**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA

**Comunicação em Saúde no Aleitamento Materno: desenvolvimento e
validação de cenário para a Simulação Clínica na enfermagem**

**RIBEIRÃO PRETO
2019**

POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA

**Comunicação em Saúde no Aleitamento Materno: desenvolvimento e
validação de cenário para a Simulação Clínica na enfermagem**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Formação de profissionais e de professores na área da saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda dos S. Nogueira de Góes.

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Graminha, Poliana Monti Fonseca

Comunicação em saúde no aleitamento materno:
desenvolvimento e validação de cenário para a Simulação
Clínica na enfermagem. Ribeirão Preto, 2019.
96 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração:
Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Góes, Fernanda dos S. Nogueira de

1. Educação em enfermagem. 2. Simulação clínica. 3.
Comunicação. 4. Aleitamento materno.

GRAMINHA, Poliana Monti Fonseca

Comunicação em Saúde no Aleitamento Materno: desenvolvimento e validação de cenário para a Simulação Clínica na enfermagem.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedicatória

Aos meus amados pais, Luciana Mara Monti Fonseca e Marcelo Fonseca, por serem meu alicerce e estarem sempre presentes em minha vida, por me dar força, conselho, amparo, ajuda e amor, não me deixando desistir. Vocês são meu exemplo, meu orgulho e sempre farão parte de tudo que se refere ao meu ser.

Ao meu irmão, Lucas Monti Fonseca, que esteve presente em todos os momentos mais importantes da minha vida, por todo amor, apoio, amizade e união. Nosso laço de união não é apenas sanguíneo, mas de amor e alegria.

Ao meu marido, João Paulo Neves Graminha, meu companheiro, amigo, conselheiro e amor, que sempre esteve comigo e nunca me deixou desistir. Você é o sorriso que me alegra, o abraço que me ampara, o gesto que me fascina e a pessoa que me fortalece. Gratidão pela sua existência.

A minha filha Mariana Monti Fonseca Neves Graminha, minha inspiração, meu amor mais intenso, minha vida. Filha você é minha força maior, tudo que faço é por você, minha melhor parte. Eu te amo eternamente.

Ao meu eterno avô, Juarez Antônio Monti, pelo seu amor intenso, seu sorriso contagiante, sua alegria fascinante, por sempre acreditar em mim e incentivar que nos estudos eu fosse sempre além, saudades.

Dedico também a você, leitor, esperando que este estudo possa auxiliar na construção do seu conhecimento.

Agradecimentos

*A **Deus**, pelas bênçãos concedidas, pelas oportunidades que obtive ao longo deste tempo, por me amparar nos momentos difíceis e pela força adquirida, sendo possível, assim, renovar minha fé a cada dia.*

*A **minha família**, por serem a base da minha essência, com os quais tanto pude aprender sobre valores e princípios que carrego comigo para a vida.*

*A **Escola de Enfermagem** de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pela oportunidade e por permitir eu realizar meu maior sonho, a pós-graduação.*

*A **minha orientadora, Fernanda dos Santos Nogueira de Góes**, que me recebeu de braços abertos, pela orientação, acolhimento, amizade, parceria, respeito e constante incentivo durante todo percurso da minha pós-graduação. Tenho em você um verdadeiro exemplo profissional.*

*A **meus amigos**, enfermeiros, que caminharam ao meu lado, na pós-graduação, pelo apoio, amizade e força.*

EPÍGRAFE

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

Paulo Freire

RESUMO

GRAMINHA, Poliana Monti Fonseca. **Comunicação em saúde no aleitamento materno: desenvolvimento e validação de cenário para a simulação clínica na enfermagem**. 2019. 96 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Introdução: As taxas de sobrevivência dos recém-nascidos seriam aumentadas se profissionais de saúde se comunicassem eficientemente para que mãe e família adote cuidados simples, efetivos e baratos, como o aleitamento materno (AM). Várias organizações nacionais e internacionais elegeram o AM como a estratégia principal para melhoria da saúde a curto prazo; portanto, proporcionar espaços para que estudantes e profissionais de enfermagem construam conhecimentos sólidos e aplicáveis no cotidiano do mundo do trabalho sobre o AM se faz urgente para a aprendizagem crítica e reflexiva, que poderá ser aplicada na prática profissional. Nesse sentido, a simulação clínica tem sido uma estratégia de ensino recomendada para formação em saúde pois tem o potencial de associar o desenvolvimento da comunicação com as competências de tomada de decisão, raciocínio clínico e relacionar teoria/prática. **Objetivos:** Validar um cenário para simulação clínica sobre aleitamento materno, com foco na comunicação em saúde, aplicado a formação do enfermeiro para atuação no SUS. **Método:** Pesquisa aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE, 88588618200005393, protocolo 2.972.457. Estudo metodológico em duas etapas: 1) desenvolvimento e validação semântica do cenário de simulação e, 2) validação do cenário durante a atividade simulada em laboratório. Na etapa 1, a construção do cenário foi realizada de acordo com roteiro instrucional para elaboração do caso clínico e normas de boas práticas para simulação. A validação semântica do cenário contou com a participação de cinco docentes enfermeiros experts em enfermagem neonatal e em simulação clínica no ensino que preencheram um instrumento tipo Likert, para análise de conteúdo e aparência do caso clínico quanto as possibilidades de “concordo fortemente” até “discordo fortemente” para cada um dos itens. Na etapa 2, para a validação do cenário nas fases de *prebriefing*, simulação e *debriefing* ocorreu durante uma atividade de simulação em laboratório; participaram três docentes de enfermagem e nove pós-graduandos que preencheram um *checklist*, avaliando se cada ação do cenário de simulação era (ou não) realizada. **Resultados:** Na validação semântica (etapa 1), todos os critérios atingiram 100% de concordância entre os experts. Sugestões foram emitidas pelos experts e incorporadas na versão final do cenário. Na etapa 2, validação do cenário de simulação em atividade no laboratório, todos os itens do *checklist* foram considerados como atividades realizadas por mais de 80% dos validadores, excetuando-se o item “avaliação das mamas” (70,2%); os validadores relataram surpresa pela presença de atores e caracterização das atrizes que deu grande realismo à cena. **Considerações finais:** O cenário simulado construído e validado apresenta-se adequado para ser utilizado no processo ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem e pode ser um aliado na educação permanente da equipe de saúde.

Descritores: Educação em Enfermagem. Simulação Clínica. Comunicação. Aleitamento Materno.

ABSTRACT

GRAMINHA, Poliana Monti Fonseca. **Health communication in breastfeeding: scenario development and validation for clinical simulation in nursing.** 2019. 96 f. Dissertation [Master]. Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Introduction: Survival rates of newborns would be increased if health professionals communicated effectively so that mother and family adopt simple, effective and cheap care, such as breastfeeding (BF). Several national and international organizations have elected breastfeeding as the main strategy for short-term health improvement; Therefore, providing spaces for students and nursing professionals to build solid and applicable knowledge in the everyday world of work about breastfeeding is urgent for critical and reflective learning, which can be applied in professional practice. In this sense, clinical simulation has been a recommended teaching strategy for health education because it has the potential to associate communication development with decision-making skills, clinical reasoning and relating theory / practice. **Objectives:** To validate a scenario for clinical simulation on breastfeeding, focusing on health communication, applied to the training of nurses to work in the SUS. **Method:** Research approved by the Research Ethics Committee, CAAE, 88588618200005393, protocol 2.972.457. Methodological study in two steps: 1) development and semantic validation of the simulation scenario and, 2) scenario validation during the simulated laboratory activity. In stage 1, the scenario was constructed according to an instructional script for the preparation of the clinical case and good practice standards for simulation. The semantic validation of the scenario had the participation of five teachers, nurses who are experts in neonatal nursing and clinical simulation in teaching, who filled out a Likert instrument, to analyze the content and appearance of the clinical case regarding the possibilities of “strongly agree” until “disagree”. strongly ”for each of the items. In step 2, for scenario validation in the prebriefing, simulation and debriefing phases occurred during a laboratory simulation activity; Three nursing professors and nine graduate students completed a checklist, assessing whether each action of the simulation scenario was (or not) performed. **Results:** In semantic validation (step 1), all criteria reached 100% agreement among the experts. Suggestions were issued by the experts and incorporated into the final version of the scenario. In step 2, validation of the simulation scenario in activity in the laboratory, all checklist items were considered as activities performed by more than 80% of the experts, except for the item “breast assessment” (70.2%); experts reported surprise by the presence of actors and characterization of actresses that gave great realism to the scene. **Final considerations:** The simulated scenario constructed and validated is suitable for use in the teaching-learning process of nursing students and can be an ally in the permanent education of the health team.

Descriptors: Nursing Education. Clinical Simulation. Communication. Breastfeeding.

RESUMEN

GRAMINHA, Poliana Monti Fonseca. **Comunicación de salud en lactancia: desarrollo y validación de escenarios para la simulación clínica en enfermería.** 2019. 96 f. Disertación (Máster). Ribeirão Preto College of Nursing, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Introducción: las tasas de supervivencia de los recién nacidos aumentarían si los profesionales de la salud se comunicaran eficazmente para que la madre y la familia adopten una atención simple, efectiva y económica, como la lactancia materna (BF). varias organizaciones nacionales e internacionales han elegido la lactancia materna como la estrategia principal para la mejora de la salud a corto plazo; Por lo tanto, proporcionar espacios para que los estudiantes y los profesionales de enfermería desarrollen conocimientos sólidos y aplicables en el mundo laboral cotidiano sobre la lactancia materna es urgente para el aprendizaje crítico y reflexivo, que puede aplicarse en la práctica profesional. En este sentido, la simulación clínica ha sido una estrategia de enseñanza recomendada para la educación sanitaria porque tiene el potencial de asociar el desarrollo de la comunicación con las habilidades de toma de decisiones, el razonamiento clínico y la teoría / práctica relacionada. **Objetivos:** Validar un escenario de simulación clínica sobre lactancia materna, centrado en la comunicación en salud, aplicado a la formación de enfermeras para trabajar en el SUS. **Método:** Investigación aprobada por el Comité de Ética de Investigación, CAAE, 88588618200005393, protocolo 2.972.457. Estudio metodológico en dos pasos: 1) desarrollo y validación semántica del escenario de simulación y, 2) validación del escenario durante la actividad de laboratorio simulada. En la etapa 1, el escenario se construyó de acuerdo con un guión de instrucción para la preparación del caso clínico y los estándares de buenas prácticas para la simulación. La validación semántica del escenario contó con la participación de cinco maestros, enfermeras expertas en enfermería neonatal y simulación clínica en la enseñanza, quienes completaron un instrumento tipo Likert para analizar el contenido y la apariencia del caso clínico con respecto a las posibilidades de "estar totalmente de acuerdo" en "no estar de acuerdo". fuertemente "para cada uno de los artículos. En el paso 2, para la validación del escenario en las fases de pre-resumen, simulación y resumen se produjo durante una actividad de simulación de laboratorio; Tres profesores de enfermería y nueve estudiantes de posgrado completaron una lista de verificación, evaluando si cada acción del escenario de simulación se realizó (o no). **Resultados:** en la validación semántica (paso 1), todos los criterios alcanzaron un acuerdo del 100% entre los expertos. Los expertos emitieron sugerencias e incorporaron a la versión final del escenario. En el paso 2, validación del escenario de simulación en la actividad en el laboratorio, todos los ítems de la lista de verificación fueron considerados como actividades realizadas por más del 80% de los participantes, excepto el ítem "evaluación de los senos" (70.2%); Los participantes informaron sorpresa por la presencia de actores y la caracterización de actrices que le dieron un gran realismo a la escena. **Consideraciones finales:** el escenario simulado construido y validado es adecuado para su uso en el proceso de enseñanza-aprendizaje de estudiantes de enfermería y puede ser un aliado en la educación permanente del equipo de salud.

Descriptores: Educación en Enfermería. Simulación Clínica Comunicación. Lactancia materna.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fórmula IVC.....	33
Figura 2 - Fotografia do momento de <i>Debriefing</i> . Ribeirão Preto/SP 2019.....	50
Figura 3 - Simulador de mamas de baixa fidelidade, com lesões elementares secundárias de fissuras e escoriação. Ribeirão Preto/SP 2019.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação de experts adaptado de Fehring (1994) Ribeirão Preto – SP, 2019.....	31
Tabela 2 - Critérios de Fehring para escolha dos experts.....	41
Tabela 3 – Validação de conteúdo do estudo de caso sobre comunicação em enfermagem, 2018.....	43
Tabela 4 - Resultados do <i>Checklist</i> para validação de cenário de simulação, 2018.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP-EERP/USP	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
CNE/CES	Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EDV	Enfermeiras Docentes Validadores
HCAT	<i>Health Communication Assessment Tool</i>
IES	Instituição de Ensino Superior
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INACSL	<i>International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LM	Leite materno
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
REDEBLH	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RN	Recém-Nascido
RNAT	Recém-Nascido A Termo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNICEF	Organização das Nações Unidas para Crianças Internacionais Fundo de Emergência
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 Introdução.....	16
2 Objetivos.....	24
2.1 Objetivos específicos	25
3 Método.....	26
3.1 Aspectos Éticos.....	27
3.2 Tipo de estudo	27
3.3 Local	27
3.4 Primeira fase: Construção e validação do caso clínico sobre comunicação ..	28
3.4.1 Construção do caso clínico	28
3.4.2 Validação semântica do caso clínico	29
3.4.2.1 Participantes validadores.....	29
3.4.2.2 Instrumento e coleta de dados	30
3.4.2.3 Análise dos dados	31
3.5 Segunda fase: Desenvolvimento e validação do cenário simulado sobre comunicação em enfermagem.....	31
3.5.1 Participantes validadores.....	32
3.5.2 Instrumentos e coleta de dados	32
3.5.3 Análise de dados	33
4 Resultados	35
4.1 Desenvolvimento e validação do caso clínico	36
4.2 Desenvolvimento e validação do cenário de simulação	43
5 Discussão	54
6 Considerações Finais.....	64
Referências	67
Apêndices	80
Anexos.....	91

1 Introdução

É na infância que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, podendo, os distúrbios que se apresentam neste período ser responsáveis por graves consequências, que podem perdurar por toda a vida; nesse sentido o aleitamento materno é estratégia natural e protetiva contra tais distúrbios (BRASIL, 2015).

