Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Competências do Enfermeiro para abordagem da Sexualidade do Idoso: uma Intervenção Simulada

Uberaba – MG

2024

Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Competências do Enfermeiro para abordagem da sexualidade do idoso: uma intervenção simulada

Uberaba
2024

Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Competências do Enfermeiro para abordagem da sexualidade do idoso: uma intervenção simulada

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde – PPGAS, área de concentração "Saúde do adulto e do idoso", da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Atenção à Saúde.
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

Uberaba
2024

Catalogação na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

M197c

Malaquias, Bruna Stephanie Sousa
Competências do Enfermeiro para abordagem da sexualidade do idoso: uma intervenção simulada / Bruna Stephanie Sousa Malaquias . -- 2024.
310 p. : il., fig., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2025
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

1. Sexualidade - Idosos. 2. Enfermeiros - Orientação profissional. 3. Treinamento por Simulação. I. Santos, Álvaro da Silva. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 612.6.057-053.9

Eduardo Caetano Leal - Bibliotecário - CRB-6/2200

FOLHA DE APROVAÇÃO

BRUNA STEPHANIE SOUSA MALAQUIAS

Competências do Enfermeiro para abordagem da sexualidade do idoso: uma intervenção simulada

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde – PPGAS, área de concentração "Saúde do adulto e do idoso", da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Atenção à Saúde.
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

27 de março de 2024.

Banca Examinadora:

_____
Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos
Orientador
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

_____
Prof.ª Dra. Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro
Universidade Federal de Minas Gerais

_____
Prof.ª Dra. Ariadne da Silva Fonseca
Facens Sorocaba

_____
Prof.ª Dra. Fernanda Carolina Camargo
Hospital de Clínicas de Universidade Federal do Triângulo Mineiro

_____
Prof. Dr. Luan Augusto Alves Garcia
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Agradecimentos

Aos meus pais e irmãos, pelo apoio incondicional e por estarem ao meu lado em toda esta jornada.

Ao meu orientador, Dr. Álvaro da Silva Santos, pela dedicação, pelo compartilhamento de conhecimentos e principalmente, pela paciência durante todo o processo.

À Dra. Fernanda Carolina Camargo, pelo apoio constante e pelas trocas enriquecedoras que foram fundamentais para a conclusão desta etapa.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em especial ao curso de graduação em Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, instituições que marcaram profundamente minha trajetória acadêmica, contribuindo significativamente para minha formação pessoal e profissional.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Em memória daqueles que não venceram a depressão.

“O que é vida boa? É aquela que o indivíduo não é humilhado pela falta de trabalho digno, não é ofendido pela ausência de lazer sadio, não é vitimado pela falta de moradia adequada, não é atingido pela falta de comida, de escolaridade aceitável, de religiosidade livre, de sexualidade autônoma. Isso é vida boa. E o que são “Instituições justas? São as que conseguem garantir vida boa para todas as pessoas.”

Mario Sergio Cortela

RESUMO

A sexualidade é um aspecto essencial da vida que se desenvolve ao longo do tempo e abrange a totalidade do indivíduo, não se extinguindo com o envelhecimento. No entanto, no contexto dos idosos, a sexualidade muitas vezes é envolta em mitos, preconceitos e tabus que precisam ser superados. A enfermagem desempenha um papel crucial na promoção da saúde ao longo do ciclo de vida humano, atendendo às diversas necessidades de saúde dos indivíduos em diferentes fases da vida e fornecendo cuidados para a manutenção das Necessidades Humanas Básicas, incluindo a necessidade de sexualidade, de acordo com a teoria proposta por Horta. Apesar da importância da sexualidade do idoso, são escassos os estudos que padronizaram intervenções educativas para a formação de profissionais. Portanto, o objetivo da presente pesquisa foi construir e validar um cenário de simulação para a abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa é metodológica, de abordagem quantitativa, voltada para a construção e validação do cenário de simulação clínica. A elaboração do cenário baseou-se nas práticas essenciais e nos princípios fundamentais da NLN/Jeffries Simulation Theory, utilizando o referencial NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology e seguindo as normas da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INASCL) Standards of Best Practices: Simulation. O Conteúdo de abordagem da sexualidade, pautou-se no modelo Ex-PLISSIT. A validação do cenário foi realizada por 23 juízes especializados, resultando em um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,97, demonstrando a robustez do cenário desenvolvido. Este trabalho resultou na elaboração de um cenário simulado, composto por um checklist de ações esperadas durante a abordagem da sexualidade do idoso, em conformidade com o modelo Ex-PLISSIT, além da descrição detalhada do cenário e de um roteiro de cena para o treinamento do paciente simulado. A versão final do cenário, intitulada "Abordagem da sexualidade da mulher idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde", pode subsidiar futuros treinamentos de enfermeiros e contribuir para a redução das disparidades em saúde, integrando a sexualidade do idoso no cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Idoso; Sexualidade, Saúde Sexual; Simulação; Enfermagem.

ABSTRACT

Sexuality is an essential aspect of life that develops over time and encompasses the entirety of the individual, not diminishing with aging. However, in the context of older adults, sexuality is often surrounded by myths, prejudices, and taboos that need to be overcome. Nursing plays a crucial role in promoting health throughout the human life cycle by addressing the various health needs of individuals at different life stages and providing care to maintain Basic Human Needs, including the need for sexuality, according to the theory proposed by Horta. Despite the importance of sexuality in older adults, there are few studies that standardize educational interventions for the training of professionals. Therefore, the objective of the present study was to construct and validate a simulation scenario for addressing the sexuality of older adults within the context of Primary Health Care. This is a methodological research, with a quantitative approach, focused on the construction and validation of the clinical simulation scenario. The development of the scenario was based on essential practices and fundamental principles of the NLN/Jeffries Simulation Theory, using the NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology and following the standards of the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INASCL) Standards of Best Practices: Simulation. The content addressing sexuality was based on the Ex-PLISSIT model. The validation of the scenario was conducted by 23 expert judges, resulting in a Content Validity Index (CVI) of 0.97, demonstrating the robustness of the developed scenario. This work resulted in the creation of a simulated scenario, consisting of a checklist of expected actions during the approach to the sexuality of older adults, in accordance with the Ex-PLISSIT model, as well as a detailed description of the scenario and a scene script for training the simulated patient. The final version of the scenario, titled "Addressing the Sexuality of Older Women in the Context of Primary Health Care," may support future nursing training and contribute to reducing health disparities by integrating the sexuality of older adults into nursing care.

Keywords: Elderly; Sexuality; Sexual Health; Simulation; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Paciente simulado..... 27

Figura 2 Representação gráfica do modelo PLISSIT..... 29

Figura 3 Representação gráfica do modelo Ex-PLISSIT..... 32

Figura 4 Fluxograma da seleção das publicações para revisão de escopo acordo com as recomendações do PRISMA-ScR. Uberaba, Mina Gerais, Brasil, 2024..... 36

Figura 5 Fluxograma da seleção das publicações para revisão de escopo acordo com as recomendações do PRISMA-ScR. Uberaba, Mina Gerais, Brasil, 2024..... 42

Figura 6 Fluxograma de tomada de decisão conforme as fases do Modelo Ex-PLISST..... 130

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Etapas da intervenção segundo modelo Ex-PLISSIT.....	33
Quadro 2	Síntese dos artigos incluídos e principais resultados. Uberaba, Minas Gerais, Braisl, 2024.....	37
Quadro 3	Síntese dos artigos incluídos e principais resultados. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	38
Quadro 4	Síntese dos resultados quanto, tipo de simulação, ano, autor local de realização, participantes e conteúdos, recursos. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	43
Quadro 5	Adaptação do sistema de pontuação de especialistas do modelo de validação de conteúdo de Fhering – Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	55
Quadro 6	Opções de preenchimento quanto à clareza e à pertinência dos conceitos encaminhada aos experts. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	58
Quadro 7	Apresentação do checklist enviado aos validadores. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	62
Quadro 8	Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Permissão. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	64
Quadro 9	Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Informação Limitada. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.	65
Quadro 10	Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Sugestão Específica. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.	67
Quadro 11	Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Terapia Intensiva. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	68
Quadro 12	Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Permissão estendida. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	69
Quadro 13	Roteiro da cena simulada apresentada aos juízes para validação, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	84

Quadro 14 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item apresentação. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 96
Quadro 15 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item Permissão. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 97
Quadro 16 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item Sugestão Específica. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 97
Quadro 17 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item Terapia Intensiva. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 97
Quadro 18 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item Terapia Intensiva. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 98
Quadro19 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, item Título do Cenário". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 101
Quadro 20 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, itens Público-alvo e Local para simulação". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 102
Quadro 21 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, item Tempo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 102
Quadro 22 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, item Modalidade. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 103
Quadro 23 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, item complexidade". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 104
Quadro 24 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item preparo do paciente simulado". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 104

Quadro 25 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Estratégia Didática". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 105
Quadro 26 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Referencial teórico. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 106
Quadro 27 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Preparo do paciente Simulado. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 107
Quadro 28 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Preparo da equipe. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 108
Quadro 29 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Segurança da equipe. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 109
Quadro 30 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre os objetivos, itens objetivos geral e específicos. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 110
Quadro 31 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre os objetivos, itens Situação Problema. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 110
Quadro 32 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre os resultados esperados. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 111
Quadro 33 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Método de avaliação item avaliação do aprendiz resultados esperados. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 111
Quadro 34 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Método de avaliação, item avaliação da estratégia de ensino. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 112
Quadro 35 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Pre-briefing. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 113

Quadro 36 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Contrato de ficção Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 114
Quadro 37 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Reconhecimento do cenário. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 115
Quadro 38 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Participantes e equipe de simulação. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 115
Quadro 39 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item materiais e equipamentos. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 116
Quadro 40 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item caraterização e roteiros. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 117
Quadro 41 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o facilitador. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 118
Quadro 42 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o avaliador. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 118
Quadro 43 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o paciente simulado I Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 119
Quadro 44 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o paciente simulado II. Minas Gerais, Brasil, 2024..... 120
Quadro 45 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o paciente simulado II. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 120
Quadro 46 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Ambiente e espaço físico. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 121

Quadro 47 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Briefing, item Falas direcionadas ao enfermeiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 121
Quadro 48 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Briefing, item Falas direcionadas ao enfermeiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 122
Quadro 49 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Debriefing, item Apresentação. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 123
Quadro 50 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Debriefing, item Feedback paciente simulado. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 124
Quadro 51 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Debriefing, item Roteiro de condução facilitador. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 125
Quadro 52 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, item cena disparadora. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 125
Quadro 53 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, MOMENTO 01 - P – Permissão. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 126
Quadro 54 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, item cena disparadora. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 126
Quadro 55 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, item Momento 03 – SS-Sugestão específica. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024... 126
Quadro 56 Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, item Momento 04 – TI - Terapia intensiva. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 127
Quadro 57 Legenda Fluxograma..... 129

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a formação. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 92

Tabela 2 Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a formação nas temáticas de interesse. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 93

Tabela 3 Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a atuação profissional. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 94

Tabela 4 Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a participação em atividades cientificas. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 94

Tabela 5 Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a experiencia em simulação clínica. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024..... 95

Tabela 6 Descritivas e Cálculo do IV do Checklist de Ações Esperadas. Uberaba, Minhas Gerais, Brasil, 2024..... 96

Tabela 7 Descritivas e Cálculo do IVC do Cenário simulado. Uberaba, Minhas Gerais, Brasil, 2024..... 99

Tabela 8 Descritivas e Cálculo do IVC do Cenário simulado. Uberaba, Minhas Gerais, Brasil, 2024. 100

Tabela 9 Índice de validade de conteúdo total entre os juízes (n=23) para o cenário simulado..... 128

Tabela 10 Descritivas e IVC para para a análise global do cenário simulado..... 128

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**19**
1.1	SEXUALIDADE DO IDOSO	21
1.2	ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	22
2	**REFERENCIAL TEORICO METODOLOGICO**	**24**
2.1	TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	24
2.2	SIMULAÇÃO CLÍNICA	25
2.3	MODELO Ex-PLISSIT	27
3	**REVISÃO DA LITERATURA**	28
3.1	REVISÃO I	34
3.2	REVISÃO II	34
3.3	REVISÃO III	40
4	**OBJETIVO**	**49**
4.1	OBJETIVO GERAL	49
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	49
5	**PERCURSO METODOLOGICO**	**50**
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	50
5.2	LOCAL DO ESTUDO	51
5.3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS I:CONSTRUÇÃO DO CHECKLIST DE AÇÕES E CENÁRIO SIMULADO	54
5.3.1	**Construção do checklist de ações**	51
5.3.2	**Construção do cenário simulado**	52
5.4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS II:VALIDAÇÃO DO CHECKLIST DE AÇÕES E CENÁRIO SIMULADO	55
5.4.1	**População e amostra**	55
5.4.2	**Procedimento para validação**	57
5. 4.3	**Orientações de preenchimento para os experts**	58
5.4.4	**Instrumentos para coleta de dados**	58
5.5	TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	59
6	**ASPECTOS ÉTICOS**	61
7	**RESULTADOS**	62

7.1 CONSTRUÇÃO DO CHECKLIST DE AÇÕES E CENÁRIO SIMULADO 62
7.1.1 Construção do checklist de ações..... 62
7.1.2 Construção do cenário..... 70
7.1.3 Roteiro da Cena Simulada..... 83
7.2 VALIDAÇÃO DO CHECKLIST DE AÇÕES E CENÁRIO SIMULADO..... 91
7.2.1 Caracterização dos juízes..... 91
7.2.2 Validação do conteúdo do checklist..... 95
7.2.3 Considerações dos juízes na validação do Checklist de ações esperadas..... 96
7.2.4 Validação do conteúdo do Cenário..... 98
7.2.5 Considerações dos juízes na validação do Cenário Simulado..... 101
7.2.6 Considerações dos juízes na validação da Cena Simulada..... 125
7.3 VALIDAÇÃO GLOBAL DO INSTRUMENTO..... 128
7.4 FLUXOGRAMA..... 129
8 DISCUSSÃO..... 131
9 CONCLUSÃO..... 142
REFERÊNCIAS..... 144
ANEXOS
APÊNDICES

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade é um componente inerente à vida, que se desenvolve em um processo contínuo e envolve o indivíduo em sua totalidade, embora sofra modificações, não se esgota com o processo de envelhecimento (Galati et al., 2014; Venturini, *et al.* 2018). Quando relacionada aos idosos, a sexualidade é cercada de mitos, preconceitos e tabus, a serem superados (Alencar *et al*., 2014; Dantas et. al., 2017; OMS, 2015).

Embora a abordagem da sexualidade do idoso seja atributo da atuação do enfermeiro, como meio para substanciar o cuidado integral e holístico ao paciente, estudos apontam, a falta de formação profissional para lidar com à temática e evidenciam uma lacuna na assistência prestada (Figueiroa *et al*., 2017; Mahieu *et al*., 2013, Astbury-Ward, 2011; Sehnem *et al*., 2013). Decorrente da falta de capacitação, profissionais da enfermagem não adotam em suas condutas clínicas preventivas e terapêuticas os aspectos da sexualidade do idoso (Gewirtz-Meydan *et al.*, 2018, Bauer *et al*. 2013).

O manejo da sexualidade do idoso, nas várias perspectivas cuidativas pelos enfermeiros, tende a ser insuficiente e pouco abrangente. Estudos revelam dificuldades e insegurança para incorporação da temática na assistência ofertada à idosos (Haesler; Bauer; Fetherstonhaugh, 2018; Donaldson, 2014; Hayward; Robertson; Knight, 2013). Pela falta de subsídios teóricos emerge a preocupação de que, na ausência de formação, enfermeiros ofereçam orientações acerca da sexualidade de modo inadequado, adotando apenas aspectos patológicos e biológicos, por vezes acrescido de preceitos morais, ao invés de Práticas Baseadas em Evidências (PBE) (Figueiroa *et al*., 2017).

Apesar das ações educativas serem reconhecidas como ferramentas úteis e forneça efeitos positivos na assistência à sexualidade do idoso (Haesler; Bauer; Fetherstonhaugh, 2018) há uma carência de estudos que avaliam capacitações de profissionais, bem como, o processo ensino aprendizagem na temática. Identifica-se a ausência de estudos em âmbito nacional que analisaram ações educativas no contexto. Por sua vez, os estudos internacionais são conduzidos em ambiente não controlado (Bauer *et al*., 2013; Smook, 2016; Steinke,1997; Sung, *et al*, 2016; White, 1982).

Neste sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) emerge como estratégia de formação profissional, cujo eixo norteador é a transformação do processo de trabalho (Brasil, 2018; Stroschein; Zocche, 2011). A implementação de EPS sobre a sexualidade do idoso contribui para grandes questões de saúde pública, para a minimização de posturas negligentes, bem como para detecção de alterações e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (Alencar, 2014; Evangelista, 2019; Haesler; Bauer; Fetherstonhaugh, 2016; Sung, 2016), e em especial para qualidade de vida e saúde do idoso.

Portanto, para efetiva atuação do enfermeiro perante a sexualidade do idoso, faz necessário o desenvolvimento de competências fundamentais. Competências são recursos mobilizados que garantem condições adequadas e para exercer a enfermagem com qualidade (Dutra, 2001).

Para Le Boterf (2003), as competências podem ser entendidas como um conjunto de três fatores – os *saberes* (conhecimento) trata-se da incorporação da teoria e procedimentos; os *saberes-fazer* (habilidades) pela operacionalização, formalização e fatores cognitivos; já o *saber-querer* referir-se a atitude. Perrenoud (2000), também define de forma clássica o conceito competência, entendido por habilidades, conhecimento e atitudes (CHA).

A técnica de simulação tem sido amplamente discutida como importante recurso metodológico de ensino para capacitação de enfermeiros. A técnica comporta-se como estratégia eficaz para o desenvolvimento do pensamento crítico, aumento do poder de decisão, reflexão e raciocínio (Jerônimo *et al*., 2018). Trata-se de uma atividade de ensino, desenvolvida em ambiente seguro e controlado; isto pois, simula circunstâncias reais à prática de cuidados em saúde e permite ao participante papel ativo na aquisição de competências (Jeffries, 2005; Waxan, 2010).

A simulação como ferramenta de treinamento oportuniza o desenvolvimento nos campos atitudinal, comportamental, ético e moral. E pode ser empregada em diferentes cenários e diferentes níveis de complexidade, como no desenvolvimento de comunicação, relações interpessoais, situações críticas ou de urgência, comunicação de más notícias, manejo de situações estressoras e de dilemas éticos (Fabri, 2017, Jeffries, 2005).

Este estudo parte do pressuposto que a simulação clínica contribui para o desenvolvimento de competências para a abordagem da sexualidade do idoso em enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Logo, considera-se que

a realização deste estudo seja significativa por ser inédito, ofertar subsídios para replicação e propiciar a capacitação de enfermeiros para a abordagem da sexualidade do idoso, para integralidade do cuidado prestado à população idosa.

1.2 SEXUALIDADE DO IDOSO

Em âmbito mundial, as taxas de natalidade estão em processo de declínio, enquanto o número de pessoas idosas tem aumentado de forma significativa. Em 2019, havia cerca de 703 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, e as estimativas indicam que esse número irá ultrapassar 1,5 bilhão até o ano de 2050. Esse aumento ocorrerá principalmente em países menos desenvolvidos, com cerca de 80% da população idosa residindo em países de renda baixa e média (United Nations, 2020).

O processo de envelhecimento brasileiro, pais em desenvolvimento, evidencia um modelo de reestruturação demográfica que cresce cada vez mais por efeito dos avanços tecnológicos como tratamento de doença e queda de mortalidade e fecundidade (IBGE, 2013; Mendes *et al*., 2012; Queiroz *et al*., 2015). No Brasil, em 2012, a população de idosos era de 25,4 milhões e em 2017 ela atingiu a marca dos 30,2 milhões, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018.

Além disso, houve um marco histórico em 2020, quando pela primeira vez o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassou o número de crianças abaixo de 5 anos. Projeções indicam que em 2050, o número de pessoas nessa faixa etária será mais do que o dobro do número de crianças abaixo de 5 anos. Além disso, em 2050, é esperado que o número de pessoas com 60 anos ou mais supere o número de adolescentes e jovens com idade entre 15 e 24 anos (United Nations, 2020; OPAS, 2021).

Apesar do aumento do contingente de idosos representar um grande marco, o envelhecimento deve ser pautado nos indicadores de qualidade de vida, dentre os indicadores, encontra-se a sexualidade humana (Alencar *et al*., 2014; World Health Organization, 2015). O envelhecimento se manifesta de forma complexa e individual

e não significa uma fase da vida marcada pela ausência de vivências sociais e sexuais, ou seja, a velhice não torna o idoso assexuado (Towler, 2023; Vieira; Coutinho; Saraiva, 2016).

O conceito de sexualidade é abrangente e pode ser percebido pela maneira com que cada ser humano se expressa através de olhares, cheiros e carícias, portanto, não deve ser entendido apenas pelo ato sexual (Bessa, 2012), a sexualidade é o prazer físico e mental como construção social dos usos do corpo. Além de tudo, a sexualidade é vista como o desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, amor e carinho enquanto necessidade humana básica (Cunha *et al*., 2019).

A Organização Mundial de Saúde define sexualidade como um aspecto central do ser humano que está relacionado ao sexo, identidades e papeis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Ainda, segundo a OMS, a sexualidade inclui diversas dimensões sendo influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHO, 2015).

1.2 ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A enfermagem atua na manutenção do ciclo de vida humano, atendendo as mais diversas demandas de saúde de indivíduos, nas suas diferentes fases da vida, ofertando cuidados para manutenção das Necessidades Humanas Básicas (Horta, 2011). Dentre as necessidades humanas básicas estabelecidas na teoria proposta por Horta (2011), encontra-se a necessidade de sexualidade. A teoria, aponta como campo fundamental para a prática da enfermagem a visão ampliada do comportamento sexual da pessoa idosa, esse olhar quando satisfatório busca a manutenção do equilíbrio a saúde, para proceder condutas clínicas e planejamento de ações da enfermagem (Nobrega, 2018).

A prática social e de cuidado da enfermagem, estão intrinsecamente ligados a sexualidade e ao corpo, uma vez que, enfermeiros são profissionais que cuidam do corpo no qual a sexualidade se manifesta (Foucault, 1984). O cuidado realizado através da atuação do enfermeiro busca contribuir para a promoção da assistência integral ao paciente, e deve estar fundamentado no conhecimento científico,

habilidades, pensamento crítico, focadas no cuidado com o sentido de promover, manter e/ou recuperar a saúde (Souza, et al. 2019).

O enfermeiro pode atuar de diferentes formas no campo da sexualidade, podendo desenvolver ações que visem a saúde física, psíquica e social dos pacientes (Costa *et al*., 2021). O exercício da enfermagem nesse contexto, deve acontecer de acordo com as novas perspectivas do modo de vida do idoso, sempre buscando aproximá-los da realidade, a fim de reduzir sentimentos de frustação e negação, mostrando que se interessados, idosos são capazes de manter vivo o exercício da sexualidade.

Para a promoção da saúde, profissionais devem estar atentos à criação de ambiente adequado, cuidado holístico e desenvolver preocupação com a sexualidade de seus pacientes (Costa *et al*., 2021). Neste sentido, as características da APS favorecem a promoção da saúde para sexualidade, uma vez que o ambiente proporciona contato contínuo, criação de vínculo, e melhor entendimento das reais necessidades e demandas individuais, o que permite que a assistência aconteça de forma integral e resolutiva (Garcia; Lisboa, 2012).

O enfoque da atuação do enfermeiro da APS frente ao atendimento em sexualidade deve estar no educar para a saúde, neste nível de atenção a educação para a saúde deve auxiliar seus pacientes no seu autoconhecimento e autocuidado (Souza Jr. *et al*. 2021; Lima *et al*., 2020). O enfermeiro deve esclarecer questões como como anatomia do aparelho reprodutor, resposta sexual humana (feminina e masculina), prevenção e ISTs; atentando-se para que questões não biológicas também sejam atendidas, como esclarecimentos sobre a autoerotização, confrontar scripts sexuais, desmistificando crenças e tabus que interferem no exercício da sexualidade (Garcia; Lisboa, 2012).

2 REFERENCIAL TEORICO METODOLOGICO

2.1 TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

As estratégias educacionais eficazes para o ensino e aprendizagem requerem a adoção de processos embasados em referenciais teóricos com concepções pedagógicas sólidas. O uso de teorias para desenvolver a simulação clínica como estratégia de ensino orienta a prática e pode ser fundamentada em uma variedade de teorias de aprendizagem para adultos (Villar, 2015).

Os pressupostos pedagógicos voltados para o ensino de adultos são chamados de andrológicos. A andragogia, termo cunhado em 1968 por Malcolm Knowles, sistematizou o conceito de que a formação de adultos difere da de crianças e jovens em vários aspectos. A andragogia enfatiza a autoaprendizagem, a experiência e a relevância do conteúdo para a vida adulta. Segundo essa teoria, os adultos têm uma necessidade intrínseca de saber, motivada por objetivos pessoais e profissionais, e aprendem melhor quando são ativos no processo e têm autonomia para decidir (Knowles, 1968).

Assim, o desenvolvimento e a implementação da simulação clínica por professores e facilitadores afastam-se da aprendizagem do ensino tradicional e a aproximam-se das necessidades dos adultos (Waxman, 2010; Maran; Glavin, 1997; Knowles, 1968).

Para tanto, a simulação deve ser embasada em teorias que deem sentido ao processo de ensino e aprendizagem. A aprendizagem do adulto deve ser significativa, considerando sua vida pregressa e incorporando o novo conhecimento ao que ele já sabe (Varga; Cronin-golomb; Bauer, 2022).

A Teoria da Aprendizagem Significativa, de David Ausubel, destaca a importância de relacionar os novos conhecimentos com o conhecimento prévio do aluno de forma não arbitrária, tornando-os significativos. Segundo Ausubel, isso ocorre quando o aluno consegue relacionar os novos conceitos com sua estrutura cognitiva existente. Isso difere da aprendizagem por memorização, em que o aluno apenas armazena informações (Ausubel; Novak; Hanesian, 1978; Varga; Cronin-golomb; Bauer, 2022; Moreira; Caballero; Rodríguez, 2012; Sousa *et al*., 2015).

Na prática educativa, a Teoria da Aprendizagem Significativa sugere que os educadores criem situações de aprendizagem que permitam aos alunos relacionar os

novos conteúdos com seu conhecimento prévio, por meio de atividades reflexivas, discussões e aplicação prática dos conceitos. Isso motiva os alunos a aprender de forma mais profunda e duradoura (Ausubel; Novak; Hanesian, 1978; Sousa *et al*., 2015).

A simulação clínica surge como uma estratégia significativa de aprendizagem, permitindo que ideias sejam trabalhadas progressivamente, com a organização sequencial do conteúdo e dos conceitos, acomodando novos conhecimentos aos prévios (Varga *et al*., 2009).

Destaca-se que o embasamento na Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel, além de proporcionar sentido ao processo de ensino e aprendizagem, estrutura o desenvolvimento da simulação, permitindo a inclusão do Modelo Ex-PLISSIT no desenvolvimento da simulação clínica. Esse modelo considera o conhecimento prévio do aprendiz para a abordagem da sexualidade do idoso.

2.2 SIMULAÇÃO CLÍNICA

Após anos de reformulações, a última versão do Framework da NLN Jeffries Simulation Theory (2016) é composta por seis elementos centrais: contexto, background, design, educational practices, simulation experience, and outcomes. Esses elementos fundamentaram o cenário simulado e serão descritos a seguir:

Context: Fornece a estrutura necessária para o desenvolvimento da simulação, o contexto refere-se ao ambiente em que ela ocorre, incluindo cenário, localização, contexto clínico e qualquer informação relevante para a situação simulada. Deve ser realista e alinhado com os objetivos educacionais da simulação.

Background: compreende os objetivos (gerais e específicos) da simulação, os recursos e referências pedagógicas necessários, bem como o tempo previsto para cada etapa.

Design: Refere-se ao planejamento da simulação e descreve o desenvolvimento do cenário com base nos objetivos e competências a serem desenvolvidas. Inclui objetivos específicos de aprendizagem, nível de fidelidade

desejado, complexidade da resolução do problema, atribuições e funções de cada participante, papel da equipe e dos atores, fluxo da simulação e estratégias para pré-*briefing/debriefing.*

Educational practices: Descreve as estratégias de ensino utilizadas durante a simulação, incluindo feedback (como os participantes receberão feedback sobre seu desempenho), instrução (orientações dadas aos participantes antes, durante e após a simulação) e avaliação (métodos para avaliar o aprendizado dos participantes). Caracteriza-se pela interação professor-aluno, aprendizagem ativa, colaboração, altas expectativas, diversidade de aprendizado, feedback e tempo na tarefa.

5. Simulation Experience: Experiência de Simulação: Refere-se à vivência dos participantes durante a simulação, incluindo suas ações, reações emocionais, tomadas de decisão e interações. Envolve uma interação dinâmica entre o facilitador e os participantes por meio de pré-briefing, progressão da simulação, pistas e *debriefing*, exigindo o estabelecimento de confiança entre eles. Deve proporcionar um ambiente experiencial, interativo, colaborativo e centrado na aprendizagem.

6. Outcomes: *o*s resultados são o elemento central e podem ser apresentados em três áreas: resultados do participante, do paciente e do sistema. Predominantemente, os desfechos têm sido centrados nos resultados para os participantes.

O Framework NLN/Jeffries Simulation for Simulated Participant Methodology é composto pelos mesmos elementos centrais do NLN/Jeffries Simulation Framework (Cowperthwait, 2020; Jeffries, 2021), acrescidos de elementos próprios para metodologias com pacientes simulados. Esses elementos incluem a incorporação do paciente simulado na simulação, como a preparação e segurança do paciente, a fidelidade da experiência de simulação, a preparação dos participantes e dos pacientes simulados, a segurança dos pacientes simulados, ensaios e corridas secas com os pacientes simulados, e planos para envolver os pacientes simulados no pré-briefing e no *debriefing* (Cowperthwait, 2020).

.

Figura 1 - Paciente simulado.

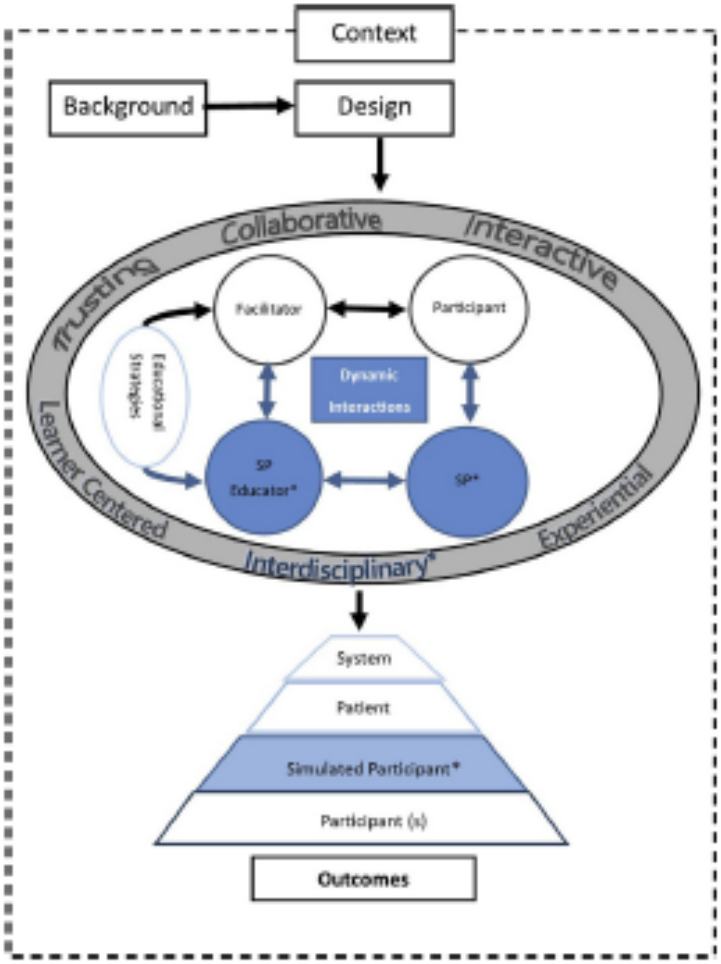


Figure NLN/Jeffries Simulation Framework for simulated participant methodology.

Fonte: Duran, 2014

2.3 MODELO Ex-PLISSIT

O modelo PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy) é amplamente reconhecido na literatura como um dos principais modelos de abordagem da sexualidade. Sua utilização tem sido disseminada ao longo de aproximadamente quatro décadas, destacando-se por sua simplicidade e eficácia na resolução de uma parcela significativa dos problemas sexuais. O modelo enfatiza que muitas queixas sexuais estão mais relacionadas à inadequação sexual do que à disfunção sexual (Annon, 1976).

O Modelo PLISSIT foi desenvolvido em 1976 pelo psicólogo clínico Dr. Jack Annon, seus pressupostos afirmam não ser necessário formação em sexologia para que o profissional contribua com questões terapêuticas ligadas à saúde sexual e sexualidade de seus pacientes, dessa forma profissionais de diferentes categorias podem utilizar como método de escolha para atendimento das queixas de problemas em sexualidade (Annon, 1976).

O PLISSIT, oferta suporte teórico para abordagens interventivas e comunicação efetiva nas consultas de cuidado em saúde sexual e sexualidade (Annon, 1976). Foi desenhado para resolução de problemas sexuais durante o atendimento clínico, apresentando-se como um eficiente condutor das ações de cuidado de enfermagem dentro da dimensão sexual (Almeida, *et al.* 2019). É uma ferramenta útil para aprimoraras habilidades para discutir questões sexuais com seus pacientes.

O acrônimo PLISSIT (P, LI, SS e IT) corresponde aos quatro níveis a serem percorridos durante a intervenção – Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy, traduzido para o português como: Permissão, Informação Limitada, Sugestões Específicas e Terapia Intensiva (Annon, 1997).

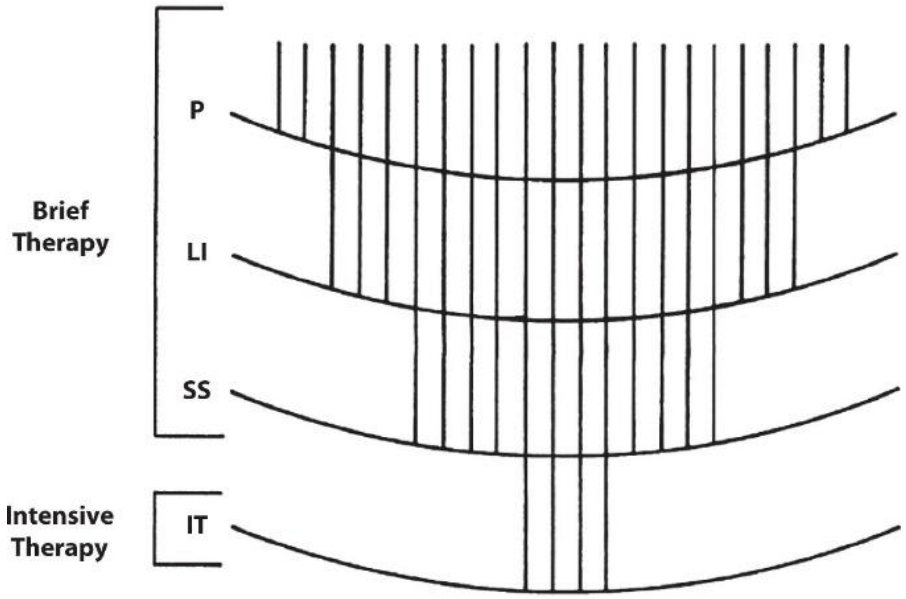
Nível 1: (P) Permissão
Nível 2 (LI) Informação Limitada
Nível 3: (SS) Sugestões Específicas
Nível 4: (TI) Terapia Intensiva

Cada nível do modelo PLISSIT representa uma intervenção específica para lidar com queixas sexuais, organizando o atendimento de forma progressiva de acordo com a complexidade da queixa apresentada. À medida que o nível de intervenção avança, é requerido um maior conhecimento e habilidade por parte do profissional. O modelo reconhece que os profissionais podem apresentar lacunas em sua formação, inseguranças e falta de competências para lidar com todos os níveis e circunstâncias (Annon, 1976).

Com isso, o modelo encoraja que o profissional reconheça seus próprios limites e atue com competência dentro de sua área de conhecimento, permitindo o encaminhamento do paciente para tratamento complementar quando a intervenção nos três primeiros níveis não foi eficaz. Isso garante que outros profissionais

capacitados possam atender às necessidades específicas do paciente (Davis; Taylor, 2006) (Figura 2).

Figura 2 - Representação gráfica do modelo PLISSIT



Fonte: Annon (1997)

Pesquisadores (Asrael, 1985, Hung, 2016) sugerem que todo profissional que está disposto a considerar o seu paciente em sua totalidade, possui as habilidades necessárias para alcançar os objetivos dos dois primeiros níveis. Outros afirmam que os três primeiros níveis do modelo podem ser utilizados por enfermeiros que nunca receberam formação especializada em saúde sexual e sexualidade (Ho; Fernández, 2006).

Para alcançar o primeiro nível, basta a disposição e empatia do profissional para facilitar a discussão sobre questões sexuais. No segundo nível, a habilidade da comunicação é fundamental, sendo uma competência básica para o exercício da profissão, pois facilita a abordagem de preocupações comuns na população. Já no terceiro nível, é necessário estimular o envolvimento do paciente e permitir que ele compartilhe suas experiências sobre a própria sexualidade e saúde sexual, buscando sugestões de medidas que atendam às suas expectativas (Ho; Fernández, 2006).

O modelo PLISSIT é uma ferramenta valiosa para aprimorar as habilidades de discutir questões sexuais com os pacientes. Seus quatro níveis levam em consideração o conhecimento e competência do profissional, permitindo o

encaminhamento do paciente para tratamento adicional quando os três níveis não são resolutivos. Neste sentindo, o modelo exige um conhecimento distinto, pois à medida que os níveis avançam, maior é a complexidade e as competências necessárias, conforme detalhado a seguir (Taylor; Davis, 2006)

Nível 1 – Permissão: Pretende demonstrar ao cliente que é aceitável as suas limitações de ordem sexual, mostrando ser numa ocasião segura, transmitindo acolhimento, transmitindo ser um tema comum. abrange algumas preocupações ao nível dos sentimentos, novos comportamentos, das fantasias e dos pensamentos;

Nível 2 – Informação Limitada: promove o diálogo sobre informação mais detalhada acerca do que preocupa a pessoa, abarca principalmente as suas limitações e traçando alternativas para evidenciar as potencialidades. Pode-se também introduzir possibilidades alternativas para o desempenho do ato sexual, como também introduzir o assunto de prevenção de IST.

Nível 3 – Sugestões Específicas: não se deve introduzir a novas sugestões específicas sem que a informação anterior não tenha sido apreendida. São orientações específicas para ultrapassar barreiras, é definido como a introdução de adoção de novos comportamentos que auxilie a pessoa a alcançar os seus objetivos.

Nível 4 – Terapia Intensiva: São intervenções mais especificas, neste nível de é necessário terapeutas sexuais especializados, em que o tratamento é individualizado e específico para a problemática referente à pessoa.

Apesar das inúmeras vantagens e avanços que o modelo PLISSIT oferece para a abordagem da sexualidade e saúde sexual, educadores de cursos de pós-graduação em enfermagem e saúde da Universidade de Oxford, no Reino Unido, identificaram limitações no uso desse modelo. Eles observaram que o nível de permissão muitas vezes é ignorado devido a equívocos na condução do atendimento (Taylor; Davis, 2007).

Os profissionais podem interpretar o modelo de forma equivocada ao acreditarem que conceder permissão uma única vez é suficiente ou ao presumirem que o silêncio após a permissão indica a ausência de preocupações sexuais por parte

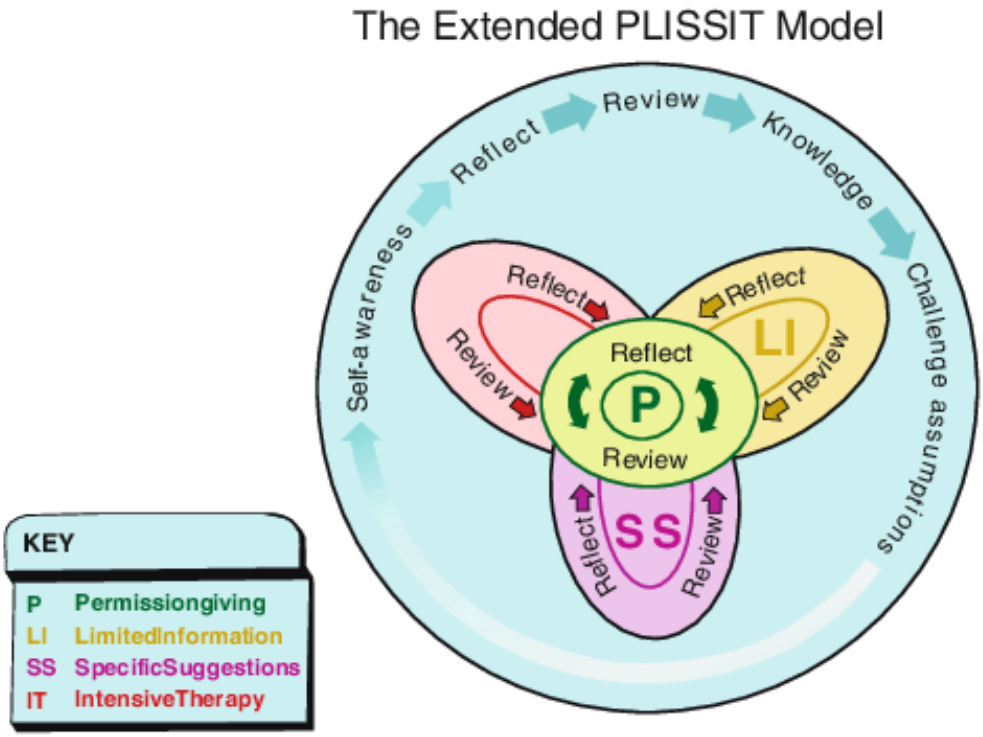
do paciente. Outro equívoco é interpretar o modelo como um processo unidirecional, sem revisar o entendimento entre os envolvidos. Outras possíveis falhas incluem considerar que a concessão implícita da permissão é suficiente para indicar ao paciente que o ambiente é adequado para discutir o bem-estar sexual ou acreditar que o paciente levantará questões que deseja discutir (Taylor; Davis, 2007).

Considerando as limitações da abordagem de aconselhamento, em 2002, o pesquisador [nome do pesquisador] propôs uma extensão do modelo PLISSIT, denominado Ex-PLISSIT MODEL. Nessa atualização, os quatro níveis de intervenção foram revisados para evidenciar uma interconexão, indicando que algumas ações podem e devem ocorrer em qualquer ordem durante o atendimento.

O novo modelo, denominado Ex-PLISSIT, incorpora todas as orientações das fases do antigo PLISSIT, permitindo a distinção entre problemas simples e solucionáveis e questões que exigem apoio especializado. Neste modelo, a permissão desempenha um papel central em todas as etapas, exigindo sua concessão sempre que o profissional julgar necessário. Além disso, a inclusão da Revisão e Reflexão visa aumentar o aprendizado, reduzindo as suposições e promovendo a autoconsciência dos envolvidos (Azari-Barzandig *et al.,* 2020).

A versão estendida considera ciclos de feedback para reflexão e revisão da prática em cada uma das quatro fases. Propõe-se revalidar junto ao paciente a autorização para continuar ou aprofundar a discussão sobre o tema. Por essa razão, todas as intervenções devem começar com a permissão, que deve ocorrer de forma explícita, proporcionando aos indivíduos oportunidades para diálogos abertos e expressão de suas preocupações. Portanto, cada estágio de Informação Limitada, Sugestões Específicas e Terapia Intensiva é sustentado pela concessão de permissão (Azari-Barzandig *et al.,* 2020). Isso é demonstrado na Figura 3.

Figura 3 - Representação gráfica do modelo Ex-PLISSIT



Fonte: Davis S, Taylor B (2006)

No modelo Ex-PLISSIT, assume-se a importância de os profissionais reconhecerem seus pontos fortes e limitações, bem como identificarem sua zona de conforto e competências para continuar o atendimento. Dessa forma, o modelo permite o uso do nível Terapia Intensiva a qualquer momento, viabilizando o encaminhamento do paciente para outros profissionais especializados com formação para lidar com as particularidades e necessidades em sexualidade e saúde sexual (Taylor; Davis, 2006).

Ressalta-se que a permissão para abordar a sexualidade não se limita à verbalização explícita; outras estratégias podem ser aplicadas de forma indireta, como a manifestação das próprias dificuldades do profissional em relação ao tema, a preparação do ambiente de consulta e a postura corporal. Nem todos os atendimentos começarão com a concessão explícita de permissão; pode haver momentos em que a oferta de informações limitadas ou sugestões específicas ocorre simultaneamente à explicitação da concessão de permissões adicionais (Taylor; Davis, 2006).

Quadro 1 - Etapas da intervenção segundo modelo Ex-PLISSIT

Etapas de intervenção	Descrição	Exemplos
EX Estendido	Autoavaliação da intervenção. É também um lembrete para revalidar o nível de conforto de todos (do cliente e do profissional de saúde), em cada fase ou regularmente durante o procedimento. **LOOP DE FEEDBACK**.	Ex. 1. Bons reflexos, o que poderia ter sido dito ou feito melhor, o que deveria ter sido evitado, áreas a melhorar. Verbalize que você entendeu.
P Permissão	Este primeiro passo é central para todas as intervenções. O profissional de saúde dá permissão ao cliente para falar sobre sexualidade, seja com dicas sutis ou dando diretamente ao cliente a oportunidade de falar sobre a sua sexualidade.	Ex. 1. Apresentação de cartazes e panfletos. Ex. 2. Nomeando a sexualidade entre os hábitos de vida trabalhados na consulta de enfermagem, questionando sobre o assunto durante a avaliação, etc.).
LI Informações Limitadas	O profissional de saúde dá uma variedade de informações ao seu cliente (por exemplo, através de uma brochura). Também é importante esclarecer mal-entendidos e fornecer informações factuais limitadas. Ressalta-se que se trata de informação direcionada a um grupo e não específica a um indivíduo (daí a expressão “de forma limitada”).	Ex. 1. Informar sobre o impacto das doenças e dos medicamentos na sexualidade. Ex. 2. “Pessoas que convivem com [este diagnóstico] mencionam frequentemente dificuldades sexuais, devido a [tal sintoma]. Continuar o diálogo com o questionamento: Do seu lado, como você está lidando com essa situação?
SS Sugestões específicas	Após identificar problemas ou preocupações específicas, com a concordância do cliente, o profissional de saúde dá sugestões e conselhos ao cliente. Essas sugestões devem ser personalizadas de acordo com as necessidades e o contexto da pessoa.	Ex. 1: Podem ser oferecidas ferramentas adequadas para ajudá-lo durante a atividade sexual (por exemplo: barra de apoio, almofada, lubrificantes, etc.).
IT Terapia intensiva	A terapia intensiva pode ser oferecida por um sexólogo ou ainda exigir uma intervenção relacionada a um campo de atuação reservado a um profissional específico.	Ex. 1. Intervenções psicossociais, terapia perineal, terapia sexual, terapia de casal etc.). Exemplo 2. Encaminhamento para urologista, ginecologista, psicólogo.

Fonte: Traduzido e adaptado de Muslemani et.al. 2019.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para o desenvolvimento deste estudo, foram conduzidas três revisões de literatura

3.1 REVISÃO I

A primeira revisão (ANEXO A) teve como objetivo identificar estudos que abordassem as alterações psico e morfofisiológicas e sua influência no exercício e na expressão da sexualidade da pessoa idosa.

O artigo de revisão foi publicado em outubro de 2021, na revista Brazilian Journal of Development.

O método utilizado para o mapeamento e análise das pesquisas baseou-se nas estratégias PICO e Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis Protocols (PRISMA), adaptadas para revisões integrativas. Foram selecionados 13 artigos, distribuídos em quatro categorias de acordo com a similaridade das abordagens: “Função Sexual dos idosos”; “Alterações Fisiológicas inerentes à senescência”; “Atividade Sexual na velhice”; “Qualidade de Vida atrelada à sexualidade do idoso”.

3.2 REVISÃO II

A segunda revisão teve como objetivo identificar programas educacionais e métodos didáticos voltados para a formação de enfermeiros da APS sobre saúde sexual e sexualidade do idoso.

Trata-se de uma revisão de escopo que buscou responder à seguinte pergunta: Quais são os programas educacionais e métodos didáticos para a formação de enfermeiros da APS sobre saúde sexual e sexualidade do idoso?

A pesquisa foi elaborada com base nas diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada conforme as recomendações para revisões de escopo do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols - extension for scoping reviews (PRISMA-ScR). O protocolo foi registrado na plataforma de acesso aberto *Open Science Framework* (OSF), sob o DOI: https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4M65U.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, foi utilizada a estrutura mnemônica PCC (Population, Concept, Context). Foram definidos os seguintes determinantes de interesse:

P (População): Capacitação de Recursos Humanos em Saúde;
C (Conceito): Sexualidade do idoso;
C (Contexto): Atenção Primária à Saúde.

As buscas foram padronizadas e adaptadas para as seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, Scopus, Cochrane Library, Embase, Web of Science e BDENF.

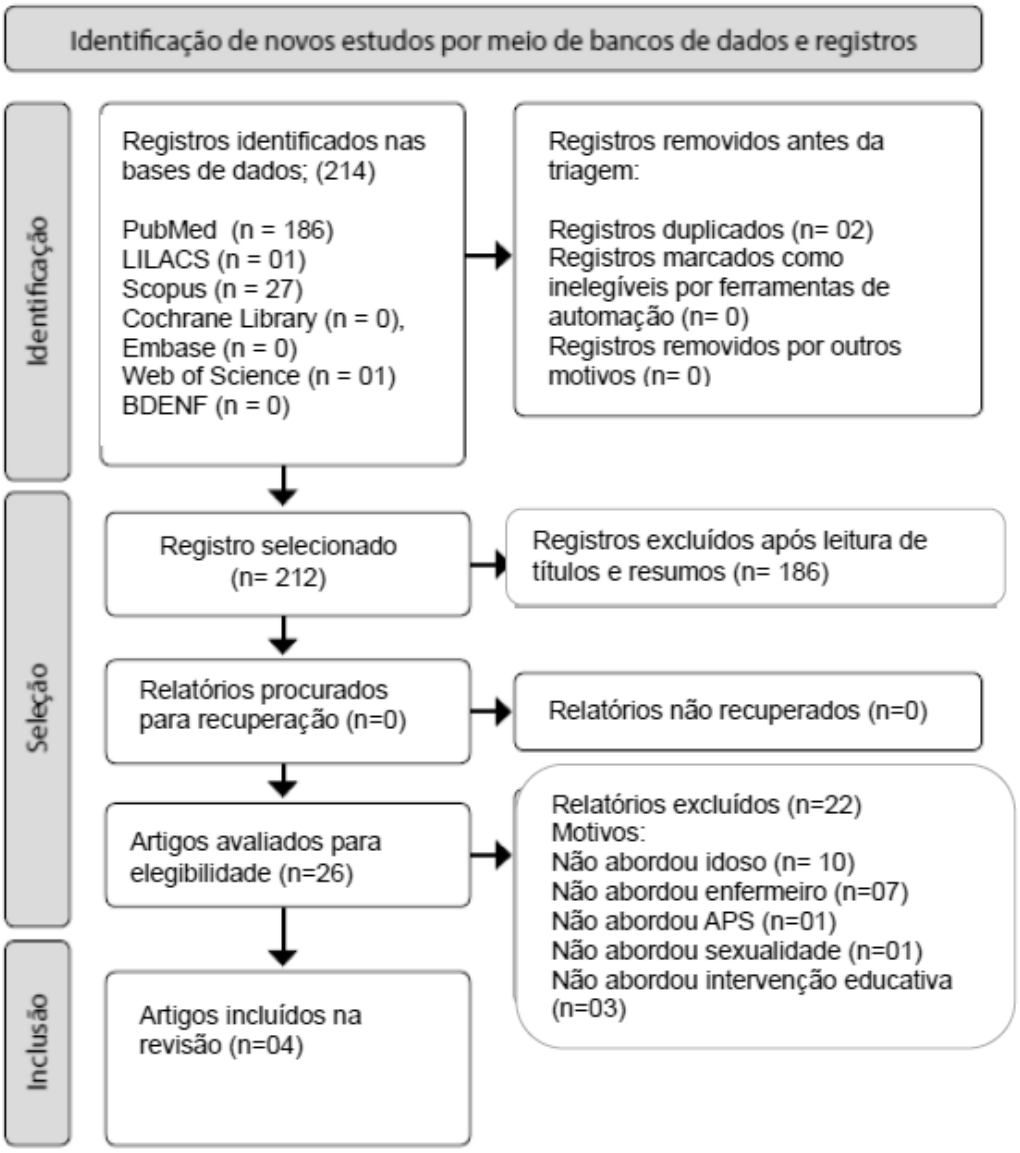
Foram incluídos artigos primários revisados por pares, contemplando estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos. Foram consideradas publicações científicas nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal.

Foram excluídos artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa, além de monografias, dissertações, teses, revisões, textos da internet, editoriais, ensaios, cartas ao editor e artigos não disponibilizados na íntegra nas bases de dados.

A seleção dos estudos foi realizada por meio da plataforma online de revisão colaborativa Rayyan, iniciando-se com a leitura do título e resumo. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra para confirmar a elegibilidade dos estudos. Aqueles que atenderam aos objetivos da revisão d foram submetidos à extração de dados. Os achados foram reportados por meio do diagrama PRISMA e tabelas.

A busca nas bases de dados resultou em 215 artigos potencialmente elegíveis. Foram excluídos dois documentos por duplicidade, e 26 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a análise e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quatro artigos compuseram a amostra final (FIGURA 4).

Figura 4: Fluxograma da seleção das publicações para revisão de escopo de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.



Fonte: a autora, 2024

Nenhum estudo foi identificado que avaliasse a implementação os resultados ou a eficácia de intervenções e métodos destinados ao treinamento de enfermeiros da APS na abordagem da sexualidade do idoso (Quadro 2). Este achado corrobora com revisões prévias, que destacam a escassez de treinamentos voltados à temática da sexualidade na população idosa.

Quando esses treinamentos são implementados, geralmente são direcionados a enfermeiros que atuam em Instituições de Longa Permanência (ILP) (Verrastro, *et al*. 2020, Horne *et al*., 2021, Davis; Weaver, 2022). Além disso, alguns programas de

capacitação abordaram a sexualidade, mas sem foco específico na população idosa (Karimian *et al.,* 2017; Begley *et al*., 2022).

Quadro 2. Síntese dos artigos incluídos e principais resultados. Uberaba, Minas Gerais, Braisl, 2024.

ID*	BASE DE DADOS	AUTORES/ PAIS/ANO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO	POPULAÇÃO E AMOSTRA
01	LILACS	Lima *et al*., 2018 Brasil	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde quanto à possibilidade de infecção pelo HIV/AIDS em pacientes idosos	Observacional transversa, quantitativo	Médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Atenção Básica (n= 220)
02	PUBMED	Klaeson *et al*., 2016 Suécia	Iluminar as experiências e oportunidades dos enfermeiros para discutir saúde sexual com pacientes na atenção básica.	Observacional transversal, qualitativo	Enfermeiros gerentes de operação em unidades de atenção primária (n = 09)
03	PUBMED	Kortes-Miller, 2018 Canadá	Identificar lacunas educacionais que dificultam a prestação de cuidados centrados na pessoa a idosos que se identificam como LGBT	Observacional, transversal, qualitativo	Médicos, psicólogos, enfermeiros/ enfermeiros, terapeutas conjugais e familiares, terapeutas recreativos, coordenadores voluntários e recepcionistas da Atenção Primária (N = 18)
04	PUBMED	Malta *et al*., 2018 Austrália	Explorar as opiniões dos profissionais de saúde sobre o tipo de ODA que poderia ser usado para facilitar discussões sobre saúde sexual entre pacientes idosos e profissionais de saúde	Observacional, transversal, qualitativo	Médicos, Enfermeiros ou gerentes de prática e Informantes-chave (n = 37)

Os artigos selecionados abordaram o interesse e preferência dos enfermeiros da APS por treinamentos, métodos e intervenções. No que se refere à data de publicação, observou-se que todos os estudos foram publicados há mais de cinco anos, o que evidencia uma demanda urgente de atualização das evidências cientificas. Em relação ao idioma, todos os artigos foram publicados em inglês, com os estudos desenvolvidos no Brasil (Lima *et al.,* 2018), Suécia (Klaeson *et al*., 2017), Canadá (Kortes-Miller; Wilson; Stinchcombe, 2018) e Austrália (Malta *et al*., 2018).

Dois estudos destacaram a importância de que o treinamento em saúde sexual e sexualidade do idoso seja realizado antes da inserção dos profissionais no mercado de trabalho (Kortes-Miller; Wilson; Stinchcombe, 2018), com a necessidade de mudanças nos currículos de formação para incluir essa temática (Lima *et al.,* 2018).

No que se refere ao conteúdo do treinamento (Quadro 03), foram sugeridas mudanças nos conceitos de saúde e doença, visando formar profissionais que combinem excelência técnica com uma compreensão mais próxima da realidade (Lima *et al.,* 2018).

Além disso, um estudo recomendou treinamentos regulares sobre patologias que afetam a função sexual (Klaeson *et al*., 2017), enquanto um estudo enfatizou que a formação deve se concentrar na saúde sexual específica do idoso, além disso, o estudo sugere que os profissionais de saúde recebam suporte adicional para lidar com esse público (Malta *et al*., 2018).

Quadro 03: Síntese dos artigos incluídos e principais resultados. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

ID*	METODOLOGIA E FORMAÇÃO	RESULTADOS RELACIONADOS
01	- Mudança curricular - Mudança do conceito Saúde doença	O estudo mostra a necessidade de mudanças curriculares para que os profissionais possam ser mais assertivos no atendimento às pessoas. E mudanças no conceito de saúde doença, proporcionando a formação de profissionais convencidos da importância de combinar técnicas excelência com conceitos mais próximos da realidade.
02	- Suporte on-line - Vivência pessoal - Palestras - Treinamento regular sobre patologias que	Participantes que buscaram suporte através de aconselhamento de cuidados na temática on-line se sentiam mais seguros. Alguns tinham um interesse pessoal nisso, e por isso, mais conhecimento que os fez buscar ativamente por mais informações. Problemas relacionados à saúde sexual vivenciados pelos enfermeiros

	impactam na função sexual -Envolver a enfermagem sexual em seus planos educacionais pelas autoridades de saúde	também contribuem para atuação. Muito do conhecimento foi transferido por palestras disponibilizadas por empresas farmacêuticas. Momentos de Treinamentos regular em serviço sobre saúde sexual e diabetes favoreceram o entendimento da saúde sexual. Autoridade Sueca de Ensino Superior (UKÄ) precisa envolver a enfermagem sexual em seus planos educacionais, a fim de fazer com que os enfermeiros se sintam mais seguros.
03	- Treinamento antes da inserção do profissional no mercado de trabalho - Treinamento por especialistas - Vivências com membros da comunidade	Alguns participantes argumentaram que o processo educacional para criar competência e aceitação de serviços para adultos LGBT mais velhos precisava começar antes que as pessoas fossem contratadas. Um ingrediente chave para uma o treinamento contou com o envolvimento de grupos/organizações. voltados para LGBT. Os participantes também desejavam um treinamento que se afastasse do aprendizado de livros didáticos e fosse centrado nas experiências vividas e nos conhecimentos dos membros da comunidade.
04	- A formação deve centrar-se na saúde sexual do idoso.	Constatou-se que qualquer intervenção para facilitar as discussões sobre saúde sexual na prática geral precisa ser direcionada especificamente para as populações mais velhas deve também ser prestado apoio e formação adicionais aos profissionais de saúde.

