéricos, utilizou-se escala do tipo Likert de três pontos, subdividida em: um – inadequado (item necessita ser excluído ou refeito), dois – parcialmente adequado (item pertinente, porém cabe alguma alteração) e três – adequado (item correto sem necessidade de qualquer tipo de acréscimo ou correção). Os itens supracitados foram avaliados de acordo com sua pertinência e em relação aos seguintes critérios: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade e credibilidade<sup>17</sup>.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel/ Windows (Office 2016) e analisados no software R Core Team 2020, versão 3.6.1. Para a caracterização da população do estudo, realizou-se estatística descritiva simples. Para a validação do cenário, realizou-se o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo por meio de três equações matemáticas: I-CVI (Item-Level Content Validity Index), S-CVI/Ave (Scale-Level Content Validity Index/Average) e S-CVI/UA (Scale-Level Content Validity Index/Universal Agreement).

Neste estudo, calculou-se o I-CVI com base na divisão entre o número de score “três – adequados” e o total de respostas para cada item segundo os critérios avaliados; o S-CVI/Ave por meio do cálculo da média do I-CVI para cada critério avaliado e; o S-CVI/UA segundo a proporção de itens que atingiram score “três – adequados” na avaliação por todos os juízes. Determinou-se a proporção mínima de concordância de 80% para que os itens fossem considerados validados<sup>17</sup>. Foi realizado o teste binomial com nível de significância de 5%, para verificar se a concordância era igual ou superior a 80%.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe conforme parecer n.º 3.826.601.

## RESULTADOS

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

Ao final da primeira rodada, dois itens (5,7%) não atingiram I-CVI necessários para validação em todos os critérios avaliados. Sugestões foram feitas tanto para os itens que não atingiram o consenso quanto para os que atingiram. Realizaram-se os ajustes em todo o cenário, que foi submetido a um novo ciclo de avaliação até que o consenso fosse estabelecido. As recomendações foram as seguintes: aumentar a duração do briefing de 10 minutos para 15 minutos; alterar a idade gestacional da paciente do caso clínico de três semanas para 10 semanas e retirar a informação do caso referente à afirmação “paciente

possui hipertensão arterial sistêmica e histórico familiar de diabetes e neoplasia”, além de modificações gerais na escrita do cenário.

Os itens que não obtiveram I-CVI > 0,8 foram: “item dois - tempo de simulação: duração do briefing”; e “item 18 - informações fornecidas para a execução do cenário: informações do prontuário”. Na segunda rodada, nove juizes participaram, sendo oito enfermeiros (88,9%) e um médico (11,1%). Seis do sexo feminino (66,7%), a média de idade do comitê foi de 39 anos (DP = 7,3), média de tempo de formação profissional de 14,0 anos (DP = 4,4), quatro possuíam pós-doutorado (44,4%), sete já haviam participado de pesquisas de validação (77,8%) e três possuíam especialização em saúde da mulher (33,3%). Todos publicaram artigos científicos nas áreas de interesse dessa pesquisa em revistas indexadas (100,0%), sendo que sete em simulação clínica (77,9%) e cinco em saúde da mulher (55,6%).

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

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

	Comportamental	Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância	Precisão	Variedade	Modalidade	Tipicidade	Credibilidade
Item	I-CVI	I-CVI	I-CVI	I-CVI	I-CVI	I-CVI	I-CVI	I-CVI	I-CVI	I-CVI
	(p-value*)	(p-value*)	(p-value*)	(p-value*)	(p-value*)	(p-value*)	(p-value*)	(p-value*)	(p-value*)	(p-value*)
Item 01	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 02	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 03	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)
Item 04	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)
Item 05	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)
Item 06	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 07	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 08	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 09	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 10	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 11	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 12	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 13	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 14	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)

Item 15	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 16	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 17	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 18	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)
Item 19	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 20	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 21	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 22	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)
Item 23	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 24	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 25	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 26	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 27	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 28	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 29	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 30	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 31	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 32	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 33	1,00 (1,000)	0,89 (0,768)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 34	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Item 35	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
S-CVI-AVE	0,99	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,99	0,99	0,99	0,98
S-CVI-UA	0,89	0,80	0,86	0,83	0,80	0,80	0,94	0,94	0,91	0,86

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

\*Teste Exato Binomial.

Fonte: Autores (2021).

## DISCUSSÃO

Mediante a complexidade na abordagem dos resultados positivos dos testes rápidos para o HIV às gestantes, construiu-se um cenário de simulação clínica sobre esta temática como estratégia de aperfeiçoamento para o ensino ativo no âmbito da saúde.