O Leite Materno (LM) deve ser o primeiro alimento ofertado ao recém-nascido (RN) (BARROS et al., 2009; BRASIL, 2015), dada sua contribuição no crescimento e desenvolvimento do bebê, e vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais. Adicionalmente, o LM tem sido importante na redução na mortalidade infantil (BRASIL, 2015; CURY, 2009; TOMA; REA, 2008); deve ser iniciado logo após o nascimento, pois o colostro é considerado a primeira imunização do bebê dada suas imunoglobulinas, quantidade de proteínas e vitamina A (ODDY, 2013); é fator protetivo ao neonato e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde para que perdure por dois anos ou mais, devendo ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno (AM) apresenta, também, a vantagem de potencializar a interação mãe-filho, favorecendo a criação de laços afetivos para o desenvolvimento do vínculo, pois desenvolve afeto, segurança, acolhimento e auxilia no desenvolvimento da linguagem e da inteligência (ANDRADE, 2014).

O ato de amamentar promove o desenvolvimento facial da criança pois auxilia na mastigação, deglutição, respiração e articulação dos fonemas (SILVEIRA et al., 2013).

Porém, a amamentação pode ser influenciada por diferentes fatores, tais como o nível socioeconômico, idade, paridade, escolaridade, cultura, trabalho, conhecimento sobre os benefícios do AM, mitos e tabus acerca da amamentação, uso de mamadeira e chupeta e apoio ao AM no puerpério mediato e após a alta hospitalar (ALMEIDA et al., 2008; SALIBA et al., 2008). A partir destes fatores, para evitar o desmame precoce, os profissionais de saúde precisam acompanhar, orientar e apoiar a mulher e sua família desde a gestação, dando suporte a prática da amamentação (BRASIL, 2003).

A mortalidade neonatal no Brasil, atualmente, é de 9,9 a cada mil nascidos vivos, sendo considerado o 108º lugar mais seguro do mundo para se nascer, segundo o ranking do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); ainda de acordo com o Fundo da UNICEF, até 80% dessas mortes poderiam ser evitadas por

meio de cuidados básicos na amamentação a qual pode ser promovida por meio de profissionais bem treinados (UNICEF, 2015).

A OMS e a UNICEF elegeram o AM como a estratégia principal para melhoria da saúde a curto prazo, que está previsto nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2000; BINNS; LEE; LOW, 2016), estando, ainda, o AM em consonância com a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável (ONU, 2015).

No Brasil, dentre as ações de promoção e proteção ao AM, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS), nas últimas décadas ressalta-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com seus dez passos para o sucesso do aleitamento materno, criou a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (REDEBLH), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, desenvolve, ainda campanhas como a Semana Mundial da Amamentação, Dia Nacional de Doação de Leite Humano, Rede Cegonha e a Rede Amamenta Brasil (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015).

Destaca-se que 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.

Quando os profissionais de saúde, atuam no favorecimento e apoio ao AM, também auxiliam no aumento das taxas de sobrevivência dos recém-nascidos sendo estes, cuidados simples, efetivos e baratos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; BRASIL, 2015), um dos focos de atendimento da rede de atenção básica, eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

A Atenção Básica busca espaço para se consolidar e proporcionar cobertura à assistência à saúde integral e gratuita a toda a população por diversas ações de saúde incluindo-se a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde (BRASIL, 2015); ou seja, as unidades básicas de saúde, inseridas nas comunidades, são um espaço socialmente aceitos pela população para busca de informações e orientações, tornando-se, muitas vezes, o principal local de atuação do enfermeiro para promoção do AM (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, et al., 2015).

As Diretrizes Curriculares Nacionais, aprovada junto ao Conselho Nacional de Educação - Câmara de Educação Superior, a Resolução CNE/CES no 3, datada de 7 de novembro de 2001, destaca a formação do enfermeiro com perfil

“generalista, humano, crítico e reflexivo, tendo como base o rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos” (BRASIL, 2001).

Acredita-se que a comunicação é um dos componentes base do trabalho da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, a qual é linha de frente no atendimento do paciente, família e comunidade; contudo, o panorama mundial demonstra fragilidades na formação do enfermeiro e, encontrar formas inovadoras para o ensino da comunicação em enfermagem torna-se urgente (PAGANO, 2016; GÓES et al., 2017).

Para que os alunos aprendam a pensar, agir e refletir como enfermeiros, é preciso que aprimorem a capacidade de observar e avaliar de maneira mais ampla, a comunicação verbal e não verbal, de seus pacientes. É essencialmente pela formação teórica e prática reflexiva que os enfermeiros permanecem atualizados, mobilizam os conhecimentos para os contextos práticos e realizam práticas centradas em cada paciente, baseadas em evidências científicas e atuais (MARTINS et al., 2012).

Comunicação pode ser definida como comportamentos verbais e não verbais entre duas ou mais pessoas. Na saúde, a comunicação verbal se refere ao uso da linguagem apropriada ao contexto sociocultural do paciente/família; incluindo o uso da voz para expressar autoritarismo, insegurança, medo, desconfiança, entre outros. Comunicação não verbal expressa comportamentos como sorrisos, gestos, contato olho no olho (PAGANO; GREINER, 2013).

Ainda no ambiente da saúde, enquanto habilidade não técnica a comunicação realizada com o paciente/família ou membros da equipe deve ser planejada e individualizada pois precisa ser efetiva para garantir a qualidade e segurança das ações de cuidado (KARDONG-EDGREN, 2012) as quais não se resumem apenas nas trocas de informações e devem favorecer o empoderamento do paciente/família sobre seu estado de saúde ao criar oportunidades de aprendizagem, estimular sentimentos de confiança, permitindo que eles se sintam satisfeitos e seguros (LIMA et al., 2011; PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Soma-se também a crescente preocupação com a segurança do paciente (EDWARDS; SIASSAKOS, 2012; FAY-HILLER; REGAN; GALLAGHER, 2012; MARTINS et al., 2012; ROBSON, 2014) pois problemas relacionados à comunicação têm sido considerados como uma das principais razões para erros no cuidado resultando, algumas vezes, em mortes de pacientes (JOINT COMMISSION, 2009).

Todavia, 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 (BIANCHINI, 2019; LIMA et al., 2011).

Estudo realizado no Chile utilizou instrumento para avaliar a competência de comunicação oral e escrita de 37 estudantes de enfermagem. Os resultados demonstraram que 95% deles têm capacidade de comunicação escrita, mas na avaliação da competência oral, apenas 68% utilizaram vocabulário adequado à enfermagem (DEMANDES et al., 2012).

Todavia, a importância da comunicação na educação de enfermagem é reconhecida dentro de vários documentos que influenciam as diretrizes educativas internacionais e nacionais (FRENK et al., 2010; JOINT COMMISSION, 2009; BRASIL, 2001).

Segundo o relatório de Frenk et al. (2010), os avanços na educação de profissionais de saúde somente aconteceriam se, entre outros, esforços fossem feitos para estimular as habilidades de comunicação.

Na mesma direção, evento ocorrido nos Estados Unidos em 2013, reuniu representantes de enfermagem de dez países, os quais apontaram a necessidade da adequação dos currículos para atender as necessidades locais e a utilização de diferentes estratégias de ensino para melhorar a formação, respeitando a cultura única e contexto político de cada país (ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013).

No Brasil, na tentativa de atendimento para a formação de um profissional transformador, mudanças têm ocorrido no currículo e no uso de metodologias de ensino segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), a partir de 2001, baseadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 (BRASIL, 2001). No capítulo de competência e habilidades específicas, este documento destaca o uso adequado de novas tecnologias, tanto para a informação e comunicação, quanto para o cuidar de enfermagem (MARIN; PERES, 2015).

Estas novas tecnologias, para Dariel et al. (2013), vem sendo integradas para desenvolvimento de novas habilidades em ambientes seguros e controlados nos diferentes conteúdos e disciplinas na saúde e enfermagem.

Apesar da comunicação ser essencial para a prática clínica do enfermeiro, tal competência não é essencialmente intuitiva (ROSENZWEIG et al., 2008). Habilidades de comunicação devem ser ensinadas à semelhança das demais habilidades (WILKINSON et al., 2003).

Deste modo questiona-se: a aplicação de estratégias de ensino, como a simulação clínica, a partir de cenários validados, pode proporcionar espaços para que futuros enfermeiros construam conhecimentos consistentes e articulados ao mundo do trabalho, a partir de um ensino crítico e reflexivo na valorização do AM como uma demanda prioritária? 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?

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.

As simulações clínicas têm sido recursos muito utilizados no ensino de enfermagem, sendo definidas como atividades ou eventos que replicam o ambiente da prática clínica (JEFFRIES, 2005) e que integram o mundo real ao processo ensino aprendizagem de modo a atingir os objetivos de ensino (ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013).

A utilização de ambientes simulados tem sido compreendida como uma possibilidade de aprendizagem ativa (CAMPBELL, 2013; NLN BOARD OF GOVERNORS, 2008; KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2001); surge também como uma estratégia para preparar os estudantes para o atendimento ao paciente com qualidade considerando as exigências sociais para a segurança (THE NCSBN NATIONAL, 2014; CAMPBELL, 2013; NLN BOARD OF GOVERNORS, 2008; KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2001).

A simulação permite a aplicação dos conceitos teóricos (BAMBINI; WASHBURN; PERKINS, 2009; NLN BOARD OF GOVERNORS, 2008; KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2001), a relação teoria e prática (BAMBINI; WASHBURN; PERKINS, 2009; NLN BOARD OF GOVERNORS, 2008; KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2001); estimula a confiança do aluno (ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013; CAMPBELL, 2013), o pensamento crítico (THE

NCSBN NATIONAL, 2014; CAMPBELL; DALEY, 2013; JEFFRIES, 2005), a tomada de decisão (ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013; JEFFRIES et al., 2009), a transferência de conhecimento (CAMPBELL; DALEY, 2013) e o treino de habilidades práticas (THE NCSBN NATIONAL, 2014; JEFFRIES et al., 2009; JEFFRIES, 2005) e a comunicação (THE NCSBN NATIONAL, 2014; ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013; CAMPBELL, 2013; CAMPBELL; DALEY, 2013; BAMBINI; WASHBURN; PERKINS, 2009; JEFFRIES et al., 2009; JEFFRIES, 2005).

A simulação deve ser oportunidade de melhorar estratégias pedagógicas que promovam habilidades de comunicação, bem como prática segura e reflexiva. Em ambientes de simulação, os alunos podem ter oportunidade de serem inseridos em possíveis situações do mundo do trabalho, nas quais suas habilidades de comunicação são fundamentais. Após tal inserção, os alunos têm a oportunidade de observar seu desempenho (quando tais ambientes são filmados, com o objetivo de serem analisados no *feedback*), aprimorando suas habilidades de comunicação, ao observar o que está adequado e o que poderia melhorar através da identificação de melhores práticas para a comunicação em saúde. Os ambientes de simulação são uma poderosa estratégia para o encorajamento de estudantes de enfermagem a pensar, agir e refletir já como profissionais enfermeiros (CAMPBELL, 2012; 2013).

Para fins de delimitação teórica sobre a compreensão da simulação na educação em enfermagem utilizou-se a teoria ecológica social de Stokols (1996). Para o autor as inter-relações entre a pessoa e o ambiente (físico e social) podem afetar o ser humano, a depender das características individuais, percepções do controle sobre o ambiente e estilo de vida. A teoria ecológica social está diretamente relacionada ao modo como a simulação tem sido utilizada no ensino de enfermagem, pois o contexto do paciente e a predisposição cultural do aluno devem ser considerados pelo professor, pois pode afetar o comportamento e o resultado do cenário (CAMPBELL; DALEY, 2013). Da mesma forma, a simulação pode ser manipulada de modo a permitir uma variedade de culturas e experiências que podem melhorar a experiência de aprendizagem dos estudantes e tornar o cenário o mais próximo do real (CAMPBELL; DALEY, 2013).

Para que o estímulo à aprendizagem crítica e reflexiva por meio da simulação seja efetiva, é preciso que o professor seja qualificado e incentive a criticidade e a reflexão (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014; MARTINS et al., 2012) bem como haja política institucional para estimular o uso de recursos

pedagógicos pelos professores com vistas à formação do pensamento crítico dos alunos (GOUVÊA, 2018).

Considerando a importância de estratégias de ensino para a formação de enfermeiros críticos e reflexivos, o uso de ambientes simulados no ensino e, dada a importância de que se reveste o papel desempenhado pelo professor no desenvolvimento de tais capacidades, pareceu necessário desenvolver e avaliar cenário de simulação que possa contribuir para aprendizagem do estudante de enfermagem sobre a comunicação em saúde no AM e, contribuindo com uma formação de futuros profissionais do SUS; colaborando, ainda, com um cenário simulado validado.

2 Objetivos

Validar um cenário para simulação clínica sobre aleitamento materno, com foco na comunicação em saúde, aplicado à formação do enfermeiro para atuação no SUS.

2.1 Objetivos específicos

- Construir um caso clínico sobre aleitamento materno, com foco na comunicação em saúde.
- Validar semanticamente o caso clínico a ser utilizado no cenário de simulação clínica.
- Desenvolver e validar o cenário de simulação clínica sobre aleitamento materno, com foco na comunicação em saúde.

3 Método

3.1 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, sob Parecer n. 2.972.457 (Anexo A), e CAAE 88588618200005393 e seguiu as recomendações éticas nacionais e internacionais (BRASIL, 2012).

3.2 Tipo de estudo

Pesquisa metodológica para desenvolvimento e validação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011), na qual o pesquisador tem como objetivo a construção de instrumentos confiáveis, precisos e utilizáveis que possam ser replicados por outros pesquisadores (POLIT; HUNGLER, 1995).

3.3 Local

O estudo foi desenvolvido em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, do Estado de São Paulo, a qual oferta dois cursos de graduação em enfermagem: Bacharelado em Enfermagem (período integral, duração ideal de quatro anos) e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem (período vespertino-noturno, duração ideal de cinco anos). Há dez laboratórios de ensino e treinamento de habilidades, sendo quatro deles equipados também para a simulação de média fidelidade e um para alta fidelidade. O ensino simulado tem sido prática frequente em algumas disciplinas de graduação e mais de 30% do corpo docente já realizou curso de formação sobre simulação clínica oferecido pela IES.