Há um reconhecimento claro da importância de diversificar os métodos educacionais, combinando formação teórica com experiências práticas e suporte contínuo. Os estudos analisados destacaram diversos métodos educacionais, incluindo a disponibilização de suporte on-line (Klaeson *et al*., 2017), palestras (Klaeson *et al*., 2017), treinamentos ministrados por especialistas e vivências práticas com idosos e idosos LGBTQIA+ (Kortes-Miller; Wilson; Stinchcombe, 2018). Um estudo ressaltou a importância do envolvimento de autoridades na implementação de treinamentos voltados para enfermeiros sobre a sexualidade do idoso (Kortes-Miller; Wilson; Stinchcombe, 2018).

Em síntese, os achados evidenciam uma lacuna significativa na literatura e na prática, com uma necessidade urgente de reformulação curricular, maior envolvimento institucional e uma abordagem educacional mais centrada e inclusiva. A implementação dessas mudanças pode elevar a qualidade do cuidado prestado aos idosos e assegurar que os enfermeiros estejam mais bem preparados para abordar a sexualidade de maneira ética e eficaz.

A formação especializada e o apoio contínuo são fundamentais para capacitar os profissionais para lidar com questões complexas e frequentemente negligenciadas na prática clínica. No entanto, é essencial que essas estratégias sejam implementadas de forma coordenada e com o suporte de autoridades de saúde para garantir que a formação em sexualidade do idoso seja abrangente e atualizada.

Os resultados evidenciam uma demanda urgente por programas de formação direcionados aos enfermeiros da APS, com foco na temática da sexualidade e saúde sexual do idoso. Para abordar essa lacuna, futuras pesquisas devem se concentrar na implementação e avaliação da eficácia de programas de treinamento, buscando métodos e intervenções fundamentadas em evidências científicas. É crucial que esses estudos investiguem os efeitos desses programas em curto, médio e longo prazo, para garantir uma abordagem educacional significativa e efetiva.

3.3 REVISÃO III

A terceira revisão, trata-se de uma revisão de escopo, cujo objetivo foi mapear o uso da simulação como método de ensino e treinamento de enfermeiros em conteúdo da APS. Estabeleceu-se seguinte questão norteadora: “Quais são os conteúdos e métodos de simulação empregados no ensino e treinamento de enfermeiros da APS?”

O desenvolvimento da revisão seguiu a metodologia proposta pelo JBI e as diretrizes para elaboração de revisões de escopo PRISMA-ScR (versão de 2020) e tem seu protocolo registrado no repositório de acesso livre OSF sob registro: DOI 10.17605/OSF.IO/B5KMH.

Utilizando a estrutura mnemônica PCC, foram definidos os seguintes determinantes de interesse:

P (População) - Enfermeiros;
C (Conceito) – Simulação Clínica;
C (Contexto)– Conteúdos da Atenção Primária à Saúde.

A estratégia de busca foi elaborada por uma bibliotecária experiente e revisada pelos pesquisadores. A primeira etapa para construção da estratégia de busca identificou os termos de busca controlados adequados às bases de dados escolhidas: Descritores em Ciências da Saúde — DECS — por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde; Medical Subject Headings — MESH — por meio do PubMed; Emtree — Embase subject headings — por meio da base de dados EMBASE — Elsevier. Além disso, foram identificados termos não controlados.

A partir dos descritores e termos livres, foram elaboradas e adaptadas estratégias de busca de acordo com as especificidades de cada base e foram empregados os operadores booleanos OR e AND. As bases de dados selecionadas foram: PubMed, LILACS, Scopus, Scielo, Cochrane Library, Embase e Web of Science.

Foram incluídos artigos originais submetidos à revisão por pares, abrangendo pesquisas quantitativas, qualitativas ou mistas. Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, sem delimitação temporal.

Foram excluídos artigos que não se relacionassem com a questão da revisão; artigos secundários como revisões de literatura de todas as naturezas, trabalhos acadêmicos como monografias, dissertações e teses, bem como textos não científicos disponíveis na Internet, editoriais, cartas ao editor e artigos sem acesso integral nas bases de dados consultadas.

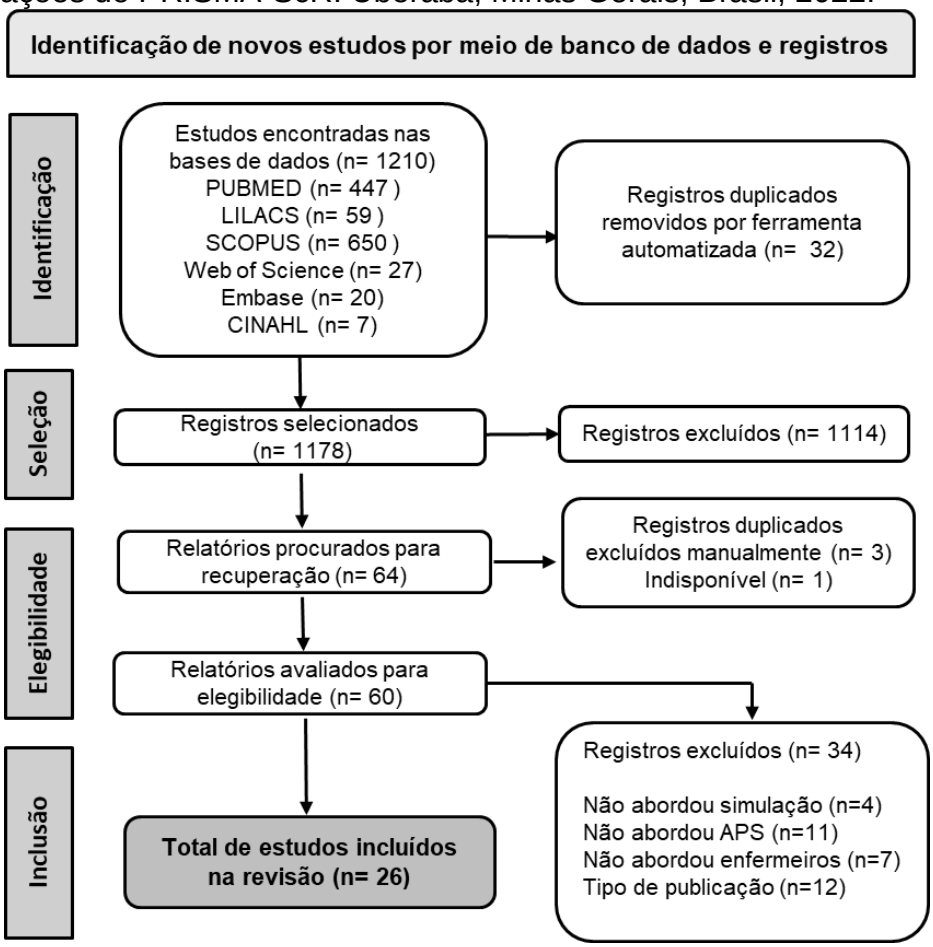
Os resultados das buscas foram importados para a plataforma online de revisão colaborativa Rayyan (Revisão Sistemática Inteligente) do Qatar Computing Research Institute para serem gerenciados e analisados. Foram suprimidos os duplicados. Em seguida, dois pesquisadores realizaram, com entradas independentes no aplicativo Rayyan, a leitura dos títulos e resumos. Foram excluídos aqueles registros que não atendiam aos critérios de elegibilidade.

Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados quanto à sua elegibilidade, aqueles que corresponderam aos critérios desta revisão de escopo foram submetidos à extração de dados.

O processo de buscas bibliográficas e a de seleção e inclusão dos estudos são apresentados conforme o PRISMA adaptado de acordo com as instruções do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Na busca, foram identificados 1.210 estudos, após exclusão de 32 artigos duplicados, foram lidos os títulos e resumos sendo excluídos 1.114 por critérios de elegibilidade. Foram selecionados 64 artigos para leitura na integra e analisados com instrumentos de seleção, e aqueles que não atenderam aos critérios foram eliminados. Ao final, foram selecionados um total de 26 documentos que compuseram a amostra final (FIGURA 05).

Figura 05: Fluxograma da seleção das publicações para revisão de escopo de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2024

Diante dos resultados (Quadro 04), todos os estudos incluíram a profissionais da enfermagem, porém, houve prevalência de simulações interprofissional (n= 14) (ID 1, 5, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26).

Quadro 04. Síntese dos resultados quanto, tipo de simulação, ano, autor local de realização, participantes e conteúdos, recursos. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

ID	Autor/ Ano/Pais	Tipo simulação	Participantes	Tema	Conteúdo	Recursos
1	Monachino 2019 Filadélfia	Simulação Clínica	Médicos e enfermeiros (n=212)	Emergência Pediátrica	Convulsão, anafilaxia	Manequim de alta fidelidade; Paciente simulado
2	Ozdemir, 2023 Turquia	Simulação Hibrida	Estudantes de enfermagem (n=72)	Autoexame das mamas	Aconselhamento do autoexame das mamas	Paciente padronizado manequim de baixa fidelidade
3	Tavares, 2021 Brasil	Simulação Clínica	Enfermeiros (n=11)	Cuidados domiciliares para crianças dependentes de dispositivos	Traqueostomia, gastrostomia, sondagem nasoenteral e sondagem vesical	Manequim de baixa, média e alta fidelidade e paciente padronizado
4	Costa, 2020 Brasil	Treino de habilidade	Estudantes de enfermagem (n=34)	Imunização adultos	Administração de imunobiológicos, rotinas, organização da sala de vacina, aprazamentos	Paciente Padronizado
5	Nava, 2020 Brasil	Simulação Clínica	Enfermeiro, técnicos de enfermagem e ACS (n=68)	Suporte Básico de vida	PCR para adultos, PCR pediátrica e OVACE.	Simuladores de média fidelidade
6	Costa, 2020 Portugal	Simulação Clínica	Estudantes de enfermagem (n=94)	Imunização adulto e pediátrico	Acidente traumático acidental doméstico (adulto) e falsa contraindicação em criança	Paciente padronizado; Paciente simulado; Moulage; Manequim pediátrico de baixa fidelidade

7	Costa, 2020 Brasil	Simulação Clínica	Estudantes de enfermagem (n=34)	Imunização adulto	Manejo do paciente, aprazamento, tomada de decisão em contraindicação	Paciente padronizado
8	Costa, 2019 Brasil	Simulação Clínica	Estudantes de enfermagem (n=34)	Imunização de adultos	Administração, contraindicações e aprazamento de imunobiológicos	Paciente Padronizado
9	Meira Junior, 2016 Brasil	Treino de habilidade	Médicos e enfermeiros (n=32)	Urgência e emergência	Ressuscitação cardiopulmonar (RCP)	Manequim de baixa e média complexidade.
10	Smith, 2018 Escócia	Simulação Clínica	Estudantes de enfermagem, auxiliares de saúde, estudante de medicina e avaliador de assistência social (n=41)	Deficiência sensorial do idoso	Deficiências visuais e auditivas e seu impacto em aspectos da vida diária	Dispositivo da baixa fidelidade (Óculos de simulação de deficiência visual)
11	Iglesias - Vásquez, 2007 Espanha	Simulação Clínica	Médicos e enfermeiros (n=250).	Suporte avançado de vida	Ressuscitação cardiopulmonar (RCP)	Manequim de baixa e alta fidelidade
12	Menzel, 2014 Estados Unidos	Simulação Virtual	Estudantes de enfermagem (n=98)	Pobreza social	Família matriarcal sem-abrigo, sem escolaridade, desemprego, perda de seguro de saúde. A família imigrante com barreiras linguísticas, de documentação	Avatares correspondentes a cada personagem em ambiente virtual

					legal e educacionais e culturais.	
13	Johnson, 2013 Estados Unidos	Simulação Clínica	Estudantes de pós-graduação de enfermagem (n=36)	Tomada de decisão clínica	Obesidade, Diabetes Mallitus, fatores sociodemográficos	Base de dados fictícia, bloco de anotações, resumos e artigos científicos, iPpad
14	Núñez, 2023 Chile	Simulação Clínica	Estudantes de enfermagem (n=235)	Saúde do Idoso	Controle cardiovascular, avaliação do risco de úlcera em pessoas com diabetes mellitus, exame físico do idoso	Paciente Padronizado
15	Madriz, 2022 Índia	Exames Clínicos Estruturados Objetivos (OSCE)	Enfermeiros (n=60)	Emergências obstétricas e neonatais	Hemorragia pós-parto, eclâmpsia e ressuscitação neonatal, cuidados de maternidade respeitosos	Paciente Simulado, manequim média fidelidade, moulage,
16	Nascimento, 2022 Brasil	Simulação Clínica	Juízes e alunos de enfermagem (n=4)	Gravidez na adolescência	Primeira consulta de pré-natal, comunicação verbal com a mãe, prescrição de exames e calendário vacinal	Paciente Simulado, moulage e manequim de baixa fidelidade
17	Adánes-Martinez, 2022 Espanha	Telesimulação	Médicos e enfermeiros (n=275)	Doença COVID-19	Comunicação em saúde e monitoramento, acompanhamento de pacientes, tomada de decisões clínicas	Paciente padronizado

18	Dryver, 2021 Suíça	Simulação Clínica	Médicos ou residentes, enfermeiros, auxiliar de enfermagem (n=347)	Emergência	hipoglicemia-coma, anafilaxia-parada	Manequim de simulação de alta fidelidade
19	Costa, 2019 Brasil	Objective Structured Clinical Examination (OSCE) - Virtual	Estudantes de enfermagem (n=39)	Imunização criança	Higienização das Mãos, preparo e administração de vacina	Manequim estático de baixa fidelidade
20	Siqueira, 2019 Brasil	Simulação Híbrida	ACS, Téc. de Enfermagem, Médico, Enfermeiro Assistencial, Dentista, Téc. de Saúde Bucal, Enfermeiro Gerente, Téc. Administrativo (n=68)	Suporte básico de vida	Suporte básico de vida adulto e pediátrico, obstrução de vias aéreas	Paciente Padronizado, Paciente simulado
21	Karpa, 2019 Estados Unidos	Simulação Inter Profissional	Estudantes de medicina, enfermagem, farmácia, terapia ocupaciona, fisioterapia, higiene dental e dietética (n=340)	Avaliação geriátrica	Avaliação de pacientes geriátricos, mobilidade, risco de quedas, nutrição e saúde bucal, diagnósticos, tratamentos, valor do trabalho em equipe	Paciente Padronizado
22	Halls, 2018 Inglaterra	Simulação In situ	Clínico geral, enfermeiros, auxiliares de saúde, funções não	Emergência	Parada cardíaca	Paciente padronizado, Manequim de alta fidelidade

			clínicas (n=27)			
23	Zaudúa, 2020 Espanha	Simulação Clínica	Profissionais de saúde (n=272)	Emergência	Infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral	Manequim, paciente simulado
24	Raney, 2019 Índia	Simulação Clínica	Enfermeiros (n=94)	Emergência Obstétrica	Pré-eclâmpsia e eclâmpsia	Paciente Simulado, manequim alta fidelidade
25	Higgins, 2019 Índia	Simulação Clínica	Auxiliares de enfermagem obstétrica e enfermeiras obstétricas (n=?)	Emergência Neonatal	Frequência cardíaca, ressuscitação, sucção, extensão do pescoço e taxa de entrega de Ventilação com pressão positiva, avaliação do neonato	Paciente Simulado, manequim alta fidelidade
26	Carreiro, 2021 Brasil	Simulação Clínica	Médicos e/ou enfermeiros (n=7)	Emergência	Parada Cardiorrespiratória (PCR) no paciente adulto na Atenção Básica e Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) no paciente adulto na Atenção Básica	Paciente Padronizado

Quanto aos estudos desenvolvidos apenas com profissionais da enfermagem, foram encontrados três estudos desenvolvidos com enfermeiros formados (ID 3, 15, 24) e nove com alunos de enfermagem (ID 2, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 19). Dos 14 estudos de simulação interprofissional foram desenvolvidos entre médicos e enfermeiros (n=5) (ID 1, 9, 11, 17, 26), estudantes de enfermagem, auxiliares de saúde, estudante de medicina, juíz e avaliador de assistência social (n=2) (ID 10, 16), enfermeiros e outras

categorias profissionais (n= 7), como Técnicos e auxiliares de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, Médico, Dentista, Técnico de Saúde Bucal, Técnico Administrativo, Clínico geral, Auxiliares de saúde e pessoas de funções não clínicas (ID 5, 18, 20, 21, 22, 23, 25).

Em relação ao tipo de simulação relatada pelos autores, os estudos mostraram um uso consistente do ensino baseado em simulação do tipo Simulação Clínica (n=16) (ID 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 23, 24, 25, 26). Esse tipo foi seguido pela Simulação Híbrida (ID 2, 20), Treino de Habilidades (ID 4, 9) e Simulação Virtual (ID 12, 19), cada um com duas publicações. Por outro lado, os Exames Clínicos Estruturados Objetivos (OSCE) (ID 15), Telessimulação (ID 17), Simulação Interprofissional (ID 21) e Simulação In-situ (ID 22) foram abordados em uma publicação, respectivamente.

Sobre os temas abordados, observou-se uma prevalência de estudos relacionados à temática de Urgência e Emergência (n=12). Esses estudos foram divididos em Suporte Básico de Vida (n=2) (ID 5, 20), Emergência Pediátrica (n=1) (ID 1), Emergência Neonatal (n=1) (ID 25), emergências em geral (n=6) (ID 9, 11,18, 22, 23, 26), um artigo focado em emergência obstétrica (n=1) (ID 24) e um documento focado em emergências obstétricas e neonatais (n=1) (ID 15).

Além disso, foram encontrados cinco estudos que abordaram a imunização de adultos e crianças (ID 4, 6, 7, 8, 19), assim como seis estudos relacionados a temas de Saúde Pública em geral (ID 10, 12, 14, 16, 17, 21). Os estudos que trataram exclusivamente de questões referentes à tomada de decisão e desempenho acadêmico representaram dois artigos (ID 2, 13).

Ainda persiste a necessidade de desenvolver práticas de simulação que abordem as especificidades dessa área com maior profundidade. A maioria dos estudos analisados concentra-se em metodologias de simulação aplicadas a temas complexos, como urgências e emergências, com menos ênfase na utilização da simulação em situações cotidianas da APS, como promoção da saúde, prevenção de doenças e manejo de condições crônicas. Para que a simulação se torne uma prática consolidada na formação de enfermeiros para a APS, são necessárias pesquisas que explorem suas aplicações em diversas modalidades e abordagens.

4 OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar um cenário de simulação para a abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Construir e validar um cenário de simulação de abordagem da sexualidade do idoso.
2. Elaborar e validar o conteúdo de um instrumento do tipo *Check-list* de ações esperadas para a abordagem da sexualidade do idoso.

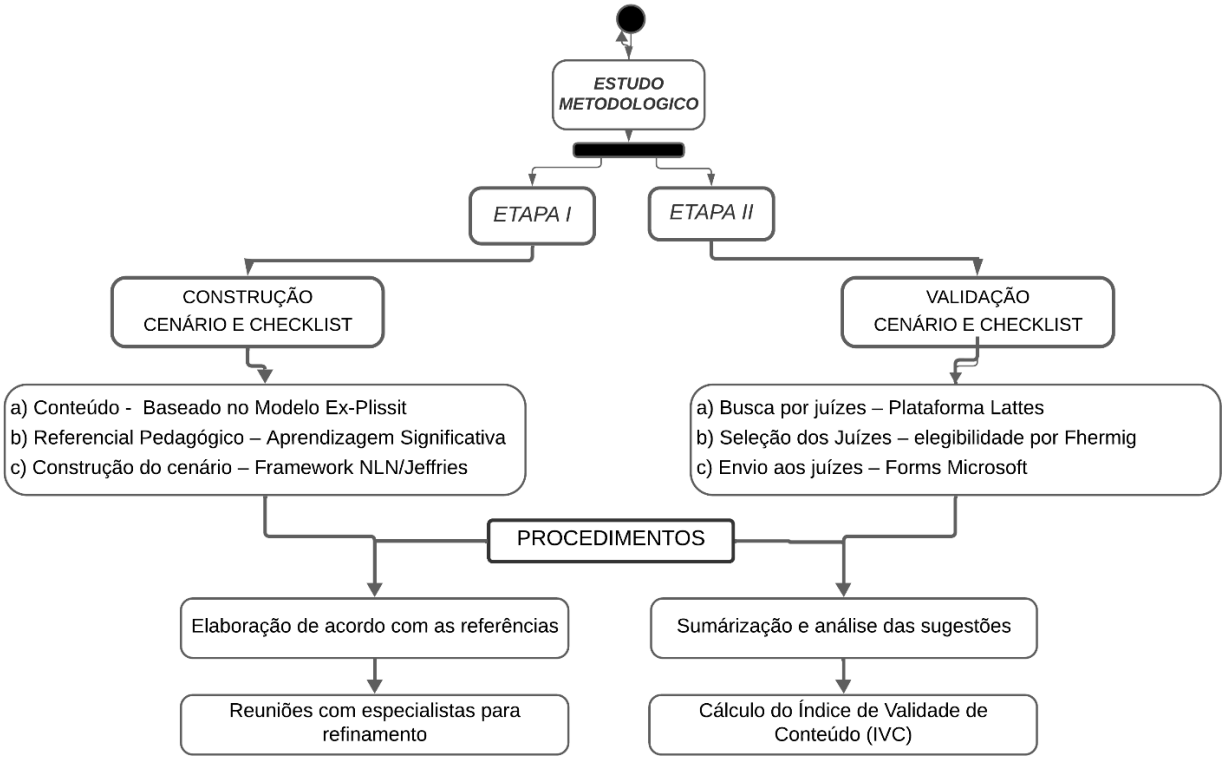
5 PERCURSO METODOLOGICO

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo constitui uma pesquisa metodológica de abordagem quantitativa, voltada para a construção e validação de um cenário de simulação clínica para a abordagem da sexualidade da pessoa idosa no contexto da APS.

A pesquisa metodológica é uma ferramenta utilizada para investigar os métodos de obtenção, organização e análise de dados, visando construir instrumentos, ferramentas e estratégias confiáveis, precisas e aplicáveis à utilização por outros pesquisadores. Ela envolve a elaboração, validação e avaliação desses elementos (Polit; Beck, 2011, p. 336). Neste estudo, essa abordagem foi empregada para desenvolver uma estratégia de ensino baseada em simulação, seguindo as fases propostas por Jeffries (2016) para construção e desenvolvimento.

Nesta pesquisa é composta por duas etapas. A primeira etapa envolve o desenvolvimento do cenário de simulação clínica e a elaboração do checklist de ações esperadas para a abordagem da sexualidade. A segunda etapa consiste na validação dos instrumentos por meio do julgamento de juízes especialistas nas temáticas de interesse. As etapas são descritas a seguir:



5.2 LOCAL DO ESTUDO

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO B), este estudo foi desenvolvido em uma universidade pública localizada na Região do Triângulo Mineiro, em Minas Gerais.

5.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS I: CONSTRUÇÃO DO CHECKLIST DE AÇÕES E CENÁRIO SIMULADO

5.3.1 Construção do checklist de ações

A organização das atividades no cenário simulado é fundamental para garantir a eficácia do treinamento. O uso de um roteiro estruturado, como um checklist de ações esperadas, pode impactar positivamente essa organização. Esse roteiro é elaborado para orientar tanto o facilitador quanto os participantes durante a simulação, auxiliando na observação do desempenho, facilitando o *debriefing* e direcionando as reflexões pós-simulação (Fabri, 2017; Oliveira, 2022).

O roteiro de ações esperadas durante a execução da simulação foi elaborado no programa *Microsoft Office Word*® e apresentado na estrutura e linguagem de *checklit.* A construção semântica do *checklist considerou uma* ampla revisão da literatura (Carvalho, et al., 2021) o modelo de abordagem da sexualidade denominado Ex-PLISSIT MODEL (Taylor; Davis, 2006) e as concepções a de Le Boterf (2003).

O Checklist elaborado neste estudo possibilita verificar as competências do profissional de enfermagem diante da abordagem da sexualidade do idoso durante a execução do cenário de simulação. Para tanto, a construção dos itens avaliativos considerou a análise do conhecimento (saberes), das habilidades (saber fazer) e das atitudes (saber-agir, querer-agir e poder agir) esperados (Le Boterf, 2003).

5.3.2 Construção do cenário simulado

Para que as práticas simuladas sejam efetivas, é necessário o detalhamento do cenário através da construção de um documento com informações que favorecerão o facilitador, técnicos e atores envolvidos na simulação. O cenário clínico deve ser bem elaborado e planejado o mais próximo da realidade possível, possibilitando ao

aluno experiências, cognitivas, psicomotoras e afetivas que favoreçam a transferência do que foi aprendido para a realidade clínica (Fabri, 2017).

Os cenários são constituídos por um conjunto de atividades sobre o mesmo conteúdo em ordem gradual de dificuldade, ou seja, as práticas são organizadas obedecendo a um nível crescente de complexidade. Na construção devem ser considerados os conhecimentos prévios, o nível do estudante e complexidade do conteúdo, o que possibilita a demonstração de competências adquiridas em cada fase de formação (Fabri, 2017; Zabalza, 1998).

Foi elaborado um cenário simulado de alta fidelidade para o ensino e avaliação das competências para abordagem da sexualidade do idoso. Inicialmente, a construção do cenário corrobora com o checklist de ações prioritárias para a abordagem da sexualidade do idoso, bem como, se apoia nas evidências científicas encontradas nas revisões realizadas na etapa anterior do presente estudo, os achados foram incorporados na redação dos elementos fundamentais do cenário

A elaboração do cenário de simulação baseou-se nas práticas essenciais e nos princípios fundamentais da NLN/Jeffries Simulation Theory (2016). Para garantir as especificidades da modalidade de simulação, utilizou-se o referencial NLN/J modificado para NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology, que fundamenta elementos da metodologia com paciente simulado (Cowperthwai, 2020), e seguiu as normas da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INASCL) Standards of Best Practices: Simulation (INASCL, 2016). A conferência e determinação da inclusão de elementos essenciais para o cenário foram realizadas pelo Scenario Validation Checklist (Waxman, 2010).

A construção do conteúdo temático do cenário foi baseada em uma ampla revisão da literatura sobre a sexualidade e saúde sexual (Carvalho, *et al*. 2021). Optou-se pelo enfoque no Modelo Ex-PLISSIT, pois permite a abordagem da sexualidade por profissionais de todas as categorias, mesmo aqueles que não receberam treinamentos anteriores (Davis, Taylor, 2006). Para isso, foi elaborado um documento detalhado do cenário para os avaliadores e atores, assim como um roteiro da cena simulada contendo informações pertinentes ao paciente fictício, que guia sua participação durante a evolução da simulação.

O cenário foi elaborado no programa *Microsoft Office Word*® e a apresentação seguiu os parâmetros do impresso-padrão, os quais foram organizados em uma sequência didática que incluiu:

Visão Geral do Cenário: Título do cenário, público-alvo, local para simulação, propósito da simulação, tempo, modalidade, fidelidade e complexidade.

Preparo dos participantes e recursos didáticos composto por: Competências previamente exigidas para a participação no cenário, estratégia didática, referencial teórico. Preparo do paciente simulado, preparo da equipe, segurança da equipe (Paciente simulado, aprendiz, avaliador e facilitador).

Objetivos de Aprendizagem: Objetivo geral e específicos, divididos em domínio cognitivo, domínio psicomotor e domínio afetivo, construídos segundo a Taxonomia de Bloom e situação problema.

Métodos de Avaliação: Avaliação diagnóstica, avaliação somativa, avaliação formativa e avaliação da estratégia de ensino.

Design: Dividido em momentos, incluindo pré-briefing (estabelecimento do contrato de ficção, reconhecimento do cenário, participantes e equipe de simulação, materiais e equipamentos, caracterização e roteiros), briefing (informações para apresentação do cenário direcionadas ao aprendiz) e debriefing (esclarecimento sobre a sessão, feedback do paciente simulado e roteiro para condução para o facilitador).

Roteiro para o Paciente Simulado: Guiado pelas fases do modelo Ex-PLISSIT, contendo possíveis momentos, falas e nó crítico de situações esperadas que nortearão a padronização da participação no cenário simulado.

Para a modalidade de simulação com o uso do paciente simulado, é crucial assegurar que o participante que desempenha o papel do paciente simulado e a equipe de simulação recebam as informações necessárias para retratar e avaliar consistentemente um paciente simulado em um cenário roteirizado (Jeffries, 2016)

Para isso, é essencial produzir um script a ser enviado com antecedência ao paciente simulado para treinamento prévio, garantindo a fidelidade do cenário e possibilitando replicabilidades padronizadas. Informações sucintas ajudam o paciente simulado/ator a lembrar da ação principal, enquanto a exatidão dos termos usados

evita mal-entendidos. Além disso, o entendimento da reação física do paciente simulado/ator auxilia na padronização da interpretação (Pereira; Guedes, 2022).

Para um script eficaz, é possível elencar conteúdos relevantes, tais como: resumo das características do ator em cada fase da simulação, histórico do paciente simulado com informações relevantes ligadas diretamente à ação dramatizada, frases que devem ser ditas pelo paciente simulado, frases que podem ser ditas pelo aprendiz e como reagir, ações, posturas corporais e momento crítico dos momentos cruciais da cena simulada. Também é importante esclarecer as reações a perguntas não previstas ou fora de contexto (Pereira; Guedes, 2022)

Além das perguntas espontâneas feitas pelo aprendiz e previstas no roteiro, também é possível prever perguntas ativas feitas pelos pacientes simulados em momentos específicos durante a simulação. As respostas a essas perguntas ativas dos pacientes simulados podem ser guiadas pelos itens no instrumento padronizado de avaliação (checklist).

Após a elaboração do cenário simulado e do checklist de ações prioritárias, os primeiros resultados foram submetidos a debate pela técnica de brainstorming com um expert em simulação clínica, enfermeiro com mestrado e formação em simulação clínica, e um expert em sexualidade e saúde sexual, enfermeiro com mestrado e formação em sexologia, ambos em processo de doutoramento e imersão ativa na temática de interesse. Este momento possibilitou a adequação do material segundo os referenciais teóricos e o refinamento do vocabulário para apresentação de um material mais completo aos experts que procederam à validação. Os encontros ocorreram de forma remota e separadamente, totalizando quatro encontros, sendo dois com cada expert.

5.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS II: VALIDAÇÃO DO CHECKLIST DE AÇÕES E CENÁRIO SIMULADO

5.4.1 População e amostra

Na etapa de validação, participaram juízes experts na área de simulação e temas relacionados ao cenário. Foram considerados experts enfermeiros com experiência em simulação clínica, enfermeiros com experiência em saúde sexual ou

sexualidade, e enfermeiros com experiência em saúde do idoso. Também foram considerados avaliadores técnicos, profissionais formados nas áreas de comunicação, artes cênicas ou teatro, com experiência em simulação. Além disso, foram considerados potenciais avaliadores os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e compõem a população que receberá o treinamento.

Para garantir a diversidade de opiniões e evitar empates, foi considerado o número ímpar de juízes, conforme recomendado por Vianna (1982). Optou-se pelo número mínimo de seis juízes, com pelo menos três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados (Freitas *et al*., 2012).

A elegibilidade dos juízes que participaram da validação de conteúdo foi baseada em uma adaptação dos critérios de Fehring para este estudo, considerando como principal fator de decisão a proximidade com a simulação clínica. Para serem incluídos, os especialistas precisavam atingir um escore mínimo de 5 (Fehring, 1987), conforme pontuação estabelecida no Quadro 5.

Fehring, estabeleceu critérios de seleção dos juízes para o comitê, levando em consideração a necessidade de conhecimentos específicos e experiência para a utilização do instrumento por profissionais de saúde. Esses critérios são comuns em estudos de validação nos quais o objeto de pesquisa depende do nível de experiência prática, conhecimento e habilidade de cada profissional relacionado ao tema de interesse (Fehring, 1987).

Quadro 5 - Adaptação do sistema de pontuação de especialistas do modelo de validação de conteúdo de Fhering – Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Critérios Fehring (1994)	**Pontos**	**Critérios Adaptados**	**Pontos**
Mestre em enfermagem	4	Mestre (Critério obrigatório)	0
Mestre em enfermagem - dissertação com conteúdo relevante dentro da área clínica	1	Mestre com dissertação sobre Simulação Clínica, Sexualidade ou Saúde do Idoso	2
Pesquisa (com publicação) na área de diagnóstico	2	Pesquisa na Pesquisa na área de Simulação Clínica, Sexualidade ou Saúde do Idoso	3
Artigo publicado na área de diagnósticos em um periódico de referência	2	Artigo publicado na área de Simulação Clínica, Sexualidade ou Saúde do Idoso	2
Doutorado em diagnóstico	2	Doutor com tese Simulação Clínica, Sexualidade ou Saúde do Idoso	4

Prática clínica de pelo menos um ano de duração na área de enfermagem em clínica médica	1	Prática clínica de pelo menos um ano no âmbito da Atenção Primária em Saúde	2
Certificado em área clínica médica com comprovada prática clínica	2	Certificado de especialização na área de Simulação Clínica, Sexualidade ou Saúde do Idoso	1
Pontuação Máxima	**14**	**Pontuação Máxima**	**14**

Fonte: Adaptado de Fehring (1987)

Após estabelecer os critérios, a busca dos participantes foi realizada por meio da amostragem bola de neve, também conhecida como amostragem de rede (Biernacki; Waldorf, 1981), iniciada pela consulta de currículos disponíveis na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

A busca na plataforma foi conduzida por meio da estratégia de busca por assunto, utilizando as palavras-chave "Simulação Clínica", "Sexualidade e Saúde Sexual", "Saúde do Idoso" e "Paciente Simulado e Teatro". O filtro "demais pesquisadores" foi selecionado e os participantes foram escolhidos. Para completar o grupo de juízes, três profissionais da APS foram convidados a avaliar a adequação do material para o propósito pretendido.

A partir da seleção inicial, 55 experts que atenderam aos critérios de inclusão foram contatados via correio eletrônico, utilizando o e-mail obtido no currículo ou artigo científico publicado. Os juízes foram convidados por meio de um contato formal, no qual foram expostos o motivo pelo qual o especialista foi escolhido, um resumo e os objetivos da pesquisa, um breve roteiro de validação (APÊNDICE A), a solicitação de indicação de possíveis novos juízes e o link para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) e para o formulário digital (*Microsoft Forms*) para proceder a análise.

No processo de convite, 32 não responderam ao e-mail após duas tentativas, com intervalo de cinco dias após o primeiro envio. Dois confirmaram a participação, mas não responderam ao formulário. E cinco realizaram a indicação de mais 04 possíveis juízes. Totalizando 59 convites enviados. Definiu-se como critério de exclusão os juízes que não responderam ao e-mail e aqueles que, inicialmente, aceitaram participar, mas não responderam ao TCLE e formulário digital.

A identidade dos especialistas foi mantida em sigilo para os validadores convidados por meio da estratégia bola de neve, para o público em geral e entre os participantes, visando minimizar o viés de influência entre as respostas (Vinuto, 2014).

5.4.2 Procedimento para validação

Os juízes, selecionados com base em critérios específicos, realizaram a validação do cenário e do checklist de ações para a abordagem da sexualidade do idoso. Durante o processo, os especialistas verificaram se o conteúdo estava adequado, se a estrutura do domínio e seu conteúdo estavam corretos e se o conteúdo do domínio era representativo. Eles também puderam sugerir a exclusão ou inclusão de novos itens, conforme necessário (Coluci, 2015). Foi disponibilizado um espaço para sugestões e comentários em cada item avaliado, incentivando os especialistas a proporem alterações e a destacarem qualquer observação relevante sobre os itens avaliados.

Para a validação de conteúdo, foram seguidos os princípios de elaboração de escalas psicológicas de Pasquali (2009). Os juízes especialistas avaliaram de forma criteriosa se os itens semânticos estavam adequados aos atributos da construção teórica. A validade de conteúdo visa determinar visa garantir que os itens sejam semanticamente adequados e se o instrumento apresenta conteúdo suficiente para medir o que se propõe para a população a qual se destina.

Ao acessarem o formulário (APÊNDICE B), os juízes procederam à análise considerando objetividade, simplicidade, clareza, relevância e variedade em relação à linguagem. Ao final, os itens do instrumento receberam valores conforme os critérios: (1) Não representativo; (2) Item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) Item necessita de pequena revisão para ser representativo; (4) Representativo. Cada item apresentou um espaço para que os juízes indiquem revisões necessárias e comentários.

A cada avaliação, o questionário preenchido foi automaticamente enviado ao servidor da plataforma *Microsoft Forms*. O pesquisador acessou as respostas de cada juiz por meio dessa plataforma. Além disso, a plataforma utilizada permitiu extrair um banco de dados no formato *Excel* editável.

5. 4.3 Orientações de preenchimento para os experts

Os especialistas receberam orientações detalhadas sobre os itens que compõem o cenário simulado para a abordagem da sexualidade do idoso na Atenção Primária à Saúde. Foram fornecidas instruções específicas sobre as características do Modelo Ex-PLISSIT e suas fases, juntamente com as principais referências para consulta.

Solicitou-se a análise minuciosa de cada item do cenário de simulação, considerando a organização e clareza da redação, bem como a abrangência e pertinência do item em relação ao contexto da abordagem da sexualidade do idoso, em consonância com o Modelo Ex-PLISSIT.

O especialista foi orientado a assinalar sua opinião de acordo com as diretrizes contidas no quadro 3 e a fazer considerações e observações por escrito, se julgar necessário.

Quadro 6 – Opções de preenchimento quanto à clareza e à pertinência dos conceitos encaminhada aos experts. Uberaba, Minas Gerais, Brasil 2024

1	2	3	4
Não Representativo	Item necessita de grande revisão para ser representativo	Item necessita de pequena revisão para ser representativo	Representativo

Fonte: a autora, 2024.

5.4.4 Instrumentos para coleta de dados

Para a validação do checklist de ações, os validadores foram expostos a um formulário composto por questões divididas em 43 domínios, conforme as fases do Modelo Ex-PLISSIT. Já para a validação do cenário, os itens foram expostos item por item conforme os itens preconizados no NLN para o paciente simulado. A cena simulada foi minuciosamente apresentada e analisada de acordo com os níveis do modelo Ex-PLISSIT. Foi disponibilizada aos validadores uma escala do tipo Likert com 4 pontos, variando de Não Representativo, tem necessita de grande revisão para ser representativo, Item necessita de pequena revisão para ser representativo e Representativo, para que pudessem avaliar cada item. Após assinalarem sua opinião, foi oferecido um espaço para sugestões e comentários.

Após a apresentação dos itens para validação os especialistas foram caracterizados através dos seguintes dados: data de nascimento, sexo, formação acadêmica, maior titulação concluída, se possuem formação em sexualidade ou saúde sexual e o nível dessa formação, se possuem formação em simulação clínica e o nível dessa formação, se possuem formação em Saúde do Idoso, nível de atuação profissional, participação em evento científico nos últimos dois anos, publicação de artigo científico nos últimos dois anos, participação em simulação clínica, atuação como validador de cenários simulados e se já desenvolveram ou criaram alguma atividade de simulação (OSCE, *Game Serious*, simulação clínica, etc.).

Para uma avaliação global dos instrumentos, foram apresentadas oito questões com possibilidade de respostas no formato "sim" ou "não", a saber: A presente proposta de ensino baseada em simulação está adequada para o ensino da abordagem da saúde sexual e sexualidade do idoso? Os objetivos são mensuráveis e estão de acordo com as medidas de desempenho dos participantes? O cenário está baseado em evidências científicas? O cenário está organizado e possui bom layout? O cenário possui elementos que possam garantir fidelidade física, conceitual e psicológica? As instruções aos atores são suficientes para que possam desempenhar suas atividades? O cenário está pronto para teste piloto? Existem detalhes suficientes para que o cenário possa ser replicado e conduzido por outros facilitadores?.

5.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados através do formulário *Microsoft Forms*® foram exportados para o programa *Microsoft Excel*®, entregue pela própria página do Forms como parte de sua funcionalidade de exportação de dados. Para garantir a integridade e a confiabilidade dos dados, foram adotadas medidas como o tratamento por digitadores independentes, minimizando possíveis falhas na entrada do banco de dados.

Para realizar as análises da caracterização dos juízes, o banco de dados foi exportado para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 25.0. Foram empregadas análises estatísticas descritivas, incluindo distribuição de frequência absoluta e percentual, bem como medidas de centralidade (média) e dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo) das variáveis de caracterização dos juízes.

O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), baseado na concordância entre os juízes, foi realizado utilizando o programa *Microsoft Excel®.* Para isso, a escala de 4 pontos foi adaptada, na qual as respostas 3 e 4 dos juízes para cada componente/item foram somadas e o resultado foi dividido pelo número total de respostas obtidas para o componente/item. O resultado do IVC foi interpretado conforme as diretrizes de Yousuff (2019), considerando-se um IVC mínimo aceitável para o item de 0,78 e um IVC global mínimo aceitável de 0,80, preferencialmente superior a 0,90. Componentes/itens que receberam respostas 1 ou 2 foram revisados ou removidos para garantir a qualidade geral.

Além disso, a análise para determinar a modificação ou não do cenário e checklist também levou em consideração as sugestões críticas (APÊNDICE C) e a expertise dos juízes. As sugestões qualitativas feitas durante a validação foram sumarizadas para facilitar a interpretação e apresentação dos resultados.

As etapas de validação foram conduzidas com rigor científico para garantir a validade e confiabilidade da pesquisa, contando com a assessoria de um profissional estatístico.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi desenvolvido em conformidade com as normas éticas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (Lei nº 466/2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM (Cep-UFTM), e a coleta de dados apenas teve início após a obtenção de parecer favorável em 17 de março de 2023, sob o CAAE: 52320521.2.0000.5154 (ANEXO B).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Online, com opção eletrônica para confirmar o aceite (TCLE) (ANEXO A) após receberem informações claras sobre os objetivos e finalidade do estudo, bem como garantias de sigilo das informações e respeito à liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento, sem prejuízo. Foi assegurado o anonimato e a voluntariedade dos participantes, com abordagens individuais para preservar a privacidade do respondente.

Os resultados foram codificados para garantir o anonimato dos participantes e a análise dos dados ocorreu de forma agrupada, sem menção a características individuais. Os dados serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores responsáveis, garantindo o sigilo e a confidencialidade dos participantes.

Além disso, ressalta-se que a pesquisa foi conduzida de maneira imparcial, sem conflitos de interesse que pudessem influenciar os resultados ou a interpretação dos dados. Todos os procedimentos seguiram as diretrizes éticas estabelecidas para a pesquisa científica e os resultados foram apresentados de forma transparente e objetiva, sem distorções ou viés.

7 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em três etapas, seguindo os procedimentos metodológicos e os objetivos específicos da pesquisa.

a) Construção do cenário e Checklist
b) Caracterização dos Juízes
c) Validação do cenário e Checklist
d) Validação global

7.1 CONSTRUÇÃO DO CHECKLIST DE AÇÕES E CENÁRIO SIMULADO

7.1.1 Construção do checklist de ações

O checklist de ações esperadas durante a simulação, desenvolvido para acompanhar as ações por parte dos facilitadores e avaliadores, foi elaborado segundo o Modelo Ex-PLISSIT e apresentado conforme as fases desse modelo de abordagem (APÊNDICE E).

A primeira parte do checklist apresenta orientações sobre como proceder com a avaliação durante a execução da simulação. Em seguida, é feita uma breve apresentação do modelo Ex-PLISSIT, com o objetivo de facilitar a lembrança do que o modelo trata no momento da execução, conforme apresentado no Quadro 7.

Quadro 7 - Apresentação do checklist enviado aos validadores. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Checklist para cenário sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso segundo o modelo **EX**TENTED-**PLISSIT** **(Checklist Ex-PLISSIT - AVALIDADORES)**
O checklist foi elaborado com base nas informações que compreendem as etapas preconizadas pelo Modelo Ex-PLISSIT para a abordagem da sexualidade e saúde sexual. Ele será utilizado pelos avaliadores ou facilitadores durante a execução da simulação, com o objetivo de avaliar se o enfermeiro em formação alcança as competências necessárias para abordar a sexualidade de

idosos no âmbito da atenção primária à saúde. Além disso, o checklist facilitará a condução do processo de *Debriefing*. O checklist inclui ações esperadas, acompanhadas de questões a serem preenchidas durante a simulação. Estas questões apresentam duas opções de resposta, "realizou" e "não realizou", e há um espaço para as observações do avaliador, que podem ser úteis para momentos futuros. Cada sessão de abordagem é fundamentada na primeira fase, porém, destaca-se que não é imperativo percorrer todas as fases em cada interação. O encaminhamento pode ser efetuado em qualquer momento, em consonância com as competências do executor da ação.
MODELO EXTENTED-PLISSIT
O modelo oferece suporte teórico para apoiar abordagens interventivas e eficazes na comunicação durante as consultas de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade. Foi desenhado para resolução de questões de natureza sexuais durante o atendimento clínico, demonstrando eficácia como um facilitador eficiente das ações de cuidados de enfermagem. É uma ferramenta valiosa para aprimorar competências, uma vez que possibilita uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual. O acrônimo PLISSIT (P- Permissão, LI- Informação Limitada, SS - Sugestões Específicas, TI - Terapia Intensiva) corresponde aos quatro níveis a serem percorridos durante a intervenção e representa uma estratégia sugerida para lidar com queixas sexuais. Esses níveis organizam o atendimento em uma progressão crescente, de acordo com a complexidade da queixa apresentada. Nesse contexto, à medida que o nível de intervenção se eleva, torna-se necessário um maior nível de competência profissional para distinguir entre problemas simples e solucionáveis e questões que requerem apoio especializado. O acrônimo Extented (EX), se aplicada em todas as etapas anteriores e promove o reconhecimento dos limites de competência por parte do profissional e incentiva o encaminhamento do paciente para tratamento complementar em qualquer nível de intervenção. Além disso, inclui ciclos de revalidação da permissão e feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática em cada uma das quatro fases.

Fonte: a autora, 2024

O layout do cenário foi organizado de acordo com as fases do Ex-PLISSIT (Permissão, Informação Limitada, Informação Específica, Terapia Intensiva e Permissão Estendida) e recebeu a numeração de cada ação a ser executada. Para julgamento e anotação dos avaliadores e facilitadores, são oferecidos três espaços compostos por 'realizado', 'não realizado' e 'observação'.

O item Permissão é composto por uma breve orientação e apresenta 15 ações a serem executadas, além da orientação em relação ao encaminhamento para a terapia intensiva (Quadro 8).

Quadro 8 - Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Permissão. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

P – PERMISSÃO				
Este primeiro passo é fundamental para o sucesso da intervenção. O profissional de saúde deve demonstrar ao idoso que é apropriado discutir questões relacionadas à sexualidade e evidenciar seu interesse no assunto. Através do acolhimento, respeito e empatia, o profissional deve criar um ambiente confortável para que o idoso possa expressar suas queixas ou preocupações. O profissional de saúde concede permissão ao idoso para abordar o assunto, assegurando que a discussão seja normalizada. Pode-se utilizar abordagens sutis, materiais educativos ou oferecer diretamente ao idoso a oportunidade de expressar suas preocupações relacionadas a sentimentos, comportamentos, fantasias e pensamentos.				
AÇÃO ESPERADA		**Realizou**		**Observações**
		Sim	**Não**	
P1	Apresentou-se ao idoso no início da consulta			
P2	Mostrou-se receptivo ao receber o idoso			
P3	Proporcionou um ambiente seguro, privado e confortável			
P4	Ofereceu/garantiu confidencialidade, sigilo e privacidade			
P5	Informou o direito do idoso de não responder perguntas que o deixem desconfortável ou inseguro			
P6	Identifica e confirma o motivo da consulta (assunto a ser abordado)			
P7	Solicitou permissão verbal para iniciar a investigação sobre sexualidade			
P8	Iniciou o diálogo introduzindo o reconhecimento das necessidades sexuais e sexualidade contínuas do idoso.			
P9	Usou exemplos da rotina assistencial para estimular o diálogo sobre sexualidade e saúde sexual			
P10	Usou perguntas abertas para encorajar a verbalização das preocupações do paciente sobre a sexualidade			
P11	Buscar permissão do idoso para envolver as suas práticas sexuais na discussão (práticas do idoso).			
P12	Avaliou a compreensão do idoso			
P13	Normalizou as queixas e experiencias do idoso			
P14	Realizou revisão e reflexão do atendimento			

P15.1	Identificou que possuía competências suficientes para a manutenção do atendimento e segui para a Informação Limitada			
P 15.2	Identificou que não possuía competências suficientes para manutenção do atendimento e encaminhou para a Terapia Intensiva			
Detalhamento P15: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias para abordar as questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.				

Fonte: a autora, 2024

Para a próxima fase a ser acompanhada, a Informação Limitada foi organizada em 10 ações esperadas, além da orientação em relação ao encaminhamento para a terapia intensiva (Quadro 9).

Quadro 9- Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Informação Limitada. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

LI - INFORMAÇÃO LIMITADA				
O profissional de saúde fornecerá uma variedade de informações ao seu cliente e deve oferecer detalhes específicos relacionados à idade e às patologias esperadas. Isso promove o diálogo sobre as preocupações da pessoa, abordando principalmente suas limitações e explorando alternativas para ressaltar suas capacidades. É importante esclarecer equívocos e fornecer informações factuais de maneira restrita. É fundamental destacar que essas informações são direcionadas a um grupo e não são específicas para um indivíduo, daí a expressão “de forma limitada”.				
AÇÃO ESPERADA		**Realizou**		**Observações**
		Sim	**Não**	
LI1	Forneceu informações sobre alterações normais e patológicas relacionadas à idade que podem afetar a sexualidade e saúde sexual			
LI2	Desmistificou mitos, tabus, crenças e informações erradas sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso			
LI 3	Utilizou recursos didáticos/lúdicos para orientações sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso			
LI 4	Questionou se as vivências sexuais ainda são importantes para a qualidade de vida do idoso.			

LI 4.1	Se não importantes, mostrou ser um fato comum à idade			
LI 5	Mostrou-se bem-informado sobre a fisiopatologia do envelhecimento e da patologia cliente para oferecer recomendações adequadas			
LI 6	Mostrou-se bem-informado sobre soluções e intervenções em sexualidade e saúde sexual			
LI 7	Avaliou a compreensão do idoso			
LI 8	Realizou revisão e reflexão do atendimento			
LI 9	Identificou que possuía competências suficientes para a manutenção do atendimento e segui para a Sugestão Específica			
LI 10	Identificou que não possuía competências suficientes para manutenção do atendimento e encaminhou para a terapia intensiva			
Detalhamento LI 10: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias para abordar as questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.				

Fonte: a autora, 2024

Já a fase Sugestão Específica (Quadro 10) no checklist foi composta por 16 ações, mantendo-se a orientação em relação ao encaminhamento para a terapia intensiva.

Quadro 10 - Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Sugestão Específica. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA		
As sugestões específicas consistem em intervenções personalizadas, alinhadas com as necessidades, problemas e preferências do idoso. Nesta fase, o profissional implementará estratégias que orientarão o idoso na resolução de suas demandas relacionadas à sexualidade e saúde sexual. Após a identificação das queixas e/ou preocupações específicas, a avaliação de suas competências para elaborar intervenções e a avaliação do nível de conforto das partes envolvidas, o profissional de saúde oferecerá sugestões específicas adequadas ao contexto apresentado. É importante destacar que o profissional não deve introduzir novas sugestões específicas antes de garantir que as informações anteriores tenham sido compreendidas.		
AÇÃO ESPERADA	**Realizou**	**Observações**

		Sim	Não	
SS 1	Antes de levantar orientações especificas, buscou entender as queixas, perspectivas e as expectativas do idoso			
SS 2	Antes de levantar orientações especificas, buscou a relação da queixa com outros fatores além da sexualidade e saúde sexual			
SS 3	Perguntou ao idoso sobre maneiras pelas quais ele foi capaz de alcançar a realização da sexualidade e satisfazer as suas necessidades sexuais			
SS 4	Verbalizou quais queixas apresentadas não são normais à patologia ou relacionadas à idade			
SS 5	Considerou as principais queixas do idoso e elaborou um plano de cuidado personalizado, através da abordagem de resolução de problemas e possíveis soluções			
SS 6	Ofertou orientações direcionadas de acordo com as necessidades, problemas e preferências do idoso			
SS 7	Avaliou a compreensão do paciente através da revisão e reflexão			
SS 8	Tentou dissipar quaisquer equívocos			
SS 9	Buscou voltar às etapas anteriores caso o idoso mostre-se desconfortável com propostas mais específicas			
SS 10	Atendeu/Solucionou as demandas levantadas a partir de um plano de cuidados que concentre em intervenções para melhorar a sexualidade e saúde sexual			
SS 11	Informou que dúvidas poderiam surgir após o atendimento e mostrou-se receptivo para continuidade em outros momentos			
SS 12	Mostrou-se bem-informado sobre a fisiopatologia do envelhecimento e da patologia cliente para oferecer recomendações adequadas			
SS 13	Mostrou-se bem-informado sobre soluções e intervenções em sexualidade e saúde sexual			
SS 14	Avaliou a compreensão do idoso			
SS 15	Realizou revisão e reflexão do atendimento			

SS16.1	Identificou que possuía competências suficientes para encerrar o atendimento.			
SS6.2	Identificou que não possuía competências suficientes para encerrar o atendimento e encaminhou para a terapia intensiva			
Detalhamento SS 16: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias resolução das questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.				

Fonte: a autora, 2024

A fase de Terapia Intensiva resultou em 6 ações específicas (Quadro 11).

Quadro 11 - Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Terapia Intensiva. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

TI - TERAPIA INTENSIVA				
O profissional de saúde, ao identificar a falta de competências, limitações na formação, desconforto das partes envolvidas, resistência ao diálogo ou a falta de recursos para oferecer sugestões que possam auxiliar o idoso na resolução de suas questões relacionadas à sexualidade e saúde sexual, deve realizar o encaminhamento oportuno para a terapia intensiva. Nesse estágio, o idoso será direcionado a profissionais especializados no tratamento de demandas que exigem a intervenção de um campo de atuação reservado a um profissional específico.				
AÇÃO ESPERADA		**Realizou**		**Observações**
		Sim	**Não**	
TI 1	Buscou entender o interesse e permissão antes de referir o idoso para outro profissional			
TI 2	Orientou sobre qual profissional daria continuidade no atendimento, funções e como seria			
TI 3	Orientou como agendar a consulta e onde encontrar o profissional para continuidade do atendimento			
TI 4	Garantiu continuidade do entendimento do idoso			
TI 5	Certificou-se de que o paciente entendeu as recomendações			
TI 6	Realizou revisão e reflexão do atendimento			

Fonte: a autora, 2024

A fase de Permissão Estendida foi desenvolvida para integrar e consolidar todas as ações das fases anteriores, abrangendo aspectos mais subjetivos do

acompanhamento. Ela é composta por 17 ações cuidadosamente elaboradas para lidar com a permissão durante o processo de simulação (Quadro 12).

Quadro 12 - Apresentação do checklist enviado aos validadores, item Permissão estendida. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

EX - PERMISSÃO ESTENDIDA				
A permissão estendida deve ser aplicada em todos os níveis da intervenção. Em cada fase ou regularmente durante o atendimento, o profissional de saúde deve realizar ciclos de feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática interventiva. Além disso, ele serve como um lembrete para revalidar o nível de conforto das partes envolvidas e para buscar continuamente a permissão do idoso para prosseguir com a discussão e/ou aprofundamento dos temas relacionados à sexualidade e saúde sexual. Por fim, quando as necessidades de um cliente ultrapassam as competências ou o nível de conforto do profissional de saúde, este deve explicitar seus limites e encaminhar o idoso para o profissional adequado no momento oportuno.				
AÇÃO ESPERADA		**Realizou**		**Observações**
		Sim	**Não**	
EX 1	Mostrou postura respeitosa em relação a manifestação da sexualidade e saúde sexual do idoso (olhar, tom de voz e postura corporal)			
EX 2	Sempre que necessário usou palavras de cautela para avaliar o constrangimento e timidez (você gostou de falar sobre isso)			
EX 3	Sempre que necessário verificou a possibilidade de relutância (questionando a continuidade do diálogo)			
EX 3.1	Se relutância, ofertou a possibilidade de continuidade do diálogo em outro momento			
EX 4	Realizou a investigação da sexualidade e saúde sexual sem realizar inferências ou suposições			
EX 5	Durante a investigação não realizou estereótipos, preconceitos ou discriminações			
EX 6	Normalizou as queixas e experiencias do idoso			
EX 7	Usou palavras/linguagem do idoso			
EX 8	Perguntou ao paciente quando não entendeu um termo ou atividade			
EX 9	Buscou a concessão de permissão antes todas as fases de intervenções, permitindo que o idoso discutisse mais detalhadamente a sua preocupação ou problema			
EX 10	Colocou o idoso no controle do diálogo			

EX 11	Criou um ambiente livre de represálias e rejeição			
EX 12	Mostrou-se acessível, empático(a) e disposto para ouvir			
EX 13	Permaneceu na postura profissional			
EX 14	Incorporou autorreflexões e autorrevisões após todas as intervenções, como meio de aumentar a consciência profissional e eliminar suposições.			
EX 15	Mostrou-se confortável com os temas ou com o nível de detalhamento da discussão			
EX15.1	Caso tenha apresentado desconforto com o tema ou detalhamento da discussão, realizou encaminhamento no momento adequado e oportuno			
EX 16	Foi capaz de perceber momentos de incapacidade de prestar o cuidado			
EX 17	Foi capaz de perceber momentos de desconforto, desaprovação ou julgamento por parte do idoso			

Fonte: a autora, 2024

7.1.2 Construção do cenário

Os resultados deste estudo demonstram que, ao seguir os referenciais metodológicos da NLN/Jeffries Simulation Theory (Jefries, 2016), NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology (Cowperthwai, 2020), International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INASCL) Standards of Best Practices: Simulation (INASCL, 2016) e Ex-PLISSIT Model, foi possível construir um cenário simulado utilizando o programa *Microsoft Word* 2019 (APENDICE E). Esse cenário foi apresentado em um layout composto por categorias organizadas em sequência didática.

As categorias foram estruturadas com base nos elementos essenciais dos cenários clínicos, seguindo a organização de estudos anteriores com objetivos e fundamentos metodológicos semelhantes. O cenário é apresentado em seis categorias, acompanhadas por um checklist de ações e um roteiro de cena simulada, este último desenvolvido para padronizar o comportamento do paciente simulado.

O cenário é apresentado a partir de uma breve descrição de seus objetivos e referencias, conforme abaixo:

O cenário foi elaborado conforme as normas de boas práticas do International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) e considerou o NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology. Para as fases de abordagem da sexualidade do idoso, foi considerado o modelo Ex-PLISSIT, elaborado primeiramente por Annon e atualizado por Davis.

As seis categorias foram identificadas por algarismos romanos e denominadas:

I. Visão Geral do Cenário,
II. Preparação dos Participantes e Recursos Didáticos,
III. Objetivos de Aprendizagem,
IV. Resultados Esperados,
V. Métodos de Avaliação, e
VI. Design do Cenário.

Cada categoria foi ainda subdividida em elementos essenciais para o cenário. Para a elaboração do conteúdo, foram considerados aspectos epidemiológicos da população de interesse, a realidade dos idosos brasileiros e referenciais científicos.