Com o intuito de aperfeiçoar o cenário construído, realizou-se a validação com juízes especialistas no tema que, após apreciação, fizeram recomendações para o aprimoramento do cenário. As sugestões emitidas pelos juízes se relacionaram à duração do cenário, às

informações do caso clínico, aos conhecimentos prévios, aos objetivos de aprendizagem, às intervenções esperadas pelo acadêmico, ao Script, à ambientação, às pistas e à estruturação do briefing e do debriefing.

Em relação à duração do cenário, a sugestão de ajustar o período para execução conforme os objetivos e a complexidade foi levantada pelos juízes, sendo considerado como requisito para uma boa prática da simulação. Outros estudos evidenciaram que a duração do cenário deve ser consoante com os objetivos de aprendizagem a serem alcançados e o nível de complexidade do cenário, a depender do que se exige do participante durante a simulação, a exemplo de habilidades procedimentais, pensamento crítico, capacidade para tomada de decisões ou raciocínio clínico<sup>19-20</sup>.

Como consequência às alterações na duração para execução do cenário, o tempo do briefing e do debriefing precisaram ser ajustados para que fossem realizados em metade e em duas vezes o tempo de execução do cenário respectivamente. Uma pesquisa que discutiu os aspectos práticos da simulação clínica demonstrou que a duração do briefing e do debriefing é essencial para garantir o aproveitamento da atividade simulada, ao passo que outra pesquisa que analisou as contribuições da simulação no treinamento de práticas avançadas em enfermagem indicou a importância de o tempo de simulação ser suficiente para apresentar as orientações para o desenvolvimento do cenário, a execução de toda cena, discussão, análise e reflexão sobre a simulação<sup>21-22</sup>.

Sobre o caso clínico, necessitou-se remover informações acerca de comorbidades como alternativa para não desviar o participante dos objetivos de aprendizagem. Uma pesquisa realizada em uma universidade pública do sul do Brasil mostrou a importância de focar no objetivo, de modo que o participante pudesse ter um bom desempenho durante a condução do cenário, uma experiência mais confortável e reflexões aprofundadas durante o debriefing<sup>23</sup>.

Ainda, sobre as informações do caso clínico, alterou-se a idade gestacional da paciente, de forma a garantir maior realismo à simulação. A preocupação com o grau de realismo do cenário também foi apresentada em outro estudo, que referiu como um dos requisitos para sucesso da simulação a maior aproximação à realidade, de modo que o participante conseguisse vivenciar a prática que será encontrada por ele<sup>24</sup>.

A respeito das intervenções esperadas pelo acadêmico, a avaliação dos juízes apontou a necessidade de aumentar a integração entre as intervenções e o checklist para o acompanhamento do cenário. Um estudo que buscou mostrar os aspectos mais relevantes, segundo a literatura, para a elaboração de cenários de simulação, destacou que as intervenções esperadas pelo acadêmico devem ser disponibilizadas de acordo com o desenvolvimento das demais intervenções por ele executadas durante o cenário. Ressaltou-se, ainda, que todas as intervenções deveriam estar claramente descritas no roteiro, como forma de direcionar os facilitadores à equipe do centro de simulação e os atores<sup>25</sup>.

Com relação ao Script, complementaram-se as informações pessoais, sociodemográficas e clínicas. Tais informações são necessárias para a determinação social do HIV de forma a estimular a reflexão crítica/reflexiva no debriefing. Elas podem ser solicitadas pelo participante durante a simulação, com a finalidade de elevar o grau de realismo do cenário. Um estudo realizado no centro-oeste do país, que buscou relatar a experiência no uso da simulação clínica, evidenciou que a aproximação do cenário com a realidade é necessária para o êxito da simulação<sup>24</sup>. Dessa forma, a presença dessas informações pode garantir maior realismo e, conseqüentemente, melhor aproveitamento à atividade simulada.

Quanto à ambientação, especificaram-se em tópico próprio todas as características que não foram descritas no item "recursos físicos". Um estudo realizado com estudantes de graduação em enfermagem salientou a necessidade de descrição no roteiro do cenário de todas as características do ambiente necessárias para realizar o cenário<sup>26</sup>.

Salienta-se que é essencial a descrição completa do ambiente no roteiro do cenário de simulação, como uma forma de direcionar a apresentação do ambiente aos participantes durante o briefing. As orientações aos participantes sobre o ambiente simulado e os recursos disponíveis durante a simulação são vistos como uma boa prática. Portanto, é necessário que os participantes sejam esclarecidos<sup>22</sup>.