3.4 Primeira fase: Construção e validação do caso clínico sobre comunicação

3.4.1 Construção do caso clínico

O caso foi desenvolvido de acordo com o Roteiro Instrucional (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003) e Normas de Boas Práticas para Simulação da Associação Internacional de Enfermagem para Simulação Clínica e Aprendizagem, (INACSL, 2014). De acordo com Galdeano, Rossi e Zago (2003), as etapas desenvolvidas foram:

- ✓ Etapa 1. Questões norteadoras que direcionam o estudo de caso:
 - Quem é a pessoa envolvida?
 - Qual é o lugar que está sendo estudado?
 - Qual é o problema?
 - O que aconteceu?
 - Como aconteceu?
 - Por que aconteceu?
 - Quais as alternativas para solucionar ou amenizar os problemas identificados?
 - Que soluções ou alternativas estão sendo propostas?
- ✓ Etapa 2. Identificação do local ou pessoa em estudo;
- ✓ Etapa 3. Resumo dos problemas ou alterações identificadas;
- ✓ Etapa 4. Fundamentação teórica;
- ✓ Etapa 5. Alternativas ou propostas;
- ✓ Etapa 6. Ações implementadas ou recomendadas e;
- ✓ Etapa 7. Discussão do caso clínico.

O tema do caso para simulação versou sobre a comunicação em uma consulta na Unidade Básica de Saúde acerca do AM.

Para o desenvolvimento do caso clínico utilizou-se evidência da literatura sobre a temática aleitamento materno e comunicação em saúde. Pensando nos comportamentos verbais e não-verbais na simulação em enfermagem, consultou-se também a Ferramenta de Avaliação em Comunicação em Saúde, adaptada para o Brasil (REIS et al., 2018).

3.4.2 Validação semântica do caso clínico

Com o caso clínico construído, procedeu-se à validação semântica do mesmo, por meio da colaboração de enfermeiros docentes de IES parceiras, as quais tinham experiência em simulação e também no ensino teórico-prático em enfermagem materno-infantil.

3.4.2.1 Participantes

Para a validação semântica do caso clínico, foi utilizado, dentre as amostragens não probabilísticas, a amostra de conveniência.

Na amostragem não probabilística a seleção dos elementos da população para composição da amostra depende em parte, do julgamento do pesquisador (MATTAR, 2014). Na amostra por conveniência, o pesquisador seleciona indivíduos mais acessíveis de acordo com o tema do estudo.

Assim, foram convidadas cinco docentes das áreas de ensino materno-infantil com experiência no ensino teórico e prático em aleitamento materno, simulação clínica e comunicação, da Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Goiás, Universidade de Brasília e Universidade Federal de Santa Catarina.

Para a seleção das validadoras, utilizaram-se os critérios de Fehring (1987) (Quadro 1). Esta qualificação exprime que os *experts* (ou validadores) obtenham no mínimo cinco pontos para serem selecionados, e ressalta que quanto maior a pontuação dos *experts* maior força de evidência.

Tabela 1 – Classificação de experts adaptado de Fehring (1987). Ribeirão Preto – SP, 2019

<i>Experts</i>	Pontuação
Título de pós-doutorado	5 pontos
Título de doutor	4 pontos
Título de mestre	3 pontos
Publicação em periódico indexado sobre uma das temáticas de interesse do estudo (aleitamento materno, comunicação e/ou simulação clínica)	2 pontos
Especialização na temática de interesse do estudo (aleitamento materno, comunicação e/ou simulação clínica)	2 pontos
Prática assistencial na área de interesse de no mínimo 2 anos (aleitamento materno, comunicação e/ou simulação clínica)	2 pontos
Participação em evento científico nos últimos dois anos sobre a temática de interesse do estudo (aleitamento materno, comunicação e/ou simulação clínica)	1 ponto

Fonte: Autor

3.4.2.2 Instrumento e coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado a técnica Delphi por meio de painel online para obtenção de consenso sobre a adequação semântica do caso clínico.

Os experts (ou validadores), a partir de agora designadas como enfermeiras docentes validadoras (EDV), foram convidadas a participar via e-mail e, após o aceite, foram enviados os seguintes documentos, com instruções para preenchimento: a) primeira versão do caso clínico; b) escala *Likert* de avaliação de conteúdo, constando os itens objetividade, linguagem, conteúdo, aplicabilidade e aceitabilidade cultural, em que as validadoras puderam optar, frente às afirmativas, por concordar fortemente, concordar, discordar, discordar fortemente ou não saber, adaptado de Góes et al. (2017) (Anexo B).

Os comentários e sugestões das EDV, referentes aos campos abertos para preenchimento opcional no questionário, foram registrados de forma cursiva nos resultados do estudo, sendo realizada a identificação das declarações pelas letras EDV, seguida pelo número da ordem de participação na pesquisa (Exemplo: EDV1), com o intuito de garantir o anonimato.

Foram realizadas quatro rodadas de avaliação até o consenso entre os EDV. Esta etapa ocorreu entre agosto a outubro de 2018.

3.4.2.3 Análise dos dados

Os dados dessa etapa foram apresentados por distribuição de frequência absoluta e relativa.

Também foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar a extensão da concordância entre os especialistas, sendo que as respostas classificadas como “concordo fortemente” e “concordo” foram agrupadas como concordância, e as “discordo fortemente” ou “discordo”, como discordância. O cálculo do IVC procedeu-se pela fórmula apresentada (figura1), e o coeficiente de, no mínimo, 0,8 foi adotado como relevante alcance de concordância entre validadores (POLIT; BECK, 2011).

$$\text{IVC} \text{ (Índice de Validade de Conteúdo)} = \frac{\text{Concordância}}{\text{Total de juízes}}$$

Figura 1 - Fórmula IVC utilizada na pesquisa, Ribeirão Preto, 2019. Fonte: Autor

3.5 Segunda fase: Desenvolvimento e validação do cenário simulado sobre comunicação em enfermagem

A partir do caso clínico desenvolvido e validado semanticamente, realizou-se o desenvolvimento e a validação do cenário simulado propriamente dito.

A partir do conteúdo do caso construído e validado na etapa 1 dessa pesquisa, foi desenvolvido o cenário da simulação, de acordo com os padrões de boas práticas para simulação da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL).

As normas refletem as melhores práticas nas disciplinas dos cuidados em saúde e educação em ciências da saúde. Os padrões de boas práticas da INACSL (2013) são: Padrão I - Terminologia; Padrão II - Integridade Profissional dos Participantes; Padrão III - Objetivos de Participantes; Padrão IV - Facilitação; Padrão V - Facilitador; Padrão VI - Analisando Processo e Padrão VII - Avaliação de Participantes.

3.5.1 Participantes validadores

Para a validação contou-se com a participação dos envolvidos (docentes e pós-graduandos) de uma disciplina de pós-graduação sobre simulação clínica, a qual foi ofertada no segundo semestre de 2018 em uma IES pública do Estado de São Paulo.

Participaram três docentes *experts* em simulação realística e nove pós-graduandos matriculados na referida disciplina.

Esclarece-se que optou-se por realizar esta etapa com o apoio da disciplina uma vez que um dos seus objetivos era “criar e vivenciar cenários clínicos diversos para o ensino na saúde” (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2019). Assim, a pesquisadora, a qual também estava matriculada na referida disciplina, solicitou autorização das docentes para realizar a coleta de dados incluindo o desenvolvimento do cenário clínico e validação do mesmo.

3.5.2 Instrumentos e coleta de dados

Os validadores, três docentes e nove pós-graduandos foram convidados pela pesquisadora a participar da validação do cenário simulado presencialmente.

Os validadores foram encaminhados ao um laboratório de simulação clínica, previamente preparado para a ação do cenário; após leitura e assinatura do TCLE, ocorreu a atividade simulada em que participaram da cena, enfermeiros não participantes da validação.

Tratou-se de uma simulação híbrida de alta fidelidade, em que os alunos se depararam com uma situação em que a puérpera primípara com seis dias pós-parto enfrentava dificuldades com amamentação em um consultório na Unidade de Atenção Básica.

A simulação teve como foco a comunicação entre puérpera/família e enfermeiro. No *briefing* da simulação o aluno recebeu informações prévias sobre o ambiente do cenário, manuseou os equipamentos e foi orientado quanto ao objetivo geral da simulação, além de realizar o contrato junto dos facilitadores, que procuraram deixar o ambiente acolhedor durante o diálogo de *briefing*.

Para iniciar, os atores caracterizados adentraram o laboratório de simulação, um consultório de Unidade Básica de Saúde, onde os participantes da simulação, dois pós-graduandos da disciplina, após passarem pelo *briefing*, receberam os atores para a consulta de enfermagem. No transcorrer da cena, com a identificação pelo facilitador de que os objetivos de aprendizagem foram alcançados, o cenário foi encerrado e teve início o *debriefing*. O *debriefing* foi dividido em três fases, a emocional, a analítica e a fase reflexiva (RUDOLPH et al., 2008).

Para o desenvolvimento do cenário todas as etapas foram realizadas; a primeira etapa o *briefing* com duração de 10 minutos, cenário de simulação propriamente dito, com duração de 15 minutos e posteriormente foi realizado o *debriefing*, com duração de cerca de 30 minutos.

Os validadores utilizaram um instrumento constando os itens a serem avaliados no *briefing*, simulação e *debriefing*, desenvolvido para este estudo. O instrumento foi organizado em *briefing*, simulação e *debriefing* e contou com as alternativas para avaliação junto aos participantes: “realizada” ou “não realizada” e espaço para sugestões destes. Durante o transcorrer da cena foi solicitado aos validadores para preencherem o instrumento de coleta de dados.

3.5.3 Análise de dados

Para análise, os dados foram apresentados por distribuição de frequência absoluta e relativa.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizado para avaliar a extensão da concordância entre os validadores, sendo que as respostas classificadas como “sim” foram agrupadas como concordância, e as “não”, como discordância. O cálculo do IVC procedeu-se pela fórmula abaixo apresentada, e o coeficiente de, no mínimo, 0,8 foi adotado como relevante alcance de concordância entre os juízes para a validação (POLIT; BECK, 2011), vide figura 1 na página 31.

4 Resultados

Os resultados desse estudo foram organizados de acordo com as fases de desenvolvimento do caso clínico e cenário de simulação.

4.1 Desenvolvimento e validação do caso clínico

Para a construção do caso clínico, utilizou-se as etapas de Galdeano, Rossi e Zago (2003), considerando a prática baseada em evidências. A partir das questões norteadoras que direcionaram a construção do caso clínico foi elaborada uma história sobre uma puérpera primípara com dificuldades e dúvidas sobre o AM a qual seria atendida pela enfermeira em uma consulta na UBS (Apêndice A).

Para a fundamentação teórica foram identificadas as melhores evidências da literatura sobre a temática, inserindo, ainda, a descrição da puérpera e sua história social. Utilizou-se também a Ferramenta de Avaliação em Comunicação em Saúde (HCAT) (REIS et al., 2018).

O principal objetivo do caso foi avaliar a comunicação na assistência à puérpera com dificuldades no AM de seu filho recém-nascido. O caso clínico consistiu numa situação em que o participante necessitava orientar a puérpera, com seis dias pós-parto com dificuldades e um familiar, a sogra, que a acompanhava na consulta. Assim, foi elaborado o seguinte caso:

Joana, 22 anos, parda, casada, mora com a sogra e seu companheiro, primípara, P1G1A0, fez acompanhamento de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) - nove consultas. Histórico social: Joana tem 22 anos, mora com sua sogra, Dona Catarina, e seu companheiro de 24 anos, Marcelo. Joana e Marcelo não planejaram ter filhos, mas Joana engravidou e deu à luz a Pedro, que agora está com 6 dias. Joana fez acompanhamento pré-natal em uma UBS, porém relata não ter recebido orientação quanto à amamentação, pois faltou no curso oferecido pela UBS, por falta de tempo. Pedro, RNAT, com 3.215g, parto normal. Joana e Pedro ficaram no alojamento conjunto neonatal por 2 dias. Joana recebeu pouca orientação sobre aleitamento materno durante a sua permanência na maternidade em que Pedro nasceu, pois aparentemente o bebê mamava bem.

A situação problema foi desenvolvida para que o participante, estudante de enfermagem, propusesse soluções considerando a comunicação em saúde como

base para a orientação, assistência de enfermagem e a prioridade do cuidado, conforme segue:

No terceiro dia de pós-parto, Joana apresentou fissura mamilar. No quarto dia, por causa da dor forte no mamilo, Pedro recebeu leite na mamadeira para que os mamilos de Joana “descansassem”. Joana já estava desanimada de continuar amamentando, pois, suas mamas doíam muito, seu filho não parava de chorar, sua sogra referia que a criança estava com fome, pois seu leite era “fraco” e que a mesma deveria dar leite de vaca para o bebê parar de chorar. Joana tem muitas dúvidas. Sabe que amamentar é bom, mas se sente incapaz, insegura e pressionada pela sogra, e está com medo de colocar Pedro no peito, pois está sentindo muita dor.

Buscou-se na literatura as estratégias para identificar a melhor proposta para a resolução dos problemas e tomada de decisão, propondo, os seguintes objetivos, a serem atingidos pelos participantes do cenário:

- a) Utilizar linguagem verbal e não verbal adequada para se comunicar com puérpera e família;
- b) Estabelecer relação de confiança com a mãe e a sogra (familiar que acompanhava a puérpera à consulta).
- c) Orientar a puérpera e família sobre a importância do AM para a saúde física e emocional da mãe e do bebê;
- d) Orientar a puérpera sobre as técnicas de AM;
- e) Orientar a puérpera sobre as desvantagens do leite de vaca para a saúde e o desenvolvimento do bebê;
- f) Identificar a presença de lesões na mama comprometida;
- g) Orientar a puérpera e família sobre os cuidados para recuperação da lesão mamilar e orientar medidas preventivas.

As ações esperadas do participante do cenário consistiram na competência e habilidade deste na busca de alternativas para amenizar os problemas identificados. Contudo, por se tratar de um estudo associado à comunicação, a maneira como o

participante mantém a interação com a puérpera/família influencia no resultado do cuidado, resultando no aceite da orientação sobre o AM ou na falha do objetivo.

Anterior à validação semântica, priorizou-se a correção do caso entre os pesquisadores, que foi realizada por meio de três rodadas, somente na quarta versão entendeu-se que estava pronto para ser apresentado aos *experts*.