Os 42 itens resultantes da elaboração do cenário simulado para abordagem da sexualidade do idoso serão apresentados a seguir, conforme as seis categorias que o compõem.

I. Visão Geral do Cenário:

A visão geral do cenário é composta por oito itens e inclui informações relacionadas com o elemento context (NLN/Jeffries, 2016). Esta categoria fornece a informação inicial para a compreensão do cenário.

- Título do cenário:

A Abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde

- Público-alvo:

Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

- Local para Simulação:

Ambiente simulado consultório da Atenção Primária à Saúde

- Tempo:

Pré-briefing = 5 minutos; Briefing = 5 minutos; Simulação = 15 minutos Debriefing = 20 minutos

- Proposito da Simulação:

Ensino

- Modalidade:

Simulação clínica com uso de paciente simulado (cênica)

- Fidelidade:

Alta

- Complexidade:

Média

II. Preparação dos Participantes e Recursos Didáticos

Como parte do background (NLN/Jeffries, 2016), a preparação dos participantes e dos recursos didáticos foi composto em seis itens que detalham aspectos cruciais para o segurança e preparo dos participantes antes de sua participação na atividade educativa de simulação.

A preparação dos participantes e dos recursos didáticos é crucial para o sucesso de uma atividade educativa de simulação. Segundo o Background da NLN/Jeffries (2016), esses seis itens incluem:

- Competências previamente exigidas para a participação:

Possuir experiência na condução da consulta de enfermagem ao paciente idoso na Atenção Primária à Saúde.

- Estratégia didática:

O material teórico será enviado por e-mail ao aprendiz com 15 dias de antecedência. Um lembrete será enviado 7 dias antes da atividade, destacando a necessidade de estudo prévio. Espera-se que o aprendiz adquira um repertório sólido de conceitos básicos sobre o tema para aplicação prática. O material teórico será discutido em uma roda de conversa. Terá duração máxima de 30 minutos, será conduzida por um facilitador e terá a participação de no máximo 5 aprendizes no dia que antecede a prática simulada." A primeira parte da roda de conversa enfoca os efeitos do envelhecimento na sexualidade. Sugestões para uma atitude apropriada e habilidades necessárias para introduzir questões sexuais serão discutidas. O treinamento continuará com uma explicação completa das etapas e da aplicação do modelo PLISSIT-EX, incluindo exemplos relevantes para cada estágio do modelo. Os aprendizes deverão elencar as principais dúvidas.

- Referencial Teórico:

Jack S. Annon (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems,

Davis, S., Taylor, B.: From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: Davis, S. (ed.) Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice

SOUZA JÚNIOR, E.V. *et al*. Diagnósticos de enfermagem relacionados à sexualidade de idosos: Contribuições para a prática

Rahmanian E, Salari N, Mohammadi M, Jalali R. Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis

FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Sexualidade da mulher idosa

- Preparo do paciente simulado:

O ator receberá treinamento prévio para evitar estereótipos comuns acerca da pessoa idosa. Ele será informado sobre a história do paciente em linguagem acessível, com ênfase na postura física e emocional. Além disso, memorizará o roteiro de falas e estará ciente dos possíveis desfechos. Um ensaio será conduzido entre a equipe de simulação e o ator.

- Preparo da equipe:

A equipe de avaliação será treinada para estabelecer critérios, objetivos e pontos críticos do cenário, assegurando objetividade. O roteiro será enviado aos participantes para estudo prévio, permitindo a compreensão do cenário e a revisão de procedimentos. Referenciais teóricos relevantes serão fornecidos para embasar a simulação e enriquecimento do debriefing. Um ensaio prévio entre a equipe e o ator será realizado para ajustes finos, sincronização e identificação de desafios práticos antes da execução oficial.

- ✓ Segurança da equipe:
- ✓ Paciente Simulado: Por abordar um tema sensível que pode estar ligado a questões pessoais e estigmas, será oferecido ao paciente simulado espaço para discutir sua sexualidade e saúde sexual. Para reduzir possíveis ansiedades, também serão fornecidas orientações sobre o método de simulação.
- ✓ Aprendiz: Para garantir a segurança psicológica, o aprendiz receberá orientações claras sobre a atividade de simulação. Isso incluirá dicas sobre o tempo limite, como iniciar e encerrar o cenário, esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação e estabelecimento do contrato de ficção, além da garantia do ambiente seguro, supervisão competente e feedbacks adequados.
- ✓ Avaliador e facilitador: Durante o percurso da simulação, será oferecido apoio de uma equipe técnica. Eles também passarão por um treinamento sobre o modelo PLISSIT-EX, sexualidade e saúde sexual, incluindo esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação, condução da cena, checklist e debriefing.

III. Objetivos de Aprendizagem

Para início da apresentação do Desing (NLN/Jeffries, 2016), foram elaborados um objetivo geral e três objetivos específicos. A elaboração desses objetivos baseou-se na taxonomia de Bloom para a formulação de objetivos educacionais, sendo os objetivos específicos divididos nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo. Essa abordagem permitiu a criação de objetivos educacionais mais abrangentes e completos, contemplando não apenas o conhecimento intelectual, mas também as habilidades práticas e as atitudes essenciais para a abordagem da sexualidade no contexto da APS.

A implementação dos critérios SMART assegurou a clareza e utilidade dos objetivos educacionais para orientar o design e a avaliação da simulação. É fundamental que esses objetivos sejam específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e baseados em um período determinado. Nesta categoria também apresenta a situação problema.

- Objetivo Geral

Desenvolver competências para a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na Atenção Primária à Saúde

- Objetivos específicos:

✓ Domínio Cognitivo: Compreender a abordagem da sexualidade do idoso a partir dos princípios fundamentais do modelo PLISSIT-EX, incluindo os cinco níveis de intervenção: Permissão, Informação Limitada, Sugestões Específicas, Terapia intensiva e Permissão estendida.

✓ Domínio Psicomotor: Demonstrar capacidade de selecionar estratégias do modelo PLISSIT-EX eficazes para abordar e solucionar questões de sexualidade e saúde sexual, levando em consideração a sua competência e necessidades do idoso.

✓ Domínio Afetivo: Aumentar a confiança para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso, promovendo uma abordagem efetiva e segura.

- Situação problema

Executar a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde conforme o modelo PLISSIT- EX

IV. Resultados Esperados

Os resultados esperados da simulação incluíram a aprendizagem dos participantes, a melhoria das habilidades clínicas e o impacto na prática clínica, seguindo a descrição do elemento Outcomes (NLN/Jeffries, 2016). Neste estudo, foram elaborados quatros resultados específicos para o aprendiz, alinhados aos objetivos geral e específicos do cenário.

Sendo eles:

- ✓ Evidenciar ganho de competências para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso em ambiente da Atenção Primária à Saúde.
- ✓ Ser capaz de realizar uma abordagem intervencionista e eficaz na comunicação, no oferecimento de conforto e permissão, no raciocínio clínico e na tomada de decisão durante atendimentos de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade.
- ✓ Desenvolver uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual.
- ✓ Sentir-se satisfeito e autoconfiante com a aprendizagem sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na atenção primária à saúde.

V. Métodos de Avaliação

Para assegurar a clareza acerca dos métodos de avaliação, foram designados quatro métodos avaliativos que abarcam todos os momentos da simulação clínica. Ademais, os referidos métodos de avaliação foram meticulosamente elaborados para

mensurar o alcance dos resultados delineados com base nos objetivos específicos desta simulação, visando à avaliação da aprendizagem dos participantes, à melhoria das habilidades clínicas e ao impacto na prática clínica.

- Avaliação diagnostica

Através da identificação de problemas que precisam ser trabalhados em momentos futuros e da identificação de questões que enfermeiros trazem consigo que dificultam a condução da abordagem da sexualidade do idoso.

- Avaliação somativa

Por meio da mensuração do conhecimento e atitude sobre a sexualidade do idoso do aprendiz antes e após a participação na simulação pela escala ASKAS.

- Avaliação formativa

Através da avaliação das ações executadas durante a resolução do cenário simulado através do Checklist de ações esperadas e da participação no debrienfing.

- Avaliação da estratégia de ensino

Serão utilizados os instrumentos Simulation Design Scale (SDS), Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Educational Practices Questionnaire (EPQ) e Debriefing Experience Scale.

VI. *Design*

O desenho de um cenário simulado na simulação clínica envolve a criação de uma situação fictícia que seja realista e relevante para os objetivos de aprendizagem estabelecidos. O desenho do cenário foi estruturado em três grandes momentos: Pré-briefing, Briefing e Debriefing.

O Pre-briefing foi elaborado com detalhes para permitir o entendimento profundo dos envolvidos, incluindo o aprendiz, o facilitador e o paciente simulado. Nele, os participantes encontram todas as informações necessárias sobre os papéis

que desempenharão. Buscou-se uma redação detalhada do Pré-briefing para oferecer aos participantes um entendimento claro do contexto da simulação, reduzindo a ansiedade e estabelecendo as expectativas de forma adequada.

A redação do Pré-briefing contemplou dois elementos cruciais para a efetividade da simulação clínica. O primeiro consiste no estabelecimento das regras básicas para a participação dos aprendizes na simulação, consiste em uma atividade adicional para o preparo antes de iniciar a simulação. Para isso, foram descritas orientações de ações para o facilitador direcionar aos aprendizes.

As orientações aos aprendizes devem ser realizadas minutos antes do início da simulação, em um ambiente separado da área de simulação clínica. Durante esse momento, os aprendizes não terão contato com o paciente simulado, nem terão acesso aos termos padronizados de representação do paciente simulado. Esse procedimento foi estabelecido para evitar influências externas que possam comprometer a autenticidade da simulação e o desenvolvimento das competências dos participantes. O elemento de orientação do Pré-briefing direcionado ao aprendiz é descrito abaixo.

- Facilitador:

✓ Identificação das expectativas dos participantes com relação ao ensino baseado na simulação;

✓ Informação sobre o objetivo geral desta simulação;

✓ Descrição da sequência das sessões (briefing, execução do cenário e debriefing) e tempo para execução;

✓ Esclarecimento sobre a modalidade da simulação - Simulação cênica (paciente simulado);

✓ Os aprendizes não terão contato com o paciente simulado até o início da simulação.

Posteriormente são descritos os oito elementos que caracterizam o cenário de abordagem da sexualidade do idoso no contexto da APS. Para facilitar a repetibilidade e confiabilidade do cenário, os componentes foram detalhados minuciosamente em busca de consistência e padronização. A redação foi projetada fornecer orientações

claras e abrangentes tanto para a equipe de simulação quanto para o paciente simulado, a fim de promover um entendimento completo e uma preparação adequada.

São descritos elementos para organização da cena simulada, com aspectos a acerca dos papéis do facilitador, do participante padronizado e do aprendiz. Descreve o contrato de ficção, evidencia o número de recursos humanos e participantes, bem como, indica o preparo do material, ambiente e equipamentos. Além disso, os roteiros da cena são apresentados, com ênfase especial na descrição do roteiro do paciente simulado.

- Orientação acerca dos papéis do facilitador, do participante padronizado e do aprendiz:
  - ✓ O facilitador conduzirá as atividades das sessões do cenário.
  - ✓ Um participante simulado representará uma paciente idosa no atendimento de enfermagem.
  - ✓ O facilitador deve salientar que durante a simulação não deverão ser realizadas perguntas.
  - ✓ O aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento de enfermagem a paciente idosa.

- Estabelecimento do contrato de ficção:

Tente se inserir no contexto do desenvolvimento de sua atuação profissional, como se estivesse prestando atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Este é um ambiente seguro, livre de represálias e julgamentos, no qual você pode expor suas dúvidas, opiniões, decisões e sugestões. No entanto, para que isso não prejudique seu aprendizado e desenvolvimento de competências profissionais, é importante que compreenda e respeite as regras estabelecidas. Apesar da proximidade com um ambiente realista, nem todos os aspectos podem ser totalmente realistas.

- Reconhecimento do cenário:

Este cenário representa um consultório com prontuário, anotações de enfermagem e materiais necessários para o atendimento do paciente. É importante que você reconheça os detalhes que compõem a simulação.

- Participantes e equipe de simulação

✓ Participantes:

01 enfermeiros aprendiz (participante/executor)

✓ Equipe:

01 Facilitador

01 Avaliador

01 Participante Simulado- Idosa que passará pelo atendimento

- Materiais e equipamentos

✓ Espaço de simulação:

Lavatório com torneiras, porta-papel toalha, porta-dispensador de sabão líquido, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, mesa de exame clínico ou mesa para exame ginecológico, 1 banqueta giratória, 1 escada com dois degraus, 1 biombo duplo, 1 foco com haste flexível, 1 armário, lixeira com tampa e pedal, telefone e computador.

✓ Documentos de apoio:

Prontuário com formulários preenchidos: diagnóstico médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia, prescrição médica.

✓ Recursos educativos:

Manequim pélvico feminino, caderneta da pessoa idosa, caneta e papel A4.

- Caracterização e roteiros

✓ Caracterização e adereços (paciente idoso simulado):

Uma mulher pertencente à comunidade convida para participar da simulação, com aparência idosa e idade superior a 60 anos, utilizando as vestimentas de costume.

✓ Moulage

Não será utilizada.

- ✓ Roteiro para o facilitador:

Estará envolvido no suporte e orientação em todos os estágios do ensino da simulação. Será responsável pelo brinfing, condução/implementação do cenário, debrinfing e finalização da atividade de simulação. Não deverá realizar interferências na cena simulada e em nenhum momento poderá oferecer pistas ao participante.

- ✓ Observação:

Caso o aprendiz levante algum questionamento, deverá ser lembrado que dúvidas serão sanadas em outro momento.

- ✓ Roteiro para o avaliador:

O avaliador estará responsável pela observação das ações durante a cena simulada e, através do checklist, realizará a avaliação da execução da cena. Não deverá realizar interferências e, em nenhum momento, poderá oferecer pistas ao participante. Ele participará do debriefing e finalização da atividade junto ao facilitador.

- Roteiro da atriz (Paciente idosa):

Características: Maria Aparecida, 62 anos, sexo feminino, casada há 30 anos, heterossexual e natural de Franca-SP. Possui duas filhas, que não residem com ela. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família, todos estão bem de saúde.

Características principais da atuação: Mulher com aparência idosa, calma, tranquila, lúcida e comunicativa, mostrando constrangimento e vergonha pelos motivos que a levaram a procurar por atendimento. Nos primeiros momentos de contato com o aprendiz, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal. Ao longo do atendimento e evolução do diálogo, deverá mostrar-se mais confortável.

Histórico: Frequenta a Unidade de Saúde regularmente, faz parte do grupo HiperDia e tem a área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta

equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado.

Motivo da consulta: Maria, por vontade própria, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde com queixas relacionadas à sua saúde sexual e sexualidade. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada queixando-se de ressecamento e desconforto vaginal, medo e ansiedade por experiências prévias de dor na penetração e toque durante a relação sexual. Refere que é um episódio recente e que nunca havia vivenciado a dor e ressecamento. Apesar do desejo sexual mantido, apresenta insatisfação sexual.

Queixa principal: Insatisfação Sexual devido à falta de lubrificação.

Verbalização da queixa principal: deverá acontecer de forma gradual, à medida que o aprendiz conduz a consulta a fim de estimular o uso das etapas previstas no modelo Ex-PLISSIT. Usará metonímia e eufemismo para se referir ao sexo, relação sexual, dor, órgãos sexuais e falta de lubrificação.

Informações sobre o esposo: Seu esposo José, tem 64 anos, frequenta regularmente a unidade de saúde e possui hipertensão controlada. Sempre está presente nas atividades da idosa, mostrando-se afetuoso e envolvido. A idosa não apresentará nenhuma queixa em relação ao seu esposo.

Nó crítico: Através da postura acanhada e envergonhada, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal durante a execução das ações esperadas na fase de Permissão do modelo Ex-PLISSIT. Após a verbalização da queixa principal, deverá mostrar postura positiva aos questionamentos e orientações. Caso as etapas de permissão não sejam seguidas, deverá apresentar postura de rigidez e constrangimento.

Respostas para perguntas previstas: Relação com o esposo vai bem. O desejo sexual está mantido. Não possui queixas em relação ao esposo. Não possui queixas em relação à atual condição de vida. Não possui outras queixas em relação à saúde física, espiritual ou mental.

Respostas para perguntas que fogem ao script: Não sei sobre a questão enfermeiro(a).

Respostas para redirecionamento da cena: Hoje vim para falar sobre aquilo (se referindo a sexualidade e saúde sexual).

- Encerramento da simulação:

Assim que o enfermeiro aprendiz sinalizar o término do atendimento ou quando o tempo definido para execução do cenário vencer, mesmo se as intervenções esperadas não forem alcançadas.

7.1.3 Roteiro da Cena Simulada

Considerando a modalidade específica de simulação utilizada neste estudo, com o objetivo de garantir maior fidedignidade e treinamento do paciente simulado, foi desenvolvido um roteiro para a cena simulada (ANEXO F). A estrutura do roteiro foi cuidadosamente organizada, com exemplos para facilitar o treinamento do paciente simulado e compreensão das fases que compõem o modelo Ex-PLISSIT. A elaboração do roteiro da cena simulada foi guiada pelas fases do modelo PLISSIT e pelas ações esperadas para cada fase descritas no checklist de ações. Para a interpretação do idoso que passará pelo atendimento, o paciente simulado terá liberdade para improvisar. O roteiro simulado tem como principal objetivo aproximar a paciente padronizada das fases do modelo Ex-PLISSIT.

O roteiro é composto por um cabeçalho que apresenta de forma concisa e simples as diferentes fases do Modelo Ex-PLISSIT, oferecendo uma visão geral do seu conteúdo. Esta abordagem contribui para a compreensão e implementação efetiva das etapas-chave envolvidas na simulação clínica, garantindo a qualidade e coerência do cenário desenvolvido.

O *layout* da cena simulada foi organizado em um modelo de tabela, onde a primeira coluna apresenta a cena, devidamente numerada conforme as ações que compõem o checklist. Na segunda coluna, são apresentadas as ações esperadas por parte do aprendiz, apresentadas de forma conceitual e com exemplos de falas. Na terceira coluna, é apresentado o roteiro para padronização do paciente simulado, incluindo exemplos de falas, postura corporal, alternativas para acontecimentos não

esperados e o nó crítico de cada momento. As falas foram descritas para o entendimento do paciente simulado e podem não representar as falas durante a simulação.

É importante destacar que a fase "Ex" do modelo Ex-PLISSIT não foi descrita na cena simulada, uma vez que envolve ações subjetivas e está presente nas outras quatro fases que compõem o modelo Ex-PLISSIT.

O roteiro é apresentado abaixo no quadro 13.

Quadro 13 - Roteiro da cena simulada apresentada aos juízes para validação, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

CENA DISPARADORA		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
Start	O aprendiz chama a idosa que aguarda na sala de espera.	Entra na sala de cumprimenta o aprendiz e se senta na cadeira.
MOMENTO 01 - **P – PERMISSÃO**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
P.1 Recepção **P.2 Apresentação**	Apresentar-se ao idoso no início da consulta Mostrar-se receptivo ao receber a paciente.	Deverá responder aos cumprimentos do(a) enfermeiro dizendo que está se sentindo bem e que as coisas com a família estão bem. Hoje procurou o atendimento para explorar algumas dúvidas sobre a sua saúde, mas mostra-se envergonhada. **Postura corporal:** envergonhada e tímida **Exemplo de fala:** *"- Vai levando minha filha!" "- Está tudo bem, tudo certo!" "- Lá em casa está tudo bem, o pessoal está bem!"* **Nó Crítico:** A idosa não verbalizará as suas dúvidas, apenas deverá dar a entender que são dúvidas que geram constrangimento e ansiedade.
P.3 Privacidade **P.4 Sigilo** **P.5 Conforto**	Garantir que a porta da sala está fechada. Verbalizar sobre ser um ambiente seguro.	Deverá mostrar entendimento dos movimentos do para estabelecimento do sigilo e permissão. Deverá responder livremente os questionamentos levantados pelo aprendiz,

	Estabelecer acordos de privacidade, sigilo e confidencialidade. Informar o direito de não responder perguntas que a deixe desconfortável ou insegura.	deverá desviar de assuntos voltados a sexualidade e saúde sexual. **Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "– *Sim eu conheço o trabalho dos enfermeiros." "– Aqui no posto todo mundo sempre me tratou bem." "– Gosto do atendimento!"* **Nó Crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez. Não verbalizar abertamente sobre o desejo de que sua sexualidade seja abordada.
P.6 identifica motivo da consulta **P.7 Permissão verbal** **P.8 Uso de exemplos** **P.9 Pergunta aberta**	Solicitar a permissão verbal para iniciar a investigação. Realizar perguntas abertas. Usar exemplos da sua rotina profissional. **Exemplo de fala: "–** *Eu pergunto a todos os meus pacientes idosos sobre sua sexualidade, tudo bem se eu fizer essas perguntas para você agora?" "– Pessoas idosas muitas vezes têm perguntas sobre como a idade pode afetar sua vida sexual. Tem alguma coisa que você gostaria de me perguntar?"*	Confirmará que deseja que suas queixas sexuais sejam abordadas através da fala. **Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "– *Humm é mesmo que as pessoas perguntam?" "– Estou precisando falar sobre aquilo também!" "– Eu sei que é normal ainda sentir vontade de estar com meu esposo. Mas quando o chegar lá, não é legal. Dói, arranha, é seco. "– Eu fico incomodada porque antes não era assim, parecia ser mais fácil. Parecia que eu era molhada, hoje dói no toque e na penetração, é seco!""– Nossa isso está me incomodando, porque a gente se dava tão bem. Hoje quando chega na hora dos finalmentes não dá certo, dói, está ressaco."* **Nó crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez.
P.11 Permissão Práticas	Buscar permissão do idoso para envolver as suas práticas sexuais na discussão (práticas do idoso).	A idosa deverá através da sua fala mostrar–se mais confortável com o diálogo e permitir que suas práticas sejam abordadas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável

	Exemplos de fala: "– *Podemos falar mais sobre o seu parceiro?" "– Podemos conversar melhor sobre a relação de vocês" "– Me conte o que tem sido diferente?"*	**Exemplo de fala:** "– *A nossa relação sempre foi muito prazerosa e feliz. Eu gosto quando o meu esposo me procura. Enfermeiro, e que quando o meu esposo vai fazer carinho lá eu sinto uma dor... Parece que fica seco". "– Ele é muito paciente, mas... dói! Parece que arde! Parece que fica seco. Eu não sei explicar direito.""– Menina, eu sinto uma dor, na hora que ele vai penetrar ou me tocar parece que está me rasgando, arranhando, o que eu não sentia antes. Parece que fica seco."* **Nó Crítico**: Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez, principalmente em perguntas que envolvem as suas preferências sexuais.
P.12 Compreensão e validação **P.13 Normalizou**	Validar a queixa reconhecendo as necessidades sexuais e sexualidade contínuas do idoso. Usar exemplos da rotina assistencial para estimular o diálogo sobre sexualidade e saúde sexual. Realizar perguntas abertas. **Exemplo de fala: "**– *Sim, outro dia atendi uma idosa que trouxe algumas dúvidas sobre as mudanças da idade. Que bom que você me para conversar sobre a sua sexualidade." "– Na minha rotina muitas pessoas da sua idade trazem demandas sobre a saúde sexual e sexualidade. Parabéns por procurar ajuda!"*	A idosa ainda mostrando constrangimento em relação a verbalização da sua queixa sexual, mas mostrando entendimento sobre ser normal as suas vontades e queixas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável. **Nó crítico:** Responderá as perguntas em relação a sua saúde sexual ou sexualidade, mesmo que as etapas anteriores não sejam cumpridas, com postura de rigidez e timidez.

P.14 Revisão e Reflexão	Confirmar a queixa principal encontrada. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. **Exemplo de fala:** "– *Dona Maria, é natural que pessoa na sua idade sintam isso." "– O que a senhora está sentindo é a falta de lubrificação da vagina que pode ser causa pela diabetes que a senhora tem ou pelos resultados da menopausa, vários dos meus pacientes apresentam*." " – *"Há alguma outra coisa em que você pensou?" – "O que não cobrimos completamente?' – "Esquecemos de abordar alguma queixa?" – "Você tem mais alguma dúvida ou preocupação?"* – **Queixa principal:** Desconforto sexual devido a redução da lubrificação.	Deverá confirmar a hipótese do enfermeiro. E Afirmar que hoje buscou o atendimento para ajuda com a lubrificação. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala:** – *Sim, é essa a minha queixa principal. – Busco atendimento apenas para essa queixa. – Menino(a), é isso, você bateu em cima!!!* *– É isso mesmo eu não estou ficando molhada na hora do sexo!* **Nó crítico:** Caso o enfermeiro não chegue à queixa principal deverá ser verbalizado pelo idoso qual a queixa principal.
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
Observações: Se o aprendiz perguntar sobre a relação com o esposo, informar que está tudo bem com a intimidade e relação. Se o aluno perguntar sobre aspectos da saúde e do diabetes, informar que está tudo bem e negar queixas. Se o aprendiz não perguntar sobre a sua sexualidade e saúde sexual, verbalizar de forma ríspida e constrangida os motivos da consulta e queixa principal.		
MOMENTO 02 – **LI - INFORMAÇÃO LIMITADA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**

LI.1 Alterações esperadas **LI.2 Desmistificar de mitos e tabus** **LI.3 recursos didáticos**	Explicar o funcionamento sexual normal; explicação da associação entre idade e problemas sexuais; fornecer informações adicionais adequadas. Explorar mitos, tabus, crenças e informações erradas sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso. Escolher entre os recursos informativos para orientações (Manequim pélvico, caderneta do idoso, A4 e caneta).	Deverá mostrar entendimento e compreensão em relação aos levantamentos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala:"** – *Estou entendendo." "– Isso também acontece comigo." "– Tenho percebido isso."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.
LI 4 Vivências	Questionou se as vivências sexuais ainda são importantes para a qualidade de vida do idoso.	Deverá confirmar a importância para ela e para o seu parceiro. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala**: "– *Sim, nós gostamos de estar juntos." " – Eu amo namorar. – Meu esposo sempre me procura para namorar e eu gosto disso."*
LI.13 Revisão e Reflexão **LI.14 Avaliação**	Confirmar se o diálogo está sendo esclarecedor e resolutivo. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. Exemplo de fala: "– *Me conte o que você entendeu." " – Me conte quais os aspectos se enquadram com as suas queixas."*	Caso o aprendiz perpasse por aspectos que se enquadrem com a queixa principal, verbalizar entendimento. Caso o aprendiz não aborde aspectos da queixa principal, levantar dúvidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "**– *Sim, é isso que venho sentido, interessante saber que não sou a única." " – Fiquei pensando aqui, só eu tenho dificuldades com a lubrificação?"*

P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
MOMENTO 03 – **SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
SS.1 Outras queixas	Buscar entender as queixas, perspectivas e as expectativas do idoso. **Exemplo de fala:** "*– O seu maior desejo é melhorar a sua prática sexual com o aumento da lubrificação?" "– Há outras queixas sobre a sua sexualidade?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados sobre outros aspectos de sua saúde de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. Exemplo de fala*: " – Hoje a única queixa é sobre a minha dificuldade de ficar molhada." "– Hoje vim para conversar sobre o ressecamento"* **Nó crítico:** A única queixa é a falta de lubrificação.
SS.2 Além da Sexualidade	Questionar sobre outros fatores que podem interferir na sexualidade. **Exemplo de fala:** "*– Você tem notado mudanças na sua saúde mental? Passado por estresse" " – Houve alguma mudança na sua saúde física? "– Houve mudança na medicação?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó crítico:** Negar estresses, mudanças de comportamento, mudanças na medicação ou qualquer outra queixa.
SS.3 Realização	Buscar entender maneiras pelas quais ele foi capaz de alcançar a realização da sexualidade e satisfazer as suas necessidades sexuais **Exemplo de fala: "** *– Como tem sido o início da relação." " – O que você tem feito para entrar no clima?" " – O que você gosta?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó Crítico:**Gosta da forma que o esposo se aproxima. O parceiro é carinho, presente e presenteia a esposa com frequência.

SS.4 Esclarecimentos específicos	De forma específica e voltada para as características do idoso deverá verbalizar quais queixas apresentadas não são normais à patologia ou relacionadas à idade. Deverá incluir aspectos da idade e da patologia (DM2) apresentada pela idosa. As orientações deverão estar relacionadas à queixa principal da idosa.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "**– *Estou entendendo." "– É isso mesmo que acontece comigo." "– Nossa não sabia que o ressecamento que tem relação com a idade."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.
SS 6 Plano de cuidado **SS 7 Orientações**	Considerar as principais queixas do idoso e elaborou um plano de cuidado personalizado, através da abordagem de resolução de problemas e possíveis soluções. Ofertar orientações direcionadas de acordo com as necessidades, problemas e preferências do idoso. Deverá constar nas orientações informações sobre áreas erógenas, preliminares, auto erotização, alternativas ao coito, compra e uso do lubrificante.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó crítico:**Caso não seja orientado sobre áreas erógenas ou preliminares ou auto erotização ou alternativas ao coito ou compra e uso do lubrificante, levantar questionamentos.
P13 Revisão e Reflexão **P14 Avaliação**	Confirmar a queixa principal foi solucionada. Confirmar se existem dúvidas a serem discutidas.	Deverá confirmar o fechamento do atendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva.
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos.

	encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	**Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
MOMENTO 04 – **TI - TERAPIA INTENSIVA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
T.1 Permissão para encaminhamento	Investigar o interesse e permissão para encaminhamento para outro profissional	Confirmar interesse. Responder livremente as perguntas levantadas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T.2 T.3 T.4 Orientações	Orientar sobre qual profissional daria continuidade no atendimento, funções e como seria, Orientar como agendar a consulta e onde encontrar o profissional para continuidade do atendimento Garantir continuidade do entendimento do idoso	Mostra–se interessada e entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T.5 Garantiu entendimento **T.6 Revisão e Reflexão**	Certificou–se de que o paciente entendeu as recomendações Realizar revisão e reflexão do atendimento.	Negar dúvidas, mostrar entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

Fonte: a autora, 2024

7.2 VALIDAÇÃO DO CHECKLIST DE AÇÕES E CENÁRIO SIMULADO

7.2.1 Caracterização dos juízes

Entre os convites enviados aos juízes que atenderam aos critérios de inclusão, 23 participaram do processo de validação de conteúdo. Desses, três eram enfermeiros e atuavam na atenção primária à saúde, representando os aprendizes para os quais é direcionado o treinamento simulado. Outros três eram profissionais com formação em Teatro e/ou Artes Cênicas, com experiência na metodologia de simulação clínica,

especialmente no treinamento e interpretação de pacientes simulados, e procederam à validação do material com foco na fidelidade e nos aspectos da realidade, além de fornecer orientações para a padronização do paciente simulado.

Quanto a faixa etária, a análise descritiva das idades revelou uma média de 42,52 anos, com uma variação significativa entre 26 e 59 anos. Não foi identificada uma moda, pois as idades apresentaram distribuição uniforme, sem valores se destacando como mais frequentes. Em relação ao gênero ao gênero, houve predominância do sexo feminino, sendo que dos 23 participantes, 20 (87%) são do sexo feminino e 3 (13%) do sexo masculino.

Os resultados mostraram (Tabela 1) que a maioria dos participantes era composta por enfermeiros (87%), seguidos por profissionais com formação em Teatro e/ou artes cênicas. Quanto à titulação, predominaram aqueles com doutorado (47,8%), seguidos pelos com mestrado como maior titulação (34,8%), e apenas 17,4% possuíam pós-doutorado. Esses dados corroboram a alta pontuação obtida pelos critérios de Ferhing e demonstram o atendimento aos critérios de inclusão.

Tabela1 - Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a formação. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Variável	**n**	**%**
Formação		
Enfermagem	20	87,0
Artes cênicas – Teatro	3	13,0
Maior Titulação		
Mestrado	8	34,8
Doutorado	11	47,8
Pós-Doutorado	4	17,4

Fonte: a autora, 2024

Quanto a formação nos temas de interesse desta pesquisa, a maioria dos participantes (73,9%) possuía pelo menos um nível de formação em simulação clínica. Em seguida, 21,7% dos profissionais possuíam pelo menos um nível de formação em saúde do idoso, enquanto 4,3% tinham formação em sexualidade ou saúde sexual. Os resultados são apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a formação nas temáticas de interesse. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Possui Formação em Sexualidade ou Saúde Sexual		
Sim	1	4,3
Não	22	95,7
Nível da formação em Sexualidade ou Saúde Sexual		
Doutorado	0	0
Mestrado	1	4,3
Especialização	1	4,3
Aperfeiçoamento	0	0
Qualificação	0	0
Curso Livre	0	0
Possui Formação em Simulação Clínica		
Sim	17	73,9
Não	6	26,1
Nível da Formação em Simulação Clínica		
Doutorado	1	4,3
Mestrado	1	4,3
Especialização	3	13,0
Aperfeiçoamento	5	21,7
Qualificação	4	17,4
Curso Livre	9	39,1
Possui formação em Saúde do Idoso		
Sim	5	21,7
Não	18	78,3
Nível de formação em Saúde do Idoso		
Doutorado		
Mestrado		
Especialização	3	13,0
Aperfeiçoamento	0	0
Qualificação	1	4,3
Curso Livre	2	8,7

Fonte: a autora, 2024

Em relação à atuação profissional (Tabela 3), a maioria dos participantes (69,6%) atua na docência do ensino superior, seguidos por profissionais que atuam na assistência. Dentre estes, 13% atuam na APS e 8,7% no nível Terciário de Atenção à Saúde.

Tabela 3 - Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a atuação profissional. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Variável	n	%
Atuação profissional		
Nível Primário de Atenção à Saúde	3	13,0
Nível Secundário de Atenção à Saúde	0	0
Nível Terciário de Atenção à Saúde	2	8,7
Setor Administrativo	1	4,3
Docência	16	69,6
Cursando Pós-Graduação	1	4,3
Outros setores	2	8,7

Fonte: a autora, 2024

Com relação ao envolvimento em atividades cientificas nos últimos dois anos, os dados mostram que todos os juízes participaram de eventos científicos. A maioria deles esteve presente em eventos relacionados à simulação clínica (78,3%), seguido por eventos sobre saúde do idoso (13%) e, Teatro e Artes Cênicas (13%).

A maioria dos juízes (91,3%) publicou artigos científicos, com prevalência para aqueles que publicaram sobre a temática de simulação clínica (52,2%), seguidos por aqueles que publicaram sobre saúde do idoso (26,1%). Tabela 4.

Tabela 4 - Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a participação em atividades cientificas. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Variável	n	%
Participou de eventos científicos nos últimos 2 anos		
Sim	23	100
Não	0	0
Temática do evento científico		
Simulação Clínica	18	78,3
Saúde do Idoso	3	13,0
Sexualidade ou Saúde Sexual	1	4,3
Artes Cênicas ou Teatro	3	13,0
Outras temáticas	14	60,9
Publicou artigos científicos nos últimos 2 anos		
Sim	21	91,3
Não	2	8,7
Temática de Publicação		
Simulação Clínica	12	52,2
Saúde do Idoso	6	26,1
Sexualidade ou Saúde Sexual	2	8,7
Artes Cênicas ou Teatro	2	8,7
Outras temáticas	6	26,1

Fonte: a autora, 2024

Para entender a experiência dos participantes com a simulação clínica, os juízes foram questionados sobre atividades prévias nesse campo. Encontrou-se que a maioria participou de atividades de simulação clínica em algum momento (82,6%), sendo que a participação como membro da equipe técnica organizadora (73,9%), avaliador (47,8%) e facilitador (52,2%) foram as participações mais prevalentes.

A maioria dos juízes possui experiência em validar cenários simulados (56,5%). Além disso, a maioria deles tem experiência no desenvolvimento de alguma modalidade de simulação (69,6%). Esses dados indicam uma familiaridade significativa dos juízes com o processo de validação e desenvolvimento de cenários simulados. Os Resultados são apresentados na tabela 5.

Tabela 5 - Caracterização dos juízes da validação do cenário simulado e checklist de ações quanto a experiencia em simulação clínica. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Variável	**n**	**%**
Participou de Simulação Cínica		
Sim	19	82,6
Não	4	17,4
Qual a atuação durante a Simulação Clínica		
Aprendiz executor	4	17,4
Aprendiz Observador	4	17,4
Facilitador	12	52,2
Avaliador	11	47,8
Equipe técnica organização	17	73,9
Preparo de atores ou pacientes	3	13,0
Possui experiencia em validação de cenários		
Sim	13	56,5
Não	9	39,1
Possui experiencia em desenvolvimento de Simulação (OSCE, Game Serious, Siulação clínica)		
Sim	16	69,6
Não	7	30,4

Fonte: a autora, 2024

7.2.2 Validação do conteúdo do checklist

O cálculo IVC para o checklist de ações esperadas durante a cena simulada resultou em um valor total de 0,99, indicando uma concordância alta entre os juízes em relação à relevância, pertinência e clareza dos itens do instrumento.

A maioria dos itens alcançou um IVC de 1,00, demonstrando uma concordância máxima. A única exceção foi o item "Permissão estendida", que obteve um IVC

ligeiramente menor de 0,96, sugerindo uma concordância um pouco menor em relação a esse item específico. A avaliação das sugestões para este item foi realizada com maior rigor, a fim de garantir a qualidade e a validade dos resultados.

Tabela 6 - Descritivas e Cálculo do IV do Checklist de Ações Esperadas. Uberaba, Minhas Gerais, Brasil, 2024.

Variável	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	IVC
Apresentação	-	-	1(4,3)	22(95,7)	1,00
Permissão	-	-	39(13,0)	20(87,0)	1,00
Informação Limitada	-	-		23(100)	1,00
Sugestão específica	-	-	1(4,3)	22(95,7)	1,00
Terapia intensiva	-	-	2(8,7)	21(91,3)	1,00
Permissão estendida	1(4,3)	-	2(8,7)	20(87,0)	0,96
IVC TOTAL					0,99

Fonte: a autora, 2024

7.2.3 Considerações dos juízes validação do Checklist de ações esperadas

Para adequação da apresentação do checklist, a sugestão do juiz E17 para o item foi considerada, e o termo "em formação" foi suprimido para esclarecer e adequar a descrição do público-alvo do cenário simulado, garantindo que esteja alinhada com a realidade da aplicação do checklist. Quadro 14.

Quadro 14 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item apresentação. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	APRESENTAÇÃO DO CHECKLIST
Juiz	**Observações**
E17	Questiona se o cenário será aplicado para enfermeiros ou para estudantes, pois no texto está escrito "enfermeiros em formação".

Fonte: a autora, 2024

Para o item permissão (Quadro 15) do checklist, as sugestões dos juízes incluíram ajustes no tempo verbal e padronização da escrita em algumas ações. Todas as sugestões direcionadas à correção gramatical (E16, E17, E20) foram consideradas. Não houve considerações registradas para o item LI informação limitada.

Quadro 15 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item Permissão. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	PERMISSÃO
Juiz	**Observações**
E16	Sugere ajustar o tempo verbal na pergunta 11.
E17	Sugere padronizar a escrita no item 11.
E20	Em P1, sugere trocar "ao idosa" para "a idosa"; em P3, sugere explicitar o significado de ambiente seguro, privativo etc.; em P5, sugere trocar para "da idosa"; em P11, 12 e 13, sugere trocar para "da idosa" (rever todos).

Fonte: a autora, 2024

Para o item Sugestão específica", as sugestões do juiz E20 para adequação do termo "idoso" para "idosa", indicando a correção de gênero no texto foi acatada (Quadro 16).

Quadro 16 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item Sugestão Específica. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA
Juizº	**Considerações**
E4	Sugere avaliar se o tempo do cenário será suficiente para alcançar todos as condições.
E20	Sugere rever o termo "idoso" para "idosa". Questiona se o tempo de simulação é adequado para abordar todos os itens do checklist e sugere um pré-teste.

Fonte: a autora, 2024

Em relação ao item Terapia Intensiva, foi considerada e realizada a substituição sugerida pelo juiz 9, trocando "atendimento" por "entendimento" no TI 4. Quanto à sugestão do juiz 17, substituir "referir" por um termo mais comum no TI 1, foi considerada adequada e o termo foi alterado para "encaminhar" (Quadro 17).

Quadro 14 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item Terapia Intensiva. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	TI - TERAPIA INTENSIVA
Juiz	**Sugestão de Substituição**
E9	Questiona o termo "atendimento" está correto ou se deveria ser substituído por "entendimento" no TI 4..
E17	Sugere no item TI1 substituir o verbo "referir" por um termo mais que seja mais usual..
E20	Sugere um pré-teste do cenário para verificar se o tempo previsto para a simulação é adequado e suficiente.

Fonte: a autora, 2024

Para o item Permissão estendida, nenhuma das sugestões foi considerada para alteração (Quadro 18).

Quadro 18 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação do Checklist de ações, item Terapia Intensiva. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**EX - PERMISSÃO ESTENDIDA**
Juiz	**Sugestão de Substituição**
E9	Incluir a opção "não se aplica" nas perguntas em que não se aplica, uma vez que o checklist possui questões que podem não ser realizadas.
E20	Sugere realizar um pré-teste para verificar se o tempo de simulação é adequado.

Fonte: a autora, 2024

7.2.4 Validação do conteúdo do Cenário

Para otimizar a visualização do IVC dos elementos que compõem o cenário simulado, optou-se por apresentá-los em tabelas distintas. A primeira delas (TABELA 7), detalha os itens relacionados a apresentação do Cenário Simulado e ao preparo da equipe e participante. Em seguida, a Tabela 8 exibe a avaliação da concordância entre os juízes acerca dos itens relativos ao debriefing. Posteriormente, é apresentada a Tabela Z, que destaca o IVC dos itens que compõem a cena simulada.

Os resultados da validação do cenário foram apresentados com base nas respostas dos juízes. Cada item avaliado foi descrito juntamente com o número e a porcentagem de juízes que concordaram com os itens da escala Likert, bem como o valor do Índice de IVC calculado para o item.

Apesar de nenhum dos itens apresentarem um IVC <0,78, o que os torna aceitáveis, optou-se pela revisar todos os itens para verificar se pontos poderiam ser aprimorados. Além disso, os itens que receberam uma pontuação na escala de *Likert* de 1 ou 2 foram revisados com maior rigor e cuidado, considerando sua modificação para garantir a qualidade da simulação, com base nas sugestões realizadas pelos juízes.

A análise dos resultados do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do cenário mostrou que a maioria dos itens do instrumento foi percebida como relevante, pertinente e clara pelos juízes, com a maioria dos itens apresentando um IVC de 1,00, o que indica alta concordância.

Na visão geral do cenário, todos os itens apresentaram um IVC de 1,00. Para o preparo dos participantes, a maioria dos itens (a, c, e, f) obteve um IVC de 0,96. No entanto, os itens b e d apresentaram um IVC de 0,87 e 0,91, respectivamente, sugerindo uma maior consideração às sugestões específicas dos juízes.

Ambos os itens que compõem os objetivos de aprendizagem obtiveram um IVC de 1,00, assim como os Resultados esperados e Métodos de Avaliação. Para o Pré-briefing, a maioria dos itens (a, c, d, f, g, j, k, l, n, o, p, q, r, t) obteve um IVC de 0,96, indicando concordância substancial entre os juízes. No entanto, os itens b, e, h, i, m, s obtiveram um IVC de 0,87 ou 0,91.

Tabela 7 - Descritivas e Cálculo do IVC do Cenário simulado. Uberaba, Minhas Gerais, Brasil, 2024.

Variável	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	IVC
1) Visão geral do cenário					
a) Nome do cenário e público-alvo	-	-	1(4,3)	22(95,7)	1,00
b) Local para simulação e propósito da simulação	-	-	3(13)	20(87)	1,00
c) Tempo	-	-	9(39,1)	14(60,9)	1,00
d) Modalidade	1(4,3)	-	2(8,7)	20(87,0)	0,96
e) Fidelidade	1(4,3)	-	1(4,3)	21(91,3)	0,96
f) Complexidade	1(4,3)	-	1(4,3)	21(91,3)	0,96
2) Preparo dos participantes e material didático					
a) Competências previamente exigidas	-	-	5(21,7)	18(78,3)	1,00
b) Estratégia didática	1(4,3)	-	5(21,7)	17(73,9)	0,96
c) Referencial teórico	1(4,3)	-	2(8,7)	20(87,0)	0,96
d) Preparo do paciente simulado	2(8,7)	1(4,3)	4(17,4)	16(69,6	0,87
e) Preparo da equipe	1(4,3)	-	3(13)	19(82,6)	0,96
f) Segurança da equipe	-	2(8,7)	2(8,7)	19(82,6)	0,91
3) Objetivos de aprendizagem					
Objetivos	-	-	2(8,7)	21(91,3)	1,00
Situação problema	-	-	-	23(100)	1,00
4) Resultados esperados				-	
Resultados para o participante (aprendiz)	-	-	2(8,7)	21(91,3)	1,00
5) Métodos de avaliação	-	-	-	-	
Avaliação	-	-	4(17,4)	19(82,6)	1,00
Avaliação da estratégia de ensino	-	-	-	23(100)	1,00
6) Pré-briefing (facilitador)					
Roteiro do facilitador	1(4,3)	2(8,7)	5(21,7)	15(65,2)	0,87
Estabelecimento do contrato de ficção	-	2(8,7)	1(4,3)	20(87,0)	0,91
Reconhecimento do cenário	-	1(4,3)	1(4,3)	21(91,3)	0,96
Participantes e equipe de simulação	-	-	3(13,0)	20(87,0	1,00

Variável	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	IVC
Materiais e equipamentos	-	-	1(4,3)	22(95,7)	1,00
Caracterização e roteiros	-	1(4,3)	6(26,1)	16(69,6)	0,96
Roteiro para o facilitador	1(4,3)	-	1(4,3)	21(91,3)	0,96
Roteiro para o avaliador	1(4,3)	-	-	22(95,7)	0,96
Roteiro da atriz (paciente idosa) I	-	1(4,3)	4(17,4)	18(78,3)	0,96
Roteiro da atriz (paciente idosa) II	-	1(4,3)	3(13,0)	19(82,6)	0,96
Encerramento da simulação	1(4,3)	1(4,3)	3(13,0)	18(78,3)	0,91
Ambiente e espaço físico	-	1(4,3)	1(4,3)	21(91,3)	0,96

Fonte: a autora, 2024

A análise dos resultados do IVC para os itens restantes mostra que a maioria dos itens é percebida como relevante e clara pelos juízes, com a maioria dos itens obtendo um IVC de 1,00. No entanto, alguns itens, como "*Briefing* (descrição do caso)" e "Esclarecimento sobre o *debriefing* ao aprendiz", apresentaram um IVC de 0,91 e 0,96 indicando uma concordância um pouco menor entre os juízes. Sendo realizado uma revisão atenciosa das sugestões especificas para os itens.

Tabela 8 - Descritivas e Cálculo do IVC do Cenário simulado. Uberaba, Minhas Gerais, Brasil, 2024.

Variável	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	IVC
7) VII *Briefing* (descrição do caso)					
a) *Briefing* (descrição do caso)	-	2(8,7)	3(13,0)	18(78,3)	0,91
b) Caso clínico	-	-	3(13,0)	20(87,0)	1,00
8) *Debriefing*					
a) Esclarecimento sobre o *debriefing* ao aprendiz	-	-	7(30,4)	16(69,6)	0,96
b) Feedback paciente simulado	1(4,3)	-	1(4,3)	21(91,3)	0,96
c) Roteiro de condução facilitador	-	-	2(8,7)	21(91,3)	1,00
10) Roteiro cena simulada					
a) Cena ação para início do cenário	-	-	2(8,7)	21(91,3)	1,00
b) Cena permissão	-	-	2(8,7)	21(91,3)	1,00
c) Cena Informação limitada	-	-	1(4,3)	22(95,7)	1,00
d) Cena sugestão específica	-	-	3(13,0)	20(87,0)	1,00
e) Cena terapia intensiva	-	-	2(8,7)	21(91,3)	1,00

Fonte: a autora, 2024

7.2.5 Considerações dos juízes na validação do Cenário Simulado

I. Visão Geral do Cenário

Com base nas avaliações dos juízes, o título do cenário foi bem recebido (Quadro 19), porém, sugestões significativas foram feitas para aprimorá-lo. A sugestão do juiz E10 de incluir "Idosa" no título para torná-lo mais específico para o público-alvo foi considerada. Contudo, as sugestões relacionadas à simulação in situ e ao desenvolvimento da consulta de enfermagem não foram acatadas (E10, E18).

Quadro19 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, item Título do Cenário". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**TÍTULO DO CENÁRIO E PUBLICO-ALVO**
Juiz	**Considerações**
E10	- Questiona se o cenário é uma consulta de enfermagem ou uma abordagem à saúde sexual durante a consulta. Sugere tornar isso mais claro. - Sugere incluir "Idosa" no título, devido às especificidades apresentadas na descrição do cenário. - Sugere pensar em uma simulação in situ e no desenvolvimento da consulta de enfermagem, já que o público-alvo são enfermeiros com experiência em consultas com idosos.
E18	"Descreve de forma clara o objetivo. Acredita-se que o título do cenário irá remeter a construção do raciocínio na área de saúde do idoso."

Fonte: a autora, 2024

No quadro 20, as considerações dos juízes centraram-se na importância da clareza na descrição do público-alvo e do local para a simulação. Eles sugeriram ajustes para tornar esses elementos mais compreensíveis e alinhados com a proposta do cenário. As sugestões dos juízes E2 e E18 não foram consideradas relevantes, uma vez que são esclarecidas em outros itens descrevem a dinâmica da simulação e do debriefing. As sugestões dos juízes E5 e E18 foram consideradas, uma vez que melhoram a descrição do local de simulação, tornando-o mais específico.

Quadro 20 -. Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, itens Público-alvo e Local para simulação". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**LOCAL PARA SIMULAÇÃO** Ambiente simulado consultório da Atenção Primária à Saúde Proposito da simulação
juiz	**Considerações**
E2	Sugere que o debriefing seja realizado no mesmo ambiente da simulação, para evitar confusão sobre o local e horário.
E5	Sugere acrescentar "consultório de Enfermagem" ao ambiente simulado para tornar mais claro o local da simulação.
E15	Questiona se a descrição é clara sobre o ambiente, se é no consultório da Atenção Primária à Saúde ou se é o próprio consultório.
E18	Questiona se o cenário será de uma situação nunca vivenciada e sugere acrescentar o desenvolvimento de habilidades.

Fonte: a autora, 2024

Apesar de conflitantes, as considerações dos juízes destacam a importância de adequar o tempo de simulação e debriefing (Quadro 21). Alguns juízes questionaram se o tempo proposto é suficiente para a discussão completa dos aspectos abordados no cenário.

Foram consideradas as sugestões dos juízes E5, E6, E15, E16, E17 quanto à adequação do tempo de debriefing para atender aos critérios dos referenciais metodológicos. Também foi considerada a inclusão do termo "aproximadamente" (E19) visando à replicabilidade do cenário. Apesar de se considerar a adequação do tempo previsto para a execução das etapas do cenário simulado, essas ainda podem sofrer modificações ao ser realizado o teste piloto, em momentos futuros, em coerência com a avaliação E20.

Quadro 21 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, item Tempo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**TEMPO**
Juiz	**Considerações**
E2	Sugere dividir as etapas em prebriefing, cenário e debriefing.
E5	Sugere que o tempo do debriefing seja o dobro do tempo do cenário e orienta a realizar um teste piloto para ajustar os tempos.
E6	Sugeriu estabelecer um período um pouco maior para o debriefing, devido à relevância do tema.

E10	Sugere que o tempo de simulação e debriefing sejam menores, considerando a relação com a tomada de decisão e o modelo PLISSIT-EX.
E15	Sugere contar pelo menos mais dez minutos de tempo extra no debriefing para uma simulação de 15 minutos.
E16	Questiona se o tempo de debriefing será suficiente para discutir todos os aspectos do atendimento proposto.
E17	Sugere que o tempo de debriefing seja de pelo menos 30 minutos para seguir a recomendação de duas vezes o tempo de cenário.
E18	Sugere colocar o pré-briefing online para ganhar 5 minutos no debriefing.
E19	Sugere rever o tempo e acrescentar o termo "aproximadamente" para dar mais autonomia ao facilitador no controle do tempo.
E20	Sugere a realização de um pré-teste para verificar se o que se propõe cabe no tempo designado.

Fonte: a autora, 2024

Para a modalidade da simulação clínica (Quadro 22), as considerações dos juízes destacam a importância da escolha adequada das palavras para descrever a modalidade de simulação. As sugestões dos juízes E15 e E17 foram consideradas por utilizarem termos mais precisos e claros, como "paciente padronizado", e por enfatizarem a modalidade de simulação.

Para o subitem fidelidade, não foram sugeridas alterações, evidenciando a alta fidelidade fornecida pelo uso do paciente simulado.

Quadro 22 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, item Modalidade. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**MODALIDADE**
Juiz	**Considerações**
E4	Sugere adotar a palavra "paciente padronizado", conforme o dicionário de Simulação.
E17	Sugere inverter a ordem da palavra "cênica" para ficar "Simulação clínica cênica com uso de paciente simulado", para uma melhor compreensão da modalidade.
E15	Destaca a importância da participação de atores e atrizes como pacientes simulados, em vez de utilização, por ser uma possibilidade que agrega à formação profissional e artística.
E18	Destaca que a modalidade traz fidelidade aproximada ao real, mas alerta para cuidado com o roteiro do paciente simulado para evitar interferências na cena.

Fonte: a autora, 2024

As considerações dos juízes ressaltam a necessidade de esclarecer a complexidade da simulação (Quadro 23). Em relação à sugestão do avaliador E15, que aborda a participação de atores profissionais e/ou voluntários, destaca-se que as orientações adequadas são fornecidas em outros itens do roteiro de simulação.

Quadro 23 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a Visão Geral do Cenário, item complexidade". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**COMPLEXIDADE**
Juiz	**Considerações**
E15	Sugere deixar mais claro se a simulação será realizada com participação de atores profissionais e/ou voluntários ou manequim.
E18	Destaca que as simulações de média complexidade têm por objetivo desenvolver cenários pouco complexos, mas com algum tipo de interação, incluindo prática de competências, habilidades e atitudes.

Fonte: a autora, 2024

II - Preparo dos participantes

As considerações dos especialistas revelam questionamentos sobre a necessidade e a relevância das competências previamente exigidas para participação na simulação (Quadro 24). Foram levantadas dúvidas sobre a exigência de experiência prévia na condução da consulta de enfermagem (E9, E18), levando à revisão e modificação da competência exigida para "habilidades em atendimento de enfermagem".

Além disso, a inclusão da formação do participante como critério de competência (E20) não foi considerada, uma vez que o próprio título evidencia a formação exigida do aprendiz. A experiência em abordagem da sexualidade (E19) não se faz relevante, uma vez que o cenário foi criado para fornecer a vivência.

Quadro 24 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item preparo do paciente simulado". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**COMPETÊNCIAS PREVIAMENTE EXIGIDAS**
Juiz	**Considerações**
E9	Questiona a necessidade de experiência na condução da consulta de enfermagem.
E18	Questiona a necessidade de experiência na condução da consulta de enfermagem ao idoso, sugerindo que habilidades de atendimento em enfermagem podem ser suficientes.

E19	Questiona a necessidade de experiência na abordagem da sexualidade, sugerindo rever a exigência e considerar conhecimentos prévios sobre fisiologia sexual.
E20	Sugere incluir a formação do participante como parte das competências exigidas.
E10	Pergunta sobre a quem se destinam as competências exigidas: aprendizes, pacientes simulados ou equipe.

Fonte: a autora, 2024

Os especialistas (Quadro 25) ressaltaram a importância de fornecer instruções claras e objetivas para o aprendiz, bem como garantir o acesso ao material teórico e considerar a continuidade do cenário mesmo sem leitura prévia. Além disso, é destacada a relevância de grupos menores para uma melhor compreensão do tema. Neste trabalho, a simulação está programada para ser executada por um aprendiz por vez, enquanto o grupo de preparo é composto por cinco participantes, visando oferecer um compartilhamento de vivências ao aprendiz.

Quanto à metodologia roda de conversa, para atender aos questionamentos sobre o momento e a clareza de sua realização (E15, E17), o texto que destaca o momento de realização foi realocado de forma a elucidar mais claramente o momento de realização. Por fim, as sugestões de focar na estratégia didática no modelo, não na consulta em si (E10) e enriquecer o material teórico com aspectos básicos da sexualidade, incluindo autores clássicos e contemporâneos (E19), não foram consideradas.

Quadro 25 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Estratégia Didática". Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**ESTRATÉGIA DIDÁTICA**
Juiz	**Observações**
E1	Sugere instruções claras e objetivas para o aprendiz durante a simulação.
E2	Recomenda que a informação seja colocada na metodologia em vez do script do cenário.
E4	Sugere garantir o acesso ao material teórico e considerar que o cenário possa ser continuado sem leitura prévia.
E5	Questiona quem é o aprendiz e sugere especificar no item.
E8	Destaca que grupos menores proporcionam melhor compreensão para abordagem do tema.
E15	Questiona o momento da realização da roda de conversa.
E17	Questiona se a roda de conversa será no mesmo dia da atividade simulada.
E10	Observa que a proposta de estratégia didática deve focar no modelo e não na consulta em si.

E19	Sugere acrescentar aspectos básicos da sexualidade no material teórico, como anatomia pélvica, fisiologia, fases da sexualidade humana, entre outros. Recomenda incluir estudos clássicos e autores contemporâneos.

Fonte: a autora, 2024

Para o referencial teórico (Quadro 26), foi considerada a inclusão do DOI faltante específico (E18), a fim de aprimorar a apresentação do referencial. No que se refere a Inclusão de Novas Referências Bibliográficas, a inclusão de materiais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia não foi considerada, pois estão defasados (E22). Essas sugestões visam enriquecer e atualizar o referencial teórico do cenário, tornando-o mais completo.

Quadro 26 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Referencial teórico. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**REFERENCIAL TEÓRICO**
Juiz	**Observações**
E2	Não colocaria essa informação no script do cenário.
E5	Sugere inserir Pamela Jeffries nas referências, uma vez que considerou NLN/Jeffries.
E18	Sugere inserir o DOI de um artigo específico.
E19	Recomenda que os estudos clássicos da sexualidade sejam obrigatoriamente incluídos nas referências, fornecendo links para artigos específicos. Lembra também que as disfunções sexuais devem ser abordadas, destacando as mais prevalentes na população idosa.
E22	Apesar de o material do Ministério da Saúde estar defasado, sugere considerar algo dele, assim como da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Fonte: a autora, 2024

No quadro 27 os juízes oferecem várias sugestões para melhorar as orientações aos atores e apresentação do texto do cenário. As sugestões de correção do texto atendidas incluem a substituição de termos, como "ator" por "participante simulado", para evitar o uso do termo "paciente" no contexto da APS (E10), e a eliminação de partes que podem ser interpretadas de forma inadequada, como evitar estereótipos comuns aos idosos (E13, E15) em preocupação em utilizar uma linguagem e abordagem adequadas e respeitosas.

As sugestões nessa categoria que visam alterar as orientações dadas aos atores simulados (E1, E14, E19, E18, E17), não foram consideradas. Uma vez que os itens, a existência de um roteiro sugerido, a descrição de características necessárias para os atores, a consideração de possíveis improvisos e a identificação de framing

do caso, estão disponíveis em outros subitens que compõem o cenário que evidenciam a preocupação em preparar os atores para desempenhar seus papéis de forma mais autêntica e adequada.