No tocante às pistas, organizaram-se as mesmas de acordo com as possíveis ações dos acadêmicos durante o desenvolvimento do cenário. Um estudo que relatou a construção de simulações clínicas segundo o modelo do National League for Nursing/Jeffries Simulation Framework enfatizou a importância de se considerar o nível de experiência e aprendizagem dos participantes para determinação das pistas que auxiliam o alcance dos objetivos propostos<sup>27</sup>.

No que diz respeito ao debriefing, outro estudo apontou sua importância como ferramenta para promover o pensamento crítico e reflexivo do participante<sup>21</sup>. Dessa forma, como estratégia para aprimorar as reflexões no debriefing, bem como otimizar o tempo de briefing, houve a necessidade de realocar os objetivos, que deixaram de ser apresentados no briefing e passaram a ser utilizados no debriefing, sendo uma alternativa para obter melhor aproveitamento das discussões sobre o cenário.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se que o cenário não foi aplicado em virtude das medidas de distanciamento social adotadas durante a pandemia da COVID-19, o que pode repercutir futuramente na necessidade de compreender com mais afinco sua operacionalização, no que concerne à necessidade de ajustes pós-aplicação e/ou análise crítica do cenário, típica do debriefing. Dessa forma, a aplicação será realizada em pesquisas futuras como forma de refletir a experiência do público-alvo durante a execução da simulação.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou validar o roteiro do cenário de simulação, que se mostrou válido e confiável quanto ao conteúdo e aparência por juízes especialistas em simulação clínica e/ou saúde da mulher.

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

Ressalta-se a relevância social deste trabalho no que concerne à adequada assistência em saúde às gestantes portadoras do HIV. Fomenta-se a aplicação deste cenário em ambientes de ensino, com vistas à construção do ideal de ruptura do preconceito bem como do treinamento de uma conduta humanizada para o manejo de gestantes com tal diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

01. Maranhão TA, Alencar CH, Magalhães M de AFM, Sousa GJB, Ribeiro LM, Abreu WC de, et al. Mortalidade pela síndrome da imunodeficiência adquirida e fatores sociais associados: uma análise espacial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [acesso em 27 fev 2022]; 73(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KtDh5ZsfwRjmNgg3tpq54rB/?format=pdf&lang=pt>.



02. Silva CTL, Vasconcelos KP, Alves HB. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil. *Revista Interdisciplinar em saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 27 fev 2022]; 8. Disponível em: [https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_29/Trabalho\\_09\\_2021.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_09_2021.pdf).
03. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. edição. 2012 [acesso em 27 fev 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf).
04. Cabral J da R, Ramos YT de M, Cabral L da R, Moraes DC de A, Bushatsky M, Oliveira RC de. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 18 nov 2020]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54742>.
05. Colares KTP, Oliveira W de. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Rev Sustinere.* [Internet]. 2018 [acesso em 11 nov 2019]; 6(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>.
06. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Junior GA, Almeida RG dos S, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2017 [acesso em 17 nov 2020]; 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>.
07. Filho CKC, Meska MHG, Machado GCC, Franzon JC, Mano LY, Mazzo A. Empathy of nursing students in a simulated clinical activity. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 05 nov 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68142>.
08. Costa RR de O, Medeiros SM de, Martins JCA, Cossi MS, Araújo MS de. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev Cuidarte.* [Internet]. 2017 [acesso em 28 set 2020]; 8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.425>.
09. Nascimento FC do, Araújo APF, Viduedo A de FS, Ribeiro LM, Leon CGRMP de, Schardosim JM. Validação de cenário para simulação clínica: consulta de enfermagem no pré-natal par adolescente. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso em 27 fev 2022]; 75(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mNrNwwBws64Mvk3k4vMgzFN/abstract/?lang=pt>
10. Nunes HFSS, Kato KTF, Moreira MC, Fernandes CO, Santana LV de P e S, Jarzem KG, Freitas SLF de. A simulação como estratégia de educação em saúde com gestantes. *Perspectivas experimentais e clínicas, inovações biomédicas e educação em saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 27 fev 2022]; 4(2). Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/6966/0>.
11. Ghazali DA, Choquet C, Casalino E. Simulation-based training for triage of HIV exposure in the emergency department. *Med Educ.* [Internet]. 2019 [acesso em 17 nov 2020]; 53(5):521-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.13862>.
12. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
13. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs. educ. perspect.* [Internet]. 2005 [acesso em 12 nov 2020]; 26(2):96-103. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15921126/>.
14. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simul Healthc.* [Internet]. 2016 [acesso em 04 nov 2020]; 11(3):209-17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27254527/>.
15. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* [Internet]. 1987 [acesso em 03 nov 2020]; 16(6):625-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3679856/>.
16. Instrumento para validação do cenário e itens do cenário. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1by9cmGGy7Nc73iTNQjDVoHBMCmNOTQlj/view?usp=sharing>.
17. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol Methods Res* [Internet]. 1981 [acesso em 11 nov 2020]; 10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>.

18. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
19. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 nov 2020]; 11(2):49-54. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
20. Ribeiro V dos S, Garbuio DC, Zamariolli CM, Eduardo AHA, Carvalho EC de. Simulação clínica e treinamento para as práticas avançadas de enfermagem: revisão integrativa. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2020]; 31(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>.
21. Kaneko RMU, Lopes MHB de M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 nov 2020]; 53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018015703453>.
22. Neves FF, Pazin-Filho A. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas (Developing simulation scenarios: pearls and pitfalls). *Sci Med*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 nov 2020]; 28(1). Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268085>.
23. Oliveira SN de, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2020]; 71(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>.
24. Sousa NP de, Lima JS, Epaminondas JM, Nunes E do CS. Ensino baseado em simulação: experiência no ensino de primeiros socorros em curso técnico. *Revista Eixo*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 nov 2020]; 7(2). Disponível em: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/623>.
25. Bellaguarda ML dos R, Knihns N da S, Canever BP, Tholl AD, Alvarez AG, Teixeira G da C. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 nov 2020]; 24(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0271>.
26. Silva JLG, Oliveira-Kumakura AR de S. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 14 nov 2020]; 71(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0170>.
27. Houzé-Cerfon CH, Boet S, Saint-Jean M, Cros J, Vardon-Bouines F, Marhar F, et al. Effect of combined individual-collective debriefing of participants in interprofessional simulation courses on crisis resource management: a randomized controlled multicenter trial. *Emergencias*. [Internet]. 2020 [acesso em 18 nov 2020]; 32(2):111-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125110/>.

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

### RESUMO:

**Objetivo:** construir e validar um cenário de simulação clínica sobre a testagem rápida e aconselhamento para o HIV em gestantes. **Método:** estudo metodológico, de validação de aparência e conteúdo, desenvolvido no período de junho a outubro de 2020 por meio da técnica Delphi. Para a validação, foram incluídos os juízes que obtiveram cinco ou mais pontos segundo os critérios de Fehring adaptados. Os dados foram analisados mediante o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** depois da primeira rodada Delphi, dois itens (5,7%) não atingiram o I-CVI necessário para validação em todos os critérios avaliados, que foram: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade e credibilidade. Ao final da segunda rodada Delphi, todos os itens (100%) atingiram o I-CVI necessário para validação. **Conclusão:** o roteiro se mostrou válido, contribuindo para subsidiar o ensino da testagem e do aconselhamento de gestante sobre o HIV.

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

## CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN SIMULACRO CLÍNICO SOBRE PRUEBAS Y ASESORAMIENTO DEL VIH EN MUJERES EMBARAZADAS

### RESUMEN:

**Objetivo:** construir y validar un escenario de simulación clínica sobre pruebas rápidas y asesoramiento para el VIH en mujeres embarazadas. **Método:** estudio metodológico, de valoración de la apariencia y el contenido, desarrollado en el período de junio a octubre de 2020 mediante la técnica Delphi. Para la validación, se incluyeron los jueces que obtuvieron cinco o más puntos según los criterios adaptados de Fehring. Los datos se analizaron calculando el Índice de Validez del Contenido (IVC). **Resultados:** Tras la primera ronda Delphi, dos ítems (5,7%) no alcanzaron el I-CVI requerido para la validación en todos los criterios evaluados, que fueron: comportamiento, objetividad, simplicidad, claridad, relevancia, precisión, variedad, modalidad, tipicidad y credibilidad. Al final de la segunda ronda Delphi, todos los ítems (100%) alcanzaron el I-CVI requerido para la validación. **Conclusión:** el rodillo se mostró válido, contribuyendo a subvencionar la enseñanza de la prueba y el asesoramiento de gestores sobre el VIH.

**DESCRIPTORES:** Enseñanza; Tecnología Educacional; Complicaciones Infeciosas del Embarazo; VIH; Simulación

\*Artigo extraído da dissertação do mestrado "Construção e validação de um cenário de simulação clínica sobre testagem e aconselhamento para o HIV em gestantes", Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil, 2020.

Recebido em: 07/04/2021

Aprovado em: 02/03/2022

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Matheus Santos Melo

Universidade Federal de Sergipe

Av. Marechal Rondon, s/n - Jardim Rosa Elze, São Cristóvão - SE, 49100-000

E-mail: matheussmelo@live.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Melo MS, Llapa-Rodriguez EO, Andrade JS de, Resende LT de, Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Bispo LDG, Barreiro M do SC, Rodrigues IDCV; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Melo MS, Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).