Realizou-se, após a construção do caso clínico, a validação semântica deste, por outros profissionais, *experts* na temática (ou validadores), numa amostra de conveniência (POLIT; BECK, 2011).

A validação semântica do caso clínico foi realizada por cinco validadoras enfermeiras sendo um deles (20%) com Pós-Doutorado; a maioria (80%) cursou doutorado seguida de 20% com doutoramento em andamento, apresentando título de Mestre. Em relação à atividade profissional, 100% exerciam as funções de ensino, pesquisa, assistência e extensão. As áreas de atuação de 100% dos profissionais participantes foram: Saúde da Criança com aproximação na temática aleitamento materno e 80% destes utilizam a simulação em sua atuação profissional. Todas as *experts* (100%) participaram de evento científico em uma das duas temáticas e publicaram artigo científico sobre os temas no período verificado. Assim, a maioria (80%) das validadoras apresentaram pontuação superior a 9, sendo a pontuação média de 9,8 (Tabela 2), garantindo a força das evidências apresentadas nessa validação.

Tabela 2 – Resultado da classificação de validadoras, adaptado de Fehring (1987),
Ribeirão Preto – SP, 2019.

CrITÉRIOS de Ferhing	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5
Título de pós-doutorado (5 pontos)	x				
Título de doutor (4 pontos)	x	x	x		X
Título de mestre (3 pontos)	x	x	x	x	x
Publicação em periódico indexado sobre duas das temáticas de interesse do estudo (2 pontos)	x	x	x	x	x
Especialização na temática de interesse do estudo (2 pontos)	x	x			
Prática assistencial na área de interesse de no mínimo 2 anos (2 pontos)	x	x	x	x	x
Participação em evento científico nos últimos dois anos sobre a temática de interesse do estudo (1 ponto)	x	x	x	x	x
Total de pontos	12	11	9	8	9

*Considerou-se a titulação mais alta do expert, os demais títulos não foram contabilizados caso o expert possuísse mais de um.

Fonte: Autor

A tabela 3 apresenta os resultados da avaliação semântica do caso clínico, em que todos os critérios atingiram 100% de concordância (soma de “concordo” + “concordo fortemente”) entre as validadoras, já na primeira avaliação, ou seja, IVC máximo de 1,0 para todos os itens.

Diante disso, compreendeu-se que o caso poderia ser utilizado para o processo ensino aprendizagem sobre comunicação em enfermagem por meio da simulação clínica e utilizado para o desenvolvimento do cenário.

Tabela 3 – Validação de conteúdo do caso clínico sobre comunicação em enfermagem, Ribeirão Preto – SP, 2019.

	Critérios	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não sei	IVC
Linguagem	A sequência do texto da simulação é lógica.			1 (20%)	4 (80%)		1
	O estilo de redação da simulação é compatível com o público alvo (estudantes de enfermagem).				5 (100%)		1
Conteúdo	O texto da simulação é claro e compreensivo.			1 (20%)	4 (80%)		1
	O conteúdo da simulação apresenta informações relevantes sobre comunicação.			2 (40%)	3 (60%)		1
	O conteúdo apresenta relação com a teoria.			1 (20%)	4 (80%)		1
	A apresentação do conteúdo da simulação favorece a aprendizado na temática.			2 (40%)	3 (60%)		1
	O conteúdo da simulação está apropriado para o público alvo (estudantes de enfermagem).			1 (20%)	4 (80%)		1
	O conteúdo da simulação apresenta informações relevantes sobre comunicação.			2 (40%)	3 (60%)		1
	A situação clínica simulada é semelhante àquela encontrada na realidade.				5 (100%)		1

- Continua -

- Conclusão -

	Critérios	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Não sei	IVC
Objetivos	A simulação pode ser aplicada na formação do estudante de enfermagem sobre comunicação.			2 (40%)	3 (60%)		1
	O objetivo do cenário está claro.			1 (20%)	4 (80%)		1
	O objetivo do cenário é relevante para a prática do estudante de enfermagem.				5 (100%)		1
Aplicabilidade	As limitações da simulação não excedem sua utilização no ensino de enfermagem.			2 (20%)	3 (60%)		1
	A simulação favorece o aprendizado na temática de comunicação.			1 (20%)	4 (80%)		1
Aceitabilidade cultural	O texto está compatível com o público-alvo (estudantes de enfermagem) e atende aos diferentes perfis de alunos.			1 (20%)	4 (80%)		1
	Você mudaria algo no texto da simulação? Após 2 ^a Revisão			Sim 1 (20%) Não 4 (80%)			
	Você incluiria algo no texto da simulação? Após 2 ^a Revisão			Não 5(100%)			

Fonte: elaborada pelo autor

Uma das validadoras fez sugestões expressas no espaço aberto para digitação, no instrumento, relevantes quanto ao conteúdo do caso clínico as quais foram incorporadas no caso clínico.

“Apesar do conteúdo estar adequado, senti falta de mais detalhamento na parte da implementação do cenário, no sentido do que se espera do aluno, com vistas a fornecer mais elementos para o debriefing. Por exemplo: O estudante orientará a puérpera sobre os cuidados para recuperação da lesão mamilar e o que poderia ser feito para evitar novas lesões – quais são os cuidados que se espera que ele oriente? O estudante orientará a puérpera sobre a importância da amamentação, quais argumentos espera-se que ele utilize? Embora o foco seja na comunicação e não no conteúdo, acho importante avaliar essas questões, até mesmo de que maneira ele recomenda isso – se utilizando termos como não recomendamos isso, ou seria mais adequado aquilo, ou, não pode, está errado, tem que fazer de tal jeito” (Expert 4).

Outra validadora sugeriu colocar como será feita a caracterização das mamas com lesões, visto que será uma atriz e não um simulador.

E quanto a implementação do cenário, a *expert* questionou que:

“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?” (Expert 4).

As sugestões emitidas foram incorporadas no caso clínico.

4.2 Desenvolvimento e validação do cenário de simulação

O cenário simulado foi desenvolvido de acordo com os padrões de boas práticas para simulação da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (2013): Padrão I - Terminologia; Padrão II - Integridade Profissional dos Participantes; Padrão III - Objetivos de Participantes; Padrão IV - Facilitação; Padrão V

- Facilitador; Padrão VI - Analisando Processo e Padrão VII - Avaliação de Participantes (Apêndice B).

Padrão I - Terminologia

O título deste cenário de simulação foi “Aleitamento materno: foco na comunicação do graduando de enfermagem”. Neste momento identificou-se as possíveis contribuições do cenário simulado para prática clínica e criou-se oportunidades para a aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes pelos participantes para a formação crítica, reflexiva de acordo com a necessidade do SUS.

Padrão II - Integridade Profissional dos Participantes

O participante do cenário simulado deve se sentir em um ambiente de aprendizagem seguro, sendo necessário prever o respeito entre os participantes e os participantes e o mediador da aprendizagem, bem como a confidencialidade entre estes (INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING, 2013).

Durante o desenvolvimento do cenário pensou-se na proteção e preservação da integridade dos conteúdos e cenários de simulação e na importância de proporcionar experiências equitativas para cada participante. Procurou-se, durante o desenvolvimento do cenário, estratégias 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.

É importante descrever acerca do *briefing*, momento que se estabelece regras, respeito mútuo, papéis e confidencialidade.

Na descrição do *briefing* também é necessário constar a identificação das experiências prévias dos participantes acerca da simulação e da temática a ser trabalhada, os objetivos do cenário a serem expressados aos participantes, o funcionamento dos equipamentos e manequins, o ambiente e os papéis.

No *debriefing*, as ações esperadas que os participantes desenvolvam durante a simulação deverão ser discutidas e estas devem constar nos documentos de desenvolvimento do cenário simulado.

Padrão III - Objetivos dos Participantes

Os objetivos do cenário simulado “Aleitamento materno: foco na comunicação do graduando de enfermagem” foram assim desenvolvidos:

- a) Utilizar linguagem verbal,
- b) Utilizar linguagem não verbal adequada para se comunicar com puérpera e família;
- c) Estabelecer relação de confiança com a mãe e a sogra (familiar que acompanhava a puérpera à consulta);
- d) Orientar a puérpera e família sobre a importância do AM para a saúde física e emocional da mãe e do bebê;
- e) Orientar a puérpera e família sobre os cuidados para recuperação da lesão mamilar e orientar medidas preventivas;
- f) Identificar a presença de lesões na mama comprometida; orientar a puérpera sobre as técnicas de AM;
- g) Orientar a puérpera sobre as desvantagens do leite de vaca para a saúde e o desenvolvimento do bebê.

Dentre os objetivos de aprendizagem, recorreu-se a aspectos holísticos, em que os participantes seriam estimulados a promover o cuidado integral, utilizando a comunicação eficaz. Por se tratar de um caso de comunicação, o foco é centrado em manter uma interação efetiva com a puérpera e família para o qual o estudante deve considerar a cultura, os aspectos emocionais, sociais e fisiológicos.

Oito objetivos desenvolvidos para o cenário de simulação proposto se alinham à necessidade de utilizar o julgamento clínico com base na relação teoria e prática, o pensamento crítico e a ética do cuidado, demonstrando de forma efetiva como planejar e promover o cuidado de enfermagem. No desenvolvimento do cenário houve a preocupação em corresponder a temática ao nível de conhecimento do estudante e que o fizesse parte da prática profissional do enfermeiro pautado em evidência científicas, ou seja, a comunicação e AM.

Assim, no cenário proposto, o aluno lançou mão de evidências científicas que sustentassem seus argumentos e ações durante a comunicação.

A literatura recomenda de dois a três objetivos de aprendizagem para um cenário, e, ainda que o cenário construído apresentasse um número maior de objetivos, estes foram concluídos no tempo previsto para a simulação.

No desenvolvimento do cenário houve a preocupação de descrever que este é conduzido pelo facilitador de acordo com o direcionamento da comunicação estabelecida.

Padrão IV - Facilitação

O cenário foi pensado condizente com os objetivos e resultados esperados. Nessa simulação o estudante sintetizou o conhecimento prévio para desenvolver o cenário de forma efetiva; as disciplinas anteriores serviram de embasamento teórico.

Identificou-se como importante o contato dos participantes com material de apoio acerca da temática em momento anterior ao cenário em ação.

O cenário foi composto por uma sala de consulta de enfermagem na Atenção Básica com mesa tipo escrivaninha com quatro cadeiras e materiais educativos sobre amamentação sobre a mesa (folders, folhetos e cartilhas). Havia, também, uma maca para realização de exame clínico com uma escada de dois degraus; pia com saboneteira para sabão líquido; uma lixeira com tampa acionada por pedal; um armário para guardar materiais e papéis e um computador com impressora, além do telefone. Nas paredes, cartazes educativos de campanhas do Ministério da Saúde, inclusive sobre a temática AM.

Os personagens, puérpera e sua sogra, foram pensados para serem interpretados por atrizes caracterizados por meio do *moulage*, o que traria mais realismo à simulação, ou seja, “pacientes simulados”, indivíduos e/ou atores que foram treinados para assumir um papel, retratando uma história dentro da simulação, com a finalidade de ensino ou avaliação (CHURCHOSE; MCCAFFERTY, 2012).

A atriz (puérpera) apresentava aspecto cansado, blusa com botões (afim de facilitar a avaliação das mamas) por baixo da camisa havia um simulador de mama de baixa fidelidade com presença de fissura mamária preparada previamente por

meios de *moulage*, realizada com tinta color make, massa de modelar e pó compacto vermelho para a fissura do mamilo direito, além do discreto eritema e na mama esquerda foi colocado no simulador três espumas de preenchimento para simular o ingurgitamento e no mamilo esquerdo foi utilizado tinta color make da cor branca, para simular uma leve escoriação ao redor do mamilo.

A cena continha, ainda, um manequim de média fidelidade (bebê nos braços da puérpera) e a sogra (atriz) acompanhante da puérpera, com características de uma senhora, vestida com roupas sóbrias, cabelos grisalhos e marcas de rugas na face feitas com massa de modelar da cor da pele da atriz (realizadas por meio de *moulage*). As atrizes foram treinadas para saber como agir diante de cada atitude do aluno de enfermagem no momento da simulação. Para facilitar e padronizar as atitudes dos atores planejou-se junto a eles, algumas falas, sendo orientados a sempre nortear o aluno para os objetivos do cenário simulado.

Padrão V - Facilitador

Pensou-se neste momento que o facilitador deu suporte aos participantes para clarificar e atingir os objetivos; apresentou o ambiente como seguro para a aprendizagem; demonstrou conhecimento atual relacionado com a temática; preparou a simulação antes de evento real.

Padrão VI - Processo de Debriefing

Este momento valioso da simulação contou com a reflexão de toda a simulação, em que os participantes dividiram com o grupo suas emoções e percepções e a experiência simulada e o facilitador promoveu a reflexão e sedimentação da aprendizagem. Utilizou-se o *debriefing* oral estruturado conduzido por um facilitador (RUDOLPH et al., 2008).

Figura 2 - Momento de *Debriefing*. Ribeirão Preto -SP, 2019. Fonte: Autor

Padrão VII - Avaliação dos Participantes validadores

Esta etapa integrou a validação do cenário de simulação.

Para a validação do cenário simulado, participaram docentes e pós-graduandos da disciplina de pós-graduação, sendo três *experts* e nove pós-graduandos, totalizando 12 participantes que objetivaram detectar a efetividade do desenvolvimento da competência comunicativa do estudante de enfermagem no cenário criado.

O *checklist* preenchido pelos validadores da simulação pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 4 - Resultados do *checklist* para validação de cenário de simulação, Ribeirão Preto – SP, 2019.