Quadro 27 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Preparo do paciente Simulado. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**PREPARO DO PACIENTE SIMULADO**
Juiz	**Observações**
E1	Refere faltar informações sobre aspectos do treinamento. Sugere a existência de um roteiro (diálogo) sugerido para orientar os simuladores.
E2	Não colocaria essa informação no script do cenário e sim na metodologia.
E8	Sugere que o ator possa ser idoso.
E10	Sugere substituir "ator" por "participante simulado" para evitar o uso do termo "paciente" no contexto da APS.
E13	Questiona a necessidade de evitar estereótipos comuns aos idosos, uma vez que o foco é o atendimento ao idoso.
E14	Sugere considerar no script ao ator o que deve ser dito espontaneamente, o que só deve ser dito se for questionado e o que fazer em caso de perguntarem algo que não estava previsto no roteiro e ensaio. Sugere também considerar no pagamento do cachê dos atores o tempo despendido para ensaios, para além do dia da prova.
E15	Sugere retirar a parte sobre evitar estereótipos comuns acerca da pessoa idosa, pois considera que atores profissionais buscam fugir do estereótipo, principalmente em Simulação Realística. Também questiona o uso de "linguagem acessível" para descrever a comunicação com o ator, sugerindo que o termo pode subestimar a capacidade do ator de entender termos técnicos da saúde.
E17	Sugere elencar algumas características necessárias para o ator e descrever se sempre será o mesmo ator ou também haverá uma atriz, visto que a abordagem pode diferir conforme o gênero do participante.
E18	Sugere que o ator deverá identificar os possíveis framing do caso para facilitar no momento do debriefing.
E19	Sugere descrever se permitirá improvisos do ator ou não, destacando a importância de ser fidedigno ao roteiro de falas pré-estabelecido. Também sugere descrever melhor a entonação vocal do texto dramático, explicando que o texto dramático não precisa de narrador e é dividido em: situação inicial, conflito, clímax e desfecho.
E22	Expressa interesse em ver o material completo para avaliar se as falas de fato não são estereotipadas.

Fonte: a autora, 2024

Na tabela 28, os juízes especialistas expressaram preocupação com o preparo da equipe de avaliação e participação, destacando a importância da cautela na circulação de informações, do alinhamento entre os avaliadores e da descrição clara da equipe de participação. É relevante ressaltar que, para a sugestão E14, o próprio script do cenário destacou a realização de ensaios entre os envolvidos.

Além disso, há sugestões relacionadas à organização do texto do cenário, como a inclusão de informações na metodologia em vez do script e a orientação aos facilitadores. Para as orientações dos juízes (E1, E5, E17, E19), o cenário atende as sugestões em outros subitens. Em relação à orientação do juiz E10, a orientação sobre o tempo verbal foi atendida no cenário como um todo.

Quadro 28 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Preparo da equipe. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**PREPARO DA EQUIPE**
Juiz	**Observações**
E1	Entende que deve haver cautela na antecedência da circulação de dados do cenário para evitar vazamento de informações para os aprendizes.
E5	Questiona se a equipe de avaliação serão os juízes.
E10	Sugere pensar nos documentos como uma forma de orientação aos futuros facilitadores, sugerindo alterações nos itens do cenário como um todo. *"A equipe de avaliação DEVERÁ SER treinada para estabelecer critérios, objetivos e pontos críticos do cenário, assegurando objetividade. O roteiro DEVERÁ SER enviado aos participantes para estudo"*
E14	Sugere garantir que os diferentes professores avaliadores estejam alinhados, tanto em relação à avaliação quanto em relação às orientações aos atores, garantindo a isonomia do processo.
E17	Sugere que a equipe de participação seja descrita para saber quem serão os envolvidos na avaliação, questionando se todos serão enfermeiros.
E19	Questiona se o cenário terá elementos cênicos e quais seriam.

Fonte: a autora, 2024

As considerações acerca da segurança (Quadro 29) realizadas pelos 23 juízes apontam para a necessidade de revisão na comunicação e no encerramento do cenário, além de reforçar a importância do preparo dos participantes de forma sensibilizada e ética, principalmente ao lidar com um tema sensível como a sexualidade e saúde sexual.

A correção textual realizada pelo juiz E15 foi atendida de forma que a expressão "oferecido ao paciente simulado" foi alterada para “oferecido ao ator que representará

o paciente simulado", garantindo clareza na comunicação. A preocupação com a segurança do paciente apresentada pelos juízes E1, E14 e E18 é contemplada pelo próprio texto de segurança da equipe, onde é descrito o atendimento às questões da sexualidade e saúde sexual da atriz que participará da simulação.

Quadro 29. Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Preparo dos participantes, item Segurança da equipe. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**SEGURANÇA DA EQUIPE**
Juiz	**Observações**
E1	Considera que o cuidado com eventuais "gatilhos" é meritório, mas não fundamental, pois um ator/simulador profissional precisa desenvolver estratégias para lidar com sensibilidades.
E2	Sugere resumir a descrição da validação do cenário para facilitar a publicação de artigos. Indica focar na descrição do cenário, seus objetivos, etapas e participantes.
E14	Recomenda consultar os pacientes simulados sobre as temáticas abordadas em casos sensíveis ou gatilhos.
E15	Sugere corrigir a expressão "oferecido ao paciente simulado", apontando que o correto é oferecer informações e acolhimento ao ator que representará o paciente simulado.
E16	Esclarece que o aprendiz não encerra o cenário, mas sim o facilitador, que avaliará se os objetivos foram alcançados.
E18	Observa a importância de garantir segurança emocional à equipe durante a simulação.

Fonte: a autora, 2024

II. Objetivos de Aprendizagem

Foram consideradas sugestões para tornar os objetivos mais claros e organizados, permitindo uma resposta mais eficaz às questões de pesquisa. No entanto, a sugestão de substituir o verbo "DEMONSTRAR" por "REALIZAR" para o domínio psicomotor (E18) não foi considerada pertinente. Bem como a sugestão de alteração no objetivo não foi acatada (E20). Quadro 30.

Quadro 30 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre os objetivos, itens objetivos geral e específicos. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS**
Juiz	**Observações**
E14	Sugere considerar habilidades de comunicação básicas, como olhar nos olhos do paciente, ouvi-lo, observar detalhes além da fala, ser atencioso e educado, utilizando uma linguagem acessível.
E18	Sugere trocar o verbo "DEMONSTRAR" por "REALIZAR" para o domínio psicomotor.
E20	Sugere desenvolver competências para a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na Atenção Primária à Saúde com o uso do modelo EX PLISSIT.

Fonte: a autora, 2024

A observação feita pelo juiz E10 ressalta a importância de esclarecer o contexto da situação problema para garantir que facilitadores e participantes compreendam claramente o cenário e possam se preparar adequadamente. É importante esclarecer que a situação ocorre no contexto da APS, mais especificamente no ambiente do consultório de enfermagem. No entanto, o cenário não será executado conforme as fases da consulta de enfermagem, pois tem como objetivo treinar e aproximar os enfermeiros na abordagem da sexualidade do idoso, que, uma vez aprendida, pode ser incorporada à consulta de enfermagem. Os dados são apresentados no quadro 31.

Quadro 31 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre os objetivos, itens Situação Problema. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**SITUAÇÃO PROBLEMA**
Juiz	**Observações**
E10	Questiona se a situação ocorre no contexto da APS ou durante a Consulta de Enfermagem na APS, sugerindo esclarecer para facilitador e participantes.

Fonte: a autora, 2024

III. Resultados Esperados

As observações fornecem insights importantes para aprimorar a clareza, organização dos resultados esperados para o aprendiz (Quando 32). O ajuste feito para esclarecer quem é o aprendiz (E5), ao incluir a expressão "enfermeiro aprendiz", foi efetivado. Contudo, a observação realizada pelo avaliador E18 não foi considerada pertinente, pois a habilidade em questão representa um dos componentes da competência almejada com o cenário simulado.

Quadro 32 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre os resultados esperados. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**PARTICIPANTE (APRENDIZ)**
Juiz	**Observações**
E2	Sugere não deixar essa informação no script do cenário.
E5	Sugere deixar claro quem é o participante aprendiz: é o enfermeiro? É o idoso? É o ator?
E8	Considera o tema muito expressivo e difícil de conduzir.
E18	Sugere acrescentar a palavra "habilidade" na primeira frase do item "resultados esperados".

Fonte: a autora, 2024

IV. Métodos de Avaliação

No quadro 33, as sugestões dos juízes destacam a importância dos métodos de avaliação do cenário de simulação clínica. Embora pertinentes, nenhuma das sugestões realizadas neste item foi considerada, sendo apresentadas justificativas plausíveis para não as acatar.

No que diz respeito à clareza e estrutura, em relação à escala indicada para a avaliação somativa (ASKAS) elencada pelos juízes (E4 e E18), esclarece-se que a escala será apresentada de forma mais detalhada fora do script do cenário, e todos os aprendizes deverão respondê-la antes e após a participação na cena simulada.

Em relação às sugestões levantadas em relação aos métodos de avaliação, em especial referente aos juízes E3 e E17, as fases do modelo Ex-PLISSIT não percorridas durante o cenário simulado fornecerão informações sobre quais falhas devem ser trabalhadas em momentos futuros, uma vez que o método Ex-PLISSIT exige ações e competências diferentes em cada nível.

Quadro 33 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Método de avaliação item avaliação do aprendiz resultados esperados. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**MÉTODOS DE AVALIAÇÃO** Avaliação diagnostica Avaliação somativa Avaliação formativa
Juiz	**Observações**
E2	Sugere não deixar essa informação no script do cenário.
E3	Pergunta como os problemas serão identificados na avaliação diagnóstica.
E4	Sugere garantir que a escala de avaliação seja de conhecimento de todos.
E5	Sugere apenas deixar claro quem é o aprendiz.
E10	Não ficou clara a avaliação diagnóstica.

E17	Questiona como será feito o levantamento de problemas na avaliação diagnóstica.
E18	Acredita que o aspecto somativo não será bem avaliado, pois uma cena de 15 minutos não mensura de forma somativa.
E19	Sugere que seria interessante uma avaliação qualitativa do processo para que os participantes exponham suas opiniões de forma menos direcionada.

Fonte: a autora, 2024

No quadro 34, em relação ao item avaliação da estratégia de ensino, a sugestão feita pelo juiz E10 indica uma preocupação com a carga cognitiva dos participantes durante a avaliação, visando proporcionar uma experiência não cansativa para os envolvidos na simulação. No entanto, não foi considerado o suprimento de nenhuma das escalas, uma vez que é prática comum em outras pesquisas a aplicação de múltiplas escalas, especialmente no que se refere às primeiras replicações do cenário simulado.

Quadro 34 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Método de avaliação, item avaliação da estratégia de ensino. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ENSINO**
Juiz	**Observações**
E2	Sugere não deixar essa informação no script do cenário.
E10	Considera que três escalas podem ser cansativas para os participantes.

Fonte: a autora, 2024

Design

Pré-Briefing

As observações dos juízes fornecem insights importantes para melhorar as instruções e organização do facilitador, bem como a clareza e consistência na linguagem (Quadro 35).

Os Juízes E1 e E2 questionam a necessidade da apresentação das funções do facilitador, pensando que seriam relevantes apenas para participantes que nunca estiveram em situação de simulação educacional. As orientações, acerca dos papéis a serem desempenhados por cada participante, foram atendidas à orientação do Juiz E15, e ocorreu a mudança do termo “participante padronizado” para “participante simulado”. Bem como, foi considerada a sugestão (E3) de rever a redação do item: O

aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento de enfermagem a paciente idosa para “O aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento a paciente idosa”.

Para melhor interpretação e organização do cenário, as orientações acerca do papel a ser desempenhado por cada participante foram realocadas próximo à descrição dos números dos participantes.

Quadro 35 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Prebriefing. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	***Pré-briefing* (Facilitador) roteiro facilitador**
Juiz	**Observações**
E1	Parece que o procedimento se justifica apenas para aprendizes que nunca estiveram em situação de simulação educacional. Sugere reduzir preâmbulos e atitudes confortadoras para aproximar o aprendiz da vivência real dos eventos simulados.
E2	No prebriefing, sugere informações resumidas sobre o facilitador, os objetivos gerais do cenário, realização de um acordo de confidencialidade verbalmente para que não divulguem o que passou durante o desenvolvimento do cenário em outros locais, o tempo de execução de cada etapa e disponibilizar tempo para os participantes reconhecerem o ambiente simulado.
E3	Sugere rever a redação do item relacionado ao papel do aprendiz como enfermeiro que prestará atendimento de enfermagem a paciente idosa.
E5	Declara não conseguir visualizar quem é o aprendiz no contexto apresentado.
E15	Sugere revisar o uso dos termos “participante padronizado” e “participante simulado”, destacando a diferença entre paciente simulado e padronizado.
E16	Sugere corrigir os marcadores no início das frases e corrigir a digitação do último item, pois ficou confuso.
E17	Sugere complementar a frase: “O facilitador deve salientar que durante a simulação não deverão ser realizadas perguntas” dirigidas ao facilitador.
E18	Deveria ser enviado previamente. Utilizar os 5 minutos para o debriefing, pois se trata de uma simulação de ensino e existe a necessidade de identificar um frame, e ver o que pode fazer (falar sobre...; ensinar ...; mudar o momento didático).
E20	Sugere retornar ao referencial por um breve momento ao apresentar os objetivos da simulação.

Fonte: a autora, 2024

As sugestões dos juízes (E1) recomendam considerar que a postura do facilitador seria necessária apenas para aprendizes em sua primeira experiência, no entretanto, optou-se por manter a informação.

O texto de contrato de ficção se destina aos aprendizes e apresentado no pré-brinfing de forma a ofertar as orientações necessárias ao facilitador e atriz desempenhará o papel do paciente simulado, quando a sugestão do E15, foi modificado o título do item para “contrato de ficção”, bem como modificado para o tempo verbal em terceira pessoa. Os resultados são apresentados no Quadro 36.

Quadro 36 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Contrato de ficção Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**CONTRATO DE FICÇÃO**
Juiz	**Observações**
E1	Considera que a postura a ser adotada é para aprendizes em primeira experiência de simulação.
E2	Sugere a redução do texto como no item anterior
E15	Questiona a quem o texto se destina, se é para o facilitador falar para o aprendiz, devido à mudança na estrutura do tempo verbal que deixou o texto confuso sobre o público-alvo. Sugere manter o texto na terceira pessoa para evitar confusão.

Fonte: a autora, 2024

No quadro 37, o juiz E1 aponta a preocupação de que um excesso de recomendações possa artificializar a experiência. Essa observação ressalta a importância de equilibrar a orientação com o realismo na simulação. Por sua vez, o juiz E15 propôs um ajuste na redação para maior clareza sobre o público-alvo. Considerando essa sugestão, o item foi retirado do cenário, pois as informações contidas são apresentadas em outros subitens. Isso possibilitou reduzir o número de informações e assegurar que as instruções e informações sejam direcionadas corretamente aos facilitadores ou aprendizes, evitando confusões sobre os destinatários.

Uma pergunta foi feita sobre quais materiais serão utilizados no cenário (E2). Entretanto, essa questão é considerada irrelevante, pois as informações são esclarecidas em outros itens do cenário.

Quadro 37 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Reconhecimento do cenário. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**RECONHECIMENTO DO CENÁRIO**
Juiz	**Observações**
E1	Considera importante submeter o aprendiz à experiência simulada para que desenvolva atenção e qualidades de observação. No entanto, acredita que o excesso de recomendações pode artificializar a experiência.
E2	Questiona quais materiais foram utilizados no cenário.
E15	Sugere a mesma abordagem do item anterior, indicando que a redação precisa ser ajustada para manter a clareza sobre o público-alvo do texto.

Fonte: a autora, 2024

No item "Participante e Equipe Simulada" (Quadro 38), foram consideradas as sugestões de adequação e clareza do texto, adotando o termo "Paciente Simulado" em vez de "Participante Simulado" (E115), por ser mais adequado e consagrado nas áreas da saúde.

Quadro 38 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Participantes e equipe de simulação. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**PARTICIPANTES E EQUIPE DE SIMULAÇÃO**
Juiz	**Observações**
E10	Questiona como ocorrerão os pontos de virada caso o participante voluntário não alcance os objetivos, sugerindo a reflexão e tomada de novas decisões dentro da metodologia ativa de simulação, considerando o trabalho em equipe na APS.
E15	Questiona o uso do termo "Participante Simulado", sugerindo que "Paciente Simulado" seria mais adequado e consagrado nas áreas da saúde.
E17	Sugere que sejam descritas as profissões do facilitador e do avaliador, pois as observações podem variar de acordo com o olhar profissional de cada membro da equipe, o que pode contribuir para uma segurança psicológica mais efetiva e maior clareza nas reflexões do debriefing.
E19	Sugere que o ator seja incluído nos "participantes" e não na "equipe", pois é uma opinião pessoal.

Fonte: a autora, 2024

No quadro 39, as sugestões foram direcionadas aos recursos educativos. Os juízes E1 e E17 expressam dúvidas e sugestões relacionadas ao uso de manequim no cenário de simulação. É importante destacar que o manequim faz parte das indicações de materiais que podem ser utilizados para abordar a sexualidade do idoso

segundo o modelo Ex-PLISSIT. O seu uso deve ser determinado pelo aprendiz na cena simulada, sendo que há um item no checklist de simulação que avalia o uso de recursos educativos e lúdicos.

Ao avaliar os recursos educativos, o juiz E19 sugere acrescentar folhetos validados pelo Ministério da Saúde que abordem a sexualidade humana, além de preservativos externos e internos. Esse item foi considerado para compor o cenário, uma vez que segue os padrões de recursos orientados pelo modelo de abordagem adotado e estão disponíveis na APS.

Quadro 39 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item materiais e equipamentos. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**MATERIAIS E EQUIPAMENTOS**
Juiz	**Observações**
E1	Não compreendeu a necessidade do uso do manequim, sugerindo que materiais desnecessários no cenário podem induzir o aprendiz.
E10	Sugere pensar na possibilidade da simulação in situ.
E17	Ficou em dúvida sobre a modalidade de simulação, questionando se será usado um manequim para simular o exame pélvico e sugerindo que se for o caso, seja indicada a modalidade como simulação híbrida.
E19	Sugere acrescentar folhetos validados pelo Ministério da Saúde que abordem a sexualidade humana, além de preservativos externos e internos, recursos já disponíveis na Atenção Básica, como materiais e equipamentos para a simulação.

Fonte: a autora, 2024

No quadro 40, as sugestões abordam diversas áreas, desde a redação e organização do cenário até o uso de materiais e a caracterização dos participantes. A questão realizada pelos juízes E1, E2 e E21, para suprir o termo "Moulage" na descrição do cenário, foi atendida. Os juízes E15 e E16 sugerem revisar a redação de alguns itens para maior clareza. Dessa forma, o termo "Paciente Simulado Idoso" foi alterado para "Paciente Simulado Idoso" (E15). Além disso, foi realizada a correção da frase "Sugere corrigir a frase para: 'Uma mulher pertencente à comunidade foi convidada para participar da simulação'" (E16).

A orientação sobre o uso de atrizes é relevante (E14), porém não foi considerada, uma vez que a elaboração do cenário levou em conta os custos de replicação. Evidenciamos que neste cenário, o paciente simulado será representado por uma pessoa da comunidade com idade superior a 60 anos e aparência idosa, não

sendo necessário padronizar a vestimenta, uma vez que isso não influencia nos objetivos desta simulação.

Quadro 40 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item caraterização e roteiros. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**CARACTERIZAÇÃO E ROTEIROS**
Juiz	**Observações**
E1	Não compreendeu a redação do item f), questionando se será usada uma convidada da comunidade para a simulação, e não uma atriz treinada. Sugere evitar o termo "Moulage", que é impreciso e refere-se a uma técnica de maquiagem de FX não sempre usada, propondo usar caracterização, maquiagem ou efeitos especiais.
E2	Sugere retirar "Moulage", pois não será utilizado.
E10	Indica que não se trata de um ator.
E14	Destaca que o uso de atrizes contribuirá para o melhor desenvolvimento da simulação, evitando expor uma paciente real ou pessoa da comunidade, e ressaltando a maior desenvoltura, facilidade em decorar e se ater ao roteiro, e a capacidade de improvisar com maior fidelidade, entre outros benefícios.
E15	Sugere trocar a ordem dos termos para "Paciente Simulado Idoso".
E16	Sugere corrigir a frase para: "Uma mulher pertencente à comunidade FOI CONVIDADA PARA participar da simulação".
E17	Observa que não ficou claro se será uma pessoa da comunidade que será convidada ou se a atriz será alguém previamente treinada pela equipe de simulação.
E19	Questiona o que seria considerado "vestimentas de costume", sugerindo especificar se são calça jeans, vestidos, saias, anáguas, entre outros.
E21	Sugere retirar o item "Moulage", visto que não será utilizado.

Fonte: a autora, 2024

No item "Roteiro para o Facilitador", as sugestões abrangem desde a padronização da linguagem até a clareza sobre o papel do aprendiz e a importância do conhecimento prévio do facilitador. Quadro 41.

As sugestões voltadas para a correção e clareza foram atendidas, de forma que houve a correção dos termos "*briefing*" e "*debrifing*" (E2). Além disso, houve a mudança do tempo verbal para melhor entendimento de a quem se destina o texto (E5 e E15).

Quadro 41 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o facilitador. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**ROTEIRO PARA O FACILITADOR:**
Juiz	**Observações**
E2	Sugere padronizar uma única forma de falar sobre as etapas do cenário (prebriefing, cenário e debriefing) e corrigir erros de português, como "brinfing" e "debrinfing".
E5	Solicita deixar claro quem é o aprendiz.
E10	Opina que o facilitador já deve ter conhecimento sobre suas funções antes de propor uma simulação, não sendo necessário esse roteiro.
E15	Questiona quem estará envolvido no início do texto, sugerindo que o sujeito da frase seja explicitado.
E19	Sugere acrescentar que as dúvidas serão sanadas em outro momento para não interferir nos resultados da ação, acolhendo o participante e enfatizando a importância de suas dúvidas.

Para o item roteiro para o avaliador (Quadro 42), houve apenas uma sugestão, que por sua vez não foi considerada. Isso ocorreu devido ao fato de que, para esta simulação, dada a modalidade do paciente simulado, julgou-se necessário incluir uma descrição detalhada de todos os aspectos que a compõem, visando maior fidelidade para replicação.

Quadro 42 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o avaliador. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**ROTEIRO PARA O AVALIADOR:**
Juiz	**Observações**
E10	Opina que o avaliador já deve ter conhecimento sobre suas funções antes de participar da simulação, não sendo necessário esse roteiro.

Fonte: a autora, 2024

As sugestões para o roteiro do paciente simulado (Quadro 43) que representa a paciente idosa são semelhantes às sugestões anteriormente analisadas. Incluem a sugestão de diálogos para orientar a organização das informações (E1), que não foi considerada relevante, pois o roteiro de cena simulada já contempla essa orientação. As sugestões de redução do tamanho da história e características (E2) e a inclusão de informações sobre hábitos relevantes (como fumar e beber) (E15) não foram acatadas, uma vez que a redução das informações comprometeria a fidelidade da

replicação, e as informações sobre hábitos de saúde não são pertinentes para o objetivo da simulação.

Foi suprimido o termo "atriz" do item, atendendo à sugestão do juiz E10, considerando a modalidade desta simulação.

Quadro 43 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o paciente simulado I.Contrato de ficção Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**ROTEIRO PACIENTE SIMULADO (IDOSA) I**
Juiz	**Observações**
E1	Sugere a inclusão de sugestões de diálogos para orientar a organização das informações e auxiliar na composição da paciente. Aponta que o aumento do "conforto" da paciente deve estar subordinado à abordagem do aprendiz.
E2	Sugere reduzir o tamanho da história e características em poucas linhas, buscando deixar o roteiro mais limpo e claro, mas ainda compreensível.
E8	Observa que as questões relacionadas à saúde sexual e sexualidade normalmente são abordadas durante a consulta para coleta de Papanicolau ou em consultas com ginecologistas.
E10	Aponta que não necessariamente a pessoa deve ser uma "atriz".
E15	Sugere incluir informações sobre o hábito de fumar e beber, pois os aprendizes geralmente perguntam sobre isso, e isso está diretamente relacionado à vida sexual.
E19	Sugere o uso de termos do Processo de Enfermagem (histórico, queixa principal, antecedentes pessoais e familiares, etc) no roteiro.

Fonte: a autora, 2024

Para os itens que compõem a segunda parte do roteiro destinado à padronização do paciente simulado, as sugestões relacionadas ao acréscimo de informações (E1, E10, E14, E15) não foram consideradas relevantes, pois já estão descritas em outras itens do cenário.

Foram acatadas as orientações destinadas à correção e clareza da apresentação do texto (E9, E10, E16 e E19). A frase “Não sei sobre a questão enfermeiro(a)” foi alterada para “Não sei te responder sobre isso”. Também foram corrigidas a apresentação dos exemplos de fala e os pronomes pessoais. Os resultados são apresentados na tabela 44.

Quadro 44 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o paciente simulado II. Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**ROTEIRO PACIENTE SIMULADO (IDOSA) II**
Juiz	**Observações**
E1	Sugere que a atriz saiba quais informações serão ou não transmitidas de acordo com o encaminhamento do atendimento, especialmente em cenários com alternativas de desenvolvimento determinadas pela correta realização do atendimento.
E9	*Questiona as Respostas para perguntas que fogem ao script:Não sei sobre a questão enfermeiro(a). - Não entendi o que quis dizer sobre isso.*
E10	Sugere a descrição das informações enquanto falas, para ajudar na memorização das respostas. E correção da *"Minha relação com o esposo vai bem".*
E14	Sugere a inclusão de um segundo formato do texto na forma de perguntas e respostas, para facilitar o vislumbre de possíveis desenvolvimentos da consulta. Ressalta a importância de diferenciar o que deve ser dito espontaneamente do que deve ser dito apenas se perguntado.
E15	Observa a importância de enviar materiais para a atriz que representará a personagem com antecedência, visto que ela necessita saber sobre as fases do modelo Ex-PLISSIT.
E16	Observa que a frase "Não sei sobre a questão enfermeiro(a)" não está clara e sugere uma revisão para maior clareza.
E19	Sugere a adequação do uso de travessão em textos dramáticos, recomendando que se use o nome da pessoa seguido de dois pontos e a fala para tornar o roteiro mais organizado.

Fonte: a autora, 2024

Em relação ao encerramento da simulação, para atender as sugestões, o texto foi reformulado (Quadro 45).

Quadro 45 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Roteiro para o paciente simulado II. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**ENCERRAMENTO DO CENÁRIO**
Juiz	**Observações**
E2	Sugere trocar a palavra "cenário vencer" por "cenário finalizar".
E14	Considera a frase muito ampla e pouco compreensível, sugerindo indicar de forma mais específica como pausar a cena/simulação ao término do tempo, evitando conversar com a pessoa avaliada, etc.
E15	Questiona como os participantes saberão quando o tempo definido para a execução do cenário terminar.
E16	Afirma que o aprendiz não deverá sinalizar o término do atendimento, sendo essa função do facilitador.

E19	Questiona qual o tempo máximo estabelecido e como será feito o sinal para indicar o término do cenário, se por gestos, falas, etc.

Fonte: a autora, 2024

Para as sugestões apontadas para o ambiente e o espaço físico do cenário (Quadro 46), foram consideradas as correções de termos inadequados (E2, E15, E20), visando à simplificação e clareza das informações.

Quadro 46 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre o Design, item Ambiente e espaço físico. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**AMBIENTE E ESPAÇO FÍSICO**
Juiz	**Observações**
E2	Sugere deixar apenas a descrição dos itens necessários para desenvolver o cenário, como consultório de enfermagem com itens específicos. Recomenda reduzir a quantidade de informações desnecessárias.
E15	Observa que o cenário envolve um paciente simulado, sugerindo retirar qualquer termo referente a paciente padronizado.
E19	Sugere rever se os manequins pélvicos ficarão à mostra do paciente, pois se sim, isso já faz parte do Modelo PLISSIT.
E20	Sugere a correção para "interação entre os participantes".

Fonte: a autora, 2024

VII *BRIEFING*

As sugestões para o Debriefing (Quadro 47), no que se refere às falas do facilitador direcionadas ao enfermeiro que abordaram aspectos de correção de termos, foram consideradas (E2, E17).

Quadro 44 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Briefing, item Falas direcionadas ao enfermeiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**FALAS DIRECIONADAS AO ENFERMEIRO**
Juiz	**Observações**
E1	Refere não ver necessidade de explicar características do caso durante o briefing que serão experimentadas pelo aprendiz na simulação.
E2	Sugere padronizar o uso de "prebriefing" em todo o texto e resumir informações no prebriefing, que não deve passar de 5 minutos.
E16	Considera difícil decidir que o cenário será encerrado ao término do atendimento, pois se o avaliador julgar necessário encerrar antes, ele poderá fazer.

E17	Sugere corrigir a grafia da palavra "debrifineg" para debriefing.
E19	Sugere expor os objetivos da atividade.
E20	Não está claro em que momento o aluno terá acesso ao caso, se apenas no momento do briefing. Sugere talvez descrever um tempo a mais para leitura crítica.
E22	Sugere pedir para que a idosa repita as informações e o que entendeu.

Fonte: a autora, 2024

Na análise do caso clínico a ser apresentado ao enfermeiro, diversos juízes (E4, E14) sugeriram a redução da quantidade de informações contidas no roteiro. Contudo, o caso clínico foi elaborado especificamente para abordar a sexualidade, sendo intencional o detalhamento das informações. O objetivo é focar apenas nos aspectos relacionados à sexualidade durante o atendimento simulado, diferenciando-o de uma consulta de enfermagem convencional e enfatizando seu propósito como um método para a abordagem específica da sexualidade do idoso. No que se refere à correção linguística (E15, E19), todas as sugestões foram acatadas, especialmente a alteração do termo "por vontade própria" para "espontaneamente". Os resultados são apresentados no quadro 48.

Quadro 48 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Briefing, item Falas direcionadas ao enfermeiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**DESCRIÇÃO DO CASO**
Juiz	**Observações**
E4	Sugere deixar a exposição do caso com menos informações e permitir que a atriz/paciente traga informações complementares, ampliando o raciocínio clínico do aprendiz.
E8	Observa que normalmente as questões sobre saúde sexual são abordadas durante a consulta para coleta de Papanicolau com ginecologistas.
E14	Sugere entregar menos informações ao aprendiz, estimulando-o a tirar informações da própria paciente, promovendo a comunicação entre eles e avaliando se o estudante questionou e se mostrou interesse.
E15	Observa que a palavra "lúcida" está faltando acentuação.
E19	Sugere substituir "por vontade própria" por "espontaneamente".
E20	Sugere explicitar a queixa principal.

Fonte: a autora, 2024

VII *Debriefing*

As sugestões para a subcategoria de Apresentação do Debriefing envolveram ajustes no texto para garantir clareza, correção do tempo e adequação dos termos utilizados, bem como a revisão e/ou inclusão de métodos para condução do debriefing.

Pata o quadro 49, todas as orientações voltadas para a adequação de termos foram atendidas (E19, E20), com a substituição do termo "gastaremos" por "disponibilizaremos" para melhorar a clareza e formalidade do texto. Também foi realizada a troca do termo "habilidade não técnica" por "habilidade comportamental" para uma descrição mais precisa das competências abordadas.

Vários juízes sugeriram a adequação do tempo apresentado no debriefing (E9, E16, E17, E20), e essas considerações foram acatadas. Para a correção, foi seguido o tempo de debriefing estipulado no subitem de apresentação do cenário, que é de 30 minutos.

Quadro 49 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Debriefing, item Apresentação. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024

Item	**ESCLARECIMENTO SOBRE O *DEBRIEFING* AO APRENDIZ**
Juiz	**Observações**
E3	Sugere revisar a redação do enunciado sobre o debriefing, utilizando o termo correto "Debriefing with Good Judgement" e descrevendo que ele cria um contexto para aprendizado e mudança, explorando opiniões e pontos de vista dos envolvidos, guiado pelo checklist de ações esperadas.
E4	Considera válido ter conhecimento sobre o DASH como ferramenta de apoio.
E9	Observa que o tempo do debriefing aparece de forma diferente e sugere uniformizar.
E16	Sugere padronizar o tempo do debriefing, visto que inicialmente foi mencionado como 20 minutos e agora como 30 minutos.
E17	Sugere padronizar o tempo do debriefing, pois inicialmente foi mencionado como aproximadamente 30 minutos e depois como 20 minutos.
E18	Sugere iniciar o debriefing com a construção da molécula para conduzi-lo melhor.
E19	Sugere substituir o termo "gastaremos" por "disponibilizaremos".
E20	Sugere que 20 minutos podem não ser suficientes para tudo o que se propõe e sugere aumentar para 40 minutos.
E22	Sugere trocar o termo "habilidade não técnica" por "habilidade comportamental".

Fonte: a autora, 2024

As sugestões para o item Feedback do paciente simulado ao enfermeiro (Quadro 50) foram consideradas. As sugestões dos juízes E10 e E14, que propuseram instigar o feedback através de perguntas-provocações para incentivar a reflexão do participante sobre sua atuação, foram incorporadas. Foram incluídas as seguintes perguntas: Como você se sentiu durante o atendimento? O aprendiz foi sensível ao solicitar permissão? Como você avalia a capacidade do aprendiz de criar um ambiente acolhedor e seguro?

Quadro 50 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Debriefing, item Feedback paciente simulado. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Juiz	**FEEDBACK PACIENTE SIMULADO**
Item	**Considerações**
E1	Observa que esta etapa precisará contar com pacientes simulados experimentados e treinados, o que nem sempre é a realidade do recrutamento desse tipo de profissional. Sugere avaliar se o momento de aplicação desse exame não se constitui também em uma etapa formativa para os atores simuladores para não fragilizar o debriefing.
E2	Sugere que durante o debriefing não se exponha o participante do cenário a situações vergonhosas, evitando críticas e enfatizando que não há certo ou errado. O facilitador deve intervir imediatamente caso algum colega faça comentários negativos sobre a atuação do participante.
E5	Sugere deixar claro quem é o aprendiz.
E10	Sugere uma forma de apresentar as mesmas informações com perguntas direcionadas ao facilitador, para que a descrição do cenário simulado contribua para a qualidade da simulação.
E14	Sugere instigar o feedback através de perguntas-provocações, como: como você se sentiu durante o atendimento? Se sentiu acolhida? Teve seu problema solucionado? Se sentiu à vontade? Etc.
E19	Observa que essa avaliação qualitativa é importante e que anteriormente sugeriu e vê que aqui está contemplada.

Fonte: a autora, 2024

Na análise das sugestões para o item roteiro de condução facilitador apresentadas no quadro 51, foram feitas alterações para atender à sugestão do juiz E10, suprimindo informações em excesso e mantendo as perguntas que direcionam o facilitador. Além disso, foi acatada a orientação para revisão do português realizada pelo juiz E15. No entanto, as sugestões para a inclusão de dois pontos sobre a simulação não foram consideradas relevantes.

Quadro 51 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre Debriefing, item Roteiro de condução facilitador. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	ROTEIRO DE CONDUÇÃO FACILITADOR
Juiz	**Considerações**
E10	Sugere uma forma de apresentar as mesmas informações com perguntas direcionadas ao facilitador, para que a descrição do cenário simulado contribua para a qualidade da simulação.
E15	Observa que a frase "Aplicação/resumo: Finalizar o debriefing pedindo para que destaque dois pontos que esta atividade simulada ajudará na prática clínica." falta termos para uma boa conjugação verbal. Sugere uma correção.

Fonte: a autora, 2024

7.2.6 Considerações dos juízes na validação da Cena Simulada

Todas as sugestões dos juízes (E8, E15, E17, E19) para a cena simulada, especificamente no item da cena disparadora, foram analisadas e acatadas, visto que visavam a correção da redação do item (Quadro 52).

Quadro 52 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, item cena disparadora. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	CENA DISPARADORA
Juiz	**Observações**
E3	Sugere revisão de redação na ação da paciente simulada.
E15	Sugere revisão da redação para “Entra na sala e cumprimenta o aprendiz”.
E17	Sugere reescrita da frase "entra na sala de cumprimenta o aprendiz e se senta na cadeira", para: entra na sala, cumprimenta o aprendiz e se senta na cadeira.
E19	Sugere rever a redação deste item.

Fonte: a autora, 2024

Com base nas observações do juiz E1 para o item, é necessário esclarecer que o roteiro da cena simulada será apresentado para preparo do paciente simulado, de forma que ele compreenda os momentos do modelo Ex-PLISSIT. É sugerido pelo Juiz E15 trocar a ordem da coluna 1 na ação esperada, para que corresponda à enumeração correta das ações, e, assim como o juiz E19 recomendou, rever o uso do travessão em algumas partes do material. Foi atendida a revisão da ordem. A revisão do emprego do travessão foi acatada. As observações são apresentadas no quadro 53.

Quadro 53 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, MOMENTO 01 - P – Permissão. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	MOMENTO 01 - **P – PERMISSÃO**
Juiz	**Observações**
E1	Não compreendeu em que momento da preparação da estação surgirão essas sugestões de diálogos.
E15	Sugere trocar a ordem da coluna 1 na ação esperada, pois você coloca como item 1 recepção e 2 apresentações, mas na coluna ação esperada enumera como 1 a apresentação e como 2 a recepção. Sugere também rever o uso do travessão em algumas partes.
E19	Sugere rever o uso do travessão.

Fonte: a autora, 2024

Para as sugestões referentes ao item "Informação Limitada" (Quadro 54), a consideração do uso do travessão (E19) foi considerada pertinente e implementada.

Quadro 54. Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, item cena disparadora. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	MOMENTO 02 – **LI - INFORMAÇÃO LIMITADA**
Juiz	**Observações**
E1	Pergunta se essas sugestões de diálogo serão apresentadas às simuladoras.
E19	Sugere rever o uso do travessão.

Fonte: a autora, 2024

Para o item de "Sugestão Específica do Roteiro da Cena Simulada", os juízes (E1, E9, E15, E19) sugeriram correções na redação. Todas as sugestões de correção textual foram atendidas e o item passou por revisão. Quadro 55.

Quadro 55. Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, item Momento 03 – SS- Sugestão específica. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**MOMENTO 03 – SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA**
Juiz	**Observações**
E1	Sugere revisar aspectos de pontuação e uso do travessão nas falas.
E9	Recomenda passar o texto por correção léxica e gramatical, elogiando o conteúdo.
E10	Sugere considerar os Diagnósticos de Enfermagem, sendo uma Consulta de Enfermagem.
E15	Aponta nó crítico nas cenas SS 3 e SS 4, sugerindo correções para maior clareza.

E15	Sugere nas cenas SS 6 e SS 7, sugere substituir alguns "OU"s por vírgulas para melhorar a compreensão. Nas cenas SS 13 e SS 14, questiona a mudança do número da cena e sugere confirmar se a queixa principal foi solucionada.
E19	Sugere revisar aspectos de pontuação e uso do travessão nas falas.

Fonte: a autora, 2024

No último item do roteiro da cena simulada (Quadro 56), foram consideradas apenas as sugestões de correção de redação feitas pelo juiz E15.

Quadro 56 - Sumarização das Considerações dos Juízes sobre a validação da Cena Simulada, item Momento 04 – TI - Terapia intensiva. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Item	**MOMENTO 04 – TI - TERAPIA INTENSIVA**
Juiz	**Observações**
E1	Sugere que a organização seja feita em forma de sugestão de roteiro para as simuladoras.
E15	Aponta problemas de informação ou pontuação no *T2 e 3* e tempos verbais diferentes na primeira frase do Paciente Simulado.
E19	Questiona se a mudança corporal será realmente compreensiva e receptiva, sugerindo que na orientação seja acrescentado que o atendimento mais especializado é importante para focalizar a resolução do problema.

Fonte: a autora, 2024

7.3 VALIDAÇÃO GLOBAL DO INSTRUMENTO

O IVC total de 0,97 indica um alto nível de concordância entre os juízes sobre a representatividade e adequação do conteúdo do cenário simulado como um todo. Os resultados encontrados do IVC indicam que o cenário simulado é válido em termos de conteúdo, ou seja, representa de forma adequada os objetivos de aprendizagem e os elementos necessários para uma simulação eficaz.

Tabela 9 – Índice de validade de conteúdo total entre os juízes (n=23) para o cenário simulado.

Cenário	IVC	Interpretação
1) Visão geral do cenário	0,98	Representativo
2) Preparo dos participantes e material didático	0,94	Representativo
3) Objetivos de aprendizagem	1,00	Representativo
4) Métodos de avaliação	1,00	Representativo
6) Pré-briefing (facilitador)	0,95	Representativo
7) *Briefing* (descrição do caso)	0,96	Representativo
8) *Debriefing*	0,97	Representativo
9) *Checklist* Ex-PLISSIT – Avaliadores	0,99	Representativo
10) Roteiro cena simulada	0,96	Representativo
IVC TOTAL	0,97	Alto nível

Fonte: a autora, 2024

O IVC de 0,94 comprova a excepcional concordância entre os juízes, evidenciando a alta confiabilidade na validação global do instrumento. Embora a análise individualizada dos itens tenha detectado pontos passíveis de aprimoramento, as conclusões gerais foram positivas. Acredita-se que a implementação das refinações sugeridas pelos juízes resultou em um aumento ainda mais significativo da confiabilidade, especialmente no que concerne às informações ao paciente simulado, à condução do teste piloto e à replicação do cenário, itens 6, 7 e 8, respectivamente.

Tabela 10 – Descritivas e IVC para a análise global do cenário simulado.

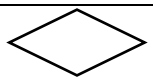
Questão da avaliação geral do cenário	Sim n (%)	Não n (%)	IVC
1) A presente proposta de ensino baseada em simulação está adequada para o ensino de da abordagem da saúde sexual e sexualidade do idoso?	23 (100)	0 (0)	1
2) Os objetivos são mensuráveis e estão de acordo com as medidas de desempenho dos participantes?	23 (100)	0 (0)	1
3) O cenário está baseado em evidências científicas?	23 (100)	0 (0)	1
4) O cenário está organizado e possui bom layout?	23 (100)	0 (0)	1
5) O cenário possui elementos que possam garantir fidelidade física, conceitual e psicológica?	23 (100)	0 (0)	1
6) As instruções aos atores são suficientes para que possam desempenhar suas atividades?	21 (91,3)	2 (8,7)	91,3
7) O cenário está pronto para teste piloto?	22 (95,7)	1 (4,3)	95,7
8) Existem detalhes suficientes para que o cenário possa ser replicado e conduzido por outros facilitadores?	22 (95,7)	1 (4,3)	95,7
IVC TOTAL			**0,94**

Fonte: a autora, 2024

7.4 FLUXOGRAMA

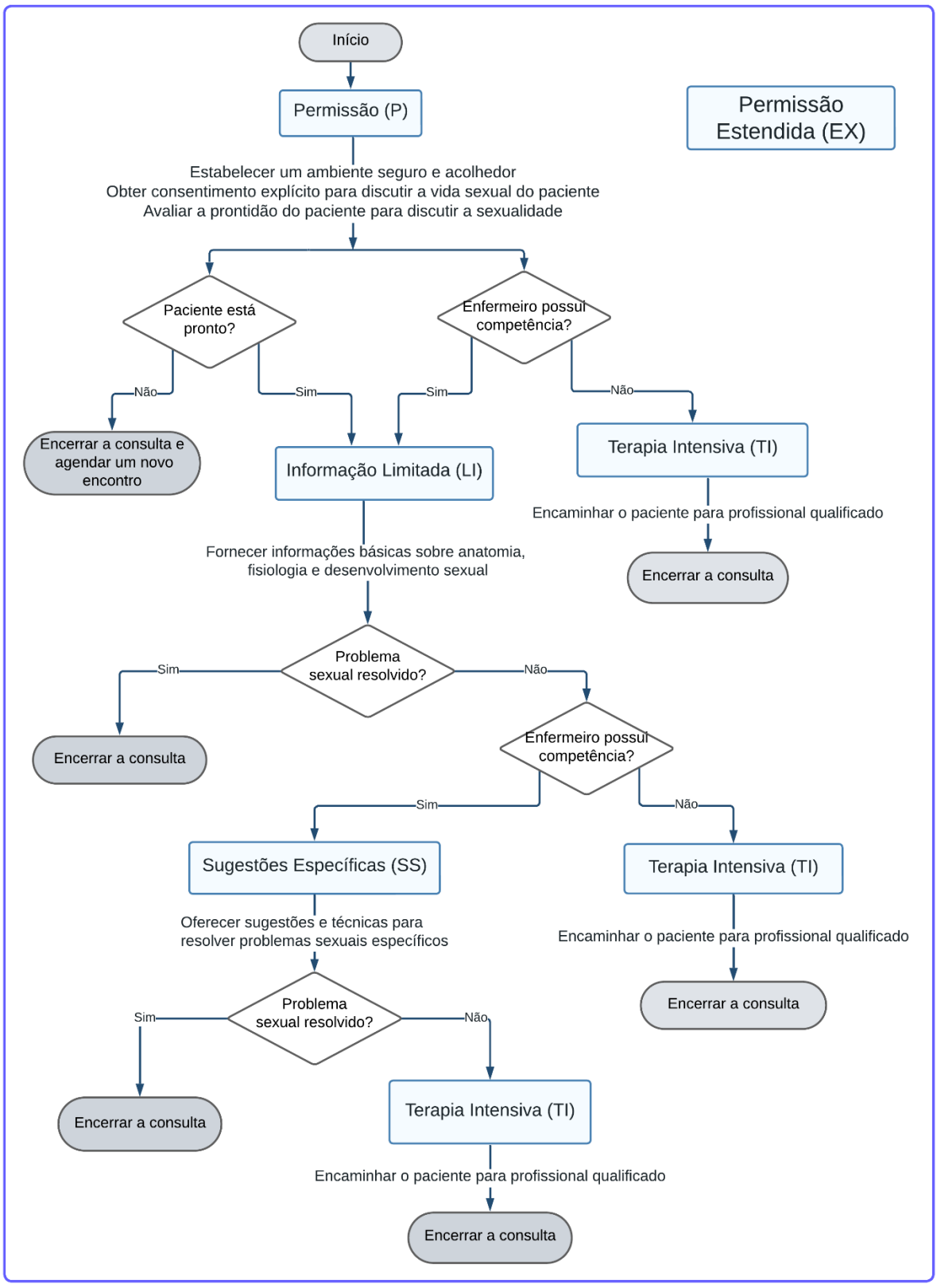
O fluxograma de tomada de decisão (Figura 6) foi desenvolvido com base na abordagem da sexualidade preconizada pelo modelo Ex-PLISSIT. Nele, estão descritas as ações e etapas sequenciais que devem ser seguidas em cada uma das cinco fases do modelo, a serem executadas pelo aprendiz durante a excussão do cenário simulado. Além disso, o fluxograma esclarece ao paciente padronizado o que esperar em cada fase. Para representar visualmente o processo sequencial esperado do participante durante o cenário, foram utilizados símbolos padronizados (conforme apresentado na Quadro 57).

Quadro 57. Legenda Fluxograma

Símbolo	Descrição	Função
	Oval	Indica o início e o término do fluxo
	Retângulo	Indica uma etapa ou atividade
	Triângulo	Indica uma decisão a ser tomada

Fonte: a autora, 2024

Figura 6. Fluxograma de tomada de decisão conforme as fases do Modelo Ex-PLISST.
Fonte: a autora, 2024



Fonte: a autora, 2024

8 DISCUSSÃO

Para promover a equidade em saúde é necessário que as pessoas tenham oportunidades justas de atingir seus potenciais e que ninguém seja menos favorecido em virtude de situações como a origem geográfica, o gênero, a idade, a raça/cor e etnia, a orientação sexual, a renda, a religião ou a deficiência (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017).Isso requer a identificação e eliminação de barreiras que impedem de desfrutar de serviços de saúde amplos e de qualidade em todos os níveis de assistência, garantindo uma abordagem holística que não se baseie em mitos, crenças ou tabus.

Promover a equidade em saúde também significa minimizar as disparidades entre diferentes grupos populacionais, como no caso da assistência à sexualidade da pessoa idosa. Isso envolve a alocação de recursos de saúde e a implementação de políticas públicas que abordem suas necessidades, bem como o treinamento de profissionais (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017).

É crucial reconhecer que investir na equidade em saúde para idosos é um investimento no futuro da sociedade, especialmente diante da rápida transição demográfica e do aumento significativo de idosos que vivem mais e com melhor qualidade de vida (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2022). Com isso, os idosos prolongam não apenas os anos de vida, mas também o exercício da sexualidade em níveis semelhantes.

Para alcançar essa equidade, é essencial criar espaços seguros e inclusivos para que os idosos possam expressar suas necessidades e desejos sexuais, bem como ter acesso a informações precisas sobre saúde sexual e reprodutiva na terceira idade. Isso inclui educação sobre práticas sexuais seguras, promoção de relacionamentos saudáveis e acesso a serviços de saúde sexual adequados (Pitts; Greene, 2020; White, 2015; Mitchell *et al*., 2021; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022; Ghebreyesus, Allotey, and Narasimhan, 2024).

No entanto, para alcançar efetivamente a equidade e promover a saúde sexual e a sexualidade neste grupo etário, é ainda necessário eliminar a barreira da formação inadequada para abordar a sexualidade dos adultos mais velhos.

É amplamente reconhecido que os profissionais de saúde precisam ser devidamente preparados para abordar a sexualidade do idoso, utilizando estratégias baseadas em evidências científicas e validadas (Vasconcelos *et al*., 2023). Nesse

contexto, ações de treinamento são essenciais no processo de educação permanente dos enfermeiros, visando a produção de uma resposta eficaz para ampliar o conceito de equidade nos serviços de saúde (Davis; Weaver, 2022).

Desta forma, a simulação clínica emerge como um meio eficaz para a formação e capacitação de profissionais de saúde na abordagem da sexualidade do idoso. Essa abordagem possibilita a prática e o aprimoramento das habilidades necessárias para lidar com essa questão de maneira sensível, empática e eficaz, contribuindo, assim, para a promoção da equidade em saúde nessa população. A simulação clínica é considerada uma estratégia educativa potente para a qualificação de estudantes de enfermagem e para a educação permanente de enfermeiros já inseridos no campo de trabalho (Bray; Krogh; Ostergaard, 2023).

O desenvolvimento de treinamentos baseados em simulação requer a adoção de planejamentos rigorosos e a sistematização do cenário simulado. Ademais, para que os cenários simulados sejam relevantes para o treinamento profissional, é imprescindível que passem por validação por juízes especialistas, a fim de comprovar a validade da simulação (Jeffries, 2006).

Entre os diversos tipos de simulações, como simulações com interação entre aprendiz e manequim realístico, simulação com reprodução de ambiente virtual ou realidade gerada por computadores (Jeffries. 2006), este estudo optou pelo uso do Paciente Simulado, devido à sua eficiência em todos os domínios de aprendizagem, incluindo os domínios cognitivo, psicomotor e afetivo (Bray; Krogh; Ostergaard, 2023).

A abordagem da sexualidade do idoso requer uma estratégia de simulação que possibilite a interação entre os participantes, permitindo a expressão física e emocional. Essa abordagem fundamenta-se na utilização de simuladores que possibilitem a comunicação e interação entre estudantes, professores e o próprio simulador, o paciente simulado (Charnetski; Jarvill, 2021; Chiniara *et al*., 2013). Além desse método possibilitar a inclusão das percepções do paciente simulado como parte do feedback ao aluno durante o debriefing.

O domínio cognitivo está atrelado à aquisição de conhecimento e aprendizado, o domínio afetivo refere-se aos sentimentos, postura, receptividade, resposta e valorização, já o domínio psicomotor vincula-se às habilidades físicas de manipulação, articulação e naturalização (Le Boterf, 2003).

O uso da simulação clínica no treinamento de profissionais de saúde sexual tem se mostrado efetivo na melhoria de seu desempenho. Robinson (2002) enfatiza a

importância de uma abordagem sexológica para a educação, que possa ser integrada ao treinamento por simulação. Bowman (1992) verificou que materiais educacionais melhoraram significativamente o desempenho dos médicos de atenção primária na tomada de história sexual e aconselhamento, quando avaliados por um paciente simulado. Isso sugere que o treinamento em simulação pode ser uma ferramenta valiosa para aprimorar essas habilidades

Da mesma forma, Dilaveri (2013) destaca o potencial da simulação baseada em tecnologia na superação de desafios em exames íntimos, como os de mama e pélvica. No entanto, Parish (2007) observa que há necessidade de programas padronizados e amplamente disponíveis no ensino de medicina sexual, que poderiam incluir treinamento em simulação.

Pesquisas têm mostrado que incorporar conversas sobre saúde sexual em cenários de simulação pode ser benéfico para o desenvolvimento profissional (Tooley, 2018). Ambientes virtuais, como o Second Life, também têm sido utilizados para proporcionar educação sobre saúde sexual, com resultados positivos (Kamel; Toth-Cohen, 2009). Descobriu-se que a educação sexual on-line melhora o conforto dos estudantes de profissionais de saúde na discussão de questões sexuais (Weerakoon; Sitharthan; Skowroński, 2008).

As clínicas de simulação têm se mostrado eficazes para melhorar as atitudes e habilidades dos clínicos na abordagem da sexualidade com os pacientes (Strada; Vegni; Lamiani, 2016). Eles também têm sido usados para ensinar residentes de pediatria sobre como discutir sexualidade com jovens LGBTQ+, com resultados positivos (Clements; Fortenberry, 2018). No entanto, ainda não se sabe da efetividade da simulação com paciente simulado para treinamento de enfermeiros da APS para a abordagem da sexualidade do idoso.

A escolha do público e do local para o desenvolvimento da simulação se baseou nas lacunas existentes na discussão sobre a sexualidade em diferentes faixas etárias, especialmente no contexto do envelhecimento (Nações Unidas, 2019; Organização Pan-Americana Da Saúde, 2022). Além disso, há uma carência de treinamentos validados destinados aos profissionais de enfermagem da APS sobre a sexualidade do idoso (Davis; Weaver, 2022; Barbosa *et al*., 2022). Nesse sentido, optou-se por simular o cenário com uma paciente do sexo feminino, devido à escassez ainda maior de evidências para mulheres idosas.

As estimativas para o futuro mostram que em 2030, 1 em cada 6 pessoas terá 60 anos ou mais, sendo que o número de pessoas com 60 anos ou mais será 34% maior. Em 2050, a população global de pessoas idosas terá mais do que dobrado, alcançando a marca de 2,1 bilhões de pessoas. As projeções indicam que quase 80% da população global de pessoas idosas estará nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Entre 2020 e 2025, a expectativa de vida ao nascer das mulheres excederá a dos homens em 3 anos (Nações Unidas, 2019; Organização Pan-Americana Da Saúde, 2022).

A prática da enfermagem deve ser holística e atender as mais diversas demandas dos indivíduos para manutenção das Necessidades Humanas Básicas (Horta, 2011), como a sexualidade. Devido as características do atendimento das necessidades em sexualidade, como um atendimento de baixa densidade tecnológica que requer um ambiente tranquilo e adequado. Enfermeiros que atuam na APS mostram-se os mais adequados para a abordagem da sexualidade do idoso (Costa, 2021).

Neste sentido, as características da APS favorecem a promoção da saúde para sexualidade, uma vez que o ambiente proporciona contato contínuo, criação de vínculo, e melhor entendimento das reais necessidades e demandas individuais, o que permite que a assistência aconteça de forma integral e resolutiva (Garcia; Lisboa, 2012).

Uma revisão conduzida por Suzanna; Nurjannah; Hartini em 2020, evidencia que os enfermeiros são mais adequados para cuidar da sexualidade devido ao seu conhecimento, conforto e continuidade da educação na discussão de questões sexuais com os pacientes.

Além disso, um estudo com o objetivo de desenvolver um modelo de prática para potencializar a prestação de cuidados de enfermagem em sexualidade a paciente, evidencia, que os enfermeiros são os mais adequados para o atendimento da sexualidade devido ao seu nível de conhecimento, organização, informação e atitudes em relação do cuidado necessário para atendimento da sexualidade (Chow *et al*., 2021).

Para Kübra Akcan (2022), os enfermeiros são os profissionais mais adequados para abordar a sexualidade devido à sua compreensão multidimensional do indivíduo, que abarca todos os aspectos que compõem a sexualidade. Apesar desse reconhecimento, há uma lacuna significativa no aprofundamento sobre como os

profissionais de enfermagem devem lidar com questões relacionadas à sexualidade. Diante dessas lacunas, o uso de modelos de abordagem da sexualidade, como ALARM, PLISSIT, BETTER, ALLOW e IMB, oferece suporte para serviços de aconselhamento eficazes (Akcan; Turhan, 2022)

Neste estudo, a construção do cenário simulado adotou o modelo Ex-PLISSIT por permitir que profissionais sem formação em sexualidade ou com formação mínima prestem atendimento em sexualidade de forma empática, positiva e resolutiva. Os próprios autores que o atualizaram evidenciam que o modelo é ideal para o treinamento de enfermeiros interessados na abordagem da sexualidade (Davis, 2006).

Além da escolha do melhor referencial para embasar a estratégia de simulação, deve-se considerar aspectos da modalidade, complexidade e fidelidade da atividade simulada (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, 2020). Neste estudo, buscou-se ampliar a simulação clínica, de forma que os domínios cognitivos, afetivos e psicomotores fossem treinados durante o processo de ensino-aprendizagem.

Estudos semelhantes ao percurso metodológico adotado neste estudo mostram que a simulação de alta fidelidade, quando construída com objetivos baseados na taxonomia de Bloom, alcança os resultados esperados. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi delineado a partir dos verbos da taxonomia de Bloom, que fornecem a estrutura e comunicam as competências que o participante deve alcançar como resultado da participação na atividade de simulação (International Nursing Association For Clinical Simulation And Learning, 2016).

No planejamento de cenários simulados podem ser estabelecidos objetivo geral e específicos, também chamados de objetivos primários e secundários. O mais importante, é que sejam delimitados objetivos que visem resultados alcançáveis. Sendo assim, a elaboração dos objetivos do presente cenário foi traçado considerando o acrônimo SMART – specific (específico), measurable (mensurável), achievable (atingível), realistic (realista) e time based (relacionado ao tempo) – como uma estrutura para desenvolver objetivos mensuráveis e significativos Doran (1981).

No planejamento de cenários simulados, podem ser estabelecidos objetivos gerais e específicos, também chamados de objetivos primários e secundários. O mais importante é que sejam delimitados objetivos que visem resultados alcançáveis. Sendo assim, a elaboração dos objetivos do presente cenário foi traçada considerando o acrônimo SMART – specific (específico), measurable (mensurável),

achievable (atingível), realistic (realista) e time based (relacionado ao tempo) – como uma estrutura para desenvolver objetivos mensuráveis e significativos (Doran, 1981).

A fidelidade é uma propriedade intrínseca à simulação clínica, caracterizada pelo grau de precisão de uma simulação, seja física, mental ou ambas. A fidelidade tem sido classificada em três categorias, alta, média e baixa (Tun *et al*., 2015).

Neste estudo, para garantia da alta fidelidade física e mental, optou-se pela adoção da estrutura tridimensional de fidelidade da simulação para educação em saúde, proposta por Tun *et al*. (2015), que parte de um conceito tão realístico e aponta três dimensões (complementares) necessárias para aumentar a fidelidade em cenários de saúde: 1) o paciente, aqui considerou-se a inclusão de paciente simulado com idade semelhante ao caso clínico, com liberdade para escolha da sua vestimenta. 2) para a fidedignidade do ambiente simulado, adotou-se o manual de estruturação da Unidade Básica de Saúde do Governo Brasileiro para determinar o material e equipamento que compõem a cena simulada e 3) o cenário clínico: fez-se uma descrição minuciosa e detalhada de cada aspecto e orientação.