Itens para cada etapa do processo de simulação clínica		Realização pelo facilitador ou estudante participante			IVC
		Sim	Parcial	Não	
ETAPA 1 - Prebriefing	Facilitador se apresenta aos alunos	12 (100%)			1
	Facilitador estabelece acordo de confidencialidade	12 (100%)			1
	Facilitador apresenta o tempo máximo do cenário.	12 (100%)			1
	Facilitador confirma se os alunos estudaram previamente.	12 (100%)			1
	Facilitador apresenta o objetivo do cenário	12 (100%)			1
	Facilitador faz a descrição do caso clínico.	12 (100%)			1
	Facilitador convida dois alunos para participar	12 (100%)			1
	Facilitador apresenta o cenário da UBS.	1 2 (100%)			1
ETAPA 2 - Cenário em ação	Apresenta-se para puérpera e sogra de acordo com os costumes locais	10 (100%)			1
	Investiga queixa da puérpera, ouve sua história mostrando-se interessado	12 (100%)			1
	Acessa prontuário da cliente e identifica elementos clínicos			06 (100%)	1
	Realiza higienização das mãos	12 (100%)			1
	Pede licença para ver as mamas (que estarão com lesões)	11 (91,7%)		01 (8,3%)	0,92

- Continua -

- Continuação -

	Itens para cada etapa do processo de simulação clínica	Realização pelo facilitador ou estudante participante			IVC
		Sim	Parcial	Não	
ETAPA 2 - Cenário em ação	Realiza a avaliação das mamas	08 (72,7%)		03 (27,3%)	0,73
	Orienta puérpera sobre os cuidados para recuperação da lesão mamilar e o que deverá ser feito para evitar novas lesões	11 (100%)			1
	O estudante pede para a puérpera colocar o RN no peito e observa o RN amamentar e corrige, se necessário	12 (100%)			1
	Orienta a mãe e sogra sobre os benefícios do AM para o RN e mãe	12 (100%)			1
	Orienta a mãe e sogra sobre as desvantagens do leite de vaca: risco de contaminação da mamadeira, alto custo, aumento de cólica no RN, dificuldade de preparo e armazenamento, leite rico em gordura, feito para o bezerro.	11 (100%)			1
	Ressalta que não existe leite fraco: cor do leite humano é mais claro que o de vaca, mamada deve ser demanda espontânea, esvaziar uma mama antes de oferecer outra.	12 (100%)			1
	Inclui a sogra durante o atendimento: ressalta a importância da sogra no sucesso da amamentação, considera as preocupações da sogra.	11 (100%)			1
	Consegue manter o controle da situação de comunicação com a puérpera e sogra.	12 (100%)			1

- Continua -

- Conclusão -

Itens para cada etapa do processo de simulação clínica		Realização pelo facilitador ou estudante participante			IVC
		Sim	Parcial	Não	
ETAPA 3 - Debriefing	Facilitador convida os alunos que participaram da experiência de simulação para refletir sobre a aprendizagem afetiva	12 (100%)			1
	Facilitador convida os alunos que participaram da experiência de simulação para refletir sobre a aprendizagem cognitiva	12 (100%)			1
	Facilitador reitera com o grupo o propósito da simulação	11 (90,9%)		01 (9,1%)	0,92
	Facilitador revisa com o grupo os conceitos escolhidos em termos de necessidades de aprendizagens afetivas, para esta simulação	10 (90,9%)		01 (9,1%)	0,91
	Facilitador revisa com o grupo os conceitos escolhidos em termos de necessidades de aprendizagens cognitivas para esta simulação	05 (83,3%)		01 (16,6%)	0,83
	Facilitador estimula articulação teoria e prática	10 (90,9%)		01 (9,1%)	0,91

Algumas questões não foram respondidas por todos os 12 validadores. A porcentagem entre “ação realizada” e “ação não realizada” foi considerada o total de respondentes para cada item.

Fonte: Autor

Excetuando-se o item “Avaliação das mamas” na etapa “cenário em ação” que teve 0,73 de índice de concordância, todos os demais itens nas três etapas atingiram mais de 0,83 de verificação de sua realização pelos avaliadores.

Sobre o item “Acesso ao prontuário do cliente”, esclareceu-se aos validadores da simulação clínica que o mesmo estava disponível para consulta sobre a mesa do consultório de enfermagem, ficando a critério do participante do cenário consultá-lo (ou não), fato que pode justificar as respostas ao item no *checklist* como “não realizada” pelos validadores.

Ainda sobre a “avaliação das mamas” foi observado pelos validadores que durante o briefing os professores não informaram aos participantes a possibilidade de realizarem exame físico. Contudo acredita-se que tal conduta poderia influenciar no desenvolvimento do cenário.

A partir do *checklist* de validação do cenário, separado nos itens *prebriefing*, cenário em ação e *debriefing*, os resultados evidenciaram que os validadores se sentiram positivamente surpresos pela presença de atores e não de manequins e que a caracterização das atrizes utilizando o *moulage* deu grande realismo à cena. Grande parte dos validadores relatou verbalmente que se sentiram em uma situação altamente real.

Figura 3 - Simulador de mamas de baixa fidelidade, com lesões elementares secundárias de fissuras e escoriação. Ribeirão Preto-SP, 2019. Fonte: do autor

Assim, ainda, que alguns validadores tenham atribuído conceitos negativos em alguns itens do instrumento de validação do cenário de simulação, acredita-se que

todas as etapas foram executadas e atingidas em seus objetivos na atividade simulada, garantindo a validação do cenário de simulação para a aplicabilidade no ensino de enfermagem.

5 Discussão

Considerando que os estudantes de enfermagem devem ser adequadamente treinados nas habilidades atitudinais, procedimentais e cognitivas (ZABALA, 2010) para a comunicação efetiva com a puérpera e sua família na Atenção Básica (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, et al., 2015), alicerce do SUS, este estudo apresentou o desenvolvimento e validação de um caso clínico e cenário de simulação clínica focado na comunicação em AM considerando o papel do enfermeiro para a promoção da saúde.

A falta de informação da população em geral e, especialmente, a dos profissionais da área de saúde sobre AM tem se mostrado umas das causas do desmame precoce. As informações sobre AM são, em grande parte, inadequadas e sem embasamento científico, o que evidencia a importância do preparo dos profissionais de saúde para aumentar a prevalência do AM (REGO, 2002).

As ações voltadas ao auxílio da prática do AM devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério, acolhendo mães e bebês, numa escuta cuidadosa e esclarecimento de dúvidas e anseios, incentivando a troca de experiências (OLIVEIRA; GOMES, 2009).

Acredita-se que, para possibilitar uma transformação da prática profissional no SUS, faz-se necessário que as Instituições de Ensino Superior (IES) se responsabilizem pela formação de profissionais de saúde/enfermagem com visão crítica e reflexiva (TONHOM; MORAES; PINHEIRO, 2016).

Para atuar no mundo em constantes transformações, as habilidades não técnicas, como a comunicação, são essenciais para o cuidado de enfermagem. Na formação do enfermeiro, tanto os docentes quanto as IES devem reconhecer as necessidades e contribuições da comunicação para a qualidade da saúde e preparar os futuros profissionais (CARVALHO, 2016) para a prestação da assistência.

Como não foram encontradas na literatura nacional e internacional estudos voltados para o desenvolvimento e validação de cenários de simulação com foco na comunicação em AM, os achados não podem ser discutidos por meio de comparação, sendo, portanto, um estudo inovador.

Desenvolveu-se um caso clínico, a partir de roteiro elaborado por Galdeano, Rossi e Zago (2003), pois acredita-se que os casos podem colaborar no desenvolvimento de competências para a atuação na assistência de enfermagem ao permitir que o estudante de enfermagem aprofunde o estudo sobre as necessidades

de saúde do paciente e família, percebendo fenômenos complexos do mundo real e o paciente de forma holística (YIN, 2001); do mesmo modo auxilia o aluno na construção de diferentes conhecimentos (VENTURA, 2007), podendo-se ter, ainda, uma abordagem qualitativa, única, contextualizada do caso (YIN, 2001).

Um estudo de caso apresenta-se de três formas para a aprendizagem: a função didática, que tem o poder da história clínica que por meio do imaginário do aprendiz, leva-o a perceber, descobrir e elaborar um conceito; a função metafórica acontece na observação clínica na realidade quando ele relaciona seu conceito com o observado e o transforma; por último, a função heurística do estudo de caso quando o próprio aprendiz consegue elaborar seus conceitos (NASIO, 2000).

A partir do roteiro, escolheu-se como temática do caso clínico o AM, visto que é considerado a prática de nutrição ideal para todos os bebês, sendo indiscutível sua importância e por considerar que a enfermagem tem influência direta em sua adoção por parte da mãe e família, para incentivo e auxílio com as dificuldades que fazem com que a clientela abandone o AM (ROCHA et al., 2016).

Optou-se por incluir algumas complicações associadas ao AM, as quais são comuns no atendimento à população na Atenção Básica (AMARAL et al., 2015) para estimular o pensamento crítico, julgamento clínico e tomada de decisão do participante da simulação.

Ainda na perspectiva de manter a proximidade com a realidade, no caso clínico do estudo apresentou-se uma nutriz jovem, com 22 anos pois, de acordo com Silva et al., (2009), a mãe com pouca idade subestima seu conhecimento e capacidade de cuidado ao filho e, acaba passando a responsabilidade de decisão acerca do cuidado a outra pessoa, aceitando as orientações que acredita ser advindas de pessoas mais experientes.

A participação familiar no AM é desafiadora e constitui-se em necessidade de atenção constante pelos profissionais de saúde (DIAS; BOERY; VILELA, 2016), para que seja incentivada. Neste sentido, os profissionais de saúde devem encorajar a participação conjunta da família no processo de AM (BRASIL, 2015). Assim, no caso clínico do presente estudo, além da própria primípara/nutriz, optou-se pela participação de um familiar, no caso a sogra.

Ademais a sogra foi incorporada no caso clínico e cenário de simulação pois durante a consulta de enfermagem é de extrema importância que os profissionais da saúde desenvolvam atividades de educação em saúde sobre a amamentação, em

especial, que possibilitam a inserção das avós e outros familiares como agentes participativos no processo (SIQUEIRA; CASTILHO; KUABARA, 2017; AZEVEDO et al., 2015).

Sabe-se que a prática do AM é altamente influenciada pelo meio em que a nutriz está inserida, estando em posição central, a opinião das avós (BRASIL, 2015). Embora nem todas as experiências e conhecimentos das avós sejam positivas com relação à amamentação, estas são valorizadas e respeitadas pelas filhas e noras, podendo influenciar, portanto, no uso de alimentos complementares (DEUS; DIAS, 2016; ANGELO et al., 2016; TEIXEIRA, SILVA, 2005).

No presente estudo, o caso clínico adotado na simulação clínica apresentou a sogra que faz referência ao leite da nora como ser fraco e em pequena quantidade; e o bebê chora porque está com fome e a nora deve oferecer leite de vaca ao neto corroborando com os estudos de Losa-Iglesias, Rodriguez-Vásquez e Bengoa-Vallejo (2013), Marques, Cotta e Priore (2011) e de Teixeira e, Silva (2005) na tentativa de manter o caso o mais próximo de situações da vida real.

Ademais, a sogra foi incorporada no caso clínico e cenário de simulação, pois durante a consulta de enfermagem é de extrema importância que os profissionais da saúde desenvolvam atividades de educação em saúde sobre o AM, em especial, que possibilitam a inserção das avós e outros familiares como agentes participativos no processo (SIQUEIRA; CASTILHO; KUABARA, 2017; AZEVEDO et al., 2015).

Pensando-se no planejamento do processo ensino-aprendizagem, a definição dos objetivos a serem alcançados pelos estudantes foi essencial, norteando o professor acerca dos passos a serem seguidos. Esse planejamento não deve ser realizado de forma mecânica, apenas para o cumprimento de meta ou burocracia (VASCONCELLOS, 2006).

No desenvolvimento de cenários de simulação clínica é relevante a utilização de roteiros previamente validados (AFANADOR, 2011) pois sistematizam o ensino e melhoram o planejamento da atividade pelo docente. Assim, considera-se importante a validação semântica do caso clínico.

A validação semântica é importante para que os construtos sejam descritos embasados em conceitos teóricos e transformados em itens que possam ser mensurados operacionalmente. Esses itens necessitam ser avaliados por experts para verificação da compreensão para então, se adequados, utilizados dela população alvo (PASQUALI, 2003).

Diante do exposto, acredita-se que a aplicação de um caso clínico validado semanticamente em simulação clínica tem o potencial de recriar situações da vida real, permitindo aos estudantes, em ambiente seguro, a aprendizagem de habilidades e competências (KIM; PARK; SHIN, 2016) que podem ser utilizadas na assistência de enfermagem sobre AM para a puérpera e a família, desde que o cenário de simulação seja previamente testado/validado para favorecer a aprendizagem (PONCE DE LEON et al., 2018).

Outrossim, o ensino por meio da simulação tem sido recomendado pela OMS (2016) por favorecer a aprendizagem em um ambiente seguro, favorável para a construção do raciocínio clínico, crítico e acurado (JERÔNIMO et al., 2018). Criar espaços seguros, nos quais os alunos possam externalizar seus conhecimentos e sentimentos sem serem julgados por colegas e educadores pode favorecer grandemente os propósitos da aprendizagem (MAZZO et al., 2018).

A aprendizagem pode ser trabalhada de forma estática com os estudantes, porém, pensar em caso clínico para a atividade simulada requer a transposição de uma situação clínica que possibilita o desenvolvimento de objetivos específicos de aprendizagem para um cenário simulado, e requerer a participação ativa e interação do estudante durante a aprendizagem (JERÔNIMO et al., 2018).

No desenvolvimento de cenários de simulação é relevante a utilização de guias de padronização para garantir a replicabilidade e detalhamento de todos os elementos do cenário, sistematizando o ensino baseado em simulação clínica, importantes para o planejamento da atividade docente (AFANADOR, 2011; INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL AND LEARNING, 2013).

Nessa pesquisa, adotou-se os padrões da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* - INACSL, associação de prática clínica que tem sido considerada como um importante espaço de discussões em que iniciantes e experts em simulação clínica interagem e compartilham conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para as melhores práticas no uso da simulação. A expressão associação foi criada por Lave e Wenger em 1991 em seu livro *Situated Learning*. A INACSL tem apresentado importantes contribuições para a ciência e a prática da simulação clínica nas últimas duas décadas (DURHAM, 2013).

A fidelidade da simulação é compreendida pela avaliação dos elementos do ambiente simulado (manequim, sala, ferramentas, equipamentos, *moulage* e

adereços sensoriais) para replicação da realidade e aparência do ambiente (LOPREIATO, 2016). Nesse estudo optou-se por um cenário de simulação clínica híbrida, em que há a adoção de pacientes simulados (atores) e peças anatômicas para aumentar o realismo da cena (NGUYEN et al., 2015).

A integridade profissional dos participantes, a primeira norma de boas práticas em simulação (INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING, 2013), deve ser considerada por qualquer professor que deseja implementá-la no ensino de enfermagem. Criar espaços seguros, nos quais os alunos possam sentir e externalizar seus conhecimentos e sentimentos sem serem julgados ou punidos pode favorecer grandemente os propósitos da aprendizagem (HOOGEN; LO; MEIJER, 2016).

Além disso, ao criar estes espaços seguros de discussão desde o *prebriefing*, o professor estimula no aluno o compromisso com a integridade profissional e comportamento ético, valores que serão internalizados ao longo da formação e incorporados na vida profissional, dando sentido à simulação clínica no ensino.

Para favorecer a facilitação da aprendizagem, segunda norma da International Nursing Association For Clinical Simulation and Learning (2013), o uso de “paciente simulado”, em conjunto com o cenário de consultório de enfermagem, contribuiu para o alcance de uma simulação de alta fidelidade.

Na construção desse cenário de simulação clínica optou-se pela utilização de atores treinados, que para Davis, Josephsen e Macey (2013), o uso de “pacientes simulados” em consultas de enfermagem contribui para que os cenários sejam percebidos com grande realismo, permitindo ao estudante explorar, em um ambiente seguro e não ameaçador, o cuidar.

O paciente simulado na simulação clínica pode ser uma estratégia interessante para repensar a forma de ensino de estudantes, por apresentar custo relativamente reduzido (NEGRI et al., 2017); dar realismo às cenas que explorem a escuta, comunicação e percepção (OLIVEIRA et al., 2018; NEGRI et al., 2017); favorecer a aprendizagem em situações que envolvam estresse, possibilitando desafios psicológicos semelhantes a situações reais de ambiente de trabalho como conflitos éticos e trabalho em equipe (NEGRI et al., 2017; IGNACIO et al., 2015); auxiliar no desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, julgamento clínico e tomadas de decisões (NEGRI et al., 2017).

O “paciente simulado” precisa receber treinamento prévio, em que deve compreender seu papel na formação dos alunos e, ainda, treinar as reações esperadas durante o cuidado frente às atitudes deste (TRONCON, 2007).

Oliveira et al. (2018), construíram um guia clínico detalhado para os atores, que apresentava informações da história pregressa, o estado emocional, postura, desfechos e respostas possíveis que foi fundamental para o treino e interpretação dos “pacientes simulados”, o que minimizou a representação de estereótipos do senso comum. No presente estudo, a construção do guia foi percebida da mesma forma.

Adotou-se também, para compor o cenário, um manequim bebê de média fidelidade que apresentava sons respiratórios e cardíacos, sem expansividade torácica (FELIX; FARO; DIAS, 2011; SAHU; LATA, 2010), atores caracterizados com *moulage* e o ambiente com seus elementos, que conferiram realismo à cena.

Para maior realismo no caso da simulação híbrida, lançou-se mão de técnicas de *moulage*, que potencializam características de doenças, condições físicas e clínicas, feridas e outros, atuando como pistas visuais e táteis para o estudante ou profissional. Ainda que as pesquisas acerca do *moulage* apresentem resultados limitados, descrevem claramente uma suposição amplamente aceita de que a *moulage* é essencial na simulação em saúde para aumento da fidelidade do cenário e o envolvimento do participante (STOKES-PARISH; DUVIVIER; JOLLY et al., 2018).

Para a técnica de *moulage* da mama da puérpera, primeiro realizou-se busca na literatura para identificar quais as lesões de mama mais comuns na primeira semana de pós-parto. Em uma revisão integrativa (CERVELLINI et al., 2014) identificou que as principais lesões elementares primárias citadas foram o eritema, a equimose, o hematoma, a vesícula e a bolha (COCA et al., 2009; WEIGERT et al., 2005; CENTUORI et al., 1999; BRENT et al., 1998; ZIEMER et al., 1995). A lesão do tipo eritema pode existir dentre os traumas mamilares, havendo concordância quanto à presença de uma alteração da cor normal da pele do mamilo, para róseo ou vermelho (SAMPAIO; RIVITTI, 2008; MOHRBACHER, 2010). Na prática clínica, observa-se uma área de hiperemia, sem solução de continuidade da pele.

Soma-se também que dentre os fatores apontados como determinantes do abandono do aleitamento materno antes dos seis meses estão as intercorrências com as mamas, tais como: fissura mamilar (34%), ingurgitamento mamário (8,1%), mamilo plano e/ou invertido (4,1%) e mastite (2,7%) (CARRASCOZA et al., 2011), sendo a

escolha para o presente estudo, portanto, a fissura mamária para ser trabalhada na técnica do *moulage*.

As lesões primárias podem ser desenvolvidas com paleta de maquiagem com diferentes tons de base, acrescido de blush e de sombras para os olhos, representando desde o eritema de presença de uma alteração da cor normal da pele do mamilo, para róseo ou vermelho, área de hiperemia. Já a bolha da vesícula, o uso de cola escolar no formato da vesícula permite que quando ocorre a secagem, a mesma, aparente transparência semelhante a vesícula (CERVELLINI et al., 2014).

Por sua vez, as lesões elementares secundárias são caracterizadas com o edema, a fissura, a rachadura, a erosão, a escoriação e a ulceração (HERD; FEENEY, 1986; ZIEMER et al., 1995; BRENT et al., 1998; LIVINGSTONE; STRINGER, 1999; WEIGERT et al., 2005; COCA et al., 2009; ABOUT-DAKN et al., 2011; CHAVES et al., 2012; COCA et al., 2009). O edema é definido como a presença de mudança na forma da pele, alteração da consistência e coloração própria da pele ou rósea, o edema pode ser considerado um trauma mamilar decorrente da prática de amamentação e observado na prática clínica, o que muitas vezes seu aparecimento é secundário ao eritema o que sugere uma progressão da gravidade do trauma.

A técnica de *moulage* permite realizar nos casos de lesões secundárias, desde a expressão do leite materno, que pode-se utilizar água e amido de milho, como corante alimentício branco, até mesmo a criação de lesão com presença de sangramento, que pode ser utilizado a própria massa de glicerina para modelagem, tinta vermelha de color *make*, se o trauma for recente para simular a realidade opta-se por utilizar geleia incolor comestível e o corante em gel vermelho.

Considerando-se a norma de boas práticas da International Nursing Association for Clinical and Learning (2013) relativa ao papel do facilitador, acredita-se que para a simulação clínica ser 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 simulado, pois (SÁ et al., 2017) a simulação trata-se de uma estratégia que demanda clareza conceitual e didático pedagógica para sua aplicação.

Há também desafios na integração da simulação nos currículos de enfermagem os quais residem no desenvolvimento e execução de um repertório suficiente de cenários pelos professores responsáveis pelo curso (ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013; CAMPBELL; DALEY, 2013); a obtenção de pessoal de apoio

administrativo para executar o programa em seu mais alto nível, diminuir a descrença relacionada ao manequim e estimular o aluno a tratá-lo como paciente real (ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013).

A formação docente para simulação clínica visa preparar o professor com conhecimentos para o planejamento pedagógico que englobe o conhecimento de objetivos de aprendizagem, métodos, estratégias de ensino e avaliação que proporcionem habilidades para a elaboração e aplicação de novos ambientes para aprendizagem (GARBUIO et al., 2016). Para isso, além da própria atividade docente, a instituição também deve fornecer estrutura e incentivo para tal.

A penúltima norma (INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING, 2013) se refere ao *debriefing*. Para a aplicação da simulação, corroborou-se com a ideia de que o professor deve conduzir o *debriefing*, componente essencial de todas as experiências de simulação. Este momento é definido como um método pedagógico em que os alunos são guiados por um facilitador através de um pensamento reflexivo, ajudando-os a ligar a teoria à prática e a compreender os conceitos dentro do cenário de simulação (ALCONERO-CAMARERO et al., 2016). Sem esse estágio de reflexão (*debriefing*), a eficácia da atividade de simulação pode ser bastante diminuída e dificultar a avaliação dos alunos sobre a atividade e sua conexão com aprendizado previamente construído (BRADLEY, 2019).

O *debriefing* é o momento chave da simulação clínica, quando o estudante observa sua conduta, reflete sobre ela e compreende o que está faltando para que a competência seja alcançada. Para que esse momento não seja prejudicado, o professor precisa compreendê-lo como momento do estudante e conter-se para não transformá-lo em uma palestra (ARAFEH; HANSEN; NICHOLS, 2010).

Com o cenário simulado finalizado, em todos os seus elementos pensados, foi realizada a validação semântica e posteriormente o mesmo foi implementado e avaliado, em suas etapas, *prebriefing*, *cena* e *debriefing*.

O desenvolvimento e avaliação de cenário de simulação clínica é um dos aspectos fundamentais no planejamento e organização dos cursos (INACLS, 2016), pois a incorporação de diretrizes que orientem sua elaboração facilita a operacionalização dessa estratégia do ponto de vista técnico e pedagógico.

O teste do cenário é preconizado pelas diretrizes da INACSL (INACLS, 2016), o qual pode ocorrer por meio de um estudo piloto na busca de situações não previstas

que possam atrapalhar a aprendizagem e garantir a clareza da descrição do cenário (INACLS, 2016), desde que seja testado com o público alvo.

Considera-se relevante a realização da validação semântica pois tal ação permite a prevenção de erros na simulação que poderiam atrapalhar ou até mesmo inviabilizar a aprendizagem do estudante. Nesta pesquisa, o cenário de simulação foi considerado adequado em todos os quesitos, linguagem, conteúdo, objetivo, aplicabilidade e aceitabilidade cultural. Os experts referiram que a linguagem deveria ser adequada e voltada às recomendações e não centrar nos erros que a puérpera informava.

A validação de cenários de simulação é indispensável e um passo essencial anterior ao seu uso para a aprendizagem, assim os pesquisadores, após o desenvolvimento, validaram junto à experts e apresentaram concordâncias nas ações realizadas nas etapas de *prebriefing*, simulação em si e *debriefing*.

Andrade et al. (2019) construiu e validou um cenário de simulação clínica sobre a hemorragia pós-parto e apresentou como resultado da validação que a concordância foi satisfatória nos 23 itens analisados. Os itens avaliados pelos juízes tiveram IVC > 0,90; na avaliação pelos discentes, o IVC > 0,95.

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*.

Desta forma, quando a simulação deixa de ser vista apenas como uma possibilidade de repetir seguramente e inúmeras vezes uma mesma situação, e passa a ser compreendida como uma estratégia de ensino capaz de estimular o pensamento crítico, esta se alinha aos referenciais teóricos e conceituais da educação em enfermagem (CAMPBELL; DALEY, 2013).

6 Considerações Finais

Esta pesquisa desenvolveu e validou um caso clínico e cenário de simulação clínica para colaborar na formação da equipe de enfermagem para apoiar a mãe e família no processo de aleitamento materno, utilizando-se da comunicação em saúde como componente base da formação do enfermeiro.

A pesquisa metodológica apresentou-se adequada para o desenvolvimento do estudo e o roteiro instrucional para construção do caso clínico mostrou-se apropriado, direcionando à criação.

O processo de construção prévia do caso clínico, utilizando-se de referencial teórico-metodológico pertinente, possibilitou que o caso retratasse uma situação real sobre uma puérpera primípara com dificuldades na amamentação de seu filho recém-nascido no momento da consulta na Unidade Básica de Saúde, situação corriqueira no atendimento.

A validação semântica do caso clínico demonstrou sua adequação e os avaliadores contribuíram para sua melhoria e aplicação na simulação clínica.

Os padrões de boas práticas da INACSL se mostraram indispensáveis para o desenvolvimento do cenário simulado, pois reflete neste as melhores práticas dos cuidados em saúde na temática do estudo; permite que este cenário possa ser replicado em outros contextos, inclusive internacional.

Este cenário de simulação clínica teve como objetivo que o aluno identificasse, intervisse e orientasse a puérpera com dificuldades na amamentação e sua família. Desta forma o cenário simulado, construído e validado apresenta-se adequado para ser utilizado no processo ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem e pode ser um aliado na educação permanente da equipe de saúde, auxiliando enquanto estratégia de ensino ativa, apresentando potencial para contribuir com resultados positivos no uso da simulação realística.

Acredita-se que o realismo e fidedignidade do cenário, apontados pelos validadores, estão intimamente imbricados na elaboração do ambiente físico e também na prática de *moulage*. A fidelidade da *moulage* deve ser avaliada por sua qualidade e realismo, porém é de suma importância a análise realizada pelos validadores para garantir a adequação da técnica de *moulage* na representação fidedigna da situação clínica apresentada.

A caracterização das simulações realísticas, através do uso da técnica de *moulage*, em lesões mamárias decorrentes do processo de aleitamento materno, fundamenta-se em teoria científica, permitindo que se explore o potencial educacional

no que tange à aprendizagem dos estudantes de enfermagem para a realização de uma assistência adequada a puérperas que estejam nestas situações clínicas.

Assim, o estudo desenvolvido e seu produto, o cenário simulado validado, apresentam potencial para auxiliar em uma aprendizagem mais crítica, reflexiva, motivadora, ativa, e mais próxima da realidade.

As limitações do cenário simulado referem-se ao número maior de objetivos que o preconizado na literatura, embora no presente estudo, os participantes da validação tenham desenvolvido a cena no tempo estimado, pode ser extrapolado no cotidiano de uso deste cenário com outros alunos; e referem-se, ainda, ao fator humano imbricado aos atores que apesar de terem sido treinados para o estudo, em próximas utilizações do cenário, ainda que haja treinamento, a reação de cada ator frente à ação inesperada de aluno, pode ser inadequada.

Além disto, acerca das limitações, ressalta-se que para o uso deste cenário, com vistas à aprendizagem efetiva mediada pela simulação clínica, o professor conheça os requisitos necessários aos alunos acerca da temática.

Estudos posteriores serão desenvolvidos com vistas à avaliação do impacto deste novo cenário na aprendizagem da comunicação de estudantes de enfermagem e equipe como também na prática da amamentação de mães na Atenção Básica de Saúde.

Referências¹

¹De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

ABOUT-DAKN, M. et al. A Positive effect of HPA lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. **Skin. Pharmacol. Physiol.**, New York: Karger, v. 24, n. 1, p. 27-35, 2011.

AFANADOR, A. A. Importancia y utilidad de las “Guías de simulación clínica” em los procesos de aprendizaje en Medicina y ciencias de la salud. **Univ. Méd. Bogotá**, Bogotá, v. 52, n. 3, p. 309- 314, 2011.