O sucesso da simulação clínica também depende da garantia de uma convivência adequada e da definição de regras bem estabelecidas. Nesse sentido, é fundamental apresentar no script do cenário o contrato de ficção e a descrição dos métodos adotados para assegurar a segurança de todos os envolvidos.

Apesar da controvérsia em relação à sua utilização na literatura, o pré-debriefing (Pereira, Guedes, 2022), também conhecido como preparação dos participantes, é um processo que engloba a preparação e o briefing. O uso do pré-briefing deve ser realizado para garantir que os alunos recebam as informações necessárias para participar da simulação, como o conteúdo educacional e as regras básicas para a experiência simulada. Esses aspectos facilitam um ambiente de aprendizagem psicologicamente seguro, alunos preparados e envolvidos com a simulação e um debriefing mais eficaz (International Nursing Association For Clinical Simulation And Learning, 2023).

Uma revisão da literatura demonstra que, em simulações que utilizam pacientes simulados, o pré-briefing tem sido empregado na maioria dos estudos, sendo descrito de forma minuciosa (Bozkurt; Samia; Gazarian, 2022). Neste estudo, o preparo dos participantes é realizado de três maneiras: primeiro, pela oferta do material teórico e discussão; segundo, pela execução do pré-briefing em um ambiente que antecede a

sala de simulação; e terceiro, pela realização do briefing, composto pela apresentação da simulação no ambiente onde ocorrerá a cena simulada.

Optou-se pelo emprego de quatro formas avaliativas: avaliação diagnóstica, somativa, formativa e avaliação da estratégia de ensino.

Para a avaliação somativa, optou-se pelo uso da escala ASKAS (Aging Sexual Knowledge And Attitudes Scale). Esta escala permite a avaliação das competências pré-intervenção e pós-intervenção. O questionário, desenvolvido por White (1982), traduzido e validado para a população brasileira por Viana (2010; 2013) como Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS), visa avaliar o conhecimento e atitude em relação à sexualidade do idoso de forma indireta e permite verificar o impacto de programas ou atividades educacionais (White, 1982).

A escala ASKAS consiste em 28 itens, divididos em duas partes. A primeira, composta por 20 questões, acessa o conhecimento dos respondentes acerca das mudanças que ocorrem na sexualidade relacionadas à idade; no formato “verdadeiro/falso/não sei”, (atribuindo a seguinte pontuação: verdadeiro = 1 ponto, falso = 2 pontos e não sei = 3 pontos). A segunda parte tem como propósito avaliar as atitudes dos respondentes em relação ao comportamento sexual dos idosos, composta por 8 itens com respostas numa escala tipo Likert de 5 pontos variando de “discordo totalmente” e “concordo totalmente”.

A análise do instrumento é baseada no somatório dos valores de cada resposta. Para a primeira parte, quanto maior o somatório, menor o conhecimento do participante, sendo que as questões 1, 6, 9, 15 e 16 têm os valores de verdadeiro e falso invertidos. Quanto à segunda parte, quanto menor o escore final, mais favorável a atitude à sexualidade na terceira idade; vale ressaltar que as questões 4, 5, 6, 7 e 8 têm os valores da escala de likert invertida. A confiabilidade da escala foi dada pela análise das propriedades psicométricas encontradas pela validação na versão Brasileira, com consistência interna apresentando um valor elevado do Alpha de Cronbach, Atitude: _ = 0,826 e Conhecimento: _= 0,906 e, no estudo original, o Alpha foi, Atitude: _= 0,87 e Conhecimento: _ = 0,90 (Viana *et al*, 2013).

Para a avaliação da estratégia de ensino, optou-se pelo uso de quatro escalas. A Debriefing Experience Sacale foi elaborada por Reed em 2012 com o propósito de avaliar a experiência de estudantes de enfermagem com o Debriefing. A versão Brasileira da escala foi traduzida e validada para a língua portuguesa e designada Escala de Experiência com o Debriefing, com resultados de um alfa de Cronbach de

0,94 para os itens de experiência com o debriefing e 0,96 para a escala de importância do item. É constituída por 20 itens divididos em quadro domínios: Analisando os pensamentos e sentimentos; aprendendo e fazendo conexões; habilidade do professor em conduzir o debriefing; orientação apropriada do professor. O padrão de resposta é do tipo Likert de 5 pontos (Almeida, *et al*. 2016).

A escala Educational Practices Questionnaire (Student Version) foi desenvolvida pela National League for Nursing (NLN), no intuito de avaliar a percepção em relação a prática educativa de estudantes que participaram da simulação. A tradução e validação da escala para a língua portuguesa alcançou um alpha de Cronbach positivo para os quatro fatores que compõem a escala, sendo: a aprendizagem ativa 0,86, colaboração 0,87, maneiras diferentes de aprendizagem 0,77, altas expectativas 0,70 e para escala geral 0,90. Na versão brasileira o instrumento foi denominado Questionário de Práticas Educacionais e é composto por 16 itens, com resposta disposta em escala do tipo likert de 5 pontos, com a possibilidade de resposta “não aplicável”, quando utilizada fora da atividade simulada (Almeida, *et al*. 2016).

Também desenvolvida pela NLN, a The Simulation Design Scale (student version), tem como finalidade a avaliação da estrutura do cenário pelos aprendizes participantes. A versão brasileira foi denominada Escala de Design de Simulação e apresentou boas propriedades psicométricas que revelaram um bom potencial de utilização do instrumento, a consistência interna foi verificada através do alfa de Cronbach (0,93 para a escala e 0,94 para a importância do item). A escala pode ser utilizada por qualquer indivíduo que objetiva a avaliação do cenário e é composta 20 itens, dividido em duas subescalas: a primeira sobre o design da simulação e a segunda sobre a importância do item para o participante. As subescalas são também divididas em cinco fatores que avaliam: 1) Os objetivos e informações; 2) O apoio; 3) A resolução de problemas; 4) O feedback e reflexão; 5) O realismo. O padrão de resposta é do tipo Likert, de cinco pontos, havendo a opção não aplicável, quando a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada (Almeida *et al*., 2015a).

E por fim, a Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning traduzida e validada para língua portuguesa como Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem. A escala é utilizada para avaliação dos constructos satisfação do indivíduo e a autoconfiança com a aprendizagem em ambiente de ensino com o emprego da simulação. Composta por 13 itens do tipo Likert

de 5 pontos, dividida em duas dimensões (satisfação/05 itens e autoconfiança na aprendizagem/08 itens). A consistência interna (alfa de Cronbach) apresentou valores de 0,86 fator 1 com 06 itens e 0,77 para fator 2 de 07 itens (Almeida *et al*., 2015b).

A fim de garantir a fidelidade da simulação, a escolha dos elementos que compõem o cenário baseou-se em evidências científicas. Foi selecionada como queixa principal a disfunção sexual mais prevalente na faixa etária, a falta de lubrificação, bem como a idade com o maior número de idosos e o medicamento metformina, o mais frequentemente utilizado na população brasileira (Carvalho, et al. 2022; FRONC, 2022). Destaca-se que o caso clínico poderá ser modificado caso o reprodutor identifique a necessidade, sendo que o gênero do idoso participante também poderá ser alterado, sem prejuízo da qualidade do cenário e dos demais componentes.

O debriefing, considerado por alguns autores como a parte mais importante de um cenário simulado, é o momento em que os participantes, orientados por um facilitador, identificam as habilidades, conhecimentos e atitudes que devem ser aprimoradas. Durante essa fase, os participantes consolidam o conhecimento e aperfeiçoam habilidades, sejam elas técnicas ou comportamentais, para que possam atuar com segurança na prática clínica diária (Conselho Federal de Enfermagem, 2020; Pereira, Guedes, 2022; Sawyer *et al*., 2016).

O Debriefing nesta pesquisa foi estruturado conforme O Modelo de “Debriefing com Bom Julgamento” (Debriefing with Good Judgment), desenvolvido para aumentar as chances de interações genuínas, onde o aprendiz é capaz de ouvir e processar as instruções sem entrar na defensiva. Fatores cruciais para decisão do modelo de condução do debrienfig, uma vez que a trabalhar a sexualidade não envolve apenas aspectos teóricos, mas a particularidade de cada indivíduo (Rudolph *et al*., 2008).

Neste modelo os participantes são incentivados a explorar suas ações, decisões e reações emocionais. O modelo busca ir além da simples revisão de eventos e se concentra em insights profundos e autoconsciência e na mudança de comportamento nos aprendizes. O facilitador promove uma abordagem construtiva, em que os erros são vistos como oportunidades de aprendizado, em vez de serem tratados como falhas a serem punidas. Assim os participantes são incentivados (Rudolph *et al*., 2008).

Para guiar o facilitador durante a simulação, adotou-se o debriefing estruturado, uma técnica utilizada em simulações e treinamentos para revisar e discutir as ações

realizadas durante a atividade. Ele é conduzido de forma organizada e orientada, seguindo um roteiro predefinido. O objetivo principal do debriefing estruturado é permitir que os participantes reflitam sobre suas experiências, identifiquem pontos fortes e áreas de melhoria, e integrem essas aprendizagens à sua prática futura (Coutinho; Martins; Pereira, 2015).

Combinado ao bom julgamento, os enfermeiros terão a possibilidade de expressar suas percepções em relação à abordagem da sexualidade do idoso. O debriefing estruturado permite garantir que os participantes extraiam o máximo de aprendizado de uma experiência simulada, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e competências clínicas (Coutinho; Martins; Pereira, 2015).

Considerando os resultados da construção, o cenário permiti ensinar e avaliar algumas características necessárias ao profissional para trabalhar as questões da sexualidade, dentre as quais se destacam: empatia – habilidade de entrar no quadro de referência do cliente e comunicar a sua compreensão; congruência – habilidade de ser real na interação com o cliente; aceitação incondicional – profundo respeito pela sexualidade do outro; motivação – capacidade de proporcionar um estado de predisposição à mudança; Confrontação – capacidade de trabalhar outras potencialidades do cliente e confrontá-lo com seus paradigmas; e concreticidade – capacidade de sintetizar o discurso do cliente.

Destaca-se que o cenário simulado oferta subsídios para a não inferência e a atitude não julgadora, uma vez que, que cada indivíduo tem o direito de definir sua própria identidade sexual e a natureza de sua plena realização sexual (Garcia; Lisboa, 2012; Whipple; Gick, 1980).

Este estudo obteve resultados excepcionais na validação dos juízes, conforme expresso pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) acima do esperado em todos os itens, demonstrando a relevância, clareza e pertinência para o construto que está sendo avaliado. O IVC global de 0,97, em particular, evidenciou a confiabilidade da simulação desenvolvida neste estudo.

Apesar dos excelentes resultados obtidos neste estudo, evidencia-se a importância da execução do teste seco entre os facilitadores, desenvolvedores e avaliadores em busca de refinar pontos cruciais (Bozkurt; Samia; Gazarian, 2022).

Além disso, destaca-se a importância da realização de testes pilotos para garantir a confiabilidade desta simulação. O teste piloto deve ser realizado para avaliar e ajustar os procedimentos antes da implementação completa. Para identificar e

corrigir possíveis problemas metodológicos, operacionais ou logísticos, garantindo assim a eficácia e a validade dos resultados. Além disso, o teste piloto ajuda a determinar a viabilidade do estudo em termos de recursos necessários, tempo e participação dos envolvidos.

Como limitação deste estudo, destaca-se a ausência de testagem do cenário simulado após sua elaboração. Além disso, não foram avaliados os impactos e a efetividade a curto, médio e longo prazo desse cenário, o que representa uma limitação adicional.

Sugere-se a realização de estudos futuros para avaliar a usabilidade e os impactos do cenário simulado no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados que testem a efetividade dessa ferramenta na formação de profissionais de enfermagem para a abordagem da sexualidade do idoso no contexto da APS.

9 CONCLUSÃO

Neste estudo, exploramos a fundo a dinâmica da simulação clínica aplicada à sexualidade na terceira idade. O uso do modelo Ex-PLISSIT para abordar a sexualidade possibilitou a criação de uma simulação clínica organizada e sequencial, perpassando amplamente as competências necessárias para lidar com a sexualidade da mulher idosa.

O cuidadoso desenvolvimento do cenário simulado, baseado em referências metodológicas sólidas e no framework NLS, juntamente com o roteiro da cena simulada e o checklist de ações, evidencia um planejamento meticuloso para garantir a fidelidade e a qualidade da simulação.

Durante a elaboração de todo o material do estudo - cenário simulado, roteiro da cena simulada e checklist de ações - priorizou-se a redação detalhada de cada item, visando facilitar a fidelidade na reaplicação.

Os itens do cenário receberam excelentes avaliações durante a validação pelos juízes. As sugestões dos juízes concentraram-se principalmente na redação dos elementos, resultando em modificações que melhoraram a clareza e a transparência do cenário, além de corrigir aspectos de português formal e uso adequado de termos para a simulação clínica.

A validação global do cenário resultou em um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,97 pelos juízes, demonstrando a robustez do cenário desenvolvido. Ele é considerado claro, pertinente e relevante para a abordagem da sexualidade do idoso. A versão final do cenário, intitulada "Abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde", pode subsidiar futuros treinamentos de enfermeiros e contribuir para a redução das disparidades em saúde, integrando a sexualidade do idoso no cuidado de enfermagem.

É importante ressaltar que a simulação clínica desenvolvida neste estudo é pioneira no Brasil, representando um avanço significativo na capacitação de profissionais para lidar com a sexualidade do idoso, especialmente para aqueles enfermeiros que não receberam formação adequada sobre o tema. Este trabalho pode ser um marco na educação permanente em saúde, promovendo uma assistência mais abrangente e inclusiva para os idosos.

Diante dessas descobertas, é possível inferir que a inclusão de treinamentos baseados em simulação clínica, focados na abordagem da sexualidade na terceira

idade, pode ser uma estratégia promissora para melhorar a qualidade do cuidado prestado a essa população. Essa abordagem, quando integrada à formação acadêmica e à prática clínica contínua, pode resultar em benefícios significativos para a saúde e o bem-estar dos idosos.

Portanto, este estudo não apenas contribui para o avanço do conhecimento científico na área da simulação clínica, mas também tem implicações práticas importantes para a promoção de um cuidado mais inclusivo e compassivo para os idosos. Esperamos que os resultados aqui apresentados estimulem a adoção de práticas mais sensíveis e eficazes no atendimento à sexualidade na terceira idade, beneficiando assim toda a enfermagem e os pacientes atendidos**.**

7 REFERÊNCIAS

ADÁNEZ-MARTÍNEZ, M. G. *et al*. Telephone-Based Structured Communication Simulation Program for the Follow-Up of COVID-19 Cases and Contacts in Primary Care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, p. 3915, 25 mar. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/3915>. Acesso em: 11 out. 2024.

AKCAN, K.; TURHAN, İpek. Sexual Counseling Models. **GEVHER NESIBE JOURNAL OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES**, *[S. l.]*, v. 7, n. 17, p. 50–56, 2022. DOI: 10.46648/gnj.382. Disponível em: https://gevhernesibedergisi.com/index.php/gnj/article/view/178. Acesso em: 30 jan. 2024.

ALENCAR, D. L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 8, p. 3533-3542, ago. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/PFm6gRq887pk5ndcvYvzdXq/?lang=pt#. Acesso em: 01 mar. 2024.

ALMEIDA, N. G. DE . et al.. PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1109–1113, jul. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/mCK3jgJVvcDCFBHMByPzF5f/?lang=en. Acesso em: 10 out 2024.

ALMEIDA, R. G. S. et al. VALIDATION FOR THE PORTUGUESE LANGUAGE OF THE SIMULATION DESIGN SCALE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 934-940, dez. 2015b. Dispoivel em: https://www.scielo.br/j/tce/a/jn3rRBTC7Y7VbKXJRdK9xYD/?lang=en. Acesos em: 03 mar. 2024.

ALMEIDA, R. G. S. et al. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1007-1013, dez. 2015a. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/7fyQp4sk7xrVLc8WxrbLLqy/?lang=en. Acesso em: 01 mar. 2024.

ALMEIDA, R. G. S.; et al. Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 4, p. 705-711, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/x9sjL8LKgZnTx6gC3wzp6db/?lang=pt. Acesso em: 01 mar. 2024.

Annon JS. The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. J Sex Educ Ther. 1976;2:1–15

ANNON, J. S. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. **Journal of Sex Education and Therapy**, v. 2, n. 1, p. 1–15, abr. 1976.

ASTBURY-WARD, E. A questionnaire survey of the provision of training in human sexuality in schools of nursing in the UK. **Sexual and relationship therapy: journal of the British Association for Sexual and Relationship Therapy**, v. 26, n. 3, p. 254–270, 2011. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2011.618180. Acesso em 05 mar. 2024.

AUSUBEL, D.; PAUL, J. D.; NOVAK, H. Psicologia educacional. **Psicologia educacional. Interamericana**, 1980.

AZARI-BARZANDIG, R. *et al*. The Effect of Counseling Based on EX-PLISSIT Model on Sexual Dysfunction and Quality of Sexual Life of Married Women with MULTIPLE, S. A Randomized Controlled Clinical Trial. **Sexuality and Disability**, v. 38, p. 271-284, 28 jan. 2020. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-020-09617-4. Acesso em 05 mar. 2024.

BARBOSA, N. G. et al. Cenário simulado no ensino da visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, n.26:e-145, 30 ago. 2022. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.40273

BAUER, M. et al. Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. **Educational Gerontology**, v. 39, n. 2, p. 82–91, fev. 2013.

BEGLEY, T., et al. (2021). Training programmes for practitioners in sexual health promotion: an integrative literature review of evaluations. ***Sex Education***. v.*22, n.*1, p. 84–109. Disponível em: https://doi.org/10.1080/14681811.2021.1887845. Acesso em:

BESSA, M. E. P et al. Percepção de idosos residentes em instituições de longa permanência acerca da sexualidade na terceira idade. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 4, n. 2, p. 19–24, 2019. Disponível em: https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/45. Acesso em: 30 jan. 2024.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D.SNOWBALL SAMPLING: Problems and techniques of Chain Referral Sampling. **Sociological Methods & Research**, v. 10, n. 2, p. 141-163, November 1981.

BOWMAN, M. A. The Effect of Educational Preparation on Physician Performance With a Sexually Transmitted Disease-Simulated Patient. **Archives of internal medicine**, v. 152, n. 9, p. 1823–1823, 1 set. 1992.

BOZKURT, S. A.; SAMIA, R.; GAZARIAN, P. K. Using standardized patient simulation in undergraduate nursing education: A scoping review. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 74, p. 3–18, nov. 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139922000810. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu**

fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRAY, L.; KROGH, T. B.; OSTERGAARD, D. Simulation-based training for continuing professional development within a primary care context: a systematic review. **Education for Primary Care**, v. 34, n. 2, p. 64-73, 2023. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14739879.2022.2161424. Acesso em: 04 mar. 2024.

CARREIRO; B. O.; ROMÃO, L. G. B.; COSTA, R. R. Construction and Validation of Simulated Basic Life Support Scenarios in Primary Care. **O Mundo da Saúde**, v. 45, p. 195–209, 2021. DOI: https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145195209. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1097>. Acesso em: 11 out. 2024.

CARVALHO, G. R. E.; et al. A sexualidade do idoso sob aspectos biológicos e psicológicos / The sexuality of the elderly under biological and psychological aspects. **Brazilian Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 7, n. 10, p. 96411–96428, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/37199. Acesso em: 11 out. 2024.

CHARNETSKI, M.; JARVILL, M. Healthcare simulation standards of best PracticeTM operations. **Clinical simulation in nursing**, v. 58, p. 33–39, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139921000992. Acesso em: 05 mar. 2024.

CHINIARA, G. et al. Simulation in healthcare: a taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. **Medical teacher**, v. 35, n. 8, p. e1380-95, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23121247/. Acesso em: 05 mar. 2024.

CHOW, K. M. et al. A practice model of sexuality nursing care: a concept mapping approach. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 3, p. 1663–1673, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767106/. Acesso em: 04 mar. 2024.

CLEMENTS, P.; FORTENBERRY, J. D. Pediatric Resident Experiences Discussing Sexuality in a Clinical Simulation. v. 141, p. 248-248, 2018.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/abstract/?lang=pt. Acesso em: 17 abril. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo, 2020.

COSTA, L. C. S. DA . et al. Undergraduates performance on vaccine administration in simulated scenario. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 345–353, mar. 2019.

COSTA, R. R. DE O. et al. Effectiveness of simulation in teaching immunization in nursing: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3305, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/FQKbhgrZC3zX4Fp9SmNX8Rz/?lang=pt. Acesso em: 11 out. 2024.

COSTA, R. R. DE O. et al. Satisfaction and self-confidence in the learning of nursing students: Randomized clinical trial. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. e20190094, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/mpbLpLMv6TNZ6fWRnHD9Jtx/?lang=pt. Acesso em: 11 out. 2024.

COSTA, R. R. DE O. et al. Simulação clínica no desempenho cognitivo, satisfação e autoconfiança na aprendizagem: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20180123, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/bdkybfTZpb5xg37jGMw7Cjb/. Acesso em: 11 out. 2024.

COSTA, R. R. O. et al. Percepções de estudantes de enfermagem sobre práticas educativas em imunização de adultos com o uso de Simulação Clínica. **Scientia Medica**, *[S. l.]*, v. 29, n. 3, p. e34267, 2019. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/34267. Acesso em: 11 out. 2024.

COSTA, T. B. DA et al. Strategies and actions used by nurses against chronic renal patient sexuality: integrative review / Estratégias e ações utilizadas pelo enfermeiro frente à sexualidade do paciente renal crônico: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 944–951, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1248186. A cesso em 05 mar. 2024.

COUTINHO, V.; MARTINS, J.; PEREIRA, M. Effectiveness of a high-fidelity impacto do debriefing estruturado simulation-based educacional. **Arquivos de Medicina**, v. 29, n. 1, 2015.

COWPERTHWAIT, A. NLN/Jeffries simulation framework for simulated participant methodology. **Clinical simulation in nursing**, v. 42, p. 12–21, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139920300050. Acesso em 25 mai. 2022.

CUNHA, A. M. S., et al. CONVERSANDO SOBRE SEXUALIDADE E AFETIVIDADE ENTRE PESSOAS IDOSAS. **Gep News**, *[S. l.]*, v. 2, n. 2, p. 153–160, 2019. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7893. Acesso em: 29 jan. 2024.

DANTAS, D. V. et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 4, p. 140–148, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19814. Acesso em: 10 jan. 2024.

DAVIS, O. G., WEAVER, R. H. Educational training for healthcare professionals about sexual health and behaviour in later life: a scoping review. ***Sex Education***, v.*22, n.*6, p. 674–690, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1080/14681811.2021.2002138. Acesso em: 10 jan. 2024.

DAVIS, O. G.; WEAVER, R. H. Educational training for healthcare professionals about sexual health and behaviour in later life: a scoping review. **Sex education**, v. 22, n. 6, p. 674–690, 2022.

DAVIS, S.; TAYLOR, B. From PLISSIT to. In: Rehabilitation: The use of theories and models in practice. **Edinburgh: Elsevier**, p. 101-129, 2006.

DILAVERI, C. et al. Simulation training for breast and pelvic physical examination: a systematic review and meta-analysis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 120, n. 10, p. 1171–1182, 11 jun. 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23750657/. Acesso em: 20 fev. 2024.

DONALDSON, W. V., 2014. **Exploring staff clinical knowledge and practice with LGBT residents in long-term care: a grounded theory of cultural competency and training needs**. 2014. 74 f. Dissertation (Doctor of Philosophy) - Department of Psychology, Colorado State University, Fort Collins, 2014.

Doran, G. T. *Et al*. There's a SMART way to write management's goals and objectives. **Management Review**, v. 70, n. 11, p. 35-36, 1981

DRYVER, E. *et al*. Impediments to and impact of checklists on performance of emergency interventions in primary care: an in situ simulation-based randomized controlled trial. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 39, n. 4, p. 438–447, 13 set. 2021.. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2021.1973250>. Acesso em: 11 out. 2024.

DUTRA, J.S. **Gestão por competências:** um modelo avançado para gerenciamento de pessoas. São Paulo:Gente, 2001.

EVANGELISTA, A. R. et al. Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]., v. 53, e03482. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qzXZrjQtkBG9H73RrGK9Bwc/#. Acesso em: 03 mar. 2023.

FABRI, R. P. et al.. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03218, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218. Acesso em: 10 jan. 2024.

Fehring, R. Methods to Validate Nursing Diagnoses**. Nursing Faculty Research and Publications**, v. 16, 1 jan. 1987.

FIGUEIROA, M. N. et al. A formação relacionada com a sexualidade humana na perceção de estudantes de enfermagem. **Rev. de Enf. Referência**, Coimbra, v. 9, n.

15, p. 21- 30, dez. 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3882/388255693004/html/. Acesso em: 09 dez. 2023.

Foucault M. **Microfísica do poder**. 4ed. Rio de Janeiro: Graal;1984.

FREITAS, L. V. et al. Exame físico no pré-natal: construção e validação de hipermídia educativa para a Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 581–588, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/5Gn6q6Xmp8GLM3DC9THjgpk/abstract/?lang=pt. Acesso em: 25 jan. 2024.

FRONC, K.; ZIELIŃSKA, P.; KĘDZIORA-KORNATOWSKA, K. Factors affecting sexuality of elderly people and sexual dysfunctions. **Journal of Education, Health and Sport**, v. 12, n. 7, p. 79–91, 14 maio 2022.

GALATI, M. C. R. et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 242–252, maio 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002014. Acesso em 15 dez. 2023.

GARCIA, O. R. Z.; LISBOA, L. C. S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 708–716, set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/67Wk9TNDFhkswQsYwWB6ZhL/abstract/?lang=pt. Acesso em: 04 mar. 2024.

GEWIRTZ-MEYDAN, A. et al. Ageism and sexuality. In: **International Perspectives on Aging**. Cham: Springer International Publishing, 2018. p. 149–162.

Ghebreyesus, T. A.; Allotey, P.; Narasimhan, M. Advancing the "sexual" in sexual and reproductive health and rights: a global health, gender equality and human rights imperative. **Bulletin of the World Health** Organization, v. 102, n. 1, p. 77-78, 2024.

HAESLER, E.; BAUER, M.; FETHERSTONHAUGH, D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. **Nurse Education Today**, n. 40, p. 57–71, maio 2016. Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27125151/. Acesso em: 12 dez. 2023.

HALLS, A. *et al*. Using in situ simulation to improve care of the acutely ill patient by enhancing interprofessional working: a qualitative proof of concept study in primary care in England. **BMJ Open**, v. 9, n. 7, p. e028572, jul. 2019. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028572. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e028572. Acesso em: 11 out. 2024.

HAYWARD, L. E.; ROBERTSON, N.; KNIGHT, C. I. Inappropriate sexual behaviour and dementia: an exploration of staff experiences. **Dementia**, London, v. 12, n. 4, p. 463-480, July 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24336955/. Acesso em: 03 fev. 2023.

HIGGINS, B. V. *et al.* Cohort study of neonatal resuscitation skill retention in frontline healthcare facilities in Bihar, India, after PRONTO simulation training. **BMJ**

Paediatrics Open, v. 4, n. 1, p. e000628, abr. 2020. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjpo-2019-000628. Disponível em: <https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/4/1/e000628>. Acesso em: 11 out. 2024.

HO, T. M.; FERNÁNDEZ, M. PATIENT'S SEXUAL HEALTH: DO WE CARE ENOUGH? **Journal of Renal Care**, v. 32, n. 4, p. 183–186, 12 out. 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17345975/. Acesso em: 12 dez. 2023.

HORNE, M. et al. A scoping review of education and training resources supporting care home staff in facilitating residents' sexuality, intimacy and relational needs. **Age and Ageing**, v. 50, n. 3, p. 758–771, 3 mar. 2021. Disponível em: https://academic.oup.com/ageing/article/50/3/758/6157444?login=false. Acesso em: Acesso em: 12 dez. 2023.

Horta, W. A**. Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU 2011.

IGLESIAS-VÁZQUEZ, J. A. *et al*. Cost-efficiency assessment of Advanced Life Support (ALS) courses based on the comparison of advanced simulators with conventional manikins. **BMC Emergency Medicine**, v. 7, n. 1, 22 out. 2007. Disponível em: https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-7-18. Acesso em: 10 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030**. Rio de Janeiro, 2013.

JEFFRIES, P. R. The NLN Jeffries Simulation Theory. **Wolters Kluwer**, 2016.

JEFFRIES, P. R. The NLN Jeffries Simulation Theory. **Wolters Kluwer**, 2021.

JEFFRIES, P. R. A FRAMEWORK for Designing, Implementing, and Evaluating: Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. **Nursing Education Perspective**, v. 26, n. 2, p. 96-103, Mar. 2005.

JERÔNIMO, I. R. L. et al. Use of clinical simulation to improve diagnostic reasoning in nursing. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, 18 jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/Yy8jgMndqQvNtVZZJpHx8fB/abstract/?lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2023.

JOHNSON, H. L. *et al.* Family nurse practitioner student perception of journal abstract usefulness in clinical decision making: A randomized controlled trial. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 25, n. 11, p. 597–603, 6 mar. 2013. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1745-7599.12013. Acesso em: 10 out. 2024.

KAMEL B. M. N.; TOTH-COHEN, S. The University of Plymouth Sexual Health SIM experience in Second Life: evaluation and reflections after 1 year: University of Plymouth SH-SIM experience in Second Life. **Health information and libraries journal**, v. 26, n. 4, p. 279–288, 2009. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-1842.2008.00831.x. Acesso em: 01 fev. 2024.

KARIMIAN Z, et al. Reaching consensus: a review on sexual health training modules for professional capacity building. **Health Promot Perspect**. v.8; n.1, p.1-14, 2018. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5797303/. Acesso em: 12 dez. 2023.

KARPA, K. *et al*. Geriatric Assessment in a Primary Care Environment: A Standardized Patient Case Activity for Interprofessional Students. **MedEdPORTAL**, v. 15, p. 10844, 2019. Disponível em: <http://www.mededportal.org/doi/10.15766/mep_2374-8265.10844>. Acesso em: 11 out. 2024.

KLAESON, K. et al. Sexual health in primary health care - a qualitative study of nurses' experiences. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 11-12, p. 1545–1554, 20 mar. 2017.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27324221/. Acesso em: 04 mar. 2024.

Knowles, M. S.Androgogy not pedagogy. **Adult Leadership**, v. 16, n.10, p. 350–352.

KORTES-MILLER, K.; WILSON, K.; STINCHCOMBE, A. Care and LGBT Aging in Canada: A Focus Group Study on the Educational Gaps among Care Workers. **Clinical Gerontologist**, v. 42, n. 2, p. 192–197, 19 nov. 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30453853/. Acesso em: 04 mar. 2024.

LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. In: Desenvolvendo a competência dos profissionais. 2003. p. 278-278.

LIMA, I. C. et al. Sexualidade na terceira idade e educação em saúde: um relato de experiência. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. 1, p. 137–143, 8 jul. 2020. Disponível em: http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/340/123. Acesso: 05 nov. 2023.

LIMA, P. A. B. et al. Perception of health professionals from a city in the interior of Brazil on the vulnerability of older adults to HIV infection. **DST j. bras. doenças sex. transm**, n.30, v.4, p. 129–132, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121345. Acesso em: 04 mar. 2024.

MADRIZ, S. *et al*. Training nurse simulation educators at scale to improve maternal and newborn health: a case study from Bihar, India. v. 22, n. 1, p. 869, 15 dez. 2022.. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03911-9>. Acesso em: 10 out. 2024.

MAHIEU, L. et al. Nurses' knowledge and attitudes towards aged sexuality: validity and internal consistency of the Dutch version of the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 11, p.2584-96, fev. 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23444972/. Acesso em 10 jan. 2024.

MALTA, S. et al. Could an online or digital aid facilitate discussions about sexual health with older Australians in general practice? **AJGP**, v. 47, n. 12, p. 870–875, 1 dez. 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31212407/. Acesso em: 04 mar. 2024.

Maran, N. J.; Glavin, R. J. Low- to High-Fidelity Simulation—A Continuum of

MASSETO, M. **Didática: a aula como centro**. São Paulo: FTD, 1997.

MEIRA JÚNIOR, L. E. *et al*. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1–10, 1 dez. 2016. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1231>. Acesso em: 10 out. 2024.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: . Acesso em: 09 out. 2023.

MENZEL, N.; WILLSON, L. H.; DOOLEN, J. Effectiveness of a Poverty Simulation in Second Life®: Changing Nursing Student Attitudes Coward Poor People. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 11, n. 1, p. 39-45, 11 mar. 2014. Disponível em: https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijnes-2013-0076/html. Acesso em: 10 out. 2024.

MITCHELL, K. R. et al. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? **The Lancet Public Health**, v. 6, n. 8, jun. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34166629/. Acesso em: 22 nov. 2023.

MONACHINO, A. et al. Medical Emergencies in the Primary Care Setting: An Evidence Based Practice Approach Using Simulation to Improve Readiness. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 49, p. 72–78, nov. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596318306298>. Acesso em: 11 out. 2024.

MOREIRA, M.A., CABALLERO, M.C., RODRÍGUEZ, M.L. (orgs.) (1997). Actas del Encuentro Internacional sobre el Aprendizaje Significativo. Burgos, España. pp. 19-44. Publicado em português em Moreira, M.A. (1999). Aprendizagem significativa. Brasília: Editora da UnB. Revisado em 2012.

MUSLEMANI, S. et al. **Guia prático de terapia ocupacional** – Promovendo a sexualidade e a vida amorosa de adultos com doenças neuromusculares. 2019.

NASCIMENTO, F. C. *et al*. Scenario validation for clinical simulation: prenatal nursing consultation for adolescents. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 75, n. 3, 1 jan. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/mNrNwwBws64Mvk3k4vMgzFN/?format=html&lang=en. Acesso em: 11 out. 2024.

NAVA, L. F.; MAGRO, M. C. D. S. Implicações da simulação na autoconfiança e conhecimento de profissionais na atenção primária: quase experimento. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 21 dez. 2020.. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3058. Acesso em: 11 out. 2024.

NOBREGA, T. M. M. **Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa**. Dissertação. Universidade Federal da Paríba. Jão Pessoa, 2018.

NÚÑEZ, N. F. R. *et al*. Factores sociodemográficos y rendimiento académico en simulación en el nivel primario de salud en estudiantes de enfermeira. **Investigación en Educación Médica**, v. 12, n. 46, p. 70–78, 10 jan. 2023. Disponível em: <https://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/1041>. Acesso em: 10 out. 2024.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Plano de ação para fortalecimento da produção local de produtos para a saúde no Brasil: 2021-2030. Brasília: OPAS/OMS, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C., 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55872. Acesso em: 11 out. 2024.

PARISH, S. J.; CLAYTON, A. H. Continuing Medical Education: Sexual Medicine Education: Review and Commentary (CME). **The Journal of Sexual Medicine**, v. 4, n. 2, p. 259–268, mar. 2007. Dispnivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17367420/. Acesso em: 22. mar. 2024.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. SPE, p. 992–999, 2009.

Pereira Júnior, G. A.; Guedes, H. T. V. (Orgs.). Simulação Clínica: ensino e avaliação nas diferentes áreas da Medicina e Enfermagem (cirurgia geral, clínica médica, emergência, ginecologia e obstetrícia, pediatria, saúde coletiva, saúde da família e comunidade e saúde mental). Brasília: Associação Brasileira de Educação Médica, 2022. E-book.

PERRENOUD, P. **Novas competências para ensina**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PITTS, R. A.; GREENE, R. E. Promoting Positive Sexual Health. **American Journal of Public Health**, v. 110, n. 2, p. 149–150, fev. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31913675/. Acesso em: 10 jan. 2024.

POLIT D.F., BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

QUEIROZ, M. A. C. et al. Social representations of sexuality for the elderly. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 4, p. 662-667, 2015.

RANEY, J. H. *et al.* Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 41, 23 jan. 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-019-2186-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2186-x>. Acesso em: 11 out. 2024.

ROBINSON, B. `B. E. The Sexual Health Model: application of a sexological approach to HIV prevention. **Health Education Research**, v. 17, n. 1, p. 43–57, 1

fev. 2002. Disponível em: https://academic.oup.com/her/article/17/1/43/764423. Acesso em: 12 fev. 2024.

RUDOLPH, J. W. et al. Debriefing as Formative Assessment: Closing Performance Gaps in Medical Education. **Academic Emergency Medicine**, v. 15, n. 11, p. 1010–1016, nov. 2008. Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18945231/. Acesso em: 18 fev. 2024.

SAWYER, T. et al. More than one way to debrief: A critical review of healthcare simulation debriefing methods. **Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare**, v. 11, n. 3, p. 209–217, jun. 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27254527/. Acesso em: 18 fev. 2024.

SEHNEM, G. D. et al. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 90–96, mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/qtXqrymhb6c8QvxR6nbZFkq/?lang=pt. Acesso em: 12 jan. 2024.

SEVERINA, I. C. et al. Padrão de sexualidade ineficaz de idosos com Diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 26, p.e20210326, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/dYZmCLvBzdf9wZrY9zNwxwz/?lang=pt. Acesso em: 11 out. 2024.

SIQUEIRA, M. B. S. *et al*. Simulação como estratégia de interferência na autoconfiança interprofissional no âmbito da atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e46768, 12 dez. 2019. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/46768. Acesso em: 11 out. 2024.

SIQUEIRA, S. A. V. DE; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. I. J. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1397–1397, maio 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Hmkmtw9NYb5cVtfZwJqb36c/abstract/?lang=pt. Acesso em: 27 fev. 2024.

SMITH, A. *et al*. Raising awareness of sensory impairment among community nurses: a brief intervention in a remote island setting. **Rural and Remote Health** , v. 18, n. 3, 2018. DOI: https://doi.org/10.22605/RRH4548. Disponível em: <https://www.rrh.org.au/journal/article/4548/>. Acesso em: 10 out. 2024.

SMOOK, S. Nurses' attitudes towards the Sexuality of older people: an investigative study. Nursing Practice, v. 9, n. 1, p. 15-17, 2016.

SOUSA, A. T. O. et al. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 713–722, ago. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/kTwtbYttbRcLp45mBCHFsFv/abstract/?lang=pt. Acesso em: 26 jan. 2024.

SOUZA JR., et al. A sexualidade está associada a qualidade de vida do idoso!. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 74, n. 2, p. 1-8, 2021. Disponível

em: https://www.scielo.br/j/reben/a/5wqJrhghMt79Ct8TmjZFM6r/?lang=pt#. Acesso em: 14 dez. 2023.

SOUZA, C. L. et al. Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 2, p. 71–78, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/bXtXKvq4XRpCfpVPk9vRkXC/?lang=en. Acesso em: 20 fev. 2024.

STRADA, I.; VEGNI, E.; LAMIANI, G. Talking with patients about sex: results of an interprofessional simulation-based training for clinicians. **Internal and emergency medicine**, v. 11, p. 859-866, 2016.Disponivel em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11739-016-1468-9. Acesso em: 23 mar. 2024.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCCHE, D. A. A. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 505–519, nov. 2011. disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/H4mTDcJvHcgnWJkqcNNd6qv/abstract/?lang=pt. Acesso em: 14 jan. 2024.

SUNG, S. C. et al. Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: implementing a sexual healthcare training programme to improve outcomes. Journal of Clinical Nursing, Oxford, v. 25, p. 2989-3000, 2016. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2023.

SUZANNA; NURJANNAH, I.; HARTINI, S. Nursing practice in sexual dimension of patients: Literature review. **Enfermería Clínica**, v. 30, n.5, p. 55–60, 1 jun., 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120300528?via%3Dihub#preview-section-cited-by. Acesso em: 11 out. 2024.

TAVARES, K.S.; et al. O cuidado da criança dependente de tecnologia na atenção primária à saúde: uso da simulação. **Rev. Eletr. Enferm**. v. 23, n.1, p.e65819, 2021. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/65819. Acesso em: 11 out. 2024.

TAYLOR, B.; DAVIS, S. The extended PLISSIT model for addressing the sexual wellbeing of individuals with an acquired disability or chronic illness. **Sexuality and disability**, v. 25, n. 3, p. 135–139, 2007.

TAYLOR, B.; DAVIS, S. Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. **Nursing Standard**, v. 21, n. 11, p. 35–40, 22 nov. 2006.

Tooley, C.; Valdearenas, L. Vamos falar sobre sexo: trazendo conversas sobre saúde sexual em simulação. In: **BMJ Simulação e Aprendizagem Aprimorada em Tecnologia**, 2018.

TOWLER, L. B. et al. Sex and relationships in later life: Older adults' experiences and perceptions of sexual changes. **Journal of sex research**, v. 60, n. 9, p. 1318–1331, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2093322. Acesso em: 10 nov. 2023.

TUN, J. K. et al. Redefining Simulation Fidelity for Healthcare Education. **Simulation & Gaming**, v. 46, n. 2, p. 159–174, abr. 2015.

UNITED NATIONS. New projections of aging and life expectancy will be presented in the 2019 World Population Aging Report, to be prepared by the Population Division of the United Nations Department of Social and Economic Affairs. 2019.

VARGA, N.L.; CRONIN-GOLOMB, L. BAUER, P. J. Self-derivation of new knowledge through memory integration varies as a function of prior KNOWLEDGE. **Memory**, v. 30, n. 8, p. 971-987, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1080/09658211.2022.2068609. Acesso em: 05 nov. 2023.

VASCONCELOS, P. et al. A Systematic Review on Psychological Interventions for Sexual Health in Older Age. **International Journal of Sexual Health**, v. 35, n. 3, p. 399–413, 30 maio 2023. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19317611.2023.2215766. Acesso em 10 jan. 2024.

VENTURINI, L. et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à sexualidade de idosas institucionalizadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. e03302, p. 25 jun. 2018. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qTWtKH9gRr7Dz9jcfTBVmyJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 jan. 2024.

VERRASTRO, V. et al. Medical and Health Care Professionals' Sexuality Education: State of the Art and Recommendations. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7 ,p. 218, 2020. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2186. Acesso em:

VIANA, H. B. et al. Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 99–125, 2012. disponível em:

VIANA, H. B.; GUIRARDELLO, E. B.; MADRUGA, V. A. Tradução e adaptação cultural da Escala Askas: Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. **Texto & Contexto-Enfermagem,** v. 19, n. 2, p. 238-245, 2010. disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Vg3W3x3P47grnjWqhy9f4tq/?lang=pt. Acesso em: 20 jan. 2024.

VIANNA, H. M. Avaliação Educacional - algumas idéias precursoras. **Educação e Seleção**, n. 06, p. 63–70, 1982.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. DA P. DE L.; SARAIVA, E. R. DE A.. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 1, p. 196–209, jan. 2016.

VILLAR, S. **Integrated Learning in Simulation**: Theoretic Foundations Based on Carper's Patterns of Knowing. Master of Arts/Science in Nursing Scholarly Projects. [S. n. ; s. l.], p. 86, 2015.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. **Tematicas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 30 dez. 2014. Disponível em: https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977. Acesso em: 11 out. 2024.

WAXMAN, K. T. The Development of Evidence-Based Clinical Simulation Scenarios: Guidelines for Nurse Educators. **Journal of Nursing Education**, v. 49, n. 1, p. 29–35, 1 jan. 2010. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19810672/. Acesso em 10 jan. 2024.

WEERAKOON, P.; SITHARTHAN, G.; SKOWROŃSKI, D. P. Online sexuality education and health professional students' comfort in dealing with sexual issues. **Sexual and Relationship Therapy**, v. 23, p. 247-257, 2008.

WHIPPLE B, GICK R. A holistic view of sexuality education for the health professional. Clinic Nurs. 1980 Jan; 1(4):90-1.

WHITE, C. B. Aging sexual knowledge and attitudes scale. Handbook of sexuality-related measures.1998.

WHITE, F. Primary Health Care and Public Health: Foundations of Universal Health Systems. **Medical Principles and Practice**, v. 24, n. 2, p. 103–116, 1 fev. 2015. Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25591411/. Acesso em 10 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health equity. Available at: https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab1. Accessed on: March 16, 2024. Geneva, 2010.

YUSOFF, M. S. B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. Resource, 11(2), 49-54

Zabalza, A. A Prática educativa: como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1998.

Zabalza-Mezghani, I et al. Uncertainty management: From geological scenarios to production scheme optimization. Journal of Petroleum Science and Engineering, v. 44, n. 1-2, p. 11-25, 2004.

ZALDÚA, Y. et al. Evaluación de un modelo formativo para profesionales sanitarios en la atención del paciente crítico: Estudio AIPCAP. **Atención Primaria**, v. 52, n. 3, p. 151–158, mar. 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718300829?via%3Dihub. Acesso em:

ISSN: 2525-8761

A sexualidade do idoso sob aspectos biológicos e psicológicos

The sexuality of the elderly under biological and psychological aspects

DOI:10.34117/bjdv7n10-113

Recebimento dos originais: 11/09/2021
Aceitação para publicação: 11/10/2021

Gabriel Roel Elias Carvalho
Acadêmico do curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Endereço: Praça Manoel Terra, 330 - Abadia, Uberaba - MG
E-mail: gabrielroel3@gmail.com

Beatriz Temoteo Silva
Acadêmica do curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Endereço: Praça Manoel Terra, 330 - Abadia, Uberaba - MG
E-mail: btemoteo255@gmail.com

Eliane Viana Cardoso
Acadêmica do curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Endereço: Itapagipe, n° 410 - Nossa Senhora Aparecida, Frutal - MG
E-mail: elianevianacar@gmail.com

Lucas Daniel Soares de Oliveira
Acadêmico do curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Endereço: José Marinho Júnior, n° 354 - Residencial Rio de Janeiro – Uberaba - MG
E-mail: noodle_oliveira@hotmail.com

Henrique Ciabotti Elias
Enfermeiro, doutorando em Enfermagem Fundamental - EERP-USP
Instituição: Universidade de São Paulo (USP)
Endereço: Rua São José, 1518
E-mail: henriqueciabottielias@usp.br

Álvaro da Silva Santos
Doutor em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Pós-Doutorado em Serviço Social pela PUC-SP na área de Idoso e Sociedade
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Endereço: Rua Frei Paulino, 30 Abadia 38025-180 - Uberaba, MG
E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Manoela de Abreu
Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Endereço: Avenida 9A, número 220, Bairro Vivendas, Guaíra - SP
E-mail: manuh-abreu94@hotmail.com

Bruna Stephanie Sousa Malaquias
Formação acadêmica: Enfermeira, doutoranda em Atenção à Saúde - UFTM
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Endereço: Rua Satiro de Oliveira Silva, nº 15
E-mail: b.malaquais@outlook.com

RESUMO
A sexualidade é uma dimensão humana que abrange aspectos não apenas morfofisiológicos, mas também a estrutura psicofisiológica e as dimensões socioculturais do indivíduo. A pessoa idosa também se insere nesse contexto, apesar das atuais convenções e tabus sociais resistirem a essa realidade. Nesse sentido, objetivou-se a identificação de estudos que abordassem as alterações psico e morfofisiológicas e a influência que exercem no exercício e na expressão da sexualidade da pessoa idosa. O método de mapeamento e análise das pesquisas embasou-se nas estratégias PICO e PRISMA, ambos adaptados para revisões integrativas. Selecionou-se 13 artigos, os quais foram distribuídos em quatro categorias de acordo com a similaridade de abordagens. A partir dos estudos, detectou-se não apenas a incipiência de investigações científicas acerca da sexualidade na velhice, mas também o negligenciamento do caráter biopsicossocial intrínseco à temática. Ademais, essa lógica é reproduzida socialmente, nos serviços de saúde e pelos profissionais que neles atuam.

Palavras-Chave: Sexualidade, Fisiologia, Psicofisiologia, Idoso, Envelhecimento.

ABSTRACT
Sexuality is a human dimension that covers not only morphophysiological aspects, but also the psychophysiological structure and the sociocultural dimensions of the individual. The elderly person is also inserted in this context, despite the current social conventions and taboos that resist this reality. In this sense, the aim was to identify studies that approached the psychophysiological and morphophysiological alterations and their influence on the exercise and expression of sexuality in the elderly. The mapping and analysis method was based on the PICO and PRISMA strategies, both adapted for integrative reviews. Thirteen articles were selected and distributed into four categories according to the similarity of their approaches. From the studies, it was detected not only the incipiency of scientific research on sexuality in old age, but also the neglect of the biopsychosocial character intrinsic to the theme. Moreover, this logic is socially reproduced in health services and by the professionals who work there.

Keywords: Sexuality, Physiology, Psychophysiology, Aged, Aging.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde[1], idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. Atualmente, a população idosa do Brasil excede a taxa de 28 milhões de pessoas, o que já representa 13% da população nacional. O processo de envelhecimento deve-se, principalmente, à redução da taxa de fecundidade aliada ao crescimento da expectativa de vida dos brasileiros, promovendo a estimativa de que, em 2043, 25% da população brasileira seja idosa[2].

A sexualidade humana, de acordo com Sigmund Freud (1856-1939), consiste na energia vital instintiva, ou seja, no prazer como mecanismo regulador do desenvolvimento, sendo esse a fonte do simbolismo psíquico dos desejos humanos ao experimentar, sentir e internalizar estímulos externos, entre pessoas e o mundo, e internos, entre as estruturas orgânicas, permitindo o estabelecimento de significados[3]. A sexualidade também pode ser definida enquanto uma dimensão humana que considera os aspectos morfo e psicofisiológicos não envolvendo apenas características físicas, biológicas e reprodutivas, mas também aspectos socioculturais e históricos de um grupo ou indivíduo[4].

Na contemporaneidade, a sexualidade é considerada, na complexidade da existência humana, como um dos domínios atrelados à qualidade de vida, o qual se manifesta através das relações humanas e sociais expressas pela corporeidade, considerando sua integralidade em qualquer um dos estágios da vida[5]. O envelhecimento é retratado em algumas pesquisas partindo exclusivamente de questões biológicas e patológicas que interferem na sexualidade, provenientes de alterações hormonais e físicas, como diminuição da lubrificação dos órgãos genitais, da excitação, do desejo, do prazer e da satisfação sexual na velhice[6].

A morfofisiologia é a ciência que busca compreender o funcionamento macro e micro do corpo e sua importância, dentre outras questões, está na interpretação e na compreensão das alterações físicas e hormonais que explicam as possíveis alterações na função sexual no processo do envelhecimento[7]. Por isso, há necessidade de estudos que abarquem essa temática, uma vez que sistemas do organismo humano prejudicados podem propiciar o stress e o surgimento de distúrbios psíquicos que limitam a qualidade de vida[8].

No que se refere à psicofisiologia, consiste no estudo e na compreensão da mente por meio das funções fisiológicas do sistema nervoso[9]. Nesse sentido, os estereótipos voltados à pessoa idosa, a não assimilação das alterações fisiológicas decorrentes do

tempo e a vulnerabilidade psicofisiológica tendenciam o indivíduo a vincular esses aspectos à perda de funções sexuais e, assim, desencadeiam apreensão no exercício da sexualidade[10,11].

Alguns autores observam a necessidade de mais estudos a respeito dessa temática, uma vez que há insuficiência de pesquisas que permitam compreender e desmistificar as transformações que a população idosa está propensa a viver. É necessário destacar a importância do enfermeiro no processo de valorização do olhar biopsicossocial no atendimento dessas pessoas, para que, assim, medidas educativas sejam desenvolvidas[11,12,13].

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar as publicações e suas especificidades acerca das alterações morfofisiológicas e/ou psicofisiológicas e a forma como elas influenciam a sexualidade do idoso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método de pesquisa permite a busca, a avaliação crítica do conteúdo e a síntese das evidências disponíveis acerca do tema investigado. Essa estratégia também identifica lacunas que direcionam e incentivam o desenvolvimento de futuras pesquisas[14].

Para elaboração da questão norteadora aplicou-se a estratégia PICO, definida pelos acrônimos P: participante ou problema, I: intervenção ou área de interesse, C: comparação ou controle, O: desfecho[15]. Destaca-se que, a depender do método de revisão, nem todos os elementos da estratégia são utilizados; aqui, o terceiro elemento (comparação) não foi empregado. Diante disso, a questão do estudo definiu-se: quais as produções científicas disponíveis sobre as alterações morfofisiológicas e/ou psicofisiológicas da sexualidade na pessoa idosa?

Foram percorridas seis etapas, conforme sugerido por Souza[14]: 1) Estabelecimento da questão de pesquisa; 2) Busca na literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

Realizou-se o levantamento bibliográfico em junho de 2020 com base nos seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados entre 2014 e 2019 e nos idiomas português, inglês e/ou espanhol. As bases de dados contempladas foram BVS (na qual estão a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS; e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

- MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMED, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, Scopus e PsycINFO. A busca foi subdividida em duas estratégias com diferentes compilados de descritores a fim de facilitar a análise dos resultados.

Na primeira delas, os descritores utilizados foram: Idoso (Aged OR Anciano) OR Envelhecimento (Aging OR Envejecimiento) AND Psicofisiologia (Psychophysiology OR Psicofisiología) OR Fenômenos Fisiológicos do Sistema Nervoso (Nervous System Physiological Phenomena OR Fenómenos Fisiológicos del Sistema Nervioso) AND Sexualidade (Sexuality OR Sexualidad) OR Comportamento Sexual (Sexual Behavior OR Conducta Sexual) OR Desenvolvimento Sexual (Sexual Development OR Desarrollo Sexual).

A segunda estratégia trouxe os seguintes descritores: Idoso (Aged OR Anciano) OR Envelhecimento (Aging OR Envejecimiento) AND Fenômenos Fisiológicos (Physiological Phenomena OR Fenómenos Fisiológicos) OR Fisiologia (Physiology OR Fisiología) AND Sexualidade (Sexuality OR Sexualidad) OR Fatores Sexuais (Sex Factors OR Factores Sexuales) OR Sexo (Sex OR Sexo) OR Desenvolvimento Sexual (Sexual Development OR Desarrollo Sexual).

Os artigos foram excluídos obedecendo aos critérios: duplicidade de publicação, fora do recorte temporal proposto, amostra populacional com idade inferior a 60 anos, não correspondência à pergunta norteadora, artigos do tipo carta, editorial, relato de caso, teses e dissertações. A seleção dos artigos se deu em quatro fases (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão):

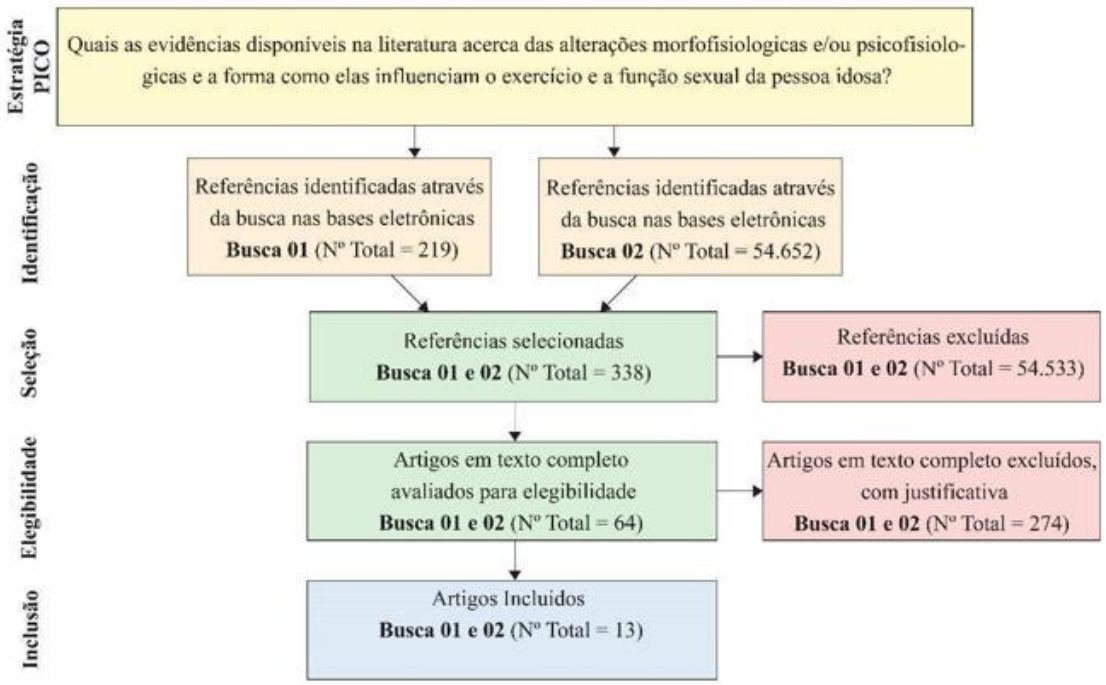
1º) Identificação: Levantamento bibliográfico realizado mediante descritores, ano de publicação, idioma e base de dados, previamente estabelecidos na pesquisa. Obtendo-se 54. 871 artigos;

2º) Seleção: Observação dos títulos encontrados, selecionando-se os que evidenciaram conformidade com o tema;

3°) Elegibilidade: Leitura criteriosa dos resumos, com base nos critérios de exclusão estabelecidos;

4°) Inclusão: Análise dos artigos na íntegra, elegendo os que responderam o objetivo do estudo;

Figura 1. Fluxograma demonstrando a estratégia PICO. Uberaba, MG, 2020.



Para organizar, bem como para conduzir a leitura crítica dos artigos selecionados foi utilizada a estratégia Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA). Tal ferramenta foi adaptada de forma a atender aos padrões de escrita da revisão integrativa[16]. Os artigos foram lidos na íntegra e categorizados por similaridade.

3 RESULTADOS

Este estudo incluiu 13 artigos, sendo dez da PubMED e três da CINAHL; destes, 11 são quantitativos e dois, qualitativos. Quanto ao número de artigos por fases da estratégia PRISMA obteve-se: identificação - 54.871, seleção - 338, elegibilidade - 64 e inclusão - 13. Quanto ao ano de publicação: 2015 (2), 2016 (3), 2017 (2), 2018 (4), e 2019 (2). Com relação à procedência, 12 estudos são internacionais e um, nacional.

A partir do levantamento, construíram-se quatro categorias com o seguinte número de artigo cada: “Função Sexual dos idosos” (6); “Alterações Fisiológicas inerentes à senescência” (4); “Atividade Sexual na velhice” (3); “Qualidade de Vida atrelada à sexualidade do idoso” (3). De acordo com a equivalência dos estudos, houve a alocação de alguns em duas ou mais categorias.

Função Sexual dos Idosos

Os artigos dessa categoria estão descritos no Quadro 1 e abordam o estado funcional do órgão sexual, sendo considerados aqueles relacionados ao aparelho reprodutivo, como testículo, epidídimo, ducto deferente, próstata, glândula seminal, ducto ejaculatório e pênis para os indivíduos do sexo masculino; para o sexo feminino, considera-se ovários, tubas uterinas, útero, vagina e clitóris[17]. A categoria também abrange artigos sobre tratamentos farmacológicos e não farmacológicos aplicados em idosos para restabelecer características morfofisiológicas, como o desejo sexual, excitação, orgasmo, função sexual e erétil durante o envelhecimento[6].

Quadro 1. Categoria - Função Sexual dos idosos. Uberaba, MG, 2020.