ALCONERO-CAMARERO, A. R. et al. Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: validation of a questionnaire. **Nurse Educ. Today**, London, v. 39, n. 1, p. 128-134, 2016.

ALMEIDA, G. G. et al. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 487-494, 2008.

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção da amamentação exclusiva em nutrízes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, p. 127-134, 2015.

ANDRADE, I. S. N. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 149-150, abr./jun., 2014.

ANDRADE, P. O. N. et al. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 624-631, 2019.

ANGELO, B. H. B. et al. Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.15, n. 2, p.161-170, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0161.pdf> Acesso em: 20 jun. 2019.

ARAFEH, J. M. R.; HANSEN, S. S.; NICHOLS, A. Debriefing in simulated-based learning: facilitating a reflective discussion. **J. Perinat. Neonatal Nurs.**, Philadelphia, v. 24, n. 4, p. 302-309, 2010. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=21045608>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

ARTHUR, C.; LEVETT-JONES, T.; KABLE, A. Quality indicators for the design and implementation of simulation experiences: a Delphi study. **Nurse Educ. Today**, Londres, v. 33, n. 11, p. 1357-1361, 2013.

AZEVEDO, R. R. et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 439-445, 2015.

BAMBINI, D.; WASHBURN, J.; PERKINS, R. Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: communication, confidence, clinical judgment. **Nurs. Educ. Perspect.**, New York, v. 30, n. 2, p. 79-82, 2009.

BARROS, V. O. et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. **Nutrire: rev. soc. bras. alim. nutr.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 101-114, 2009.

BIANCHINI, A. **Simulação clínica em comunicação na educação em enfermagem: estudo randomizado sobre a satisfação, confiança e auto percepção de estudantes.** 2019. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

BINNS, C.; LEE, M.; LOW, W.Y. The long-term public health benefits of breastfeeding. **Asia Pac. J. Public Health**, Kuala Lumpur, v. 28, p. 7-14, 2016.

BRADLEY, C. S. Impact of training on use of debriefing for meaningful learning. **Clin. Simul. Nurs**, New York, v. 32, p. 13-19, 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139918302871>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional De Educação. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** Manual de Capacitação de Equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação – IUBAAM. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. Brasília: Ministério da

Saúde, 2015. (Cadernos de atenção básica, 23). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca b23.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2019.

BRENT, N. et al. Sore nipples in breast-feeding women: a clinical trial of wound dressing vs conventional care. **Arch. Pediatr. Adolesc. Med.**, Chicago, v. 152, n. 11, p. 1077-1082, 1998.

CAMPBELL, S. H. Using simulation cases in an undergraduate nursing program: bridging the theory practice gap. **Int. J. Case Method Res. Appl.**, Saint-Petersburg, v. 25, n. 2, p. 80-92, 2013.

CAMPBELL, S. H. Role-playing: an underutilized tool for teaching students to think, act, and reflect like a nurse. **Clin. Simul. Nurs.**, New York, v. 8, n. 7, p. e261-e262, 2012.

CAMPBELL, S. H.; DALEY, K. Simulation-focused Pedagogy for nursing education. In: CAMPBELL, S. H.; DALEY, K. **Simulation scenarios for nurse educators: making it real**. 2nd ed. New York: Springer, 2013. Chapter 1.

CARRASCOZA, K. C. et al. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1045-1059, 2011.

CARVALHO, E. C. C. A look at the non-technical skills of nurses: simulation contributions. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 2791, 2016.

CENTUORI, S. et al. Nipple care, sore nipples, and breastfeeding: a randomized trial. **J. Hum. Lact.**, Charlottesville, v. 15, n. 2, p. 125-130, 1999.

CERVELLINI, M. P. et al. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 346-356, 2014.

CHAVES, M. E. A. et al. LED phototherapy improves healing of nipple trauma: a pilot study. **Photomed. Laser Surg.**, Larchmont, v. 30, n. 3, p. 172-178, 2012.

CHURCHOSE, C.; MCCAFFERTY, C. Standardized patients versus simulated patients: is there a difference? **Clin. Simul. Nurs.**, New York, v. 8, n. 8, p. 363-365, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.04.008>>. Acesso em: 20 set. 2018.

COCA, K. P. et al. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 341-345, 2009.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>>. Acesso em: 5 ago. 2019.

CURY, M. T. F. Aleitamento materno. In: ACCIOLY E.; SAUNDERS C.; LACERDA, E. M. A. (Ed.). **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 201-302.

DARIEL, O. J. P. et al. Developing the Serious Games Potential in nursing education. **Nurse Educ. Today**, Londres, v. 33, p. 1569–1575, 2013.

DAVIS, S.; JOSEPHSEN, J.; MACEY, R. Implementation of mental health simulations: challenges and lessons learned. **Clin. Simul. Nurs.**, New York, v. 9, n. 5, p. 157-162, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2011.11.011>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

DEMANDES, I. et al. Evaluación del razonamiento científico y comunicación oral y escrita en el licenciado en enfermería. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 980-984, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400028>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

DEUS, M. D.; DIAS, A. C. G. Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura. **Pensando Fam.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 112-125, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100009>. Acesso em: 20 set. 2019.

DIAS, R. B.; BOERY, R. N. S. O.; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2527-2536, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2527.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

DURHAM, C. F. The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL), a community of practice for simulation. **Clin. Simul. Nurs.**, New York, v. 9, n. 8, p. 275–276, 2013.

EDWARDS, S.; SIASSAKOS, D. Training teams and leaders to reduce resuscitation errors and improve patient outcome. **Resuscitation**, Philadelphia, v. 83, n. 1, p. 13–15, 2012.

FAY-HILLER, T. M.; REGAN, R. V.; GALLAGHER, G. M. Communication and patient safety in simulation for mental health nursing education. **Issues Ment. Health Nurs.**, New York, v. 33, n. 11, p. 718-726, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2012.709585>>.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, St. Louis, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FELIX, C. C. P.; FARO, A. C. M. E.; DIAS, C. R. F. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o laboratório de enfermagem como estratégia de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 243-249, 2011.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, London, v. 376, n. 9756, p. 1923–1958, 2010. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)>. Acesso em: 20 out. 2018.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 371-375, 2003.

GARBUIO, D. C. et al. Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 10, n. 8, p. 3149-3155, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11388/13144>>. Acesso: 29 jun. 2019.

GÓES, F. N. S. Instrumento de avaliação do caso clínico para simulação, 2017.

GÓES, F. S. N. et al. Simulação com pacientes padronizados: habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 383-389, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20067/30717>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

GOUVÊA, I. B. **Simulação clínica em enfermagem**: caminhos da prática pedagógica e percepção de professores. 2018. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

HERD, B.; FEENEY, J. G. Two aerosol sprays in nipple trauma. **Practitioner**, v. 230, n. 1411, p. 31-38, 1986.

HOOGEN, J.; LO, J.; MEIJER, S. Debriefing research games: context, substance and method. **Simul. Gaming**, Newbury Park, v. 47, n. 3, p. 368-388, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1046878116651023>>. Acesso em: 20 out. 2018.

IGNACIO, J. et al. Comparison of standardized patients with high-fidelity simulators for managing stress and improving performance in clinical deterioration: a mixed methods study. **Nurse Educ. Today**, London, v. 35, n. 12, p. 1161-1168, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715002269?via%3Dihub>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING. Standards of best practice: simulation. **Clin. Simul. Nurs.**, New York, v. 9, p. Sii-Siii, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.05.008>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING. Repository of instruments used in simulation research, 2016. Disponível em: <<http://www.inacsl.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3297>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

JEFFRIES, P. R. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. **Nurs. Educ. Perspect.**, New York, v. 26, n. 2, p. 96-103, 2005.

JEFFRIES, P. R. et al. Constructing maternal-child learning experiences using clinical simulations. **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.**, Philadelphia, v. 38, n. 5, p. 613-623, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01060.x>>. Acesso em: 11 set. 2019.

JERÔNIMO, I. R. L. et al. Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170442.pdf>. Acesso: 29 jun. 2019.

JOINT COMMISSION. **Sentinel events statistics**. 2009.

KARDONG-EDGREN, S. Non-technical skills vs therapeutic use of self: an observation. **Clin. Simulat. Nurs.**, New York, v. 8, n. 2, p. 35, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2011.12.003>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

KIM, J.; PARK, J. H.; SHIN, S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. **BMC Med. Educ.**, London, v. 16, n. 152, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<http://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0672-7>>. Acesso em: 13 jul. 2019.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To err is human**: building a safer health system. Washington: National Academic Press, 2001.

LIMA, I. C. V. et al. Comunicação entre acadêmicos de enfermagem e clientes com AIDS. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Brasília, v. 45, n. 2, p. 426-432, 2011.

LIVINGSTONE, V.; STRINGER, L. J. The treatment of staphylococcus infected sore nipples: a randomized comparative study. **J. Hum. Lact.**, Charlottesville, v. 15, n. 3, p. 241-246, 1999.

LOPREIATO, J. O. (Ed.). **Healthcare simulation dictionary**. Orlando: SSH, 2016. Disponível em: <<http://www.ssih.org/dictionary>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

LOSA-IGLESIAS, M. E.; RODRIGUEZ-VÁSQUEZ, R.; BENGUA-VALLEJO, R. B. Papel de la abuela en la lactancia materna. **Aquichan**, Bogotá, v. 13, n. 2, p. 270-279, 2013. Disponível em: <<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2129/3172>>. Acesso em: 15 set. 2019.

MARIN, H. F.; PERES, H. H. C. O ensino de informática em saúde e o curriculum de Enfermagem. **J. Health Inform.**, São Paulo, v. 7, n. 1, out./dez. 2015.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015>. Acesso em: 16 set. 2019.

MARTINS, J. C. A. et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv25n4/en_22.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: metodologia, planejamento, execução e análise. 7. ed. São Paulo: Gen Atlas, 2014.

MAZZO, A. et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0182>. Acesso em: 10 ago. 2019..

MOHRBACHER, N. **Breastfeeding answers made simple**: a guide for helping mothers. Amarillo: Hale, 2010.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração do milênio**. Nova Iorque: Nações Unidas, 2000. Disponível em: <<https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2019.

NAÇÕES UNIDAS. **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 de mar. 2019

NASIO, J. D. Que é um caso? In: NASIO, J. D. (Ed.). **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000. p. 9-32.

THE NCSBN NATIONAL simulation study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. **J. Nurs. Reg.**, Chicago, v. 5, n. 2, p. S3-S40, 2014. Supplement.

NEGRI, E. C. et al. Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 25, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100604&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22 nov. 2017.

NGUYEN, L. N. et al. Development and incorporation of hybrid simulation OSCE into in-training examinations to assess multiple CanMEDS competencies in urologic trainees. **Can. Urol. Assoc. J.**, Montréal, v. 9, n. 1-2, p. 32–36, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4336026/>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

NLN BOARD OF GOVERNORS. League for Nursing Research Grants Program Advances the Science of Nursing Education. **Research priorities**: innovations in teaching in clinical settings, evaluation of clinical performance, and creating reform in nursing education. 2008. Disponível em: <http://www.nln.org/newsroom/news-releases/news-release/2008/01/18/national-league-for-nursing-research-grants-program-advances-the-science-of-nursing-education-201>

ODDY, W. H. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 109- 111, 2013.

OLIVEIRA, M. I. C.; GOMES, M. A. S. M. As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio no aleitamento materno. In: REGO, J. D. (Ed.). **Aleitamento materno**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. p. 343-366.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 487-495, 2014.

OLIVEIRA, S. N. et al. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1896-1903, 2018.

PAGANO, M.; GREINER, P. Enhancing communication skills through simulation. In: CAMPBELL, S. H.; DALEY, K. M. **Simulation scenarios for nurse educators: making it real**. 2. ed. New York: Springer, 2013.

PAGANO, M. **Health communication for health care professionals**. New York: Springer, 2016.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Delineamento de pesquisa em enfermagem. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (Ed.). **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 247-368.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PONCE DE LEON, C. G. R. M. et al. Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infantil. **Rev. Enferm. Referência**, Coimbra, v. 4, n. 18, p. 51-62, 2018.

PONTES, A. L. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-318, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300006>>. Acesso em: 20 set. 2018.

REIS, N. B. C. et al. Adaptação cultural da ferramenta de avaliação de comunicação em saúde (HCAT) para a língua portuguesa, Brasil. **Reciis: rev. eletr. comun. Inf. inov. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1501>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

REGO, J. D. **Aleitamento materno**: um guia para pais e familiares. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

ROBSON, W. Eliminating avoidable harm: time for patient safety to play a bigger part in professional education and practice. **Nurse Educ. Today**, London, v. 34, n. 5, p. 2, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712001918?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

ROCHA, F. et al. O enfermeiro da estratégia de saúde da família como promotor do aleitamento materno. **Rev. Contexto Saúde**, Ijuí, v. 16, n. 31, p. 15-24, 2016. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5967>>. Acesso em: 28 jun. 2019

ROSENZWEIG, M. et al. Patient communication simulation laboratory for students in an acute care nurse practitioner program. **Am. J. Crit. Care**, New York, v. 17, n. 4, p.364-372, 2008.

RUDOLPH, J. W. et al. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education. **Acad. Emerg. Med.**, Philadelphia, v. 15, n. 11, p.1010-1016, 2008.

SÁ, E. F. et al. As aulas de graduação em uma universidade pública federal: planejamento, estratégias didáticas e engajamento dos estudantes. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 70, jul./set. 2017.

SAHU, S.; LATA, I. Simulation in resuscitation teaching and training, an evidence based practice review. **J. Emerg. Trauma Shock**, Mumbai, v. 3, n. 4, p. 378-384, 2010.

SALIBA, N. A. et al. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 8, p. 481-490, 2008.

SAMPAIO, S. A. P; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

SILVA, L. A. et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto Contexto-Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 48-56, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a06.pdf>>.

Acesso em: 20 set. 2019.

SILVEIRA, L. M. et al. Influence of breastfeeding on children's oral skills. **Rev. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 37-43, 2013.

SIQUEIRA, F. P. C.; CASTILHO, A. R.; KUABARA, C. T. M. Percepção da mulher quanto à influência das avós no processo de amamentação. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 6, p. 565-575, 2017.