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
Sexual problems among older women by age and race[18].	Reflexão transversal retrospectiva quantitativa desenvolvida nos Estados Unidos, sobre a prevalência de problemas sexuais e a qualidade de vida como fatores correlacionados entre si e com as variáveis idade e raça.	Participaram deste estudo 807 idosas que preencheram questionários autoaplicáveis. A análise através de modelos logísticos multivariados e de regressão linear constatou que mais da metade da amostra apresentou disfunção sexual relacionada à falta de interesse e secura vaginal. A prevalência de algumas disfunções sexuais varia de acordo com a faixa etária e a raça. Por exemplo, mulheres afro – americanas relatam menos interesse sexual e mais secura vaginal comparadas a mulheres brancas não - hispânicas. A qualidade de vida também foi evidenciada como uma dimensão diretamente relacionada à condição da saúde sexual das mulheres.
The Longitudinal Relationship of Sexual Function and Androgen Status in Older Men: The Concord Health and Ageing in Men Project[19].	Pesquisa epidemiológica longitudinal quantitativa, cujo objetivo foi analisar e relacionar o nível androgênico dos idosos australianos com sua função sexual.	A população do estudo é formada por homens de 70 anos ou mais, somando inicialmente 1.705 participantes. Para a captação dos dados foram realizadas entrevistas com perguntas padronizadas e avaliações clínicas para medição dos hormônios reprodutivos. Como resultado, obteve-se que a relação da função sexual e os hormônios androgênicos, vinculou-se apenas à baixa da testosterona e à atividade e desejo sexual, descartando a função erétil.
Sexual Function and Mortality in Older Men: The Concord Health and Ageing in Men Project[20].	Estudo epidemiológico longitudinal quantitativo, sobre a relação entre a função sexual e mortalidade de idosos australianos com 70 anos ou mais.	Trata-se de um estudo realizado inicialmente com 1.705 idosos. Para a realização da pesquisa foram utilizadas entrevistas com perguntas padronizadas e uma visita clínica, com análise do desempenho físico, medidas biológicas, lista de medicamentos e testes neurológicos visando a correlação de informações. Concluiu-se que a disfunção erétil é um potencial indicador para mortalidade, diferentemente da atividade sexual, que expressou resultados antagônicos quanto ao seu potencial risco.
Temporal associations between sexual function and cognitive function in community-dwelling older men: the Concord Health and Ageing in Men Project. Age and Aging[21].	Estudo de coorte prospectivo quantitativo desenvolvido na Austrália, referente à correlação entre as modificações das funções sexuais e cognitivas relacionadas ao tempo (5 anos) em homens idosos.	Nesse trabalho, colaboraram 986 homens, que preencheram um questionário padronizado sobre quatro temáticas (função erétil, atividade sexual, desejo sexual e satisfação sexual) e realizaram o mini- exame do estado mental (MEEM). Constatou-se que a redução das funções sexual e erétil é acompanhada da diminuição cognitiva. Demonstrou-se que 70 % dos homens apresentaram baixo desejo sexual, porém esse não foi relacionado às funções mentais.

Effects of Testosterone Treatment in Older Men[22].	Estudo quantitativo com ensaios clínicos duplos cegos realizados com idosos, sobre o uso da testosterona como meio de tratamento para disfunções decorrentes do baixo nível do hormônio ao longo do processo de envelhecimento.	Nesse estudo foram incluídos três ensaios clínicos voltados à Função Sexual, à Função Física e à Vitalidade. Participaram 790 homens de 65 anos ou mais, que foram submetidos a algumas doses de gel de testosterona ou placebo e, em seguida, monitorados ao longo de 12 meses. Como resultado, obteve-se aumento significativo da função erétil, bem como da atividade e desejo sexual. Quanto às demais vertentes do estudo, notaram-se alterações positivas do humor e menor gravidade dos sintomas depressivos.
Tadalafil once daily: Narrative review of a treatment option for female sexual dysfunctions (FSD) in midlife and older women[23].	Revisão narrativa onde os autores revisaram o que já é conhecido sobre o uso de agentes ativos, particularmente o tadalafil, como opção de tratamento para distúrbios sexuais femininos.	Os Transtornos Sexuais Femininos (FSD) incluem uma experiência individual complexa, multidimensional e que pode mudar conforme a idade do indivíduo, sugerindo que esses problemas são causados por múltiplos fatores incluindo fatores psicossociais, relacionamentos pessoais, mudanças patológicas causadas por doenças e influências farmacológicas. O estudo indica que os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (Tadalafil) podem ser uma opção eficaz para diversos subtipos de distúrbios sexuais femininos com melhora em diversos aspectos da função sexual, como desejo, excitação, orgasmo e satisfação sexual.

Alterações fisiológicas inerentes à senescência

Os artigos dessa categoria estão descritos no Quadro 2 e abordam as mudanças funcionais do organismo humano em sua dimensão sexual na senescência. Segundo Labegalini[24] essas alterações são frutos de um declínio físico e cognitivo, permanente e progressivo, classificados ao longo das diferentes faixas etárias.

Quadro 2. Categoria - Alterações Fisiológicas inerentes à senescência. Uberaba, MG, 2020.

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
The Longitudinal Relationship of Sexual Function and Androgen Status in Older Men: The Concord Health and Ageing in Men Project. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism[19].	Pesquisa epidemiológica longitudinal quantitativa, cujo objetivo foi analisar e relacionar o nível androgênico dos idosos australianos com sua função sexual.	A população do estudo é de 1705 homens com 70 anos ou mais. Para a captação dos dados foram realizadas entrevistas com perguntas padronizadas e avaliações clínicas para medição dos hormônios reprodutivos. Obteve-se que a relação entre função sexual e os hormônios androgênicos apresentou-se consistente apenas com a baixa da testosterona e com a atividade e o desejo sexuais, descartando a função erétil.
Vasomotor and sexual symptoms in older Australian women: a cross-sectional study. Fertility and Sterility[25].	Estudo transversal quantitativo de base populacional, que teve como objetivo determinar a prevalência e a gravidade dos sintomas vasomotores (VMS) e sexuais em uma população de idosas australianas.	Foram entrevistadas 1548 mulheres com idade entre 65 e 79 anos. Para o recolhimento de dados foi utilizado o questionário "Menopause Quality of Life (MenQOL)". Como resultado, foi conferido que VMS e sintomas de atrofia vaginal são comuns em mulheres mais velhas, porém elas são predominantemente não tratadas. Os autores concluíram que o nível de angústia e frustração causados por relações sexuais atreladas a esses sintomas da menopausa devem ser estudados mais profundamente.
Association of endogenous circulating sex steroids and condition-specific quality of life domains in postmenopausal women with	Estudo desenvolvido na Áustria, cujo objetivo é relacionar as influências de esteróides sexuais endógenos na pós menopausa com a qualidade de vida de mulheres	Participaram do estudo 46 mulheres com Prolapso Retal de Órgãos Pélvicos (POP) e 47 com Incontinência Urinária de Esforço (IUE). A população foi recrutada a partir do ambulatório de uroginecologia da Universidade Médica de Viena entre os anos de 2015 e 2016 e respondeu a versão alemã do questionário validado sobre

pelvic floor disorders. Arch Gynecol Obstet[26].	com disfunções no assoalho pélvico.	assoalho pélvico. Além disso, a população de estudo também foi submetida a exame físico, pélvico e a uma entrevista uroginecológica padronizada. O estudo apontou que cada esteróide sexual se relaciona de formas diferentes com os distúrbios do assoalho pélvico, mas, de forma geral, os determinantes de qualidade de vida relacionados a essa região também são influenciados pelos esteróides sexuais endógenos. Porém, isso é observado apenas nos casos de POP, não nos de IUE.
Testosterone and Estrone Increase From the Age of 70 Years: Findings From the Sex Hormones in Older Women Study[27].	Estudo transversal australiano, de base comunitária quantitativo com o objetivo de determinar se os níveis de esteróides sexuais variam com a idade e estabelecer faixas de referências para mulheres com 70 anos de idade.	O estudo incluiu 6392 mulheres com idade superior a 70 anos. Os pesquisadores utilizaram a Cromatografia Líquida acoplada à Espectrometria de Massas como método para medir os níveis de esteróides sexuais (Testosterona - T, Estrona - E1, Di-hidrotestosterona, Desidroepiandrosterona - DHEA e Estradiol). Os autores chegaram à conclusão de que, a partir dos 70 anos, T e E1 aumentam com a idade, apesar de um declínio constante na DHEA. Ademais, mostraram a importância de aprofundar as investigações para averiguar se E1 e T são biomarcadores para a longevidade ou se contribuem para o envelhecimento saudável.

Atividade sexual na velhice

Os artigos dessa categoria estão descritos no Quadro 3 e abordam o desempenho dos idosos quanto ao desenvolvimento de práticas sexuais e sua relação com as alterações do organismo.

Quadro 3. Categoria - Atividade Sexual na velhice. Uberaba, MG, 2020.

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
Sexual Satisfaction Among Older Australian Heterosexual Men and Women: Findings from the Sex, Age & Me Study[28].	Estudo cujo objetivo é explorar a satisfação sexual de idosos australianos heterossexuais que almejavam praticar o sexo no futuro.	Participaram deste estudo 2137 homens e mulheres com mais de 60 anos que foram recrutados por anúncios online e offline. As participações foram por meio de questionário respondido online ou de forma impressa, o qual abordava critérios como satisfação sexual, medidas psicossexuais, medidas demográficas e de saúde. Por meio de análises multinominais, bem como uni e multivariáveis, constatou-se que 46% dos participantes relataram efetiva satisfação sexual. Aqueles com maior frequência e interesse por sexo eram mais propensos à satisfação, enquanto outros que projetavam o sexo para o futuro apresentavam menos satisfação; o mesmo ocorria com homens que já haviam vivenciado alguma disfunção sexual. A satisfação sexual foi ainda associada a benefícios à saúde mental feminina, bem como ao bem-estar masculino.
Cognitive Impairment, Sexual Activity and Physical Tenderness in Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Exploration[29].	Reflexão transversal prospectiva quantitativa, acerca da relação entre a atividade sexual e as sensações a estímulos físicos e as funções cognitivas em idosos holandeses.	A atividade foi desenvolvida com base em uma análise secundária de 4.201 idosos que participaram do estudo de Roterdã. A amostra foi avaliada e categorizada conforme o comprometimento cognitivo, sexo e status do parceiro por meio de análises de sensibilidade e análises de regressão logística binária transversal. Verificou-se que o declínio cognitivo está diretamente associado à diminuição das atividades sexuais e à sensibilidade física dos idosos, tanto em homens quanto em mulheres. O estudo demonstra que permanecer ou

		incentivar relacionamentos íntimos é um aspecto importante para ocorrer o envelhecimento ativo.
Breathlessness and sexual activity in older adults: the Australian Longitudinal Study of Ageing[30].	Pesquisa longitudinal prospectiva, referente à relação entre a dificuldade respiratória, a atividade sexual e a autoavaliação da saúde em idosos australianos.	As informações analisadas foram fornecidas pela Australian Longitudinal Study of Aging (ALSA), um estudo de 1992. Após a aplicação dos critérios de exclusão, participaram 798 integrantes e os dados utilizados foram obtidos na fase inicial e após dois anos do estudo. Os resultados corroboraram para a constatação de que há uma relação entre a inatividade sexual e as dificuldades respiratórias em idosos, de modo que elucida a necessidade da interferência clínica para o incentivo à regressão ou permanência das atividades sexuais.

Qualidade de Vida atrelada à sexualidade do idoso

Os artigos dessa categoria estão elencados no Quadro 4. Trata-se das alterações inerentes ao envelhecimento e referentes, principalmente, à morfofisiologia relacionada à sexualidade. Os estudos dessa categoria analisam as influências desse fato na qualidade de vida da população idosa.

Quadro 4. Categoria - Qualidade de Vida atrelada à sexualidade do idoso. Uberaba, MG, 2020.

Título	**Proposta do Estudo**	**Sinopse**
Sexual problems among older women by age and race[18].	Reflexão transversal retrospectiva quantitativa desenvolvida nos Estados Unidos, sobre a prevalência de problemas sexuais e a qualidade de vida como fatores correlacionados entre si e com as variáveis idade e raça.	Participaram deste estudo 807 idosas que preencheram questionários autoaplicáveis. A análise através de modelos logísticos multivariados e de regressão linear constatou que mais da metade da amostra apresentou disfunção sexual relacionada à falta de interesse e à secura vaginal. A prevalência de algumas disfunções sexuais varia de acordo com a faixa etária e a raça. Por exemplo, mulheres afro – americanas relatam menos interesse sexual e mais secura vaginal se comparadas a mulheres brancas não - hispânicas. A qualidade de vida também foi evidenciada como uma dimensão diretamente relacionada à condição da saúde sexual das mulheres.
Association of endogenous circulating sex steroids and condition-specific quality of life domains in postmenopausal women with pelvic floor disorders[26].	Estudo desenvolvido na Áustria, cujo objetivo é relacionar as influências de esteróides sexuais endógenos na pós menopausa com a qualidade de vida de mulheres com disfunções no assoalho pélvico.	Participaram do estudo 46 mulheres com Prolapso Retal de Órgãos Pélvicos (POP) e 47 com Incontinência Urinária de Esforço (IUE). A população foi recrutada a partir do ambulatório de uroginecologia da Universidade Médica de Viena entre os anos de 2015 e 2016 e respondeu a versão alemã do questionário validado sobre assoalho pélvico. Além disso, a população de estudo também foi submetida a exame físico, pélvico e a uma entrevista uroginecológica padronizada. O estudo apontou que cada esteróide sexual se relaciona de formas diferentes com os distúrbios do assoalho pélvico, mas, de forma geral, os determinantes de qualidade de vida relacionados a essa região também são influenciados pelos esteróides sexuais endógenos. Porém, isso é observado apenas nos casos de POP, não nos de IUE.
Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos	Estudo descritivo qualitativo, sobre as assimilações de	Participaram da pesquisa 12 idosos, que responderam um questionário sociodemográfico sobre sexo, idade,

participantes de grupo de convivência[31].	indivíduos brasileiros com idade entre 60 e 85 anos referentes à sexualidade em um grupo de convivência.	escolaridade, estado civil e renda, além de uma entrevista aberta referente à sexualidade. Os resultados alcançados se dividiram em entendimento sobre sexo, conhecimento sobre sexualidade, percepção a respeito do sexo no envelhecimento (prática sexual entre idosos e idade para o sexo), memória da sexualidade antes e após o envelhecimento, percepção sobre a velhice e prática da sexualidade no cotidiano. Diante disso, constatou-se que a maioria dos idosos associou a sexualidade, principalmente, com a atividade sexual, porém, devido às limitações da prática sexual consequentes do envelhecimento, esses identificam que a sexualidade abrange outras características, como afeto.

4 DISCUSSÃO

O pronunciado crescimento populacional de idosos em relação à população geral nas últimas décadas é inegável[2] assim como a urgência na discussão - principalmente com profissionais de saúde - com relação à sexualidade na complexidade da existência humana atrelada, principalmente, como domínio de qualidade de vida[5].

A "Função sexual dos Idosos", tema importante da sexualidade, pode estar associada a fatores como faixa etária, raça, qualidade de vida e mortalidade[18,19]. Evidencia-se que ocorra alterações devido ao envelhecimento, ao aparecimento de patologias ou ao uso de vários medicamentos, de modo que o declínio não deve ser visto apenas como um aspecto natural ou associado à perda da sexualidade da pessoa idosa[5,32].

Nessa perspectiva, destaca-se a importância dos profissionais de saúde para a desmistificação da sexualidade na velhice como um tabu[33]. Evidencia-se também a relevância da função sexual (que abrange a função erétil, lubrificação genital, orgasmo, desejo e satisfação sexual)[33] relacionada à qualidade de vida e não apenas a patologias[34].

Geralmente, com o passar da idade, os idosos se tornam cada vez mais desestimulados a expressarem sua sexualidade devido às dificuldades que aparecem promovendo, assim, o que alguns autores chamam de desenlace da vida provenientes de fatores depressivos[35]. Alterações fisiológicas relacionadas a problemas sexuais de idosos geralmente não são tratadas, seja por negligência do profissional de saúde ou por desestímulo ao próprio cuidado dos sujeitos[23].

Esse desestímulo pelo próprio idoso deve-se a alterações fisiológicas inerentes à senescência, isto é, um processo permeado pela regressão física e psicológica, diminuição na atividade e do desejo sexual devido à queda de hormônios sexuais endógenos. Essas alterações hormonais interferem ativamente na qualidade do envelhecimento saudável, uma vez que níveis basais desses hormônios garantem melhorias do processo. Devido a

isso, a maioria dos idosos apontam características como angústia e frustração diante das mudanças[20,23,24,25].

Os estudos voltados para a atividade sexual, apesar de estarem mais concentrados nos adultos mais jovens, apresentam-se, em decorrência da nova perspectiva da comunidade científica sobre a sexualidade, como um conceito que abrange diversas faixas etárias por se tratar de um aspecto central presente ao longo de toda a vida. Nesse sentido, através da incorporação dos idosos na linha de pesquisa da sexualidade, estudos entrelaçando atividade sexual na velhice e cognição, por exemplo, tornam-se necessários ao apresentarem resultados promissores quanto à relação do comprometimento cognitivo com o envolvimento da atividade sexual e sensibilidade (ternura) dos idosos[27].

No mesmo viés de pesquisa, mas correlacionando a cognição dos idosos com o nível de testosterona circulante, observou-se, após a reposição hormonal no grupo teste e placebo no grupo controle, a não relação entre a testosterona e alguma melhora na função cognitiva[36].

Assim como o desempenho da atividade sexual na velhice é discutido a partir de diferentes sistemas orgânicos, seria imprescindível destacar sua importância para a manutenção da qualidade de vida nos idosos. Isto posto, considerando os impactos das doenças crônicas e seus respectivos tratamentos na fragilidade da função sexual, destaca-se o bem-estar psicológico e as relações emocionais entre parceiros com possível comprometimento uma das responsáveis pela inatividade sexual[28,32].

No que diz respeito à qualidade de vida dos idosos, há três indicadores: autoavaliação de saúde, sintomatologia depressiva e satisfação com a vida; são influenciados por outros diretamente relacionados ao exercício da sexualidade na idade avançada. A autoavaliação de saúde ruim esteve correlacionada com a falta de interesse por sexo e/ou ao sexo pouco prazeroso. Já nos casos em que sintomas depressivos se fazem presentes, aumenta-se a probabilidade de incapacidade de orgasmos, de se evitar o sexo e de haver maior preocupação com o desempenho sexual[19]. Na pós-menopausa, questões como incontinência urinária e o prolapso de órgãos pélvicos são os principais comprometedores da qualidade de vida sexual[24].

Em contrapartida, em alguns casos, ao invés do sofrimento frente as eventuais dificuldades com o sexo decorrentes do envelhecimento, há a ressignificação da sexualidade em busca de satisfação sob novas perspectivas. Isto é, fatores que se tornam tão válidos quanto as práticas sexuais enquanto mantenedoras de uma sexualidade saudável[29]. Estudo realizado com idosos brasileiros demonstrou que 71,8% dos idosos

correlacionaram intimamente sexualidade a carinho, intimidade, companheirismo, desejo, amor, vida, autoestima e atitudes[12].

Da mesma forma que a sexualidade, as disfunções sexuais em ambos os sexos têm caráter multidimensional. Nesse sentido, percebe-se que o uso de fármacos com vista a reparar tais disfunções nem sempre é permanentemente efetivo considerando que atuam majoritariamente na dimensão fisiológica da sexualidade[31]. Vinculado a esse cenário, verifica-se um modelo biomédico sexista[38] uma vez que a indústria farmacêutica, apenas a partir de 2015, iniciou a comercialização do fármaco Flibanserina (Addyi®) "Viagra Feminino"[39].

O aumento de idosos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) reflete o conhecimento limitado acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e a sua transmissibilidade por esses indivíduos que, atrelados à identificação tardia nessa faixa etária devido a não associação ou suspeita de IST's na senescência, eleva a vulnerabilidade dessa população[40].

5 CONCLUSÃO

Apesar da idade não dessexualizar o ser humano, os estudos com idosos que correlacionam as alterações morfofisiológicas e psicofisiológicas com as questões sexuais, em sua maioria, apresentam-se à deriva dos presentes estudos científicos. Tal afirmação se aplica ao maior número de artigos encontrados na categoria "Função Sexual dos idosos" (6), recorte cuja questão central era mais frequentemente limitada a fatores fisiológicos e à perspectiva biomédica. Em detrimento desse fato, há o reduzido número de estudos encontrados envolvendo aspectos que abrangem a natureza biopsicossocial da sexualidade, à exemplo das categorias "Atividade sexual na velhice" (3) e "Qualidade de Vida atrelada à sexualidade do idoso" (3). Tais evidências refletem não só o contato escasso dos profissionais de saúde com a sexualidade do idoso, mas também o despreparo apresentado por esses agentes na abordagem e no desenvolvimento da temática.

Nesse viés, há continuidade no cenário de incipiência com estudos relacionados ao tratamento, bem como a intervenções frente às alterações morfofisiológicas no processo de envelhecimento, ambos contemplados efetivamente por apenas duas das publicações selecionadas. Esse menor número reflete, portanto, o fato de ser uma dimensão de pesquisa ainda em progressão.

Diante de tais evidências, novas pesquisas devem ser realizadas em busca de abordagens que considerem os aspectos biopsicossociais por profissionais da saúde,

especialmente a enfermagem. Para isso, este estudo tem como pretensão incentivar a inclusão deste tema no currículo dos cursos na área da saúde e compor o recente conglomerado de estudos da área, a fim de diminuir os estigmas, tabus e a superficialidade das informações que envolvem essa dimensão vital e permanente em todas as fases da vida.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Active Ageing: A Policy Framework [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Censo Brasileiro de 2021 [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade

3. Silva FB, Brígido EA. A sexualidade na perspectiva freudiana. Revista Contemplação. 2016 [acesso em 15 nov 2020]; 1(13):125-138. Disponível em: http://fajopa.com/contemplacao/index.php/contemplacao/article/download/110/121

4. Silva WM. Sexualidade em pauta: interações entre família, média e escola. Revista Gestão & Educação. 2020 [acesso em 21 out 2020]; 2(3). Disponível em: http://revista.faconnect.com.br/index.php/GeE/article/view/32/29

5. Uchôa YS, Costa DCA, Silva Junior IAP, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCSA. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. Rev bras geriatr gerontol. 2016 [acesso em 21 out 2020]; 16(6):939-949. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00939.pdf

6. Crema IL, Tilio R, Campos MTA. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. Psicol cienc prof. 2017 [acesso em 15 set 2020]; 37(3):753-769. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n3/1982-3703-pcp-37-3-0753.pdf

7. Pérez PMF, Couto MCG. La Morfofisiología Humana: un problema científico recurrente en las ciencias básicas biomédicas. EDUMECENTRO [online]. 2016 [acesso em 10 set 2020]; 8(4):81-99. Disponível em: http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v8n4/edu07416.pdf

8. Macena WG, Hermano LO, Costa TC. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. Revista Mosaicum. 2018 [acesso em 20 out 2020]; 15(27):223-238. Disponível em: https://revistamosaicum.org/index.php/mosaicum/article/view/64/46

9. Batista JI, Oliveira A. Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. Corpoconsciência. 2016 [acesso em 27 set 2020]; 19(3):01-10. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3974/2886

10. Carvalho JC, Lima MFG, Zimmermmann RD, Leal MCC, Almeida MCL, Souza NV. Sexualidade e a imagem corporal em idosas: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2020 [acesso em 23 nov 2020]; 92(30):37- 42. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/589/653

11. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. Ciênc saúde coletiva. 2014 [acesso em 07 out 2020]; 19(8):3533-42. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf

12. Vieira KFLA, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A Sexualidade na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. Psicologia: Ciência e Profissão. 2016 [acesso em 12 nov 2020]; 36(1):196-209. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n1/1982-3703-pcp-36-1-0196.pdf

13. Silva AN, Barros AB, Batista IOV, Campos JRE, Alves SM, Silva MLA, et al. Sexualidade feminina na menopausa: um olhar de maior visibilidade. REAS [Internet]. 2020 [acesso em 25 out 2020]; (51):e3413. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/3413/2285

14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. EINSTEIN. 2010 [acesso em 23 set 2020]; 8(1):102 – 106. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

15. Galvão TF, Pereira MG. Revisões Sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiol. Serv Saúde. 2014 [acesso em 15 nov 2020]; 23(1):183-184. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf

16. Moreira RMM, Oliveira EN, Lopes RE, Lopes MVO, Félix TA, Oliveira LS. Mental disorder and suicide risk in psychoactive substance users: an integrative review. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020 [acesso em 09 nov 2020]; 16(1):1-10. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/en_v16n1a16.pdf

17. Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011 . p. 1025-1057. [acesso em 13 out 2020] Disponível em: https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Tratado%20de%20Fisiologia%20M%C3%A9dica.pdf

18. Hudges AK, Rostant OS, Pelon S. Sexual problems among older women by age and race. Journal of Women's Health (Larchmt) [Internet]. 2015 [acesso em 20 nov 2020]; 24(8):663-669. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545296/pdf/jwh.2014.5010.pdf

19. Benjumin HSU, Cumming RG, Blyth FM, Naganathan V, Le Couteur DGL, Seibel MJ. The Longitudinal Relationship of Sexual Function and Androgen Status in Older Men: The Concord Health and Ageing in Men Project. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2015 [acesso em 14 set 2020]; 100(4):1350 – 1358. Disponível em: https://academic.oup.com/jcem/article/100/4/1350/2815091

20. Benjumin HSU, Hirani V, Naganathan V, Blyth FM, Le Couteur DGL, Seibel MJ. Sexual Function and Mortality in Older Men: The Concord Health and Ageing in Men Project. The Journals of Gerontology: Série A. 2016 [acesso em 06 out 2020]; 72(4):520-527. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27252309/

21. Benjumin HSU, Hirani V, Waite LM, Naganathan V, Blyth FM, Couteur DGL. Temporal associations between sexual function and cognitive function in community-dwelling older men: the Concord Health and Ageing in Men Project. Age and Aging. 2018 [acesso em 17 nov 2020]; 47(6):900–904. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29893766/

22. Snyder PJ, Bhasin S, Cunningham GR, Matsumoto AM, Shields AJS, Cauley JA. Effects of Testosterone Treatment in Older Men. N Engl J Med. 2016 [acesso em 17 nov 2020]; 374(7):611-624. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209754/

23. Borghi C, Dell'atti L. Tadalafil once daily: Narrative review of a treatment option for female sexual dysfunctions (FSD) in midlife and older women. Archivio Italiano di Urologia Andrologia. 2017 [acesso em 23 set 2020]; 89(1):7-11. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403587/

24. Labegalini CMG, Nogueira IS, Hammerschmidt KSA, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Percurso cuidativo-educativo dialógico sobre envelhecimento ativo com profissionais da estratégia saúde da família. Texto & Contexto Enfermagem. 2020 [acesso em 20 nov 2020]; 29 Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20180235.pdf

25. Zeleke BM, Bell RJ, Billah B, Davis SR. Vasomotor and sexual symptoms in older Australian women: a cross-sectional study. Fertility and Sterility. 2016 [acesso em 25 out 2020]; 105(1):149–155. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26450529/

26. Bodner-Adler B, Bodner K, Kimberger O, Ksenia H, Koelbl H, Umek W. Association of endogenous circulating sex steroids and condition-specific quality of life domains in postmenopausal women with pelvic floor disorders. Arch Gynecol Obstet. 2018 [acesso em 15 nov 2020]; 219(3):725–730. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29335782/

27. Davis SR, Bell RJ, Robinson PJ, Handelsman DJ, Gilbert T, Phung J et al. Testosterone and Estrone Increase From the Age of 70 Years: Findings From the Sex Hormones in Older Women Study. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2019 [acesso em 10 nov 2020]; 114(12):6291–6300. Disponível em: https://academic.oup.com/jcem/article/104/12/6291/5548913

28. Heywood W, Lyons A, Fileborn B, Hinchliff S, Minichiello V, Malta S. Sexual Satisfaction Among Older Australian Heterosexual Men and Women: Findings from the Sex, Age & Me Study. Journal of Sex & Marital Therapy. 2017 [acesso em 28 out 2020]; 44(3):295-307. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2017.1366959?journalCode=usmt20

29. Freak-Poli R, Licher S, Ryan J, Ikram MA, Tiemeier H. Cognitive Impairment, Sexual Activity and Physical Tenderness in Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Exploration. Gerontologia. 2018 [acesso em 05 nov 2020]; 64(6):589- 602. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30138922/

30. Ekström M, Johnson MJ, Taylor B, Luszcz M, Howland P, Ferreira DH. Breathlessness and sexual activity in older adults: the Australian Longitudinal Study of Ageing. NPJ Primary Care respiratório medicina. 2018 [acesso em 06 set 2020]; 28(1):1-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29934520/

31. Pinto MXR, Reis LA, Santana ES, Reis LA. Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. Fisioterapia Brasil. 2019 [acesso em 14 set 2020]; 20(1):43 – 49. Disponível em: https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2386

32. Rodrigues CFC, Duarte YAO, Rezende FAC, Brito TRP, Nunes DP. Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas. Rev Eletr Enferm. 2019 [acesso em 07 nov 2020]; 61:1-9. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/57337

33. Correia LS, Brasil C, Silva MD, Silva DFC, Amorim H, Oliveira LP. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. Rev Port Med Geral Fam. 2016 [acesso em 16 out 2020]; 32(6):405-409. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/PatriciaLordelo/publication/317468556_Funcao_sexual_e_qualidade_de_vida_de_mulheres_um_estudo_observacional/links/59527a8d458515a207f7df43/Funcao-sexual-e-qualidade-de-vida-de-mulheres-um-estudo-observacional.pdf

34. Bavilaqua SO, Parnow C, Moreira J, Maziero BR. Fatores que Interferem na Sexualidade da Pessoa Idosa: Uma Revisão de Literatura. Disciplinarum Scientia. 2019 [acesso em 26 nov 2020]; 20:171-181. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3018

35. Santos AS, Albina A, Santos VA, Granera GS, Barros MTM, Farinelli MR. Abordagens da psicanálise do atendimento ao idoso: uma revisão integrativa. Rev bras geriatr gerontol. 2018 [acesso em 04 nov 2020]; 21(06):793-803. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n6/pt_1809-9823-rbgg-21-06-00767.pdf

36. Renisck SM, Matsumoto AM, Stephens-Shields AJ, S.S Ellenberg, Gill T.M, Shumaker S.A et al. Testosterone Treatment and Cognitive Function in Older Men With Low Testosterone and Age-Associated Memory Impairment MA. 2017 [acesso em 10 out 2020]; 317(22):2335-2336. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433758/pdf/nihms857019.pdf

37. Santana CM. Feminismo e Ciência: possíveis avanços a partir de políticas feministas e de gênero na ciência. Revista Pós. 2019 [acesso em 02 set 2020]; 14(2):35- 57. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/revistapos/article/view/26489/23165

38. Barros JC, Cotrim BA. Desenvolvimento e Sínteses da Flibanserina (Addyi®) – o Ⱦiagra® Feminino. Rev Virtual Quim. 2016 [acesso em 07 out 2020]; 8(3):981- 991. Disponível em: http://rvq-sub.sbq.org.br/index.php/rvq/article/view/1468/745

39. Athie GR, Cardoso AR, Cruz JN, Argeloni MB. HIV na terceira idade: O aumento de casos como reflexo da falta de informação direcionada. Braz J Hea Rev. 2020 [acesso em 27 set 2020]; 3(4):8298-8306. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13268

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituto de Ciências da Saúde
Rua Frei Paulino, nº 30 – Bairro Nossa Senhora da Abadia – CEP 38025-180 –Uberaba– MG
34 3700-6000

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (COMITÊ DE JUÍZES)

Convidamos você a participar da pesquisa: **COMPETÊNCIAS PARA O ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDOSO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SIMULADA**. Trata-se de um projeto de pesquisa de tese de doutorado do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGAS-UFTM), com objetivo de avaliar os efeitos de uma simulação direcionada à enfermeiros da atenção primária à saúde sobre as competências para a abordagem da sexualidade do idoso. Sua participação é importante, pois sua experiência de prática e/ou pesquisa poderão contribuir para adequar um cenário simulado para o uso por outros profissionais, melhorando os serviços prestados aos idosos.

Para alcançar o objetivo dessa estudo, convidamos o Sr(a) a participar como avaliador(a) dos instrumentos que serão elaborados através dessa pesquisa.

Caso você aceite participar será necessário avaliar um cenário simulado através de um formulário online. Será necessário examinar atentamente os documentos e depois responder às perguntas sobre a adequação dos termos, a importância e clareza dos itens e a viabilidade de utilização na prática, na plataforma M*icrosoft Forms*; com tempo estimado de 30 minutos para realizar todo o procedimento, com prazo de 10 dias após recebimento do questionário.

A pesquisa não apresenta riscos a vida ou a integridade física ou moral. O único risco previsto é o risco de perda de confidencialidade para minimizar os riscos será empregado técnica de codificação de identificação no estudo, ou seja, o nome ou quaisquer dados que possam identificar o participante serão substituídos por um código.

Acredita-se que o participante poderá ser beneficiado indiretamente de duas maneiras. A primeira por estimulá-lo a refletir sobre um assunto presente em sua prática profissional que não é abordado comumente. A segunda é conhecer como o profissional de enfermagem deve abordar a sexualidade do idoso, o que poderá ajudar a formular medidas para melhorar o trabalho desse profissional frente a temática.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	**Data**	**Rubrica do pesquisador**	**Data**

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto a sua forma de tratamento, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:
Pesquisador(es):
Nome: Bruna Stephanie Sousa Malaquias
E-mail: b.malaquias@outlook.com
Telefone: (34) 99262-3503
Endereço: Rua Frei Paulino, nº 30 – Bairro Nossa Senhora da Abadia – CEP 38025-180 –Uberaba– MG 34 3700-6000

Nome: **Álvaro da Silva Santos**
E-mail: alvaroenf@hotmail.com
Telefone: (034) 9905-2831
Endereço: Rua Frei Paulino, nº 30 – Bairro Nossa Senhora da Abadia – CEP 38025-180 –Uberaba– MG 34 3700-6000

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	**Data**	**Rubrica do pesquisador**	**Data**

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo**,** COMPETÊNCIAS PARA O ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDOSO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SIMULADA e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, .../ ...../.....

_____
Assinatura do participante

_____ _____

Assinatura do pesquisador responsável
Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Nome: **Álvaro da Silva Santos**
Telefone: (034) 9905-2831

Nome: **Bruna Stephanie Sousa Malaquias**
Telefone: (034) 99262-3503

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	**Data**	**Rubrica do pesquisador**	**Data**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPETÊNCIAS PARA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDOSO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SIMULADA

Pesquisador: Álvaro da Silva Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52320521.2.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.950.197

Apresentação do Projeto:

O projeto está sendo reapresentado com o objetivo de atender pendência(s) apontada(s) no parecer nº5.898.666.

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1704996.pdf, de 24/02/2023) e do Projeto Detalhado (Protocolo_CEP_Simulacao_enfermeiros.docx, de 24/02/2023).

Segundo os pesquisadores:

"INTRODUÇÃO: Em âmbito mundial, as taxas de natalidade estão em processo de declínio, enquanto o número de pessoas idosas tem aumentado de forma significativa. Em 2019, havia cerca de 703 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, e as estimativas indicam que esse número irá ultrapassar 1,5 bilhão até o ano de 2050. Esse aumento ocorrerá principalmente em países menos desenvolvidos, com cerca de 80% da população idosa residindo em países de renda baixa e média (UNITED NATIONS, 2020). O processo de envelhecimento brasileiro, pais em desenvolvimento, evidencia um modelo de reestruturação demográfica que cresce cada vez mais por efeito dos avanços tecnológicos como tratamento de doença e queda de mortalidade e fecundidade (IBGE, 2013; MENDES et al., 2012;

QUEIROZ et al., 2015). No Brasil, em 2012, a população de idosos era de 25,4 milhões e em 2017 ela atingiu a marca dos 30,2 milhões, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018.

Apesar do aumento do contingente de idosos representar um grande marco, o envelhecimento deve ser pautado nos indicadores de qualidade de vida, dentre os indicadores, encontra-se a sexualidade humana (ALENCAR; MARQUES; LEAL, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015) O envelhecimento se manifesta de forma complexa e individual e não significa uma fase da vida marcada pela ausência de vivências sociais e sexuais, ou seja, a velhice não torna o idoso assexuado (VIEIRA et al., 2016).

O conceito de sexualidade é abrangente e pode ser percebido pela maneira com que cada ser humano se expressa através de olhares, cheiros e carícias, portanto, não deve ser entendido apenas pelo ato sexual (BESSA, 2012), a sexualidade é o prazer físico e mental como construção social dos usos do corpo. Além de tudo, a sexualidade é vista como o desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, amor e carinho enquanto necessidade humana básica (CUNHA et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde define sexualidade como um aspecto central do ser humano que está relacionado ao sexo, identidades e papeis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Ainda, segundo a OMS, a sexualidade inclui diversas dimensões sendo influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHO, 2015).

A enfermagem atua na manutenção do ciclo de vida humano, atendendo as mais diversas demandas de saúde de indivíduos, nas suas diferentes fases da vida, ofertando cuidados para manutenção das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 2011). Dentre as necessidades humanas básicas estabelecidas na teoria proposta por Horta (2011), encontra-se a necessidade de sexualidade. A teoria, aponta como campo fundamental para a prática da enfermagem a visão ampliada do comportamento sexual da pessoa idosa, esse olhar quando satisfatório busca a manutenção do equilíbrio a saúde, para proceder condutas clínicas e planejamento de ações da enfermagem (NÓBREGA, 2018).

A prática social e de cuidado da enfermagem, estão intrinsecamente ligados a sexualidade e ao corpo, uma vez que, enfermeiros são profissionais que cuidam do corpo no qual a sexualidade se manifesta (FOUCAULT, 1984). O cuidado realizado através da atuação do enfermeiro busca contribuir para a promoção da assistência integral ao paciente, e deve estar fundamentado no

conhecimento científico, habilidades, pensamento crítico, focadas no cuidado com o sentido de promover, manter e/ou recuperar a saúde (SOUZA, 2019).

O enfermeiro pode atuar de diferentes formas no campo da sexualidade, podendo desenvolver ações que visem a saúde física, psíquica e social dos pacientes (COSTA, 2021). O exercício da enfermagem nesse contexto, deve acontecer de acordo com as novas perspectivas do modo de vida do idoso, sempre buscando aproximá-los da realidade, a fim de reduzir sentimentos de frustação e negação, mostrando que se interessados, idosos são capazes de manter vivo o exercício da sexualidade.

Para a promoção da saúde, profissionais devem estar atentos à criação de ambiente adequado, cuidado holístico e desenvolver preocupação com a sexualidade de seus pacientes (COSTA, 2021). Neste sentido, as características da APS favorecem a promoção da saúde para sexualidade, uma vez que o ambiente proporciona contato contínuo, criação de vínculo, e melhor entendimento das reais necessidades e demandas individuais, o que permite que a assistência aconteça de forma integral e resolutiva (GARCIA, 2012).

O enfoque da atuação do enfermeiro da APS frente ao atendimento em sexualidade deve estar no educar para a saúde, neste nível de atenção a educação para a saúde deve auxiliar seus pacientes no seu autoconhecimento e autocuidado (JÚNIOR et al., 2021; LIMA et al., 2020). O enfermeiro deve esclarecer questões como como anatomia do aparelho reprodutor, resposta sexual humana (feminina e masculina), prevenção e ISTs; atentando-se para que questões não biológicas também sejam atendidas, como esclarecimentos sobre a autoerotização, confrontar scripts sexuais, desmistificando crenças e tabus que interferem no exercício da sexualidade (GARCIA, 2012)."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"OBJETIVO GERAL: Avaliar os efeitos de uma simulação direcionada à enfermeiros da atenção primária à saúde sobre as competências para a abordagem da sexualidade do idoso."

"OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Construir e validar um cenário de simulação de abordagem da sexualidade do idoso.
2. Elaborar e validar o conteúdo de um instrumento do tipo Check-list de ações esperadas para a abordagem da sexualidade do idoso.
3. Aplicar um cenário de simulação junto a enfermeiros da atenção primária para a abordagem da

sexualidade do idoso. 4. Analisar a eficácia da simulação direcionada à enfermeiros da atenção primária à saúde sobre as competências para a abordagem da sexualidade do idoso, antes e após a aplicação da estratégia de simulação."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Segundo os pesquisadores:

"A pesquisa não apresenta riscos a vida ou a integridade física ou moral. O único risco previsto é o risco de perda de confidencialidade, que um risco comum a todas as pesquisas que utilizam dados ou informações oriundas de uma fonte humana. Para minimizar esse risco, será empregado técnica de codificação de identificação no estudo, ou seja, o nome ou quaisquer dados que possam identificar o participante serão substituídos por um código, que apenas os pesquisadores que manusearão os dados terão conhecimento. Ambos os questionários respondidos, do momento em que nos entregá-lo até o final da pesquisa serão guardados em arquivo pessoal, resguardado por chave e com inteira responsabilidade do pesquisador responsável desse estudo. Após a análise das respostas dos questionários e a tabulação dos dados, esse serão guardados pelo período de 5 anos, como determinar a Resolução 466/12, assim como esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Acredita-se que o participante poderá ser beneficiado indiretamente de duas maneiras. A primeira por estimulá-lo a refletir sobre um assunto presente em sua prática profissional que não é abordado comumente. A segunda é conhecer como o profissional de enfermagem lida com a sexualidade do idoso no dia a dia, o que poderá ajudar a formular medidas para melhorar o trabalho desse profissional frente a temática, e ajudar, indiretamente, a equipe multiprofissional da área da saúde a melhorar a assistência prestada à pessoa idosa."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de retorno de parecer anterior (5.898.666), em que os pesquisadores atenderam todas as solicitações do CEP-UFTM.

Os pesquisadores propõem realizar um estudo para a primeira etapa, junto a um painel de seis e vinte juízes que procederão a validação do cenário e do Checklist de ações esperadas para a abordagem a sexualidade do idoso. A seleção de juízes especialistas na temática ocorrerá por meio da estratégia de busca avançada na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de

Desenvolvimento Científico e Metodológico (CNPq) e, a elegibilidade dos juízes será fundamentada nos critérios de Fehring (1987). Para a segunda etapa, a população será composta por Enfermeiros atuantes na ESF/NASF das unidades básicas do município de Uberaba, composta por 80 profissionais.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: Prof Dr Álvaro da Silva Santos (Pesquisador Responsável) e Bruna Stephanie Sousa Malaquias (Pesquisadora Assistente).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 ou CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1704996.pdf	24/02/2023 17:12:32		Aceito
Brochura Pesquisa	Protocolo_CEP_Simulacao_enfermeiros.docx	24/02/2023 17:12:12	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoSecretariadeSaude.pdf	09/02/2023 10:06:23	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCEsimulacaoDO.docx	09/02/2023 10:05:39	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Simulacao_Sexualidiade_Enfermeiros.pdf	09/02/2023 10:05:26	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_simulacao_sexualidade.pdf	09/02/2023 10:02:26	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

UBERABA, 17 de Março de 2023

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Apêndice A - Carta Convite

Título do e-mail: CONVITE - Validação de Cenário Simulado Online

Corpo do e-mail:

Prezada Dr(a). XXXX,

Gostaria de convidá-lo(a) para participar da **validação de um cenário simulado** para a Abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sua experiência e conhecimento serão de grande valor para garantir a qualidade e eficácia do cenário.

O projeto está sendo desenvolvido sob orientação do **Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos** e faz para do meu doutoramento pelo Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde (UFTM).

Validação Online-link: https://forms.office.com/r/dCtx8AzWyd

Durante a validação, você terá a oportunidade de revisar o cenário, fornecer feedback e sugestões para aprimoramento. Sua participação será fundamental para garantir que o cenário atenda às necessidades e expectativas dos usuários finais. Se você tiver alguma restrição, prazo ou necessidade específica, por favor, avise-nos para podermos fazer os ajustes necessários.

Agradecemos sua disponibilidade e contribuição para este importante projeto. Estamos ansiosos para trabalhar com você na validação do cenário simulado.

Atenciosamente,

Apêndice B - Formulário de validação enviado aos juízes

Validação
Cenário Simulado (Copiar)

6 de mar. de 2025

Abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde

Autores: Bruna Stephanie Sousa Malaquias

* Obrigatória

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: **COMPETÊNCIAS PARA O ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDOSO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SIMULADA**. Trata-se de um projeto de pesquisa de tese de doutorado do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGAS-UFTM), com objetivo de avaliar os efeitos de uma simulação direcionada a enfermeiros da atenção primária à saúde sobre as competências para a abordagem da sexualidade do idoso.

Para alcançar o objetivo desse estudo, convidamos o(a) Sr(a) a participar como avaliador(a) dos instrumentos que serão elaborados através dessa pesquisa.

Caso você aceite participar será necessário **avaliar um Cenário Simulado** por meio de um formulário online. Será necessário examinar atentamente os documentos e responder às perguntas sobre a adequação dos termos, a importância e clareza dos itens e a viabilidade de utilização na prática. Deverá apontar pontos a serem melhorados, pontos que podem ser suprimidos, e assuntos que deveriam ser abordados e não foram.

Caso você participe, será necessário responder algumas perguntas do questionário, dar sua análise crítica, apontando pontos a serem melhorados, pontos que podem ser suprimidos, e assuntos que deveriam ser abordados e não foram. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto, riscos a vida ou a integridade física, ou moral.

Será empregado técnica de codificação de identificação no estudo, ou seja, o nome ou quaisquer dados que o identifiquem serão substituídos por um código.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade.

A técnica metodológica a ser utilizada será uma **escala do tipo Likert** para determinar sua percepção a respeito das competências apresentadas no questionário.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):
Nome: Bruna Stephanie Sousa Malaquias
E-mail: b.malaquias@outlook.com

Nome: **Álvaro da Silva Santos**
E-mail: alvaroenf@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.
Concordo em participar do estudo: **COMPETÊNCIAS PARA O ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDOSO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SIMULADA**

1

*

- ◯ Concordo em participar.
- ◯ Não concordo em participar.

ORIENTAÇÕES PARA VALIDAÇÃO

Prezado Perito,

No questionário a seguir, está o conteúdo que compõe o cenário simulado para a abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Solicitamos a análise de cada item do cenário de simulação, considerando a existência de organização e clareza da redação, abrangência e pertinência do item frente ao contexto da abordagem da sexualidade do idoso em consonância com o Modelo EX-PLISSIT. Você deverá assinalar a sua opinião e poderá realizar considerações e observações por escrito, se julgar necessário.

O cenário foi elaborado conforme as normas de boas práticas do International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) e considerou o NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology. Para as fases de abordagem da sexualidade do idoso, foi considerado o modelo EX-PLISSIT, elaborado primeiramente por Annon e atualizado por Davis.

Referências:

INACSL Standards Committee; INACSL Board of Directors. Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice. Clinical Simulation in Nursing. Amsterdam, v. 54, p. 1-4, Feb. 2021.

NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology. Clinical Simulation in Nursing. Amsterdam, v. 46, p. 19-28, May 2020.

ANNON, Jack S. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. Journal of Sex Education and Therapy, v. 2, n. 1, p. 1-15, 1976. DOI: 10.1080/01614576.1976.11074483.

DAVIS, Sally; TAYLOR, Bridget. From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: DAVIS, Sally (ed.). Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2006. Cap. 6. p. 101-129.

MODELO EX-Plissit

Abaixo é apresentado o modelo EX-PLISSIT e suas fases para abordagem da sexualidade.

O modelo pode ser acessado no link: https://1drv.ms/b/s!AtwenF-2U4nyvFpqSoEEWh5-slgo?e=QKhR4B

2

MODELO EXTENTED-PLISSIT
O modelo oferece suporte teórico para apoiar abordagens interventivas e eficazes na comunicação durante as consultas de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade. Foi desenhado para resolução de questões de natureza sexuais durante o atendimento clínico, demonstrando eficácia como um facilitador eficiente das ações de cuidados de enfermagem. É uma ferramenta valiosa para aprimorar competências, uma vez que possibilita uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual. O acrônimo PLISSIT (P- Permissão, LI- Informação Limitada, SS - Sugestões Específicas, TI - Terapia Intensiva) corresponde aos quatro níveis a serem percorridos durante a intervenção e representa uma estratégia sugerida para lidar com queixas sexuais. Esses níveis organizam o atendimento em uma progressão crescente, de acordo com a complexidade da queixa apresentada. Nesse contexto, à medida que o nível de intervenção se eleva, torna-se necessário um maior nível de competência profissional para distinguir entre problemas simples e solucionáveis e questões que requerem apoio especializado. O acrônimo Extented (EX), se aplicada em todas as etapas anteriores e promove o reconhecimento dos limites de competência por parte do profissional e incentiva o encaminhamento do paciente para tratamento complementar em qualquer nível de intervenção. Além disso, inclui ciclos de revalidação da permissão e feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática em cada uma das quatro fases.

P – PERMISSÃO
Este primeiro passo é fundamental para o sucesso da intervenção. O profissional de saúde deve demonstrar ao idoso que é apropriado discutir questões relacionadas à sexualidade e evidenciar seu interesse no assunto. Através do acolhimento, respeito e empatia, o profissional deve criar um ambiente confortável para que o idoso possa expressar suas queixas ou preocupações. O profissional de saúde concede permissão ao idoso para abordar o assunto, assegurando que a discussão seja normalizada. Pode-se utilizar abordagens sutis, materiais educativos ou oferecer diretamente ao idoso a oportunidade de expressar suas preocupações relacionadas a sentimentos, comportamentos, fantasias e pensamentos.
LI - INFORMAÇÃO LIMITADA
O profissional de saúde fornecerá uma variedade de informações ao seu cliente e deve oferecer detalhes específicos relacionados à idade e às patologias esperadas. Isso promove o diálogo sobre as preocupações da pessoa, abordando principalmente suas limitações e explorando alternativas para ressaltar suas capacidades. É importante esclarecer equívocos e fornecer informações factuais de maneira restrita. É fundamental destacar que essas informações são direcionadas a um grupo e não são específicas para um indivíduo, daí a expressão "de forma limitada".
SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA
As sugestões específicas consistem em intervenções personalizadas, alinhadas com as necessidades, problemas e preferências do idoso. Nesta fase, o profissional implementará estratégias que orientarão o idoso na resolução de suas demandas relacionadas à sexualidade e saúde sexual. Após a identificação das queixas e/ou preocupações específicas, a avaliação de suas competências para elaborar intervenções e a avaliação do nível de conforto das partes envolvidas, o profissional de saúde oferecerá sugestões específicas adequadas ao contexto apresentado. É importante destacar que o profissional não deve introduzir novas sugestões específicas antes de garantir que as informações anteriores tenham sido compreendidas.
TI - TERAPIA INTENSIVA
O profissional de saúde, ao identificar a falta de competências, limitações na formação, desconforto das partes envolvidas, resistência ao diálogo ou a falta de recursos para oferecer sugestões que possam auxiliar o idoso na resolução de suas questões relacionadas à sexualidade e saúde sexual, deve realizar o encaminhamento oportuno para a terapia intensiva. Nesse estágio, o idoso será direcionado a profissionais especializados no tratamento de demandas que exigem a intervenção de um campo de atuação reservado a um profissional específico.
EX - PERMISSÃO ESTENDIDA
A permissão estendida deve ser aplicada em todos os níveis da intervenção. Em cada fase ou regularmente durante o atendimento, o profissional de saúde deve realizar ciclos de feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática interventiva. Além disso, ele serve como um lembrete para revalidar o nível de conforto das partes envolvidas e para buscar continuamente a permissão do idoso para prosseguir com a discussão e/ou aprofundamento dos temas relacionados à sexualidade e saúde sexual. Por fim, quando as necessidades de um cliente ultrapassam as competências ou o nível de conforto do profissional de saúde, este deve explicitar seus limites e encaminhar o idoso para o profissional adequado no momento oportuno.

VALIDAÇÃO DO CENÁRIO

O cenário foi elaborado conforme as normas de boas práticas do International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) e considerou o NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology.

Você deve proceder a análise de cada item do cenário de simulação, considerando a existência de organização e clareza da redação, abrangência e pertinência do item frente ao contexto da abordagem da sexualidade do idoso em consonância com o Modelo EX-PLISSIT. Você deverá assinalar a sua opinião e poderá realizar considerações e observações por escrito, se julgar necessário.

Cada componente do cenário é apresentado e em seguida você encontrará questões para emissão de sua opnião.

O cenário pode ser acessado no link: https://1drv.ms/b/s!AtwenF-2U4nyvQmL1_kbZC61CW2k?e=aVKsiH

Validação do cenário

I VISÃO GERAL DO CENÁRIO

I. Visão Geral do Cenário	
Nome do cenário: Abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde	
Público-alvo: Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	
Local para Simulação: Ambiente simulado consultório da Atenção Primária à Saúde **Local para *Debriefing*:** Sala de aula	
Proposito da Simulação: Ensino	
Tempo: *Pré-briefing* = 5 minutos Simulação = 15 minutos	*Briefing* = 5 minutos *Debriefing* = 20 minutos
Modalidade: Simulação clínica com uso de paciente simulado (cênica)	
Fidelidade: Alta	
Complexidade: Média	

4

Nome do cenário:

Abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde

Público-alvo:

Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

*

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

5

Sugestão

6

Local para Simulação:

Ambiente simulado consultório da Atenção Primária à Saúde

Proposito da Simulação:

Ensino
*

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

7

Sugestão

8

Tempo:

Pré-*briefing* = 5 minutos

Briefing = 5 minutos

Simulação = 15 minutos

Debriefing = 20 minutos *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

9

Sugestão

10

Modalidade:

Simulação clínica com uso de paciente simulado (cênica) *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

11

Sugestão

12

Fidelidade:

Alta *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

13

Sugestão

14

Complexidade:

Média *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

15

Sugestão

II - PREPARO DOS PARTICIPANTES E RECURSOS DIDÁTICOS

II - Preparo dos participantes e recursos didáticos
Competências previamente exigidas para a participação: Possuir experiência na condução da consulta de enfermagem ao paciente idoso na Atenção Primária à Saúde.
Estratégia didática: O material teórico será enviado por e-mail ao aprendiz com 15 dias de antecedência. Um lembrete será enviado 7 dias antes da atividade, destacando a necessidade de estudo prévio. Espera-se que o aprendiz adquira um repertório sólido de conceitos básicos sobre o tema para aplicação prática. O material teórico será discutido em uma roda de conversa. Terá duração máxima de 30 minutos, será conduzida por um facilitador e terá a participação de no máximo 5 aprendizes no dia que antecede a prática simulada." A primeira parte da roda de conversa enfoca os efeitos do envelhecimento na sexualidade. Sugestões para uma atitude apropriada e habilidades necessárias para introduzir questões sexuais serão discutidas. O treinamento continuará com uma explicação completa das etapas e da aplicação do modelo PLISSIT-EX, incluindo exemplos relevantes para cada estágio do modelo. Os aprendizes deverão elencar as principais dúvidas.
Referencial Teórico: a) Jack S. Annon (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems, Journal of Sex Education and Therapy, 2:1, 1-15, DOI: 10.1080/01614576.1976.11074483 b) Davis, S., Taylor, B.: From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: Davis, S. (ed.) Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. pp. 101–129. Edinburgh, Churchill Livingstone (2006) c) SOUZA JÚNIOR, E.V. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à sexualidade de idosos: Contribuições para a prática. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 41, 2021. d) Rahmanian E, Salari N, Mohammadi M, Jalali R. Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis. Diabetol Metab Syndr. 2019;11(1):73. http://dx.doi.org/10.1186/s13098-019-0469-z. PMid:31467595. e) FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Sexualidade da mulher idosa. **Diagnostico tratamento**, v. 20, n. 3, p. 117-120, 2015.

17

Preparo do paciente simulado O ator receberá treinamento prévio para evitar estereótipos comuns acerca da pessoa idosa. Ele será informado sobre a história do paciente em linguagem acessível, com ênfase na postura física e emocional. Além disso, memorizará o roteiro de falas e estará ciente dos possíveis desfechos. Um ensaio será conduzido entre a equipe de simulação e o ator.
Preparo da equipe A equipe de avaliação será treinada para estabelecer critérios, objetivos e pontos críticos do cenário, assegurando objetividade. O roteiro será enviado aos participantes para estudo prévio, permitindo a compreensão do cenário e a revisão de procedimentos. Referenciais teóricos relevantes serão fornecidos para embasar a simulação e enriquecimento do *debriefing*. Um ensaio prévio entre a equipe e o ator será realizado para ajustes finos, sincronização e identificação de desafios práticos antes da execução oficial.
Segurança da equipe **Paciente Simulado:** Por abordar um tema sensível que pode estar ligado a questões pessoais e estigmas, será oferecido ao paciente simulado espaço para discutir sua sexualidade e saúde sexual. Para reduzir possíveis ansiedades, também serão fornecidas orientações sobre o método de simulação. **Aprendiz:** Para garantir a segurança psicológica, o aprendiz receberá orientações claras sobre a atividade de simulação. Isso incluirá dicas sobre o tempo limite, como iniciar e encerrar o cenário, esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação e estabelecimento do contrato de ficção, além da garantia do ambiente seguro, supervisão competente e feedbacks adequados. **Avaliador e facilitador:** Durante o percurso da simulação, será oferecido apoio de uma equipe técnica. Eles também passarão por um treinamento sobre o modelo PLISSIT-EX, sexualidade e saúde sexual, incluindo esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação, condução da cena, checklist e d*ebriefing*.

18

Competências previamente exigidas para a participação:

Possuir experiência na condução da consulta de enfermagem ao paciente idoso na Atenção Primária à Saúde. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

19

Sugestão

20

Estratégia didática:

O material teórico será enviado por e-mail ao aprendiz com 15 dias de antecedência. Um lembrete será enviado 7 dias antes da atividade, destacando a necessidade de estudo prévio. Espera-se que o aprendiz adquira um repertório sólido de conceitos básicos sobre o tema para aplicação prática. O material teórico será discutido em uma roda de conversa. Terá duração máxima de 30 minutos, será conduzida por um facilitador e terá a participação de no máximo 5 aprendizes no dia que antecede a prática simulada." A primeira parte da roda de conversa enfoca os efeitos do envelhecimento na sexualidade. Sugestões para uma atitude apropriada e habilidades necessárias para introduzir questões sexuais serão discutidas. O treinamento continuará com uma explicação completa das etapas e da aplicação do modelo PLISSIT-EX, incluindo exemplos relevantes para cada estágio do modelo. Os aprendizes deverão elencar as principais dúvidas. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

21

Sugestão

22

Referencial Teórico:

1. Jack S. Annon (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems, Journal of Sex Education and Therapy, 2:1, 1-15, DOI: 10.1080/01614576.1976.11074483

2. Davis, S., Taylor, B.: From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: Davis, S. (ed.) Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. pp. 101–129. Edinburgh, Churchill Livingstone (2006)

3. SOUZA JÚNIOR, E.V. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à sexualidade de idosos: Contribuições para a prática. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 41, 2021.

4. Rahmanian E, Salari N, Mohammadi M, Jalali R. Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis. Diabetol Metab Syndr. 2019;11(1):73. http://dx.doi.org/10.1186/s13098-019-0469-z. PMid:31467595.

5. FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Sexualidade da mulher idosa. **Diagnostico tratamento**, v. 20, n. 3, p. 117-120, 2015.

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

23

Sugestão

24

Preparo do paciente simulado

O ator receberá treinamento prévio para evitar estereótipos comuns acerca da pessoa idosa. Ele será informado sobre a história do paciente em linguagem acessível, com ênfase na postura física e emocional. Além disso, memorizará o roteiro de falas e estará ciente dos possíveis desfechos. Um ensaio será conduzido entre a equipe de simulação e o ator. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

25

Sugestão

26

Preparo da equipe

A equipe de avaliação será treinada para estabelecer critérios, objetivos e pontos críticos do cenário, assegurando objetividade. O roteiro será enviado aos participantes para estudo prévio, permitindo a compreensão do cenário e a revisão de procedimentos. Referenciais teóricos relevantes serão fornecidos para embasar a simulação e enriquecimento do *debriefing*. Um ensaio prévio entre a equipe e o ator será realizado para ajustes finos, sincronização e identificação de desafios práticos antes da execução oficial. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

27

Sugestão

28

Segurança da equipe

Paciente Simulado: Por abordar um tema sensível que pode estar ligado a questões pessoais e estigmas, será oferecido ao paciente simulado espaço para discutir sua sexualidade e saúde sexual. Para reduzir possíveis ansiedades, também serão fornecidas orientações sobre o método de simulação.

Aprendiz: Para garantir a segurança psicológica, o aprendiz receberá orientações claras sobre a atividade de simulação. Isso incluirá dicas sobre o tempo limite, como iniciar e encerrar o cenário, esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação e estabelecimento do contrato de ficção, além da garantia do ambiente seguro, supervisão competente e feedbacks adequados.

Avaliador e facilitador: Durante o percurso da simulação, será oferecido apoio de uma equipe técnica. Eles também passarão por um treinamento sobre o modelo PLISSIT-EX, sexualidade e saúde sexual, incluindo esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação, condução da cena, checklist e d*ebriefing*. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

29

Sugestão

Validação do cenário

III. OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

30

III. Objetivos de Aprendizagem
Objetivo Geral Desenvolver competências para a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na Atenção Primária à Saúde
Objetivos específicos DOMÍNIO COGNITIVO: Compreender a abordagem da sexualidade do idoso a partir dos princípios fundamentais do modelo PLISSIT-EX, incluindo os cinco níveis de intervenção: Permissão, Informação Limitada, Sugestões Específicas, Terapia intensiva e Permissão estendida. DOMÍNIO PSICOMOTOR: Demonstrar capacidade de selecionar estratégias do modelo PLISSIT-EX eficazes para abordar e solucionar questões de sexualidade e saúde sexual, levando em consideração a sua competência e necessidades do idoso. DOMÍNIO AFETIVO: Aumentar a confiança para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso, promovendo uma abordagem efetiva e segura.
Situação problema Executar a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde conforme o modelo PLISSIT- EX

31

Objetivo Geral

Desenvolver competências para a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na Atenção Primária à Saúde

Objetivos específicos

DOMÍNIO COGNITIVO: Compreender a abordagem da sexualidade do idoso a partir dos princípios fundamentais do modelo EX-PLISSIT, incluindo os cinco níveis de intervenção: Permissão, Informação Limitada, Sugestões Específicas, Terapia intensiva e Permissão estendida.

DOMÍNIO PSICOMOTOR: Demonstrar capacidade de selecionar estratégias do modelo EX-PLISSIT eficazes para abordar e solucionar questões de sexualidade e saúde sexual, levando em consideração a sua competência e necessidades do idoso.

DOMÍNIO AFETIVO: Aumentar a confiança para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso, promovendo uma abordagem efetiva e segura.
*

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

32

Sugestão

33

Situação problema

Executar a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde conforme o modelo EX-PLISSIT *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

34

Sugestão

Validação do cenário

IV. RESULTADOS ESPERADOS

35

IV. Resultados Esperados
Participante (aprendiz) Evidenciar ganho de competências para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso em ambiente da Atenção Primária à Saúde. Ser capaz de realizar uma abordagem intervencionista e eficaz na comunicação, no oferecimento de conforto e permissão, no raciocínio clínico e na tomada de decisão durante atendimentos de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade. Desenvolver uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual. Sentir-se satisfeito e autoconfiante com a aprendizagem sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na atenção primária à saúde.

36

Participante (aprendiz)

Evidenciar ganho de competências para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso em ambiente da Atenção Primária à Saúde.

Ser capaz de realizar uma abordagem intervencionista e eficaz na comunicação, no oferecimento de conforto e permissão, no raciocínio clínico e na tomada de decisão durante atendimentos de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade.

Desenvolver uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual.
Sentir-se satisfeito e autoconfiante com a aprendizagem sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na atenção primária à saúde. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

37

Sugestão

Validação do cenário

V. MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

38

V. Métodos de Avaliação
Avaliação diagnostica Através da identificação de problemas que precisam ser trabalhados em momentos futuros e da identificação de questões que enfermeiros trazem consigo que dificultam a condução da abordagem da sexualidade do idoso.
Avaliação somativa Por meio da mensuração do conhecimento e atitude sobre a sexualidade do idoso do aprendiz antes e após a participação na simulação pela escala ASKAS.
Avaliação formativa Através da avaliação das ações executadas durante a resolução do cenário simulado através do Check list de ações esperadas e da participação no *debrienfing*.
Avaliação da estratégia de ensino Serão utilizados os instrumentos *Simulation Design Scale* (SDS), *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, *Educational Practices Questionnaire* (EPQ) e *Debriefing Experience Scale*.

39

Avaliação diagnostica
Através da identificação de problemas que precisam ser trabalhados em momentos futuros e da identificação de questões que enfermeiros trazem consigo que dificultam a condução da abordagem da sexualidade do idoso.

Avaliação somativa
Por meio da mensuração do conhecimento e atitude sobre a sexualidade do idoso do aprendiz antes e após a participação na simulação pela escala ASKAS.

Avaliação formativa
Através da avaliação das ações executadas durante a resolução do cenário simulado através do Check list de ações esperadas e da participação no *debrienfing*.
*

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

40

Sugestão

41

Avaliação da estratégia de ensino

Serão utilizados os instrumentos *Simulation Design Scale* (SDS), *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, *Educational Practices Questionnaire* (EPQ) e *Debriefing Experience Scale*. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

42

Sugestão

VI. PREBRIEFING (FACILITADOR)

Design

VI. *Prebriefing* (Facilitador)

a) Facilitador:

- ✓ Identificação das expectativas dos participantes com relação ao ensino baseado na simulação;
- ✓ Informação sobre o objetivo geral desta simulação;
- ✓ Descrição da sequência das sessões (*briefing*, execução do cenário e *debriefing*) e tempo para execução;
- ✓ Esclarecimento sobre a modalidade da simulação - Simulação cênica (paciente simulado);
- ✓ Os aprendizes não terão contato com o paciente simulado até o início da simulação.

Orientação acerca dos papéis do facilitador, do participante padronizado e do aprendiz:

- O facilitador conduzirá as atividades das sessões do cenário.
- Um participante simulado representará uma paciente idosa no atendimento de enfermagem.
- O facilitador deve salientar que durante a simulação não deverão ser realizadas perguntas.
- O aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento de enfermagem a paciente idosa.

b) **Estabelecimento do contrato de ficção:**
Tente se inserir no contexto do desenvolvimento de sua atuação profissional, como se estivesse prestando atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Este é um ambiente seguro, livre de represálias e julgamentos, no qual você pode expor suas dúvidas, opiniões, decisões e sugestões. No entanto, para que isso não prejudique seu aprendizado e desenvolvimento de competências profissionais, é importante que compreenda e respeite as regras estabelecidas. Apesar da proximidade com um ambiente realista, nem todos os aspectos podem ser totalmente realistas.

c) Reconhecimento do cenário
Este cenário representa um consultório com prontuário, anotações de enfermagem e materiais necessários para o atendimento do paciente. É importante que você reconheça os detalhes que compõem a simulação.

a) **Participantes e equipe de simulação**

Participantes:
01 enfermeiros aprendiz (participante/executor)
Equipe:
01 Facilitador
01 Avaliador
01 Participante Simulado- Idosa que passará pelo atendimento

b) **Materiais e equipamentos**

Espaço de simulação:
Lavatório com torneiras, porta-papel toalha, porta-dispensador de sabão líquido, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, mesa de exame clínico ou mesa para exame ginecológico, 1 banqueta giratória, 1 escada com dois degraus, 1 biombo duplo, 1 foco com haste flexível, 1 armário, lixeira com tampa e pedal, telefone e computador.

Documentos de apoio:
Prontuário com formulários preenchidos: diagnóstico médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia, prescrição médica.

Recursos educativos:
Manequim pélvico feminino, cademeta da pessoa idosa, caneta e papel A4.

a) **Caracterização e roteiros**

Caracterização e adereços (paciente idoso simulado):
Uma mulher pertencente à comunidade convida para participar da simulação, com aparência idosa e idade superior a 60 anos, utilizando as vestimentas de costume.

Moulage
Não será utilizada.

Roteiro para o facilitador:
Estará envolvido no suporte e orientação em todos os estágios do ensino da simulação. Será responsável pelo *brinfing*, condução/implementação do cenário, *debrinfing* e finalização da atividade de simulação. Não deverá realizar interferências na cena simulada e em nenhum momento poderá oferecer pistas ao participante.

Observação:
Caso o aprendiz levante algum questionamento, deverá ser lembrado que dúvidas serão sanadas em outro momento.

Roteiro para o avaliador:
O avaliador estará responsável pela observação das ações durante a cena simulada e, através do checklist, realizará a avaliação da execução da cena. Não deverá realizar interferências e, em nenhum momento, poderá oferecer pistas ao participante. Ele participará do *debriefing* e finalização da atividade junto ao facilitador.

Roteiro da atriz (Paciente idosa):
Características: Maria Aparecida, 62 anos, sexo feminino, casada há 30 anos, heterossexual e natural de Franca-SP. Possui duas filhas, que não residem com ela. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família, todos estão bem de saúde.

Características principais da atuação: Mulher com aparência idosa, calma, tranquila, lúcida e comunicativa, mostrando constrangimento e vergonha pelos motivos que a levaram a procurar por atendimento. Nos primeiros momentos de contato com o aprendiz, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal. Ao longo do atendimento e evolução do diálogo, deverá mostrar-se mais confortável.

Histórico: Frequenta a Unidade de Saúde regularmente, faz parte do grupo HiperDia e tem a área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado.

Motivo da consulta: Maria, por vontade própria, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde com queixas relacionadas à sua saúde sexual e sexualidade. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada queixando-se de ressecamento e desconforto vaginal, medo e ansiedade por experiências prévias de dor na penetração e toque durante a relação sexual. Refere que é um episódio recente e que nunca havia vivenciado a dor e ressecamento. Apesar do desejo sexual mantido, apresenta insatisfação sexual.

Queixa principal: Insatisfação Sexual devido à falta de lubrificação.

Verbalização da queixa principal: deverá acontecer de forma gradual, à medida que o aprendiz conduz a consulta a fim de estimular o uso das etapas previstas no modelo EX-PLISSIT. Usará metonímia e eufemismo para se referir ao sexo, relação sexual, dor, órgãos sexuais e falta de lubrificação.

Informações sobre o esposo: Seu esposo José, tem 64 anos, frequenta regularmente a unidade de saúde e possui hipertensão controlada. Sempre está presente nas atividades da idosa, mostrando-se afetuoso e envolvido. A idosa não apresentará nenhuma queixa em relação ao seu esposo.

Nó crítico: Através da postura acanhada e envergonhada, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal durante a execução das ações esperadas na fase de Permissão do modelo EX-PLISSIT. Após a verbalização da queixa principal, deverá mostrar postura positiva aos questionamentos e orientações. Caso as etapas de permissão não sejam seguidas, deverá apresentar postura de rigidez e constrangimento.

Respostas para perguntas previstas: Relação com o esposo vai bem. O desejo sexual está mantido. Não possui queixas em relação ao esposo. Não possui queixas em relação à atual condição de vida. Não possui outras queixas em relação à saúde física, espiritual ou mental.

Respostas para perguntas que fogem ao script: Não sei sobre a questão enfermeiro(a).

Respostas para redirecionamento da cena: Hoje vim para falar sobre aquilo (se referindo a sexualidade e saúde sexual).

Encerramento da simulação: Assim que o enfermeiro aprendiz sinalizar o término do atendimento ou quando o tempo definido para execução do cenário vencer, mesmo se as intervenções esperadas não forem alcançadas.

a) Ambiente e espaço físico

Consultório de enfermagem: Espaço destinado ao atendimento individual, composto por quatro paredes com porta que permite fechar, abrir e trancar. O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o aprendiz e paciente simulado sentados um de frente ao outro.

Sala de espera: deverá ser próximo ao consultório de enfermagem, com cadeira que permita o paciente simulado aguardar o convite do aprendiz para início da simulação.

Sala para *pré-brifing* e *debrifing*: ambiente tranquilo que possibilite a interação entre a equipe e o aprendiz.

48

PREBRIEFING

a) Facilitador:

· Identificação das expectativas dos participantes com relação ao ensino baseado na simulação;
· Informação sobre o objetivo geral desta simulação;
· Descrição da sequência das sessões (*briefing*, execução do cenário e *debriefing*) e tempo para execução;
· Esclarecimento sobre a modalidade da simulação - Simulação cênica (paciente simulado);
· Os aprendizes não terão contato com o paciente simulado até o início da simulação.

Orientação acerca dos papéis do facilitador, do participante padronizado e do aprendiz:

ü O facilitador conduzirá as atividades das sessões do cenário.
ü Um participante simulado representará uma paciente idosa no atendimento de enfermagem.
ü O facilitador deve salientar que durante a simulação não deverão ser realizadas perguntas.
ü O aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento de enfermagem a paciente idosa.diz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento de enfermagem a paciente idosa. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

49

Sugestão

50

b) Estabelecimento do contrato de ficção:

Tente se inserir no contexto do desenvolvimento de sua atuação profissional, como se estivesse prestando atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Este é um ambiente seguro, livre de represálias e julgamentos, no qual você pode expor suas dúvidas, opiniões, decisões e sugestões. No entanto, para que isso não prejudique seu aprendizado e desenvolvimento de competências profissionais, é importante que compreenda e respeite as regras estabelecidas. Apesar da proximidade com um ambiente realista, nem todos os aspectos podem ser totalmente realistas. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

51

Sugestão

52

c) Reconhecimento do cenário

Este cenário representa um consultório com prontuário, anotações de enfermagem e materiais necessários para o atendimento do paciente. É importante que você reconheça os detalhes que compõem a simulação. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

53

Sugestão

54

d) Participantes e equipe de simulação

Participantes:
01 enfermeiros aprendiz (participante/executor)

Equipe:
01 Facilitador
01 Avaliador
01 Participante Simulado- Idosa que passará pelo atendimento *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

55

Sugestão

56

e) Materiais e equipamentos

Espaço de simulação:
Lavatório com torneiras, porta-papel toalha, porta-dispensador de sabão líquido, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, mesa de exame clínico ou mesa para exame ginecológico, 1 banqueta giratória, 1 escada com dois degraus, 1 biombo duplo, 1 foco com haste flexível, 1 armário, lixeira com tampa e pedal, telefone e computador.

Documentos de apoio:
Prontuário com formulários preenchidos: diagnóstico médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia, prescrição médica.

Recursos educativos:
Manequim pélvico feminino, caderneta da pessoa idosa, caneta e papel A4. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

57

Sugestão

58

f) Caracterização e roteiros

Caracterização e adereços (paciente idoso simulado):
Uma mulher pertencente à comunidade convida para participar da simulação, com aparência idosa e idade superior a 60 anos, utilizando as vestimentas de costume.

Moulage
Não será utilizada. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

59

Sugestão

60

g) Caracterização e roteiros

Roteiro para o facilitador:

Estará envolvido no suporte e orientação em todos os estágios do ensino da simulação. Será responsável pelo *brinfing*, condução/implementação do cenário, *debrinfing* e finalização da atividade de simulação. Não deverá realizar interferências na cena simulada e em nenhum momento poderá oferecer pistas ao participante.

Observação:
Caso o aprendiz levante algum questionamento, deverá ser lembrado que dúvidas serão sanadas em outro momento. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

61

Sugestão

62

h) Caracterização e roteiros

Roteiro para o avaliador:

O avaliador estará responsável pela observação das ações durante a cena simulada e, através do checklist, realizará a avaliação da execução da cena. Não deverá realizar interferências e, em nenhum momento, poderá oferecer pistas ao participante. Ele participará do *debriefing* e finalização da atividade junto ao facilitador.

*

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

63

Sugestão

64

h) Caracterização e roteiros

I. Roteiro da atriz (Paciente idosa):

Características: Maria Aparecida, 62 anos, sexo feminino, casada há 30 anos, heterossexual e natural de Franca-SP. Possui duas filhas, que não residem com ela. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família, todos estão bem de saúde.

Características principais da atuação: Mulher com aparência idosa, calma, tranquila, lúcida e comunicativa, mostrando constrangimento e vergonha pelos motivos que a levaram a procurar por atendimento. Nos primeiros momentos de contato com o aprendiz, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal. Ao longo do atendimento e evolução do diálogo, deverá mostrar-se mais confortável.

Histórico: Frequenta a Unidade de Saúde regularmente, faz parte do grupo HiperDia e tem a área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado.

Motivo da consulta: Maria, por vontade própria, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde com queixas relacionadas à sua saúde sexual e sexualidade. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada queixando-se de ressecamento e desconforto vaginal, medo e ansiedade por experiências prévias de dor na penetração e toque durante a relação sexual. Refere que é um episódio recente e que nunca havia vivenciado a dor e ressecamento. Apesar do desejo sexual mantido, apresenta insatisfação sexual.

Queixa principal: Insatisfação Sexual devido à falta de lubrificação.

Verbalização da queixa principal: deverá acontecer de forma gradual, à medida que o aprendiz conduz a consulta a fim de estimular o uso das etapas previstas no modelo EX-PLISSIT. Usará metonímia e eufemismo para se referir ao sexo, relação sexual, dor, órgãos sexuais e falta de lubrificação.

Informações sobre o esposo: Seu esposo José, tem 64 anos, frequenta regularmente a unidade de saúde e possui hipertensão controlada. Sempre está presente nas atividades da idosa, mostrando-se afetuoso e envolvido. A idosa não apresentará nenhuma queixa em relação ao seu esposo.

*

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

65

Sugestão

66

h) Caracterização e roteiros

II. Roteiro da atriz (Paciente idosa):

Nó crítico: Através da postura acanhada e envergonhada, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal durante a execução das ações esperadas na fase de Permissão do modelo EX-PLISSIT. Após a verbalização da queixa principal, deverá mostrar postura positiva aos questionamentos e orientações. Caso as etapas de permissão não sejam seguidas, deverá apresentar postura de rigidez e constrangimento.

Respostas para perguntas previstas: Relação com o esposo vai bem. O desejo sexual está mantido. Não possui queixas em relação ao esposo. Não possui queixas em relação à atual condição de vida. Não possui outras queixas em relação à saúde física, espiritual ou mental.

Respostas para perguntas que fogem ao script: Não sei sobre a questão enfermeiro(a).

Respostas para redirecionamento da cena: Hoje vim para falar sobre aquilo (se referindo a sexualidade e saúde sexual).

*

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

67

Sugestão

68

g) Encerramento da simulação

Assim que o enfermeiro aprendiz sinalizar o término do atendimento ou quando o tempo definido para execução do cenário vencer, mesmo se as intervenções esperadas não forem alcançadas. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

69

Sugestão

70

h) Ambiente e espaço físico

Consultório de enfermagem: espaço destinado ao atendimento individual, composto por quatro paredes com porta que permite fechar, abrir e trancar. O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o aprendiz e paciente simulado sentados um de frente ao outro.

Sala de espera: deverá ser próximo ao consultório de enfermagem, com cadeira que permita o paciente simulado aguardar o convite do aprendiz para início da simulação.

Sala para *pré-brifing* e *debrifing*: ambiente tranquilo que possibilite a interação entre a equipe e o aprendiz.

*

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

71

Sugestão

VII BRIEFING (DESCRIÇÃO DO CASO):

VII *Briefing* (Descrição do Caso):

O *Briefing* será realizado pelo facilitador no consultório simulado. Será realizada a apresentação do ambiente e espaço físico, dos materiais e equipamentos, do objetivo de aprendizagem e estabelecidos acordo prévios a atividade de simulação. Também realizará a apresentação do caso clínico e autorizará o início da simulação.

Falas direcionadas ao enfermeiro aprendiz:

a) Você está em um ambiente de aprendizado, seguro e livre de julgamentos. Durante a sua participação, um "auxiliar" usará um *checklist* para acompanhar a execução das ações esperadas durante a simulação que serão discutidas durante o *debrifing*.
b) Você está em ambiente de prática clínica, no consultório da Atenção Primária à Saúde. Você realizará o atendimento com foco na abordagem da sexualidade e saúde sexual segundo o método EX-PLISSIT.
c) Temos uma mesa e três cadeiras. Em cima da mesa está o prontuário da paciente com formulários preenchidos previamente (Nome, idade, sexo, diagnóstico Médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia e prescrição médica).
d) Você prestará atendimento ao caso clínico: Maria, mulher lucida e comunicativa, 62 anos, casada há 30 anos, duas filhas (não residem com a idosa), natural de Franca-SP. Frequenta a Unidade de saúde regularmente, faz parte do grupo Hiperdia e tem área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado. Maria, por vontade própria, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada para atendimento de suas queixas em sexualidade e saúde sexual.
e) Durante a execução do cenário você não poderá levantar dúvidas, as dúvidas serão discutidas durante o *debrifineg*. Não serão disponibilizadas dicas.
f) Para início do cenário você deverá convidar para o atendimento a idosa Maria, que aguarda o atendimento na sala de espera.
g) A simulação será encerrada ao término do atendimento de enfermagem. Você deverá sinalizar o término. O cenário também será encerrado se o tempo designado para sua execução expirar, mesmo que as intervenções planejadas não sejam alcançadas.
h) Você possui alguma dúvida? Gostaria que alguma informação fosse repetida?
i) Quando estiver pronto(a), daremos início a atividade.

73

O ***Briefing*** será realizado pelo facilitador no consultório simulado. Será realizada a apresentação do ambiente e espaço físico, dos materiais e equipamentos, do objetivo de aprendizagem e estabelecidos acordo prévios a atividade de simulação. Também realizará a apresentação do caso clínico e autorizará o início da simulação.

Falas direcionadas ao enfermeiro aprendiz:

· Você está em um ambiente de aprendizado, seguro e livre de julgamentos. Durante a sua participação, um "auxiliar" usará um *checklist* para acompanhar a execução das ações esperadas durante a simulação que serão discutidas durante o *debrifing*.

· Você está em ambiente de prática clínica, no consultório da Atenção Primária à Saúde. Você realizará o atendimento com foco na abordagem da sexualidade e saúde sexual segundo o método EX-PLISSIT.

· Temos uma mesa e três cadeiras. Em cima da mesa está o prontuário da paciente com formulários preenchidos previamente (Nome, idade, sexo, diagnóstico Médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia e prescrição médica).

· Durante a execução do cenário você não poderá levantar dúvidas, as dúvidas serão discutidas durante o *debrifineg*. Não serão disponibilizadas dicas.

· Para início do cenário você deverá convidar para o atendimento a idosa Maria, que aguarda o atendimento na sala de espera.

· A simulação será encerrada ao término do atendimento de enfermagem. Você deverá sinalizar o término. O cenário também será encerrado se o tempo designado para sua execução expirar, mesmo que as intervenções planejadas não sejam alcançadas.

· Você possui alguma dúvida? Gostaria que alguma informação fosse repetida?

· Quando estiver pronto(a), daremos início a atividade. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

74

Sugestão

75

Caso clinico:

Você prestará atendimento ao caso clínico: Maria, mulher lucida e comunicativa, 62 anos, casada há 30 anos, duas filhas (não residem com a idosa), natural de Franca-SP. Frequenta a Unidade de saúde regularmente, faz parte do grupo Hiperdia e tem área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado. Maria, por vontade própria, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada para atendimento de suas queixas em sexualidade e saúde sexual. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

76

Sugestão

77

VII *Debriefing*

O debriefing será realizado ao final de cada sessão, com duração de aproximadamente 30 minutos, pautado nas diretrizes do INACSL. Terá a participação do paciente simulado, facilitador, avaliador e aprendiz. O debriefing será conduzido com Bom Julgamento (Modelo teórico - Debriefing with Good Judgement), deverá criar um contexto para aprendizado e mudança, com espaço para explorar opiniões e pontos de vista dos envolvidos. Será guiado pelo *checklist* de ações esperadas durante a simulação.

a) Esclarecimento sobre a sessão de *debriefing* ao aprendiz:

Gastaremos até 20 minutos com o *debriefing*, que consistirá em 5 fases. Primeiro, o paciente simulado relatará a sua impressão sobre habilidades não técnicas, baseadas em emoções e sentimentos. Na sequência, terei interesse em saber como vocês estão se sentindo em decorrência deste caso; posteriormente, pedirei para que vocês descrevam esse caso. Após, iremos explorar ações que foram bem desempenhadas e as ações que vocês fariam de maneira diferente. Terminaremos resumindo alguns pontos para que possam levar como aprendizagem para aplicarem na prática clínica.

b) Feedback paciente simulado:

O paciente simulado relatará ao aprendiz e ao facilitador a sua impressão sobre habilidades não técnicas, baseadas em emoções e sentimentos, como o uso da comunicação não verbal, tom de voz e atributos para uma relação respeitosa e ética. A sua observação deverá ser centrada na interação e estímulos para verbalização da queixa principal, focada no respeito aos limites para acesso às informações sobre a saúde sexual e sexualidade.

78

a) Roteiro de condução facilitador:

• Reações e sentimentos: Além do sentimento sobre todo o processo de simulação, deverá ser estimulado a verbalização do conforto frente as questões de sexualidade e saúde sexual e o sentimento de competências para a abordagem. Ex: Quais foram os sentimentos que vocês tiveram ao participar da simulação? Quais os sentimentos em frente a verbalização da sexualidade e saúde sexual? Potencial pergunta de acompanhamento: Gostaria de compartilhar outras reações? Gostaria de verbalizar algum constrangimento maior?

• Descrição: Descrever a simulação de forma detalhada do início ao fim, considerando o caso clínico, postura do ator, sua performance e condutas. Exemplo: Você poderia resumir o caso desta simulação? Gostaria de expor as suas perspectivas em relação as principais situações com que tiveram que lidar? Potencial pergunta de acompanhamento: O que aconteceu depois? O que você fez para continuar a abordagem?

• Análise (a transição da descrição para a análise será sinalizada): Abordar as atividades desempenhadas, evidenciando aspectos que foram bem gerenciados e estimular a verbalização daqueles que foram mais desafiadores. Potencial pergunta de acompanhamento: Quais aspectos você(s) considera(m) que realizou(aram) bem e por quê? Quais os aspectos você gostaria de mudar e por quê? As lacunas do desempenho deverão ser fechadas utilizando um feedback diretivo. Eu acho que você (citar o comportamento), o que você pensa de na próxima vez (sugerir o comportamento) porque (fornecer a justificativa).

• Aplicação/resumo: Finalizar o *debriefing* pedindo para que destaque dois pontos que esta atividade simulada ajudará na prática clínica.

Existem pendências que ainda não foram resolvidas? (Se não houver caminhar para a última fase: Então vamos fechar o *debriefing*).

79

O *debriefing* será realizado ao final de cada sessão, com duração de aproximadamente 30 minutos, pautado nas diretrizes do INACSL. Terá a participação do paciente simulado, facilitador, avaliador e aprendiz. O *debriefing* será conduzido com Bom Julgamento (Modelo teórico - Debriefing with Good Judgement), deverá criar um contexto para aprendizado e mudança, com espaço para explorar opiniões e pontos de vista dos envolvidos. Será guiado pelo *checklist* de ações esperadas durante a simulação.

a) Esclarecimento sobre a sessão de *debriefing* ao aprendiz:

Gastaremos até 20 minutos com o *debriefing*, que consistirá em 5 fases. Primeiro, o paciente simulado relatará a sua impressão sobre habilidades não técnicas, baseadas em emoções e sentimentos. Na sequência, terei interesse em saber como vocês estão se sentindo em decorrência deste caso; posteriormente, pedirei para que vocês descrevam esse caso. Após, iremos explorar ações que foram bem desempenhadas e as ações que vocês fariam de maneira diferente. Terminaremos resumindo alguns pontos para que possam levar como aprendizagem para aplicarem na prática clínica. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

80

Sugestão

81

b) Feedback paciente simulado:

O paciente simulado relatará ao aprendiz e ao facilitador a sua impressão sobre habilidades não técnicas, baseadas em emoções e sentimentos, como o uso da comunicação não verbal, tom de voz e atributos para uma relação respeitosa e ética. A sua observação deverá ser centrada na interação e estímulos para verbalização da queixa principal, focada no respeito aos limites para acesso às informações sobre a saúde sexual e sexualidade. *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

82

Sugestão

83

c) Roteiro de condução facilitador:

• Reações e sentimentos: Além do sentimento sobre todo o processo de simulação, deverá ser estimulado a verbalização do conforto frente as questões de sexualidade e saúde sexual e o sentimento de competências para a abordagem. Ex: Quais foram os sentimentos que vocês tiveram ao participar da simulação? Quais os sentimentos em frente a verbalização da sexualidade e saúde sexual? Potencial pergunta de acompanhamento: Gostaria de compartilhar outras reações? Gostaria de verbalizar algum constrangimento maior?

• Descrição: Descrever a simulação de forma detalhada do início ao fim, considerando o caso clínico, postura do ator, sua performance e condutas. Exemplo: Você poderia resumir o caso desta simulação? Gostaria de expor as suas perspectivas em relação as principais situações com que tiveram que lidar? Potencial pergunta de acompanhamento: O que aconteceu depois? O que você fez para continuar a abordagem?

• Análise (a transição da descrição para a análise será sinalizada): Abordar as atividades desempenhadas, evidenciando aspectos que foram bem gerenciados e estimular a verbalização daqueles que foram mais desafiadores. Potencial pergunta de acompanhamento: Quais aspectos você(s) considera(m) que realizou(aram) bem e por quê? Quais os aspectos você gostaria de mudar e por quê? As lacunas do desempenho deverão ser fechadas utilizando um feedback diretivo. Eu acho que você (citar o comportamento), o que você pensa de na próxima vez (sugerir o comportamento) porque (fornecer a justificativa).

• Aplicação/resumo: Finalizar o *debriefing* pedindo para que destaque dois pontos que esta atividade simulada ajudará na prática clínica.

Existem pendências que ainda não foram resolvidas? (Se não houver caminhar para a última fase: Então vamos fechar o *debriefing*). *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

84

Sugestão

Validação Check-list de acompanhamento
(Checklist EX-PLISSIT - AVALIDADORES)

O check-list é apresentado seguindo as fases que compõem o modelo EX-Plissit. Após a apresnetação da fase voce encontrará questões para emissão do seu parecer e opinião.

O checki-list completo pode ser acessado no link: https://1drv.ms/b/s!AtwenF-2U4nyvQg5HsI7zqCQQ1MI?e=hyr0iV

Validação Check-list de acompanhamento
(Checklist EX-PLISSIT - AVALIDADORES)

85

*

Checklist para cenário sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso segundo o modelo
EXTENTED-**PLISSIT**
(Checklist EX-PLISSIT - AVALIDADORES)

O checklist foi elaborado com base nas informações que compreendem as etapas preconizadas pelo Modelo EX-PLISSIT para a abordagem da sexualidade e saúde sexual. Ele será utilizado pelos avaliadores ou facilitadores durante a execução da simulação, com o objetivo de avaliar se o enfermeiro em formação alcança as competências necessárias para abordar a sexualidade de idosos no âmbito da atenção primária à saúde. Além disso, o checklist facilitará a condução do processo de Debriefing.

O checklist inclui ações esperadas, acompanhadas de questões a serem preenchidas durante a simulação. Estas questões apresentam duas opções de resposta, "realizou" e "não realizou", e há um espaço para as observações do avaliador, que podem ser úteis para momentos futuros. Cada sessão de abordagem é fundamentada na primeira fase, porém, destaca-se que não é imperativo percorrer todas as fases em cada interação. O encaminhamento pode ser efetuado em qualquer momento, em consonância com as competências do executor da ação.

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

86

Sugestão

87

*

P – PERMISSÃO				
AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
P1	Apresentou-se ao idoso no início da consulta			
P2	Mostrou-se receptivo ao receber o idoso			
P3	Proporcionou um ambiente seguro, privado e confortável			
P4	Ofereceu/garantiu confidencialidade, sigilo e privacidade			
P5	Informou o direito do idoso de não responder perguntas que o deixem desconfortável ou inseguro			
P6	Identifica e confirma o motivo da consulta (assunto a ser abordado)			
P7	Solicitou permissão verbal para iniciar a investigação sobre sexualidade			
P8	Iniciou o diálogo introduzindo o reconhecimento das necessidades sexuais e sexualidade contínuas do idoso.			
P9	Usou exemplos da rotina assistencial para estimular o diálogo sobre sexualidade e saúde sexual			
P10	Usou perguntas abertas para encorajar a verbalização das preocupações do paciente sobre a sexualidade			
P11	Buscar permissão do idoso para envolver as suas práticas sexuais na discussão (práticas do idoso).			
P12	Avaliou a compreensão do idoso			
P13	Normalizou as queixas e experiencias do idoso			
P14	Realizou revisão e reflexão do atendimento			
P15.1	Identificou que possuía competências suficientes para a manutenção do atendimento e seguí para a Informação Limitada			
P 15.2	Identificou que não possuía competências suficientes para manutenção do atendimento e encaminhou para a Terapia Intensiva			
Detalhamento P15: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias para abordar as questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.				

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

88

Sugestão

89

*

SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA				
AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
SS 1	Antes de levantar orientações específicas, buscou entender as queixas, perspectivas e as expectativas do idoso			
SS 2	Antes de levantar orientações específicas, buscou a relação da queixa com outros fatores além da sexualidade e saúde sexual			
SS 3	Perguntou ao idoso sobre maneiras pelas quais ele foi capaz de alcançar a realização da sexualidade e satisfazer as suas necessidades sexuais			
SS 4	Verbalizou quais queixas apresentadas não são normais à patologia ou relacionadas à idade			
SS 5	Considerou as principais queixas do idoso e elaborou um plano de cuidado personalizado, através da abordagem de resolução de problemas e possíveis soluções			
SS 6	Ofertou orientações direcionadas de acordo com as necessidades, problemas e preferências do idoso			
SS 7	Avaliou a compreensão do paciente através da revisão e reflexão			
SS 8	Tentou dissipar quaisquer equívocos			
SS 9	Buscou voltar às etapas anteriores caso o idoso mostre-se desconfortável com propostas mais específicas			
SS 10	Atendeu/Solucionou as demandas levantadas a partir de um plano de cuidados que concentre em intervenções para melhorar a sexualidade e saúde sexual			
SS 11	Informou que dúvidas poderiam surgir após o atendimento e mostrou-se receptivo para continuidade em outros momentos			
SS 12	Mostrou-se bem-informado sobre a fisiopatologia do envelhecimento e da patologia cliente para oferecer recomendações adequadas			
SS 13	Mostrou-se bem-informado sobre soluções e intervenções em sexualidade e saúde sexual			
SS 14	Avaliou a compreensão do idoso			
SS 15	Realizou revisão e reflexão do atendimento			
SS16.1	Identificou que possuía competências suficientes para encerrar o atendimento.			
SS6.2	Identificou que não possuía competências suficientes para encerrar o atendimento e encaminhou para a terapia intensiva			
Detalhamento SS 16: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias resolução das questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.				

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

90

Sugestão

91

*

TI - TERAPIA INTENSIVA				
AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
TI 1	Buscou entender o interesse e permissão antes de referir o idoso para outro profissional			
TI 2	Orientou sobre qual profissional daria continuidade no atendimento, funções e como seria			
TI 3	Orientou como agendar a consulta e onde encontrar o profissional para continuidade do atendimento			
TI 4	Garantiu continuidade do entendimento do idoso			
TI 5	Certificou-se de que o paciente entendeu as recomendações			
TI 6	Realizou revisão e reflexão do atendimento			

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

92

Sugestão

93

Pergunta *

EX - PERMISSÃO ESTENDIDA				
AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
EX 1	Mostrou postura respeitosa em relação a manifestação da sexualidade e saúde sexual do idoso (olhar, tom de voz e postura corporal)			
EX 2	Sempre que necessário usou palavras de cautela para avaliar o constrangimento e timidez (você gostou de falar sobre isso)			
EX 3	Sempre que necessário verificou a possibilidade de relutância (questionando a continuidade do diálogo)			
EX 3.1	Se relutância, ofertou a possibilidade de continuidade do diálogo em outro momento			
EX 4	Realizou a investigação da sexualidade e saúde sexual sem realizar inferências ou suposições			
EX 5	Durante a investigação não realizou estereótipos, preconceitos ou discriminações			
EX 6	Normalizou as queixas e experiencias do idoso			
EX 7	Usou palavras/linguagem do idoso			
EX 8	Perguntou ao paciente quando não entendeu um termo ou atividade			
EX 9	Buscou a concessão de permissão antes todas as fases de intervenções, permitindo que o idoso discutisse mais detalhadamente a sua preocupação ou problema			
EX 10	Colocou o idoso no controle do diálogo			
EX 11	Criou um ambiente livre de represálias e rejeição			
EX 12	Mostrou-se acessível, empático(a) e disposto para ouvir			
EX 13	Permaneceu na postura profissional			
EX 14	Incorporou autorreflexões e autorrevisões após todas as intervenções, como meio de aumentar a consciência profissional e eliminar suposições.			
EX 15	Mostrou-se confortável com os temas ou com o nível de detalhamento da discussão			
EX15.1	Caso tenha apresentado desconforto com o tema ou detalhamento da discussão, realizou encaminhamento no momento adequado e oportuno			
EX 16	Foi capaz de perceber momentos de incapacidade de prestar o cuidado			
EX 17	Foi capaz de perceber momentos de desconforto, desaprovação ou julgamento por parte do idoso			

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

94

Sugestão

VALIDAÇÃO - CENA SIMULADA

Com o intuito de proporcionar uma melhor experiência de leitura e análise, o roteiro de cada cena foi apresentado de forma individualizada. Ressaltamos, contudo, que a avaliação final deverá ser realizada considerando o momento como um todo. Ao término da apresentação, você encontrará a questão que norteará a emissão do seu parecer.

A fase EX do modelo Ex-plissit não foi descrito na cena simulada uma vez que são avalidações subjetivas e estão presentes nas 4 outras fases queu compõem o modelo Ex-Plissit.

O roteiro da cena simulada completo pode ser acessado no link: https://1drv.ms/b/s!AtwenF-2U4nyvQebniKxjKo9hKrA?e=orFrGu

Validação - Roteiro cena simulada
MOMENTO I - **PERMISSÃO**

Permissão (Permission): Nesta fase, o profissional cria um ambiente seguro e acolhedor para discutir questões sexuais, garantindo que o cliente se sinta à vontade para expressar suas preocupações.

95

Ação para inicio do cenário *

Cena	Ação esperada aprendiz	Paciente Simulado (Idosa)
Start	O aprendiz chama a idosa que aguarda na sala de espera.	Entra na sala de cumprimenta o aprendiz e se senta na cadeira.

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

96

Sugestão

97

MOMENTO 01 - **P – PERMISSÃO**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
P.1 Recepção **P.2 Apresentação**	Apresentar-se ao idoso no início da consulta Mostrar-se receptivo ao receber a paciente.	Deverá responder aos cumprimentos do(a) enfermeiro dizendo que está se sentindo bem e que as coisas com a família estão bem. Hoje procurou o atendimento para explorar algumas dúvidas sobre a sua saúde, mas mostra-se envergonhada. **Postura corporal:** envergonhada e tímida **Exemplo de fala:** *"- Vai levando minha filha!" "- Está tudo bem, tudo certo!" "- Lá em casa está tudo bem, o pessoal está bem!"* **Nó Crítico:** A idosa não verbalizará as suas dúvidas, apenas deverá dar a entender que são dúvidas que geram constrangimento e ansiedade.

P.3 Privacidade **P.4 Sigilo** **P.5 Conforto**	Garantir que a porta da sala está fechada. Verbalizar sobre ser um ambiente seguro. Estabelecer acordos de privacidade, sigilo e confidencialidade. Informar o direito de não responder perguntas que a deixe desconfortável ou insegura.	Deverá mostrar entendimento dos movimentos do para estabelecimento do sigilo e permissão. Deverá responder livremente os questionamentos levantados pelo aprendiz, deverá desviar de assuntos voltados a sexualidade e saúde sexual. **Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "– *Sim eu conheço o trabalho dos enfermeiros.*" "– *Aqui no posto todo mundo sempre me tratou bem.*" "– *Gosto do atendimento!*" **Nó Crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez. Não verbalizar abertamente sobre o desejo de que sua sexualidade seja abordada.

P.6 identifica motivo da consulta **P.7 Permissão verbal** **P.8 Reconhece as necessidades** **P.9 Uso de exemplos** **P.10 Pergunta aberta**	Solicitar a permissão verbal para iniciar a investigação. Realizar perguntas abertas. Usar exemplos da sua rotina profissional. **Exemplo de fala:** "– *Eu pergunto a todos os meus pacientes idosos sobre sua sexualidade, tudo bem se eu fizer essas perguntas para você agora?*" "– *Pessoas idosas muitas vezes têm perguntas sobre como a idade pode afetar sua vida sexual. Tem alguma coisa que você gostaria de me perguntar?*"	Confirmará que deseja que suas queixas sexuais sejam abordadas através da fala. **Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "– *Humm é mesmo que as pessoas perguntam?*" "– *Estou precisando falar sobre aquilo também!*" "– *Eu sei que é normal ainda sentir vontade de estar com meu esposo. Mas quando o chegar lá, não é legal. Dói, arranha, é seco.* "– *Eu fico incomodada porque antes não era assim, parecia ser mais fácil. Parecia que eu era molhada, hoje dói no toque e na penetração, é seco!*" "– *Nossa isso está me incomodando, porque a gente se dava tão bem. Hoje quando chega na hora dos finalmentes não dá certo, dói, está ressaco.*" **Nó crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez.

P. 11 Permissão Práticas	Buscar permissão do idoso para envolver as suas práticas sexuais na discussão (práticas do idoso). **Exemplos de fala: "**– *Podemos falar mais sobre o seu parceiro?" "– Podemos conversar melhor sobre a relação de vocês" "– Me conte o que tem sido diferente?"*	A idosa deverá através da sua fala mostrar–se mais confortável com o diálogo e permitir que suas práticas sejam abordadas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável **Exemplo de fala:** "– *A nossa relação sempre foi muito prazerosa e feliz. Eu gosto quando o meu esposo me procura. Enfermeiro, e que quando o meu esposo vai fazer carinho lá eu sinto uma dor... Parece que fica seco". "– Ele é muito paciente, mas... dói! Parece que arde! Parece que fica seco. Eu não sei explicar direito." "– Menina, eu sinto uma dor, na hora que ele vai penetrar ou me tocar parece que está me rasgando, arranhando, o que eu não sentia antes. Parece que fica seco."* **Nó Crítico**: Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez, principalmente em perguntas que envolvem as suas preferências sexuais.

P.12 Compreensão e validação	Validar a queixa reconhecendo as necessidades sexuais e sexualidade contínuas do idoso. Usar exemplos da rotina assistencial para estimular o diálogo sobre sexualidade e saúde sexual. Realizar perguntas abertas. **Exemplo de fala: "**– *Sim, outro dia atendi uma idosa que trouxe algumas dúvidas sobre as mudanças da idade. Que bom que você me para conversar sobre a sua sexualidade." "– Na minha rotina muitas pessoas da sua idade trazem demandas sobre a saúde sexual e sexualidade. Parabéns por procurar ajuda!"*	A idosa ainda mostrando constrangimento em relação a verbalização da sua queixa sexual, mas mostrando entendimento sobre ser normal as suas vontades e queixas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável. **Nó crítico:** Responderá as perguntas em relação a sua saúde sexual ou sexualidade, mesmo que as etapas anteriores não sejam cumpridas, com postura de rigidez e timidez.

102

Pergunta

P13 Revisão e Reflexão **P14 Avaliação**	Confirmar a queixa principal encontrada. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. **Exemplo de fala:** "– *Dona Maria, é natural que pessoa na sua idade sintam isso.*" "– *O que a senhora está sentindo é a falta de lubrificação da vagina que pode ser causa pela diabetes que a senhora tem ou pelos resultados da menopausa, vários dos meus pacientes apresentam.*" " – *"Há alguma outra coisa em que você pensou?"* – *"O que não cobrimos completamente?'* – *"Esquecemos de abordar alguma queixa?"* – *"Você tem mais alguma dúvida ou preocupação?"* – **Queixa principal:** Desconforto sexual devido a redução da lubrificação.	Deverá confirmar a hipótese do enfermeiro. E Afirmar que hoje buscou o atendimento para ajuda com a lubrificação. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala:** – *Sim, é essa a minha queixa principal. – Busco atendimento apenas para essa queixa. – Menino(a), é isso, você bateu em cima!!! – É isso mesmo eu não estou ficando molhada na hora do sexo!* **Nó crítico:** Caso o enfermeiro não chegue à queixa principal deverá ser verbalizado pelo idoso qual a queixa principal.

103

P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
Observações: Se o aprendiz perguntar sobre a relação com o esposo, informar que está tudo bem com a intimidade e relação. Se o aluno perguntar sobre aspectos da saúde e do diabetes, informar que está tudo bem e negar queixas. Se o aprendiz não perguntar sobre a sua sexualidade e saúde sexual, verbalizar de forma ríspida e constrangida os motivos da consulta e queixa principal.		

104

Pergunta *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

Sugestão

Validação cenário - Roteiro cena simulada
MOMENTO II - **LI - INFORMAÇÃO LIMITADA**

Limitada Informação (Limited Information): Aqui, são fornecidas informações básicas sobre sexualidade e problemas sexuais. O objetivo é educar o cliente, esclarecendo mitos e fornecendo informações precisas.

MOMENTO 02 – **LI - INFORMAÇÃO LIMITADA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
LI1 Alterações esperadas **LI2 Desmistificação de mitos e tabus** **LI 13 recursos didáticos**	Explicar o funcionamento sexual normal; explicação da associação entre idade e problemas sexuais; fornecer informações adicionais adequadas. Explorar mitos, tabus, crenças e informações erradas sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso. Escolher entre os recursos informativos para orientações (Manequim pélvico, caderneta do idoso, A4 e caneta).	Deverá mostrar entendimento e compreensão em relação aos levantamentos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala:"** – *Estou entendendo." "– Isso também acontece comigo." "– Tenho percebido isso."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.

Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
LI 4 Vivências	Questionou se as vivências sexuais ainda são importantes para a qualidade de vida do idoso.	Deverá confirmar a importância para ela e para o seu parceiro. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala**: "– *Sim, nós gostamos de estar juntos." "– Eu amo namorar. – Meu esposo sempre me procura para namorar e eu gosto disso."*

108

Cena	Ação esperada aprendiz	Paciente Simulado (Idosa)
LI 13 Revisão e Reflexão **LI 14 Avaliação**	Confirmar se o diálogo está sendo esclarecedor e resolutivo. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. Exemplo de fala: "– *Me conte o que você entendeu.*" " – *Me conte quais os aspectos se enquadram com as suas queixas.*"	Caso o aprendiz perpasse por aspectos que se enquadrem com a queixa principal, verbalizar entendimento. Caso o aprendiz não aborde aspectos da queixa principal, levantar dúvidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "**– *Sim, é isso que venho sentido, interessante saber que não sou a única.*" " – *Fiquei pensando aqui, só eu tenho dificuldades com a lubrificação?*"

109

Cena	Ação esperada aprendiz	Paciente Simulado (Idosa)
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

110

Pergunta *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

111

Sugestão

Validação cenário - Roteiro cena simulada
MOMENTO III - **SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA**

Específica Sugestão (Specific Suggestions): Nesta etapa, são oferecidas sugestões específicas para lidar com os problemas sexuais identificados. Isso pode incluir estratégias comportamentais ou mudanças no estilo de vida.

MOMENTO 03 – **SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
SS1 Outras queixas	Buscar entender as queixas, perspectivas e as expectativas do idoso. **Exemplo de fala:** "– *O seu maior desejo é melhorar a sua prática sexual com o aumento da lubrificação?" "– Há outras queixas sobre a sua sexualidade?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados sobre outros aspectos de sua saúde de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala**: *" – Hoje a única queixa é sobre a minha dificuldade de ficar molhada." "– Hoje vim para conversar sobre o ressecamento"* **Nó crítico:** A única queixa é a falta de lubrificação.

Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
SS2 Além da Sexualidade	Questionar sobre outros fatores que podem interferir na sexualidade. **Exemplo de fala:** "– *Você tem notado mudanças na sua saúde mental? Passado por estresse" " – Houve alguma mudança na sua saúde física? "– Houve mudança na medicação?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó crítico:** Negar estresses, mudanças de comportamento, mudanças na medicação ou qualquer outra queixa.

Cena	Ação esperada aprendiz	Roteiro Paciente Simulado (Idosa)
SS 3 Realização	Buscar entender maneiras pelas quais ele foi capaz de alcançar a realização da sexualidade e satisfazer as suas necessidades sexuais **Exemplo de fala: "** *– Como tem sido o início da relação." " – O que você tem feito para entrar no clima?" " – O que você gosta?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó Crítico:** Gosta da forma que o esposo se aproxima. O parceiro é carinho, presente e presenteia a esposa com frequência.

Cena	Ação esperada aprendiz	Roteiro Paciente Simulado (Idosa)
SS 4 verbalizar especificidades	De forma específica e voltada para as características do idoso deverá verbalizar quais queixas apresentadas não são normais à patologia ou relacionadas à idade. Deverá incluir aspectos da idade e da patologia (DM2) apresentada pela idosa. As orientações deverão estar relacionadas à queixa principal da idosa.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "***– Estou entendendo." "– É isso mesmo que acontece comigo." "– Nossa não sabia que o ressecamento que tem relação com a idade."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.

Cena	Ação esperada aprendiz	Roteiro Paciente Simulado (Idosa)
SS 6 Plano de cuidado **SS 7 Orientações**	Considerar as principais queixas do idoso e elaborou um plano de cuidado personalizado, através da abordagem de resolução de problemas e possíveis soluções. Ofertar orientações direcionadas de acordo com as necessidades, problemas e preferências do idoso. Deverá constar nas orientações informações sobre áreas erógenas, preliminares, auto erotização, alternativas ao coito, compra e uso do lubrificante.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó crítico:** Caso não seja orientado sobre áreas erógenas ou preliminares ou auto erotização ou alternativas ao coito ou compra e uso do lubrificante, levantar questionamentos.

117

Cena	Ação esperada aprendiz	Roteiro Paciente Simulado (Idosa)
P13 Revisão e Reflexão **P14 Avaliação**	Confirmar a queixa principal foi solucionada. Confirmar se existem dúvidas a serem discutidas.	Deverá confirmar o fechamento do atendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva.

118

Cena	Ação esperada aprendiz	Roteiro Paciente Simulado (Idosa)
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

119

Pergunta *

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

120

Sugestão

Validação cenário - Roteiro cena simulada
MOMENTO IV - **TI - TERAPIA INTENSIVA**

Intensiva Terapia (Intensive Therapy): Na última fase, quando necessário, encaminhamentos para terapeutas especializados em sexualidade são feitos para lidar com questões mais complexas.

121

*

MOMENTO 04 – **TI - TERAPIA INTENSIVA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
T1. Permissão para encaminhamento	Investigar o interesse e permissão para encaminhamento para outro profissional	Confirmar interesse. Responder livremente as perguntas levantadas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T2.T3. T4 Orientações	Orientar sobre qual profissional daria continuidade no atendimento, funções e como seria, Orientar como agendar a consulta e onde encontrar o profissional para continuidade do atendimento Garantir continuidade do entendimento do idoso	Mostra–se interessada e entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T5. Garantiu entendimento **T6. Revisão e Reflexão**	Certificou–se de que o paciente entendeu as recomendações Realizar revisão e reflexão do atendimento.	Negar dúvidas, mostrar entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

- ◯ Não Representativo
- ◯ Item necessita de grande revisão para ser representativo
- ◯ Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ◯ Representativo

122

Sugestão

Caracterização Sociodemográfica

123

Data de nascimento: *

124

Formação: *

- [ ] Enfermagem
- [ ] Medicina
- [ ] Psicologia
- [ ] Artes cenicas - Teatro
- [ ] Outra

125

Maior titulação concluída: *

- ◯ Especialização
- ◯ Residência
- ◯ Mestrado
- ◯ Doutorado
- ◯ Pós-doutorado

126

Possuí formação em Sexualdiade, Saúde sexual ou sexologia: *

- ◯ Sim
- ◯ Não

127

Qual nível:

- [ ] Especialização
- [ ] Aperfeiçoamento
- [ ] Qualificação
- [ ] Curso livre
- [ ] Outra

128

Possui formação em Simulação Clinica: *

- ◯ Sim
- ◯ Não

129

Qual nível:

- [ ] Especialização
- [ ] Aperfeiçoamento
- [ ] Qualificação
- [ ] Curso livre
- [ ] Outra

130

Possui formação em Saúde do Idoso *

- ◯ Sim
- ◯ Não

131

Qual nível

- [ ] Especialização
- [ ] Aperfeiçoamento
- [ ] Qualificação
- [ ] Curso Livre
- [ ] Outra

132

Atualmente atua em qual nível de assistência: *

- [ ] Nível primário
- [ ] Nível secundário
- [ ] Nível Terciário
- [ ] Docência
- [ ] Outra

133

Participou de evento científico nos últimos 2 anos *

(Mais de uma opção poderá ser assinalada)

- [ ] Simulação
- [ ] Sexualidade e Saúde Sexual
- [ ] Saúde do idoso
- [ ] Relacionado a área de atuação
- [ ] Outra

134

Publicou artigo científico nos últimos dois anos *

- [ ] Sim
- [ ] Não

135

Em qual area temática publicou

(Mais de uma opção poderá ser assinalada)

- [ ] Simulação
- [ ] Sexualidade, Saúde Sexual ou Sexologia
- [ ] Saúde do idoso
- [ ] Outra

136

Já participou de Simulação Clínica? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

137

Qual a sua participação durante a simulação clinica

(Mais de uma opção poderá ser assinalada)

- [ ] Aprendiz executor
- [ ] Aprendiz observador
- [ ] Facilitador
- [ ] Avaliador
- [ ] Equipe tecnica - organização
- [ ] Outra

138

Já atuou como validador de cenário simulado *

- ◯ Sim
- ◯ Não

139

Já desenvolveu-criou alguma atividade de simulação (OSCE, Game Serious, simulação clínica...) *

- ◯ Sim
- ◯ Não

AVALIAÇÃO GERAL

140

A presente proposta de ensino baseada em simulação está adequada para o ensino de da abordagem da saúde sexual e sexualidade do idoso *

- ◯ Sim
- ◯ Não

141

Os objetivos são mensuráveis e estão de acordo com as medidas de desempenho dos participantes. *

- ◯ Sim
- ◯ Não

142

O cenário está baseado em evidências científicas. *

- ◯ Sim
- ◯ Não

143

O cenário está organizado e possui bom layout? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

144

O cenário possui elementos que possam garantir fidelidade física, conceitual e psicológica. *

- ◯ Sim
- ◯ Não

145

As instruções aos atores são suficientes para que possam desempenhar suas atividades *

- ◯ Sim
- ◯ Não

146

O cenário está pronto para teste piloto.
*

- ◯ Sim
- ◯ Não

147

Existem detalhes suficientes para que o cenário possa ser replicado e conduzido por outros facilitadores. *

- ◯ Sim
- ◯ Não

148

Há alguma outra contribuição ou orinetações a ser feita?

Este conteúdo não é criado nem endossado pela Microsoft. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário.