STOKES-PARISH, J. B.; DUVIVIER, R.; JOLLY, B. Investigating the impact of moulage on simulation engagement: a systematic review. **Nurse Educ. Today**, London, v. 64, p. 49-55, 2018.

STOKOLS, D. Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. **Am. J. Health Prom.**, Thousand Oaks, v. 10, p. 282-298, 1996.

TEIXEIRA, M. A.; SILVA, L. W. S. Influência das avós no desmame precoce: olhando a família. **REME: rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 9, n. 4, p. 355-360, 2005. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/484>>. Acesso em: 10 set. 2019.

TRONCON, L. E. A. Utilization of simulated patients for clinical skills teaching and assessment. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 180-191, 2007. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n2/5_utilizacao_pacientes_simulados_ensino.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2019.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 235-246, 2008.

TONHOM, S. F. R.; MORAES, M. A. A.; PINHEIRO, O. L. Formação de enfermeiros centrada na prática profissional: percepção de estudantes e professores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. e63782, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160463782.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Statistics by area: child survival and health: under five mortality, 2015. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>. Acesso em: 15 set. 2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. **Programas de pós-graduação. Disciplinas oferecidas**. 2019. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/graduation-disciplinas-oferecidas/>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

VASCONCELLOS, C. S. **Planejamento**: projeto de ensino aprendizagem e projeto político-pedagógico, elementos pedagógicos para elaboração e realização. 15. ed. São Paulo: Libertad, 2006. v. 1.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev. SOCERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

WEIGERT, E. M. L et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 81, n. 4, p. 310-316, 2005.

WILKINSON, S. M. et al. Can intensive three-day programs improve nurses' communication skills in cancer care? **Psychooncology**, Chichester, v. 12, n. 8, p. 747-759, 2003.

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: 23 ago. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZABALA, A. **A prática educativa, como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZIEMER, M. M. et al. Evaluation of a dressing to reduce nipple pain and improve nipple skin condition in breastfeeding women. **Nurs. Res.**, Aurangabad, v. 44, n. 6, p. 347-351, 1995.

Apêndices

APÊNDICE A

VERSÃO AMPLIADA CASO CLÍNICO PARA SIMULAÇÃO TEMA: ALEITAMENTO MATERNO

Título: ALEITAMENTO MATERNO (foco na comunicação do estudante)

- Puérpera primípara com seis dias de pós-parto
- Familiar – sogra
- Estudantes de enfermagem que tenham tido contato prévio com o conteúdo de aleitamento materno

Área: Comunicação em Enfermagem

Situação: Puérpera primípara com seis dias pós-parto enfrentando dificuldades com amamentação.

Cenário:

- Atriz (puérpera) sentará em uma das cadeiras de frente para o enfermeiro (que será um aluno (a)). Atriz deve estar vestida com blusa de botão, afim de facilitar a avaliação das mamas, calça, sapato fechado e cabelo preso, a atriz estará com aspecto cansado. A atriz estará segurando um bebê (manequim).
- A sogra (atriz acompanhante) será acompanhante da nora na consulta na UBS.
- Deverá conter no cenário: uma maca para realização de exame clínico com uma escada de dois degraus; uma mesa tipo escrivaninha com três cadeiras (uma para a enfermeira e outra para a puérpera e acompanhante); uma pia com saboneteira para sabão líquido: obtido por aspersão, sem o toque de mãos no botão de acionamento ou orifício de saída; uma lixeira com tampa acionada por pedal; um armário para guardar materiais e papéis e um computador com impressora.

Descrição do Cenário:

- *Descrição da puérpera:* Joana, 22 anos, parda, casada, mora com a sogra e seu companheiro, primípara, P1G1A0, fez acompanhamento de pré-natal na unidade básica de saúde (UBS) - nove consultas.
- *Histórico social:* Joana tem 22 anos, mora com sua sogra, Dona Catarina, e seu companheiro de 24 anos, Marcelo. Joana e Marcelo não planejaram ter filhos, mas Joana engravidou e deu à luz a Pedro, que agora está com 5 dias. Joana fez acompanhamento pré-natal em uma UBS, porém relata não ter recebido orientação quanto à amamentação, pois faltou no curso oferecido pela UBS por falta de tempo. Pedro, RNAT, com 3.215g, parto normal. Joana e Pedro ficaram no alojamento conjunto neonatal por 2 dias. Joana recebeu pouca orientação sobre aleitamento materno durante a sua permanência na maternidade em que Pedro nasceu, pois aparentemente o bebê mamava bem. Já no terceiro dia, Joana apresentou fissura mamilar. No quarto dia, por causa da dor forte no mamilo, Pedro recebeu leite na mamadeira para que os mamilos de Joana “descansassem”. Para espaçar as mamadas, dava chupeta para acalmar Pedro. Joana já estava desanimada de continuar amamentando, pois, suas mamas doíam muito, seu filho não parava de chorar, sua sogra referia que a criança estava com fome, pois seu leite era “fraco” e que a mesma não deveria mais amamentar e sim dar leite de vaca para o bebê. Joana tem muitas dúvidas. Sabe que amamentar é bom, mas se sente incapaz, insegura e pressionada pela sogra, e está com medo de colocar Pedro no peito, pois está sentindo muita dor.

Objetivos de aprendizagem:**Objetivo Geral**

Orientar a puérpera e sua família sobre a amamentação por meio de comunicação eficaz.

Objetivos específicos

- Orientar a puérpera e família sobre a importância da amamentação para a saúde física e emocional da mãe e do bebê;
- Orientar a puérpera sobre os cuidados para recuperação da lesão mamilar e o que pode ser feito para evitar novas lesões;
- Orientar a puérpera sobre as técnicas de amamentação;
- Orientar a puérpera sobre as desvantagens do uso da chupeta e do leite de vaca para a saúde e o desenvolvimento do bebê;
- Utilizar linguagem verbal e não verbal adequada para se comunicar com a puérpera e família;
- Conseguir manter o controle da situação de comunicação com a puérpera e família.

Descrição dos participantes:

- Estudante de Enfermagem: O estudante deverá ter tido contato prévio com disciplina que aplique o conteúdo de aleitamento materno para subsidiá-lo no desenvolvimento da simulação.
- Atriz: será uma puérpera, a atriz deve estar vestida com blusa com botão, afim de facilitar a avaliação das mamas, calça, sapato fechado e cabelo preso. A atriz estará segurando um bebê (manequim).
- Familiar: será acompanhante da nora na consulta na UBS.
- Facilitador (professor) que contará a história da puérpera.

Equipamentos necessários

- Computador com impressora
- Lápis e papel
- Máscara
- Gorro
- Copo coletor para ordenha
- Luvas de procedimento

Participantes: 01 ou 02 estudantes de enfermagem, um familiar e uma puérpera (atores).

Cenário em ação: A simulação tem como foco a comunicação entre puérpera/família e enfermeiro. No briefing da simulação o aluno deverá ter conhecimento prévio do ambiente onde ocorrerá o cenário, poderá manusear os equipamentos, além de ser orientado quanto ao objetivo geral da simulação. Também poderão ser ofertados materiais de apoio sobre amamentação para estudo prévio.

Implementação do cenário:

- O estudante receberá primeiramente a orientação do facilitador sobre o ambiente e história da puérpera (briefing) e, após, chamará a puérpera, o recém-nascido e a sogra para entrarem no consultório;

APÊNDICE B

CHECK LIST PARA VALIDAÇÃO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO – COMUNICAÇÃO EM ALEITAMENTO MATERNO

Você acompanhará um cenário de simulação que tem como foco a comunicação entre puérpera/família e enfermeiro. O cenário ocorrerá em um consultório de uma unidade básica. Participarão uma atriz para representar puérpera primípara com seis dias de pós-parto, uma atriz para representar a sogra. Os participantes do cenário serão dois alunos de pós-graduação, sendo que um será enfermeiro da UBS e o outro o estagiário do 4º ano de graduação em enfermagem.

Conforme as ações de briefing, cenário em simulação e debriefing forem ocorrendo, peço que vocês assinalem se a ação ocorreu ou não e deixem sugestões, se desejarem.

Muito obrigada pela sua participação!

ETAPA 1- Briefing	Realização		Sugestões
	Sim	Não	
Facilitador se apresenta aos alunos			
Facilitador estabelece acordo de confidencialidade			
Facilitador apresenta o tempo máximo do cenário.			
Facilitador confirma se os alunos estudaram previamente.			
Facilitador apresenta o objetivo do cenário.			
Facilitador faz a descrição do caso clínico.			
Facilitador convida dois alunos para participar			
Facilitador apresenta o cenário da UBS.			

ETAPA 2 - Cenário em ação	Realização		Sugestões
	Sim	Não	
Apresenta-se para puérpera e sogra de acordo com os costumes locais			
Investiga queixa da puérpera, ouve sua história mostrando-se interessado e sensível à situação			
Acessa prontuário da cliente e identifica elementos clínicos			
Realiza higienização das mãos			
O estudante deverá pedir licença para ver as mamas (que estarão com lesões)			
O estudante realizará a avaliação das mamas			
<p>O estudante orientará a puérpera sobre os cuidados para recuperação da lesão mamilar e o que deverá ser feito para evitar novas lesões:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Não use cremes e óleos no mamilo -Realize uma ordenha antes de toda mamada -Não utilize conchas e intermediário -Passe o leite materno na região areolar e nos mamilos -Procurar amamentar em diferentes posições 			

-Evitar o contato dos mamilos com as suas roupas			
O estudante pede para a puérpera colocar o RN no peito e observa o RN amamentar e corrige o que estiver incorreto (posição para amamentar e a pega do bebê)			
<p>Orienta a mãe e sogra sobre os benefícios do AM:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vacina natural -Alimento completo para o RN -Não tem custo -Está pronto -Protege a mãe contra o Ca mama -Ajuda mãe emagrecer 			
<p>Orienta a mãe e sogra sobre as desvantagens do leite de vaca:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Risco de contaminação da mamadeira, -Alto custo, -Aumento de cólica no RN -Dificuldade de preparo e armazenamento -Leite rico em gordura, feito para o bezerro 			
<p>Ressalta que não existe leite fraco:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cor do leite humano é mais claro que o de vaca 			

-Mamada deve ser demanda espontânea -Esvaziar uma mama antes de oferecer outra			
Inclui a sogra durante o atendimento: -Ressalta a importância da sogra no sucesso da amamentação -Considera as preocupações da sogra			
Consegue manter o controle da situação de comunicação com a puérpera e sogra.			

ETAPA 3 - Debriefing	Realização		Sugestões
	Sim	Não	
Facilitador convida os alunos que participaram da experiência de simulação para refletir sobre a aprendizagem afetiva			
Facilitador convida os alunos que participaram da experiência de simulação para refletir sobre a aprendizagem cognitiva			
Facilitador reitera com o grupo o propósito da simulação			
Facilitador revisa com o grupo os conceitos escolhidos em termos de necessidades de aprendizagens afetivas, para esta simulação			

Facilitador revisa com o grupo os conceitos escolhidos em termos de necessidades de aprendizagens cognitivas para esta simulação			
Facilitador estimula articulação teoria e prática			

Outras sugestões que desejar:

Anexos

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIMULAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES SOBRE A COMUNICAÇÃO

Pesquisador: POLIANA MONTI FONSECA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88588618.2.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.972.457

Apresentação do Projeto:

Trata-se da avaliação das respostas às pendências

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alterações

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No TCLE:

- inseriu a previsão de aplicação dos instrumentos de coleta (formulário de caracterização e HCAT)
- Reviu o tempo de participação na pesquisa (simulação e aplicação dos instrumentos)

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram adequadamente respondidas

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 2.972.457

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado ad referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1116452.pdf	27/08/2018 13:34:12		Aceito
Outros	oficioresposta.pdf	27/08/2018 13:33:19	POLIANA MONTI FONSECA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	versao2ProjetoPesquisa.pdf	31/07/2018 13:32:32	POLIANA MONTI FONSECA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	versao2TCLEetapa2.pdf	31/07/2018 13:26:06	POLIANA MONTI FONSECA	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	26/04/2018 22:03:59	POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA	Aceito
Outros	Oficio.pdf	26/04/2018 22:03:28	POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.pdf	26/04/2018 18:00:14	POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	26/04/2018 17:59:55	POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	26/04/2018 17:59:36	POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	25/04/2018 16:44:58	POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	25/04/2018 16:44:35	POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	25/04/2018 16:43:44	POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA	Aceito

Continuação do Parecer: 2.972.457

Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	23/04/2018 14:03:27	POLIANA MONTI FONSECA GRAMINHA	Aceito
----------------	------------------	------------------------	--------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 19 de Outubro de 2018

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador(a))

ANEXO B

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CASO CLÍNICO PARA SIMULAÇÃO
TEMA: COMUNICAÇÃO EM ALEITAMENTO MATERNO

CRITÉRIOS	DISCOR -DO FORTE- MENTE	DISCOR -DO	CON- CORDO	CON- CORDO FORTE- MENTE	NÃO SEI	OBSER- VAÇÕE S SUGES- TÕES
Linguagem						
A sequência do texto da simulação é lógica						
O estilo de redação da simulação é compatível com o público alvo (estudantes de enfermagem)						
O texto da simulação parece claro e compreensivo						
Conteúdo						
O conteúdo da simulação apresenta informações relevantes para a simulação sobre comunicação						
O conteúdo apresenta relação com a teoria						
A apresentação do conteúdo da simulação favorece a aprendizado na temática						
O conteúdo da simulação está apropriado para o público alvo (estudantes de enfermagem)						
O conteúdo da simulação apresenta informações relevantes para a simulação sobre comunicação						
A situação clínica simulada é semelhante àquela encontrada na realidade						

Objetivos						
A simulação pode ser aplicada na formação do estudante de enfermagem sobre comunicação						
O objetivo do cenário está claro						
O objetivo do cenário é relevante para a prática do estudante de enfermagem						
Aplicabilidade						
As limitações da simulação não excedem sua utilização no ensino de enfermagem						
A simulação favorece o aprendizado na temática de comunicação						
Aceitabilidade cultural						
O texto está compatível com o público-alvo (estudantes de enfermagem) e atende aos diferentes perfis de alunos						
Você gostaria de mudar alguma coisa no texto da simulação? () Não () Sim	(se sim, o quê?)					
Você gostaria de incluir alguma coisa no texto da simulação? () Não () Sim	(se sim, o quê?)					