Microsoft Forms

Apêndice C - Consideração dos juízes acerca do cenário na integra

I. Visão Geral do Cenário

Subunidade	TÍTULO DO CENÁRIO
Expert	**Considerações:**
E1	*"Questão fora da minha especialidade, mas parece adequado."*
E4	*"No titulo do cenário (folha acima) a palavra Idoso falta um "O" - ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDSO NO CONTEXTO DA ATENÇAO PRIMÁRIA À SAÚDE."*
E10	*"Algumas escolhas são necessárias (como sugestões) para que não ocorram dúvidas para a realização da simulação por outros facilitadores.* *- Pela leitura do cenário proposto, trata-se de uma consulta de enfermagem. Correto? É preciso deixar claro se é uma Abordagem ou Consulta. Sendo Consulta de Enfermagem, me preocupo com questões relacionadas ao Processo de Enfermagem e a necessidade de pensarmos os diagnósticos, para que de fato, seja uma simulação de uma consulta de enfermagem. Contudo, pela leitura dos passos descritos, penso que esta mais com um acolhimento à sexualidade e saúde sexual de Idosas durante a Consulta de Enfermagem, o que identifica ao facilitador que o foco da simulação é no acolhimento e não a Consulta de Enfermagem (como um todo).* *- Sugiro trazer também "Idosa", para o título, devido às especificidades apresentadas na descrição do cenário.* *- Sendo o Público-alvo "Enfermeiros", com experiência em consultas com idosos. Por que não pensar na simulação in situ? E no desenvolvimento da Consulta de Enfermagem?*
E18	*"Descreve de forma clara o objetiva. Acredita-se que o título do cenário irá remeter a construção do raciocínio na área de saúde do idoso."*
E19	*"Nada a declarar."*
Subunidade	PÚBLICO-ALVO Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde LOCAL PARA SIMULAÇÃO Ambiente simulado consultório da Atenção Primária à Saúde
Expert	**Considerações:**
E2	*"O local para simulação será a Atenção Primária e o Debriefing em um sala de aula? O debriefing faz parte da simulação, portanto, deveria ser realizado no mesmo ambiente. A forma exposta parece que será dividido em endereços diferentes, portanto também em horários diferentes para quem lê."*
E5	*"Ambiente simulado consultório de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde. Minha sugestão é acrescentar consultório de Enfermagem"*
E8	*"sem sugestão, importante trabalhar sexualidade do idoso."*
E15	*"Me parece faltar alguma pontuação no item "Ambiente simulado consultório da Atenção Primária à Saúde". O ambiente simulado é no consultório da atenção primária ou é o próprio consultório? para quem não conhece ficou confuso."*

E18	*"Fiquei com uma dúvida. O cenário vivenciado será de uma situação nunca vivenciada? Se não, sugiro acrescentar desenvovimento de habilidades."*
E19	*"Nada a declarar."*
Subunidade	**Tempo:**
Expert	**Considerações:**
E1	*"Questão fora da minha especialidade, mas parece adequado."*
E2	*"A etapas podem ser divididas em prebriefing, cenário e debriefing. Pesquisar a forma correta para a palavra "Pré-Briefing" (talvez seria melhor deixar a forma escrita em inglês, por não ser uma palavra traduzida para o português."*
E5	*"Tempo do cenário simulado= 15 minutos, Debriefing = 30 minutos. De acordo com Jefrries o tempo para o Debriefing deve ser o dobro do Cenário, também oriento que faça um teste piloto para ajustar o tempo do n=cenário simulado e debriefing."*
E6	*"Talvez estabelecer um periodo um pouco maior para o debriefing, visto que pela relevância do tema, pode gerar mais discussões."*
E10	*"Penso que, o tempo de simulação e debriefing serão menores. Considerando que, a simulação proposta relaciona-se à tomada de decisão e a implementação do modelo PLISSIT-EX. Pois, as intervenções de enfermagem a serem desenvolvidas, precedem a necessidade de aprofundar nos Diagnósticos de Enfermagem. "*
E15	*"Para uma simulação de 15 minutos eu contaria pelo menos mais dez minutos de tempo extra no debriefing."*
E16	*"Embora não seja regra, a literatura recomenda um debriefing com o dobro do tempo do cenário, neste caso tendo um cenário, com 15 min, esse tempo de debriefing seria suficiente para a discussão? Haverá muita coisa para se discutir sobre esse atendimento, apresentação, abordagem, comunicação, escuta ativa, etc."*
E17	*"Considerando que o cenário terá 15 minutos, sugiro que o tempo de debriefing seja, pelo menos, de 30 minutos, para seguir o que temos validado na literatura, ou seja, o tempo de debriefing de pelo menos duas vezes o tempo de cenário, de forma que a reflexão possa agregar significativamente para os participantes e todos tenham tempo de interafir nas discussões."*
E18	*"Eu colocaria pré-briefing de forma on line para ganhar 5 minutos na fase de debriefing, pois o objetivo do cenário é ensino. FAse importante da simulação."*
E19	*"Sugiro rever o tempo. Não seria interessante acrescentar o termo "aproximadamente"? Acredito que dessa forma o facilitador consiga ter mais autonomia no controle de tempo da intervenção."*
E20	*"Talvez seja necessário um pre teste para verificar se o que se propõe cabe no tempo designado."*
Subunidade	MODALIDADE
Expert	**Considerações:**
1	*"Questão fora da minha especialidade, mas parece adequado."*
4	*"Adotaria a palavra paciente padronizado, conforme dicionário de Simulação."*

15	*"Na frase me ficou parecendo que por ter o parênteses "(cênica)" você está contando com a participação de atores. PARTICIPAÇÃO e não UTILIZAÇÃO. Isso é muito sério e importante. Não se utiliza, não se usa um ator como paciente simulado. A participação de atores e atrizes como pacientes simulados e/ou padronizados é uma possibilidade que agrega tanto a formação de profissionais das áreas da saúde como da própria formação em artes cênicas, que busca um conhecimento cada vez maior para implementação de cursos, matérias e/ou formações que ensinem essa nova abordagem cênica. Além do quesito da valorização da profissão do ator em outras áreas e contextos já conhecidos anteriormente."*
17	*"Sugiro inverte a ordem da palavra "cênica", colocando-a a seguir de simulação clínica, para ficar: Simulação clínica cênica com uso de paciente simulado. Acredito que ficaria mais claro para entender o tipo de modalidade."*
18	*"Traz fidelidade aproximanda do real. Só tomar cuidado no roteiro do paciente simualdo para não deixar muitos "ruidos" e interferir na cena vivenciada."*
19	*"Nada a declarar."*
Subunidade	FIDELIDADE
Expert	**Considerações:**
E19	*"Nada a declarar."*
Subunidade	COMPLEXIDADE:
Expert	**Considerações:**
1	*Questão fora da minha especialidade, mas parece adequado.*
15	*Deixe mais claro se a simulação será realizada com participação de atores profissionais e/ou voluntários ou manequim.*
18	*As simulações de média complexidade: tem por objetivo desenvolver cenários pouco complexos, mas com algum tipo de interação. A prática de competNcias, habilidade e atitudes, geralmente estão presentes.*
19	*Nada a declarar.*

II - Preparo dos participantes e recursos didáticos	
Subunidade	COMPETÊNCIAS PREVIAMENTE EXIGIDAS PARA A PARTICIPAÇÃO
Expert	**Considerações:**
1	*Não disponho de treinamento específico neste campo de conhecimento, mas parece adequado*
9	*Porque exigir experiência na condução da consulta de enfermagem?*
10	*Quais participantes? Aprendiz? Paciente simulado? Equipe?*
18	*Como se trata de uma atividade de ensino, por que esta premissa? Por isso questiono se faz necessário. Se possuir apenas a habilidade de atendimento na consulta de enfermagem, não será suficiente?*
19	*É necessário ter alguma experiência na abordagem da sexualidade? Visto que na graduação este tema é abordado de forma tão incipiente, sugiro que os autores revejam a questão da experiência em temas envolvendo a*

	sexualidade humana. Ter conhecimentos prévios sobre a fisiologia na sexualidade, talvez.
20	*Penso que talvez caiba, no item competências previamente exigidas, talvez incluir tb a formação do participante (formação e competências...).*
Subunidade	ESTRATÉGIA DIDÁTICA
Expert	**Considerações:**
1	*No momento da realização da simulação, assegurar-se de que as instruções ao aprendiz de maneira bastante clara e objetiva, sem*
2	*Não colocaria essa informação no script do cenário e sim na metodologia.*
3	*retirar aspas (") no trecho 5 aprendizes no dia que antecede a prática simulada."*
4	*garantir o acesso ao material mediante o público do curso, caso não tenha leitura prévia considerar que o cenário consegue ser continuado*
5	*O material teórico será enviado por e-mail ao aprendiz, nesse item sugiro que especifique quem é o aprendiz, é o enfermeiro?*
8	*Importante grupos menores proporciona melhor compreensão para abordagem do tema*
10	*A proposta de estratégia didática possui foco no modelo e não na consulta.*
15	*Não ficou claro quando essa roda de conversa irá ser realizada, se nesses 7 dias que antecedem a simulação (porque foi a última data citada no texto) ou se será no dia ou um dia antes, não ficou claro.*
17	*Não ficou muito claro o momento da roda de conversa: será no mesmo dia da atividade simulada?*
18	*Muito pertinenete as etapas elencadas.*
19	*Sugiro acrescentar no material teórico os aspectos básicos da sexualidade (anatomia pélvica, fisiologia, fases da sexualidade humana, etc). Estudos clássicos como Masters & Johnson, Helen Kaplan e outros devem ser acrescentados. Autores mais contemporâneos como Carmita Abdo merece atenção! Após essas parte básica, introduzir os aspectos do envelhecimento que possam influenciar no funcionamento sexual bem como nas prováveis disfunções sexuais existentes nessa população.*
Subunidade	REFERENCIAL TEÓRICO
Expert	**Considerações:**
1	*Não tenho conhecimento especifico para avaliar este item*
2	*Não colocaria essa informação no script do cenário.*
3	*excelente!*
5	*Na suas referencias sugiro que insira Pamela Jeffries uma vez que considerou NLN/Jeffries* *O cenário foi elaborado conforme as normas de boas práticas do International Nursing Association for* *Clinical Simulation and Learning (INACSL) e considerou o NLN/Jeffries Simulation Framework for* *Simulated Participant Methodology*
18	*Inserir :* *https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020*
19	*Aqui, os estudos clássicos da sexualidade devem obrigatoriamente aparecer.* *Veja: https://www.scielo.br/j/ref/a/z83hTr87N7Zm7gDkDSGtZzj/*

	https://guilfordjournals.com/doi/epdf/10.1521/jaap.1.1990.18.2.185 *Lembre - se que as disfunções sexuais também devem ser abordadas. Nesta população as mais prevalentes são: impotência sexual (homens) e desejo sexual hipoativo (mulheres).*
22	*apesar do material do ministerio da saúde estar bem defasado seria interessante ver algo, sugiro também algo da Sociedade Brasileira de Geriatria e gerontologia*
Subunidade	Preparo do paciente simulado
Expert	**Considerações:**
1	*Faltam informações sobre aspectos do treinamento. Ainda não percebi a existência de um roteiro (diálogo) sugerido, o que traz materialidade à orientação aos simuladores. Fuga a estereótipos é insuficiente para determinar o foco do treinamento de simuladores, e sinto falta de uma hierarquia de informações a serem memorizadas pelo simulador*
2	*Não colocaria essa informação no script do cenário e sim na metodologia.*
8	*O ator poderia ser idoso*
10	*Mas, não necessariamente ator. Sugiro substituir por: participante simulado. A ideia de participante é não utilizar "paciente" no contexto da APS*
13	*Por que evitar os estereotipos comuns aos idosos...se ele o foco é atendimento ao idoso.*
14	*Considerar no script ao ator: o que deve ser dito espontaneamente; o que só deve ser dito se for questionado; o que fazer em caso de perguntarem algo que não era previsto no roteiro e ensaio. Considerar no pagamento do cachê dos atores o tempo despendido para ensaios, para além do dia da prova. Para que hajam atores profissionais capacitados para tal atuação, deve-se garantir justos pagamentos.*
15	*"para evitar estereótipos comuns acerca da pessoa idosa.": Eu retiraria esta parte. Todo e qualquer ator/atriz profissional busca em sua formação fugir do esteriótipo, principalmente em Simulação Realística, que condiz com a representação realista, estudada por Stanislavski. Essa é uma informação que deve ser feita no briefing com o ator e estar no protocolo de experimento aparenta subestimar a atuação do ator/atriz. "Ele será informado sobre a história do paciente em linguagem acessível": Em linguagem acessível? Que tipo de linguagem não é acessível? Você crê que se o protocolo vier com a presença de léxicos das áreas da saúde o ator/atriz não irá entender? será inacessível para ele/ela? creio que essa palavra não seja a melhor para representar o que você quis dizer.*
17	*Sugiro elencar algumas características necessárias para o ator e também descrever se sempre será o mesmo. Outra questão é se será sempre um ator ou também haverá uma atriz, visto que a abordagem pode diferir conforme o gênero do participante.*
18	*Deverá identificar os possiveis framing do caso, para facilitar no momento do debriefing.*
19	*Você permitirá improvisos do ator ou não? Acho importante citar aqui que ele deve ser fidedigno ao roteiro de falas pré estabelecido. Outro ponto é a entonação vocal do texto dramático. Sabe - se que o texto dramático não precisa de narrador e é dividido em: situação inicial, conflito, clímax e desfecho. Sugiro descrever melhor este ponto.*

22	*Porem vou ver o material completo para avaliar se as falas de fato não são esteriotipadas.*
Subunidade	Preparo da equipe
Expert	**Considerações:**
1	*Entendo que deve haver cautela na antecedência da circulação de dados do cenário sob o risco de vazamento de informações para os aprendizes*
2	*Não colocaria essa informação no script do cenário e sim na metodologia.*
5	*A equipe de avaliação serão os juízes?*
10	*Sugiro pensar nestes documentos como uma forma de orientação aos futuros facilitadores. "A equipe de avaliação DEVERÁ SER treinada para estabelecer critérios, objetivos e pontos críticos do cenário, assegurando objetividade. O roteiro DEVERÁ SER enviado aos participantes para estudo".... Minha sugestão é que estas alterações possam ser realizadas nos itens do cenários como um todo.*
14	*Se houverem estações espelho (iguais), garantir que os diferentes professores avaliadores estão alinhados, tanto em relação à avaliação, quanto em relação às orientações que serão dadas aos atores, garantindo a isonomia do processo*
17	*seria interessante que a equipe de participação fosse descrita, para que possamos saber quem serão os envolvidos na avaliação. Serão todos enfermeiros também??*
19	*Neste cenário terá elementos cênicos? Quais?*
Subunidade	Segurança da equipe
Expert	**Considerações:**
1	*Quanto ao Paciente Simulado: o cuidado com eventuais "gatilhos" é meritório, mas não fundamental. Um ator/simulador profissional ou em processo de treinamento profissional é alguém cuja função é atuar como alguém diferente de si, com as suas características e sensibilidades. Para tal, precisa desenvolver desde cedo estratégias de modo a que sensibilidades não sejam empecilhos para a realização de seu trabalho.*
2	*Validei um cenário de simulação apresentado em uma tese na EERP/USP em 2022. Sugiro dar uma olhada. O foco da descrição da validação do cenário deve ser mais resumido para depois você não ter dificuldade na publicação de artigos com tabelas muito grandes. Focar na descrição do cenário em si (título, público alvo, objetivos do cenário, tempo estimado para cada etapa - prebriefing, cenário e debriefing - e o que deve constar em cada uma dessas etapas - o desenvolver do cenário, qual a história a ser conduzida durante o cenário? Quais as ações esperadas que o enfermeiro em treinamento realize durante a aplicação do cenário? Quais os questionamentos que serão realizados no debriefing para condução desta etapa? Quais seriam os participantes e o material necessário para desenvolver a simulação?*
10	*VER SUGESTÃO 27.*
14	*Para os pacientes simulados, quando se tratarem de estações com casos que podem ser sensíveis ou gatilhos, antes da contratação dos mesmos, esses devem ser consultados a respeito das temáticas que serão abordadas.*
15	*"(...) será oferecido ao paciente simulado (...)". Pelo contexto eu percebi que não será oferecido ao paciente simulado. Veja que o paciente simulado*

	é o personagem do protocolo. O que você quer dizer é que serão oferecidas informações e acolhimento ao próprio ator, e não ao personagem que ele estará representando. Dessa forma o certo seria: "(...) será oferecido ao ator/atriz que representará o paciente simulado.".
16	*Desconheço literatura que indique que o aprendiz que encerra o cenário. O facilitador que tem esse papel, é ele que fará a avaliação do cenário, avaliará se os objetivos foram cumpridos. Além disso o paciente pode dar indícios que não quer encerrar a conversa, pois ele ainda pode ter duvidas a sanar.*
18	*Garantir e segurança emocional .*
19	*Nada a declarar.*

III. Objetivos de Aprendizagem

Subunidade	**Objetivo Geral**
Expert	**Considerações:**
1	*Parece adequado*
14	*Considerar habilidades relativas à comunicação mais básica, anterior às técnicas especificas, como por exemplo, olhar nos olhos do paciente, ouví-lo, ser capaz de observar detalhes, para além da fala, se apresentar, ser atencioso e educado, etc. Sempre utilizando uma linguagem acessivel para o paciente, a depender de seu grau de instrução*
18	*Sugiro trocar o verbo DEMONSTRAR (dominio psicomotor) REALIZAR.*
19	*Nada a declarar.*
20	*Desenvolver competências para a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na Atenção Primária à Saúde com uso do modelo EX PLISSIT*

Subunidade	**Situação problema**
Expert	**Considerações:**
1	*Parece adequado*
10	*Minha dúvida é: no contexto da APS ou durante a Consulta de Enfermagem na APS. Para ficar claro ao facilitador e participantes.*
19	*Nada a declarar.*

IV. Resultados Esperados

Subunidade	**Participante (aprendiz)**
Expert	**Considerações:**
2	*Não deixaria essa informação no script no cenário.*
5	*Deixar claro quem é o participante aprendiz.* *É o enfermeiro? é o idoso? É o ator?*
8	*Tema muito expressivo e difícil de conduzir*

18	*Na primeira frase do item "resultados esperados " acrescentaria a palavra habilidade.*
19	*Nada a declarar.*

V. Métodos de Avaliação

Subunidade	**Avaliação**
Expert	**Considerações:**
1	*Não disponho de formação para avaliar este item*
2	*Não deixaria essa informação no script do cenário.*
3	*avaliação diagnóstica: como estes problemas serão identificados?* *as demais avaliações (somativa e formativa) estão bem descritas.*
4	*Garantir que a escala é de conhecimento de todos*
5	*apenas deixar claro quem é o aprendiz*
10	*Não ficou clara a avaliação diagnóstica.*
17	*Na avaliação diagnóstica, como será feito o levantamento de problemas?*
18	*Acredito que o aspecto somativo não será bem avaliado, pois uma cena de 15 minutos não mensura de forma somativa, apesar do instrumento específico para temática. Será um omento único.*
19	*Não seria interessante uma avaliação qualitativa do processo? Em processos avaliativos é importante esse espaço para que os participantes exponham suas opiniões de forma menos direcionada.*

Subunidade	**Avaliação da estratégia de ensino**
Expert	**Considerações:**
1	*Não disponho de formação para avaliar este item*
2	*Não deixaria essa informação no script do cenário.*
10	*Penso que três escalas pode ser cansativo para os participantes.*
19	*Nada a declarar.*

Design

Subunidade	**Facilitador:**
Expert	**Considerações:**
1	*A mim parece que o procedimento como se apresenta apenas se justifica se aplicada a aprendizes que nunca estiveram em situação de simulação com finalidade educacional. Excesso de preâmbulos e atitudes confortadoras, o que afasta o aprendiz da vivência real dos eventos simulados. Creio falta esclarecer que durante a simulação não deverão ser encaminhadas perguntas ao facilitador*
2	*No prebriefing deixaria informações resumidas sobre a apresentação do facilitador, os objetivos gerais do cenário, realização acordo de confidencialidade verbalmente, para que não divulguem o que passou durante o desenvolvimento do cenário em outros locais, o tempo de execução de cada etapa e disponibilizar tempo para os participantes do cenário reconhecerem o ambiente simulado.*
3	*rever a redação do item: O aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento de enfermagem a paciente idosa.diz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento de enfermagem a paciente idosa.*
5	*o aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro.* *não consigo visualizar quem é o aprendiz.*
15	*Veja que na área de Orientações você coloca o termo "participante padronizado" mas logo abaixo você coloca "participante simulado ". Paciente simulado e paciente padronizado são coisas MUITO diferentes. Tenha em mente o que de fato você quer que o ator represente. Nesse caso a atriz. Ao meu ver ela representará um paciente simulado e não padronizado (requeridos em OSCEs, por exemplo).*
16	*corrigir os marcadores no inicio das frases e o ultimo item ficou confuso, corrigir a digitação.*
17	*Sugiro complementar a frase: "O facilitador deve salientar que durante a simulação não deverão ser realizadas perguntas" dirigidas ao facilitador.*
18	*Deveria ser enviado previamente. Utilzar os 5 minutos para o debriefing, pois se trata de uma simulação de ensino e existe a 9ecessidade de identificar um frame, e ver o que pode fazer (falr sobre...; ensinar ...; mudar o momento didático.)*
19	*Nada a declarar.*
20	*Talvez retornar o referencial por um breve momento quanto apresentar objetivo da simulação*

Subunidade	**Estabelecimento do contrato de ficção:**
Expert	**Considerações:**
1	*Mais uma vez, postura a ser adotada apenas para aprendizes em primeira experiência de simulação*
2	*idem informações anteriores*
15	*Esse texto é direcionado para quem? Para o facilitador? Para o facilitador falar para o aprendiz? Pela mudança na estrutura do tempo verbal ficou*

	confuso saber a quem o texto se destina. Minha sugestão: continuar deixando os textos na terceira pessoa.
19	*Nada a declarar.*

Subunidade	**Reconhecimento do cenário**
Expert	**Considerações:**
1	*Parece ser importante submeter o aprendiz à experiência simulada de modo a que este possa desenvolver atenção, qualidades de observação, entre outras. Neste caso, creio que o excesso de recomendações pode artificializar a experiencia*
2	*quais materiais utilizados?*
15	*Mesma coisa do item anterior.*
19	*Nada a declarar.*

Subunidade	**Participantes e equipe de simulação**
Expert	**Considerações:**
1	*de acordo*
10	*Ao pensar na APS, sempre pensamos no trabalho em equipe. Caso o participante voluntário não alcance os objetivos, como ocorrerá os pontos de virada? Como o participante voluntário poderá refletir e tomar novas decisões, dentro da metodologia ativa de simulação? Um ACS? Outro Enfermeiro? Pode contribuir?*
15	*O termo Participante Simulado é de alguém? Eu nunca ouvi falar. Quando leio acho estranho. Não seria melhor utilizar Paciente Simulado, termo que já existe e é consagrago nas áreas da saúde?*
17	*Sugiro que descreva quais são as profissões do facilitador e do avaliador, uma vez que segundo o olhar profissional de cada membro da equipe há observações diferentes, saber quem são esses representantes da equipe pode trazer uma segurança psicológica mais efetiva e maior clareza nas reflexões do debriefing.*
19	*O ator deve ser acrescentado nos "participantes" e não na "equipe", na minha opinião.*

Subunidade	**Materiais e equipamentos**
Expert	**Considerações:**
1	*Até o momento não compreendi a necessidade do uso do manequim (posso estar equivocado, minha especialidade é a atuação). Materiais desnecessariamente postos no cenário podem induzir o aprendiz.*
10	*Pensar na possibilidade da simulação in situ?*
17	*A partir deste item, fiquei um pouco em dúvida sobre a modalidade, usarão um manequim para simular o exame pélvico? Se sim, sugiro colocar na modalidade que se trata de simulação hibrida.* *O manequim é para demonstrar à atriz? Não ficou muito claro sua finalidade.*

19	*Sugiro acrescentar folhetos validados pelo Ministério da Saúde que abordem a sexualidade humana, além disso, preservativos externos e internos (recursos já disponíveis na Atenção Básica).*

Subunidade	**Caracterização e roteiros**
Expert	**Considerações:**
1	*Não compreendi a redação do item f) será usada uma convidada da comunidade para a simulação, e não uma atriz treinada? Se for, acho bastante problemático;* *O termo Moulage, embora corrente entre a comunidade médica dedicada a simulação realística é impreciso (refere-se a uma técnica de maquiagem de FX, que nem sempre é usada). Pode-se usar caracterização, maquiagem, ou efeitos especiais*
2	*Retirar moulage já que não será utilizado*
3	*revisão de redação*
10	*Não é ator.*
14	*O uso de atrizes contribuirá para o melhor desenvolvimento da simulação. Primeiramente, não precisará expor uma paciente real ou pessoa da comunidade. Depois, por se tratarem de profissionais da atuação, terão maior desenvoltura, maior facilidade em decorar e se ater ao roteiro, poderão improvisar com maior fidelidade, entre outros beneficios de se utilizar atores.*
15	*Trocar a ordem dos termos. Paciente Simulado Idoso.* *"Uma mulher pertencente à comunidade convida para participar da simulação": creio que o termo correto e adequado seja "convidada".*
16	*a frase seria: Uma mulher pertencente à comunidade FOI CONVIDADA PARA convida para participar da simulação?*
17	*Não ficou claro se será uma pessoa da comunidade que será convidada ou se a atriz será alguém previamente treinada pela equipe de simulação.*
19	*O que seria vestimentas de costume? Calça jeans, vestidos, saias, anáguas?*
21	*Sugiro retirar o item: Moulage, visto que não será utilizado*

Subunidade	**Roteiro para o facilitador:**
Expert	**Considerações:**
1	*De acordo*
2	*Padronizar em todo texto uma única forma para falar sobre as etapas do cenário (prebriefing, cenário e debriefing)* *Cuidado com erros de português: corrigir erros de escrita: "brinfing, debrinfing".*
5	*Aqui novamente volto a solicitar que deixe claro quem é o aprendiz.*
10	*Penso que, o facilitador já precisa ter conhecimento sobre suas funções antes de propor uma simulação. Não sendo necessário este roteiro.*
15	*O texto começa com "Estará envolvido (...)". Quem estará envolvido? O roteiro? O facilitador? Cadê o sujeito da frase?*

19	*Sugiro acrescentar que as dúvidas serão sanadas em outro momento para não interferir nos resultados da ação. Dessa forma, você acolhe o participante e diz que suas dúvidas são importantes.*

Subunidade	**Roteiro para o avaliador:**
Expert	**Considerações:**
1	*De acordo*
10	*Penso que, o avaliador já precisa ter conhecimento sobre suas funções antes de participar da simulação. Não sendo necessário este roteiro.*
19	*Nada a declarar.*

Subunidade	**Roteiro da atriz (Paciente idosa):**
Expert	**Considerações:**
1	*Falta a sugestão de diálogos (que não precisam ser escritos como em uma cena completa), o que pode orientar a organização das informações e auxiliar na composição da paciente. Atenção ao trecho: "Ao longo do atendimento e evolução do diálogo, deverá mostrar-se mais confortável." Creio que o aumento desse "conforto" precisará estar subordinado à abordagem do aprendiz, não sendo um desenvolvimento obrigatório da simulação.*
2	*Reduzir o tamanho da história e características em poucas linhas.* *Tentar deixar o script do cenário mais limpo e a mesmo tempo com clareza suficiente para quem lê entender o que se passa no cenário.*
8	*Normalmente estas questões são abordadas na durante consulta para coleta Papanicolau, normalmente queixas relacionadas à sua saúde sexual e sexualidade são agendas consultas com ginecologista*
10	*Não necessariamente "atriz"!*
15	*Senti falta das informações sobre ela fumar e beber, que é algo que os aprendizes sempre perguntam e tem relação direta com a vida sexual. No mais achei rico e muito bom.*
19	*Sugiro que você utilize aqui termos do Processo de Enfermagem (histórico, queixa principal, antecedentes pessoais e familiares, etc).*

Subunidade	**Roteiro da atriz (Paciente idosa) II:**
Expert	**Considerações:**
1	*A atriz precisa saber QUAIS informações serão ou não transmitidas de acordo com o encaminhamento do atendimento. Em um cenário construído com este, com alternativas de desenvolvimento determinadas pela correta realização do atendimento, esses nós precisam ser descritos, e integrados ao roteiro de avaliação*
9	*Respostas para perguntas que fogem ao script: Não sei sobre a questão enfermeiro(a). - Não entendi o que quis dizer sobre isso.*
10	*Sugiro a descrição das informações enquanto falas. Para ajudar na memorização das respostas: "Minha relação com o esposo vai bem".*

14	*Para além do roteiro em tópicos e explicativo como fizeram, que facilita acesso a informações, eu acrescentaria um segundo formato do texto na forma de perguntas e respostas, para facilitar o vislumbramento de possíveis desenvolvimentos da consulta. Além disso, conforme escrito anteriormente, ressaltaria o que deve ser dito espontaneamente e o que deve ser dito apenas se perguntado.*
15	*Lá no iníco do protocolo você diz que irá enviar com antecedência para os aprendizes e facilitadores materiais para o dia da simulação. Fiquei pensando que é importante que seja enviado também à atriz que representará a personagem, visto que ela necessita saber sobre as fases do modelo EX-PLISSIT.*
16	*Respostas para perguntas que fogem ao script: Não sei sobre a questão enfermeiro(a) (esta frase não está clara.*
19	*Em textos dramáticos não se usa travessão. Você coloca o nome da pessoa seguido de dois pontos e a fala. Por exemplo: "Beth: Hoje vim para falar sobre aquilo!" Sugiro essa adequação para tornar o roteiro mais organizado.*

Subunidade	**h) Encerramento da Simulação**
Expert	**Considerações:**
2	*Encerramento da simulação: trocar a palavra "cenário vencer" por cenário finalizar.*
14	*Achei esse frase muito ampla e não compreensivel, o que ela quer dizer? Indicar: pausar imediatamente a cena/simulação ao término do tempo, não conversar com a pessoa avalidada, etc*
15	*Como vão saber quando o tempo definido para execução do cenário vencer?*
16	*O aprendiz não deverá sinalizar termino do atendimento, isso será função do facilitador.*
19	*Qual o tempo máximo? E esse sinal será feito através de gestos, falas?*

Subunidade	**i) Ambiente e espaço físico**
Expert	**Considerações:**
2	*Ambiente e espaço físico: deixaria apenas a descrição dos itens necessários para desenvolver o cenário, por exemplo: consultório de enfermagem com paredes (todos sabem que consultório tem paredes), portanto descreveria: consultorio de enfermagem contendo uma mesa, uma cadeira, um prontuário, um estetoscópio, etc.... enfim o que for necessário para o desenvolvimento desse cenário. Conforme já disse anteriormente, é necessário reduzir a quantidade de informações desnecessárias.*
15	*Aqui você deixa claro ser um paciente simulado, desta forma sugiro retirar todo e qualquer termo referente à paciente padronizado.*
17	*Parabéns pela pesquisa.* *Fico à disposição.*

19	*Aqui é importante rever um ponto: os manequins pélvicos irão ficar a mostra do paciente ou não? Porque se a resposta for "sim", deixar os manequins a mostra já faz parte do acrônimo "P" no Modelo PLISSIT. Ou seja, você já está dando permissão para que esse tipo de assunto seja levantado.*
20	*Penso que seria "interação entre os participantes", apenas*

VII *Briefing* (Descrição do Caso):

Subunidade	Falas direcionadas ao enfermeiro aprendiz:
Expert	**Considerações:**
1	*Não vejo a necessidade de explicar em etapa de briefing características do caso que serão experimentadas pelo aprendiz no ato da simulação*
2	*Cuidados com erros na escrita de briefing, prebriefing, debriefing - padronizar em todo texto* *ao invés de briefing, usar prebriefing.* *Essa informação pode ser resumida no prebriefing que não deveria passar de 5 minutos antes da realização do cenário propriamente dito.*
16	*Penso que é difícil decidir que o cenário será encerrado ao termino do atendimento, pois se o avaliador julgar necessário encerrar antes, ele poderá fazer.*
17	*Sugiro a correção da grafia da palavra "debrifineg" para debriefing, no quarto parágrafo.*
19	*Aqui, eu sugiro que os objetivos da atividade sejam expostos.*
20	*Não está claro em que momento o aluno simulacionista terá acesso ao caso, se apenas no momento do brifing, talvez possa ser descrito um tempo a mais para leitura crítica*
22	*Não seria interresante pedir para que a idosa repita as informações e o que entendeu?*

Subunidade	**Descrição do Caso**
Expert	**Considerações:**

4	*Deixaria a exposição do caso com menos informações, e a própria atriz/paciente trazer a informações que complementem o caso permitindo ampliar o raciocinio clínico.*
8	*normalmente agendam consulta com ginecologista e na consulta coleta Papanicolau tem perguntas superficiais sobre a saúde sexual neste momento algumas expõe tais questões*
14	*No item D) "entregaria" menos informações ao aprendiz, estimulando que o mesmo tire essas informações da própria paciente, estimulando a comunicação e relação entre ambos, já sendo um item a ser avaliado: o estudante questionou, se mostrou interessado em obter informações da paciente?*
15	*"lúcida" está faltando acentuação.*
19	*Sugiro substituir "por vontade própria" por "espontaneamente".*
20	*sugiro explicitar a queixa principal*

VII *Debriefing*

Subunidade	**Apresentação**
Expert	**Considerações:**
3	*realizar revisão da redação no enunciado: "O debriefing será conduzido com Bom Julgamento (Modelo teórico - Debriefing with Good Judgement), deverá criar um contexto para aprendizado e mudança, com espaço para explorar opiniões e pontos de vista dos envolvidos. Será guiado pelo checklist de ações esperadas durante a simulação."*
4	*Nós usamos o DASH, acho valido ter conhecimento como ferramenta de apoio.*
9	*O tempo do debriefing aparece diferente. Uniformizar.*
16	*No inicio deste forms, foi colocado que o debriefing terá 20 min, e aqui foi apresentado como 30 min. Padronizar esse tempo.*
17	*O texto inicial descreve que o debriefing ocorrerá em aproximadamente 30 minutos, mas no item de esclarecimento está escrito que será em 20 minutos, sugiro padronizar.*
18	*Sugiro iniciar com a construção da molécula (contextualização, sua percepção,pergunta aberta e curiosa) para conduzir melhor o debriefing.*
19	*Sugiro substituir o termo "gastaremos" por "disponibilizaremos".*
20	*Penso que 20 minutos não são suficientes para tudo que se propõe. Sugiro 40 minutos.*
22	*vamos trocar o termo "habilidade não técnica por habilidade comportamental"*

Subunidade	**Feedback paciente simulado:**
Expert	**Considerações:**
1	*Essa etapa precisará contar com pacientes simulados experimentados e treinados. Esta nem sempre é a realidade do recrutamento desse tipo de profissional. Atenção para avaliar se o momento de aplicação desse exame*

	não se constitui também em uma etapa formativa para os atores simuladores de modo a não fragilizar o debriefing
2	*Sugestão: atentar para que durante o debriefing não exponha o participante do cenário a situação vergonhosa, críticas não devem ser realizadas, não deve haver certo ou errado, portanto o facilitador deve imediatamente intermediar caso algum colega faça comentários negativos sobre a atuação do participante.*
5	*deixar claro quem é o aprendiz*
10	*Minha sugestão é uma forma de apresentar as mesmas informações com perguntas direcionadas ao facilitador. Para que a descrição do cenário simulado contribua para a qualidade da simulação.*
14	*Instigar o feedback através de perguntas-provocações: como você se sentiu durante o atendimento? se sentiu acolhida? teve seu problema solucionado? se sentiu a vontade? Etc*
19	*Essa avaliação qualitativa é importante! Anteriormente eu sugeri e vejo que aqui está contemplada.*

Subunidade	**Roteiro de condução facilitador:**
Expert	**Considerações:**
10	*Minha sugestão é uma forma de apresentar as mesmas informações com perguntas direcionadas ao facilitador. Para que a descrição do cenário simulado contribua para a qualidade da simulação.*
15	*"Aplicação/resumo: Finalizar o debriefing pedindo para que destaque dois pontos que esta atividade simulada ajudará na prática clínica.": a frase falta termos para uma boa conjugação verbal. Sugestão: "Finalizar o debriefing pedindo para que destaquem dois pontos em que esta atividade simulada ajudará na prática clínica."*
19	*Nada a declarar.*

ROTEIRO – CENA SLIMUADA

Subunidade	**CENA DISPARADORA**
Expert	**Considerações:**
3	*revisão de redação na ação da paciente simulada*

15	*entra na sala E cumprimenta o aprendiz*
17	*Sugiro reescrita da frase "entra na sala de cumprimenta o aprendiz e se senta na cadeira", para: entra na sala, cumprimenta o aprendiz e se senta na cadeira.*
19	*Sugiro rever a redação deste item.*

Subunidade	MOMENTO 01 - **P – PERMISSÃO**
Expert	**Considerações:**
1	*Não compreendi em que momento da preparação da estação surgirão essas sugestões de diálogos*
15	*PERMISSÃO:* *Você coloca como item 1 recepção e 2 apresentação, porém na coluna ação esperada você enumera como 1 a apresentação e como 2 a recepção.* *Sugiro trocar a ordem da coluna 1.* *Permissão, Sigilo e etc: "deverá mostrar entendimento dos movimentos do (...)" Do o que? frase incompleta. Nó crítico: caso o aprendiz não realize fazer tal coisa. Não realize o que?* *Tomada de decisão: "deverá informar À idosa (...)" / "deverá SE mostrar compreensiva (...)"*
19	*Sugiro rever o uso do travessão.*

Subunidade	MOMENTO 02 – **LI - INFORMAÇÃO LIMITADA**
Expert	**Considerações:**
1	*Essas sugestões de diálogo serão apresentadas às simuladoras?*
19	*Sugiro rever o uso do travessão.*

Subunidade	MOMENTO 03 – SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA
Expert	**Considerações:**
1	*idem*
9	*Passar o texto por correção léxica e gramatical. O conteúdo está excelente!*
10	*Considerando ser uma Consulta de Enfermagem é interessante pensar nos Diagnósticos de Enfermagem.*
15	*Cena SS 3 Nó crítico: o parceiro é CARINHOSO.* *Cena SS 4 Nó crítico: ta confusa, creio que o segundo termo "aprendiz" referia-se ao paciente simulado.* *SS 6 e 7: Considerar as principais queixas do idoso e ELABORAR (...). Nó crítico: Muitos "OU"s. Trocar por vírgulas.* *SS 13 e 14 (inclusive por que muda do sete pro treze? nao entendi): confirmar SE a queixa principal foi solucionada.*
19	*Sugiro rever aspectos de pontuação e uso do travessão nas falas.*

Subunidade	MOMENTO 04 – TI - TERAPIA INTENSIVA

Expert	**Considerações:**
1	*Isto deveria estar organizado em uma sugestão de roteiro para as simuladoras*
15	*T2 e 3: Ação esperada pelo aprendiz: primeiro parágrafo falta informação ou pontuação. Paciente Simulado: primeira frase encontra-se com tempos verbais diferentes em uma única frase.*
19	*Será que a mudança corporal vai ser mesmo compreensiva e receptiva? Neste momento ela vai perceber que aquele profissional não conseguiu resolver a queixa principal. Logo, sugiro que na orientação acrescente que o atendimento mais especializado é importante para ser mais focal na resolução do problema.*

Checklist para cenário sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso segundo o modelo **EX**TENTED-**PLISSIT**
(Checklist EX-PLISSIT - AVALIDADORES)

Subunidade	Apresentação do Checklist
Expert	**Considerações:**
17	*o cenário será aplicado para enfermeiros ou para estudantes? pois no texto está "enfermeiros em formação"*
19	*Nada a declarar.*

Subunidade	**P – PERMISSÃO**
Expert	**Considerações:**
16	*ajustar o tempo verbal na pergunta 11*
17	*Sugiro padronizar a escrita: no item 11*
19	*Nada a declarar.*
20	*Em P1, trocar "ao idosa" para "a idosa", em P3 explicitar o que significa o ambiente seguro, privativo, etc, em P5 trocar para "da idosa", P11, 12 e 13 "da idosa" (rever todos),*

Subunidade	**LI - INFORMAÇÃO LIMITADA**
Expert	**Considerações:**

Subunidade	**SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA**

Expert	Considerações:
4	*Avaliar se no período proposto de cenários todos os pontos tem condições de serem alcançados*
19	*Nada a declarar.*
20	*rever a palavra idoso, utilizar idosa. Penso que talvez o tempo de simulação não seja suficiente para atender a todos os itens do checklist. Sugiro pre testar.*

Subunidade	**TI - TERAPIA INTENSIVA**
Expert	**Considerações:**
4	*Vide acima*
9	*TI 4 - é atendimento ou entendimento?*
17	*no item TI 1 o verbo "referir" me trouxe dificuldade para compreender o que de fato seria feito com o idoso, sugiro trocá-lo por um termo que seja mais usual.*
19	*Nada a declarar.*
20	*Sugiro pre testar. Imagino que o tempo de simulação não seja suficiente*

Subunidade	**EX - PERMISSÃO ESTENDIDA**
Expert	**Considerações:**
4	*Vide acima*
9	*Não deveria ter no questionário a opção "não se aplica"? Pois por exemplo, tem perguntas do tipo : "Se relutância, ofertou a possibilidade..." , nesse caso, se não houver relutância, como o avaliador deveria marcar?*
10	*Sugestão: gostaria da possibilidade de não responder a estas perguntas, pois não conheço de forma profunda o EX-PLISSIT. Tal ação, não foi permitido no questionário. Porém, com o intuito de contribuir com a pesquisa, inseri minhas respostas, considerando a minha experiência na APS.*
19	*Nada a declarar.*
20	*Sugiro pre testar. Imagino que o tempo de simulação não seja suficiente*

Apêndice D – Checklist enviado aos juízes

O checklist foi elaborado com base nas informações que compreendem as etapas preconizadas pelo Modelo EX-PLISSIT para a abordagem da sexualidade e saúde sexual. Ele será utilizado pelos avaliadores ou facilitadores durante a execução da simulação, com o objetivo de avaliar se o enfermeiro em formação alcança as competências necessárias para abordar a sexualidade de idosos no âmbito da atenção primária à saúde. Além disso, o checklist facilitará a condução do processo de Debriefing.

O checklist inclui ações esperadas, acompanhadas de questões a serem preenchidas durante a simulação. Estas questões apresentam duas opções de resposta, "realizou" e "não realizou", e há um espaço para as observações do avaliador, que podem ser úteis para momentos futuros. Cada sessão de abordagem é fundamentada na primeira fase, porém, destaca-se que não é imperativo percorrer todas as fases em cada interação. O encaminhamento pode ser efetuado em qualquer momento, em consonância com as competências do executor da ação.

MODELO EXTENTED-PLISSIT

O modelo oferece suporte teórico para apoiar abordagens interventivas e eficazes na comunicação durante as consultas de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade. Foi desenhado para resolução de questões de natureza sexuais durante o atendimento clínico, demonstrando eficácia como um facilitador eficiente das ações de cuidados de enfermagem. É uma ferramenta valiosa para aprimorar competências, uma vez que possibilita uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual.

O acrônimo PLISSIT (P- Permissão, LI- Informação Limitada, SS - Sugestões Específicas, TI - Terapia Intensiva) corresponde aos quatro níveis a serem percorridos durante a intervenção e representa uma estratégia sugerida para lidar com queixas sexuais.

Esses níveis organizam o atendimento em uma progressão crescente, de acordo com a complexidade da queixa apresentada. Nesse contexto, à medida que o nível de intervenção se eleva, torna-se necessário um maior nível de competência profissional para distinguir entre problemas simples e solucionáveis e questões que requerem apoio especializado.

O acrônimo Extented (EX), se aplicada em todas as etapas anteriores e promove o reconhecimento dos limites de competência por parte do profissional e incentiva o encaminhamento do paciente para tratamento complementar em qualquer nível de intervenção. Além disso, inclui ciclos de revalidação da permissão e feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática em cada uma das quatro fases.

P – PERMISSÃO

Este primeiro passo é fundamental para o sucesso da intervenção. O profissional de saúde deve demonstrar ao idoso que é apropriado discutir questões relacionadas à sexualidade e evidenciar seu interesse no assunto. Através do acolhimento, respeito e empatia, o profissional deve criar um ambiente confortável para que o idoso possa expressar suas queixas ou preocupações. O profissional de saúde concede permissão ao idoso para abordar o assunto, assegurando que a discussão seja normalizada. Pode-se utilizar abordagens sutis, materiais educativos ou oferecer diretamente ao idoso a oportunidade de expressar suas preocupações relacionadas a sentimentos, comportamentos, fantasias e pensamentos.

AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
P1	Apresentou-se ao idoso no início da consulta			
P2	Mostrou-se receptivo ao receber o idoso			
P3	Proporcionou um ambiente seguro, privado e confortável			
P4	Ofereceu/garantiu confidencialidade, sigilo e privacidade			
P5	Informou o direito do idoso de não responder perguntas que o deixem desconfortável ou inseguro			
P6	Identifica e confirma o motivo da consulta (assunto a ser abordado)			
P7	Solicitou permissão verbal para iniciar a investigação sobre sexualidade			

P8	Iniciou o diálogo introduzindo o reconhecimento das necessidades sexuais e sexualidade contínuas do idoso.			
P9	Usou exemplos da rotina assistencial para estimular o diálogo sobre sexualidade e saúde sexual			
P10	Usou perguntas abertas para encorajar a verbalização das preocupações do paciente sobre a sexualidade			
P11	Buscar permissão do idoso para envolver as suas práticas sexuais na discussão (práticas do idoso).			
P12	Avaliou a compreensão do idoso			
P13	Normalizou as queixas e experiencias do idoso			
P14	Realizou revisão e reflexão do atendimento			
P15.1	Identificou que possuía competências suficientes para a manutenção do atendimento e segui para a Informação Limitada			
P 15.2	Identificou que não possuía competências suficientes para manutenção do atendimento e encaminhou para a Terapia Intensiva			

Detalhamento P15: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias para abordar as questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.

LI - INFORMAÇÃO LIMITADA

O profissional de saúde fornecerá uma variedade de informações ao seu cliente e deve oferecer detalhes específicos relacionados à idade e às patologias esperadas. Isso promove o diálogo sobre as preocupações da pessoa, abordando principalmente suas limitações e explorando alternativas para ressaltar suas capacidades. É importante esclarecer equívocos e fornecer informações factuais de maneira restrita. É fundamental destacar que essas informações são direcionadas a um grupo e não são específicas para um indivíduo, daí a expressão "de forma limitada".

AÇÃO ESPERADA		**Realizou**		**Observações**
		Sim	**Não**	
LI1	Forneceu informações sobre alterações normais e patológicas relacionadas à idade que podem afetar a sexualidade e saúde sexual			
LI2	Desmistificou mitos, tabus, crenças e informações erradas sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso			
LI 3	Utilizou recursos didáticos/lúdicos para orientações sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso			
LI 4	Questionou se as vivências sexuais ainda são importantes para a qualidade de vida do idoso.			
LI 4.1	Se não importantes, mostrou ser um fato comum à idade			
LI 5	Mostrou-se bem-informado sobre a fisiopatologia do envelhecimento e da patologia cliente para oferecer recomendações adequadas			
LI 6	Mostrou-se bem-informado sobre soluções e intervenções em sexualidade e saúde sexual			
LI 7	Avaliou a compreensão do idoso			
LI 8	Realizou revisão e reflexão do atendimento			
LI 9	Identificou que possuía competências suficientes para a manutenção do atendimento e segui para a Sugestão Específica			
LI 10	Identificou que não possuía competências suficientes para manutenção do atendimento e encaminhou para a terapia intensiva			

Detalhamento LI 10: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias para abordar as questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.

SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA

As sugestões específicas consistem em intervenções personalizadas, alinhadas com as necessidades, problemas e preferências do idoso. Nesta fase, o profissional implementará estratégias que orientarão o idoso na resolução de suas demandas relacionadas à sexualidade e saúde sexual. Após a identificação das queixas e/ou preocupações específicas, a avaliação de suas competências para elaborar intervenções e a avaliação do nível de conforto das partes envolvidas, o profissional de saúde oferecerá sugestões específicas adequadas ao contexto apresentado. É importante destacar que o profissional não deve introduzir novas sugestões específicas antes de garantir que as informações anteriores tenham sido compreendidas.

AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
SS 1	Antes de levantar orientações especificas, buscou entender as queixas, perspectivas e as expectativas do idoso			
SS 2	Antes de levantar orientações especificas, buscou a relação da queixa com outros fatores além da sexualidade e saúde sexual			
SS 3	Perguntou ao idoso sobre maneiras pelas quais ele foi capaz de alcançar a realização da sexualidade e satisfazer as suas necessidades sexuais			
SS 4	Verbalizou quais queixas apresentadas não são normais à patologia ou relacionadas à idade			
SS 5	Considerou as principais queixas do idoso e elaborou um plano de cuidado personalizado, através da abordagem de resolução de problemas e possíveis soluções			
SS 6	Ofertou orientações direcionadas de acordo com as necessidades, problemas e preferências do idoso			
SS 7	Avaliou a compreensão do paciente através da revisão e reflexão			
SS 8	Tentou dissipar quaisquer equívocos			
SS 9	Buscou voltar às etapas anteriores caso o idoso mostre-se desconfortável com propostas mais específicas			
SS 10	Atendeu/Solucionou as demandas levantadas a partir de um plano de cuidados que concentre em intervenções para melhorar a sexualidade e saúde sexual			
SS 11	Informou que dúvidas poderiam surgir após o atendimento e mostrou-se receptivo para continuidade em outros momentos			
SS 12	Mostrou-se bem-informado sobre a fisiopatologia do envelhecimento e da patologia cliente para oferecer recomendações adequadas			
SS 13	Mostrou-se bem-informado sobre soluções e intervenções em sexualidade e saúde sexual			
SS 14	Avaliou a compreensão do idoso			
SS 15	Realizou revisão e reflexão do atendimento			
SS16.1	Identificou que possuía competências suficientes para encerrar o atendimento.			
SS6.2	Identificou que não possuía competências suficientes para encerrar o atendimento e encaminhou para a terapia intensiva			

Detalhamento SS 16: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias resolução das questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.

TI - TERAPIA INTENSIVA

O profissional de saúde, ao identificar a falta de competências, limitações na formação, desconforto das partes envolvidas, resistência ao diálogo ou a falta de recursos para oferecer sugestões que possam auxiliar o idoso na resolução de suas questões relacionadas à sexualidade e saúde sexual, deve realizar o encaminhamento oportuno para a terapia intensiva. Nesse estágio, o idoso será direcionado a profissionais especializados no tratamento de demandas que exigem a intervenção de um campo de atuação reservado a um profissional específico.

AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
TI 1	Buscou entender o interesse e permissão antes de referir o idoso para outro profissional			
TI 2	Orientou sobre qual profissional daria continuidade no atendimento, funções e como seria			
TI 3	Orientou como agendar a consulta e onde encontrar o profissional para continuidade do atendimento			
TI 4	Garantiu continuidade do entendimento do idoso			
TI 5	Certificou-se de que o paciente entendeu as recomendações			
TI 6	Realizou revisão e reflexão do atendimento			

EX - PERMISSÃO ESTENDIDA

A permissão estendida deve ser aplicada em todos os níveis da intervenção. Em cada fase ou regularmente durante o atendimento, o profissional de saúde deve realizar ciclos de feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática interventiva. Além disso, ele serve como um lembrete para revalidar o nível de conforto das partes envolvidas e para buscar continuamente a permissão do idoso para prosseguir com a discussão e/ou aprofundamento dos temas relacionados à sexualidade e saúde sexual. Por fim, quando as necessidades de um cliente ultrapassam as competências ou o nível de conforto do profissional de saúde, este deve explicitar seus limites e encaminhar o idoso para o profissional adequado no momento oportuno.

AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
EX 1	Mostrou postura respeitosa em relação a manifestação da sexualidade e saúde sexual do idoso (olhar, tom de voz e postura corporal)			
EX 2	Sempre que necessário usou palavras de cautela para avaliar o constrangimento e timidez (você gostou de falar sobre isso)			
EX 3	Sempre que necessário verificou a possibilidade de relutância (questionando a continuidade do diálogo)			
EX 3.1	Se relutância, ofertou a possibilidade de continuidade do diálogo em outro momento			
EX 4	Realizou a investigação da sexualidade e saúde sexual sem realizar inferências ou suposições			
EX 5	Durante a investigação não realizou estereótipos, preconceitos ou discriminações			
EX 6	Normalizou as queixas e experiencias do idoso			
EX 7	Usou palavras/linguagem do idoso			
EX 8	Perguntou ao paciente quando não entendeu um termo ou atividade			
EX 9	Buscou a concessão de permissão antes todas as fases de intervenções, permitindo que o idoso discutisse mais detalhadamente a sua preocupação ou problema			
EX 10	Colocou o idoso no controle do diálogo			
EX 11	Criou um ambiente livre de represálias e rejeição			
EX 12	Mostrou-se acessível, empático(a) e disposto para ouvir			

EX 13	Permaneceu na postura profissional			
EX 14	Incorporou autorreflexões e autorrevisões após todas as intervenções, como meio de aumentar a consciência profissional e eliminar suposições.			
EX 15	Mostrou-se confortável com os temas ou com o nível de detalhamento da discussão			
EX15.1	Caso tenha apresentado desconforto com o tema ou detalhamento da discussão, realizou encaminhamento no momento adequado e oportuno			
EX 16	Foi capaz de perceber momentos de incapacidade de prestar o cuidado			
EX 17	Foi capaz de perceber momentos de desconforto, desaprovação ou julgamento por parte do idoso			

Referência:

Jack S. Annon (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems, Journal of Sex Education and Therapy, 2:1, 1-15, DOI: 10.1080/01614576.1976.11074483
Davis, S., Taylor, B.: From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: Davis, S. (ed.) Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. pp. 101–129. Edinburgh, Churchill Livingstone (2006)

Apêndice E- Cenário enviado aos juízes

CENÁRIO SIMULADO

ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDSO NO CONTEXTO DA ATENÇAO PRIMÁRIA À SAÚDE

O cenário foi elaborado conforme as normas de boas práticas do International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) e considerou o NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology. Para as fases de abordagem da sexualidade do idoso, foi considerado o modelo EX-PLISSIT, elaborado primeiramente por Annon e atualizado por Davis.

I. Visão Geral do Cenário

Título do cenário:
Abordagem da sexualidade do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde

Público-alvo:
Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Local para Simulação:
Ambiente simulado consultório da Atenção Primária à Saúde

Proposito da Simulação:
Ensino

Tempo:
Pré-briefing = 5 minutos *Briefing* = 5 minutos
Simulação = 15 minutos *Debriefing* = 20 minutos

Modalidade:
Simulação clínica com uso de paciente simulado (cênica)

Fidelidade:
Alta

Complexidade:
Média

II - Preparo dos participantes e recursos didáticos

Competências previamente exigidas para a participação:
Possuir experiência na condução da consulta de enfermagem ao paciente idoso na Atenção Primária à Saúde.

Estratégia didática:
O material teórico será enviado por e-mail ao aprendiz com 15 dias de antecedência. Um lembrete será enviado 7 dias antes da atividade, destacando a necessidade de estudo prévio. Espera-se que o aprendiz adquira um repertório sólido de conceitos básicos sobre o tema para aplicação prática. O material teórico será discutido em uma roda de conversa. Terá duração máxima de 30 minutos, será conduzida por um facilitador e terá a participação de no máximo 5 aprendizes no dia que antecede a prática simulada." A primeira parte da roda de conversa enfoca os efeitos do envelhecimento na sexualidade. Sugestões para uma atitude apropriada e habilidades necessárias para introduzir questões sexuais serão discutidas. O treinamento continuará com uma explicação completa das etapas e da aplicação do modelo PLISSIT-EX, incluindo exemplos relevantes para cada estágio do modelo. Os aprendizes deverão elencar as principais dúvidas.

Referencial Teórico:

1. Jack S. Annon (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems, Journal of Sex Education and Therapy, 2:1, 1-15, DOI: 10.1080/01614576.1976.11074483
2. Davis, S., Taylor, B.: From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: Davis, S. (ed.) Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. pp. 101–129. Edinburgh, Churchill Livingstone (2006)
3. SOUZA JÚNIOR, E.V. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à sexualidade de idosos: Contribuições para a prática. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 41, 2021.
4. Rahmanian E, Salari N, Mohammadi M, Jalali R. Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: a systematic review and

metaanalysis. Diabetol Metab Syndr. 2019;11(1):73. http://dx.doi.org/10.1186/s13098-019-0469-z. PMid:31467595.

5. FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Sexualidade da mulher idosa. **Diagnostico tratamento**, v. 20, n. 3, p. 117-120, 2015.

Preparo do paciente simulado

O ator receberá treinamento prévio para evitar estereótipos comuns acerca da pessoa idosa. Ele será informado sobre a história do paciente em linguagem acessível, com ênfase na postura física e emocional. Além disso, memorizará o roteiro de falas e estará ciente dos possíveis desfechos. Um ensaio será conduzido entre a equipe de simulação e o ator.

Preparo da equipe

A equipe de avaliação será treinada para estabelecer critérios, objetivos e pontos críticos do cenário, assegurando objetividade. O roteiro será enviado aos participantes para estudo prévio, permitindo a compreensão do cenário e a revisão de procedimentos. Referenciais teóricos relevantes serão fornecidos para embasar a simulação e enriquecimento do *debriefing*. Um ensaio prévio entre a equipe e o ator será realizado para ajustes finos, sincronização e identificação de desafios práticos antes da execução oficial.

Segurança da equipe

Paciente Simulado: Por abordar um tema sensível que pode estar ligado a questões pessoais e estigmas, será oferecido ao paciente simulado espaço para discutir sua sexualidade e saúde sexual. Para reduzir possíveis ansiedades, também serão fornecidas orientações sobre o método de simulação.

Aprendiz: Para garantir a segurança psicológica, o aprendiz receberá orientações claras sobre a atividade de simulação. Isso incluirá dicas sobre o tempo limite, como iniciar e encerrar o cenário, esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação e estabelecimento do contrato de ficção, além da garantia do ambiente seguro, supervisão competente e feedbacks adequados.

Avaliador e facilitador: Durante o percurso da simulação, será oferecido apoio de uma equipe técnica. Eles também passarão por um treinamento sobre o modelo PLISSIT-EX, sexualidade e saúde sexual, incluindo esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação, condução da cena, checklist e d*ebriefing*.

III. Objetivos de Aprendizagem

Objetivo Geral

Desenvolver competências para a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na Atenção Primária à Saúde

Objetivos específicos

DOMÍNIO COGNITIVO: Compreender a abordagem da sexualidade do idoso a partir dos princípios fundamentais do modelo PLISSIT-EX, incluindo os cinco níveis de intervenção: Permissão, Informação Limitada, Sugestões Específicas, Terapia intensiva e Permissão estendida.

DOMÍNIO PSICOMOTOR: Demonstrar capacidade de selecionar estratégias do modelo PLISSIT-EX eficazes para abordar e solucionar questões de sexualidade e saúde sexual, levando em consideração a sua competência e necessidades do idoso.

DOMÍNIO AFETIVO: Aumentar a confiança para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso, promovendo uma abordagem efetiva e segura.

Situação problema

Executar a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde conforme o modelo PLISSIT- EX

IV. Resultados Esperados

Participante (aprendiz)

Evidenciar ganho de competências para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso em ambiente da Atenção Primária à Saúde.

Ser capaz de realizar uma abordagem intervencionista e eficaz na comunicação, no oferecimento de conforto e permissão, no raciocínio clínico e na tomada de decisão durante atendimentos de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade.

Desenvolver uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual.

Sentir-se satisfeito e autoconfiante com a aprendizagem sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na atenção primária à saúde.

V. Métodos de Avaliação

Avaliação diagnostica

Através da identificação de problemas que precisam ser trabalhados em momentos futuros e da identificação de questões que enfermeiros trazem consigo que dificultam a condução da abordagem da sexualidade do idoso.

Avaliação somativa

Por meio da mensuração do conhecimento e atitude sobre a sexualidade do idoso do aprendiz antes e após a participação na simulação pela escala ASKAS.

Avaliação formativa

Através da avaliação das ações executadas durante a resolução do cenário simulado através do Check list de ações esperadas e da participação no *debrienfing.*

Avaliação da estratégia de ensino

Serão utilizados os instrumentos *Simulation Design Scale* (SDS), *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, *Educational Practices Questionnaire* (EPQ) e *Debriefing Experience Scale*.

Design

VI. *Prebriefing* (Facilitador)

a) **Facilitador:**

- Identificação das expectativas dos participantes com relação ao ensino baseado na simulação;
- Informação sobre o objetivo geral desta simulação;
- Descrição da sequência das sessões (*briefing*, execução do cenário e *debriefing*) e tempo para execução;
- Esclarecimento sobre a modalidade da simulação - Simulação cênica (paciente simulado);
- Os aprendizes não terão contato com o paciente simulado até o início da simulação.

Orientação acerca dos papéis do facilitador, do participante padronizado e do aprendiz:

- ✓ O facilitador conduzirá as atividades das sessões do cenário.
- ✓ Um participante simulado representará uma paciente idosa no atendimento de enfermagem.
- ✓ O facilitador deve salientar que durante a simulação não deverão ser realizadas perguntas.
- ✓ O aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento de enfermagem a paciente idosa.

b) **Estabelecimento do contrato de ficção:**

Tente se inserir no contexto do desenvolvimento de sua atuação profissional, como se estivesse prestando atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Este é um ambiente seguro, livre de represálias e julgamentos, no qual você pode expor suas dúvidas, opiniões, decisões e sugestões. No entanto, para que isso não prejudique seu aprendizado e desenvolvimento de competências profissionais, é importante que compreenda e respeite as regras estabelecidas. Apesar da proximidade com um ambiente realista, nem todos os aspectos podem ser totalmente realistas.

c) Reconhecimento do cenário

Este cenário representa um consultório com prontuário, anotações de enfermagem e materiais necessários para o atendimento do paciente. É importante que você reconheça os detalhes que compõem a simulação.

d) Participantes e equipe de simulação

Participantes:

01 enfermeiros aprendiz (participante/executor)

Equipe:

01 Facilitador

01 Avaliador

01 Participante Simulado- Idosa que passará pelo atendimento

e) Materiais e equipamentos

Espaço de simulação:

Lavatório com torneiras, porta-papel toalha, porta-dispensador de sabão líquido, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, mesa de exame clínico ou mesa para exame ginecológico, 1 banqueta giratória, 1 escada com dois degraus, 1 biombo duplo, 1 foco com haste flexível, 1 armário, lixeira com tampa e pedal, telefone e computador.

Documentos de apoio:

Prontuário com formulários preenchidos: diagnóstico médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia, prescrição médica.

Recursos educativos:

Manequim pélvico feminino, caderneta da pessoa idosa, caneta e papel A4.

f) Caracterização e roteiros

Caracterização e adereços (paciente idoso simulado):

Uma mulher pertencente à comunidade convida para participar da simulação, com aparência idosa e idade superior a 60 anos, utilizando as vestimentas de costume.

Moulage

Não será utilizada.

Roteiro para o facilitador:

Estará envolvido no suporte e orientação em todos os estágios do ensino da simulação. Será responsável pelo *brinfing*, condução/implementação do cenário, *debrinfing* e finalização da atividade de simulação. Não deverá realizar interferências na cena simulada e em nenhum momento poderá oferecer pistas ao participante.

Observação:

Caso o aprendiz levante algum questionamento, deverá ser lembrado que dúvidas serão sanadas em outro momento.

Roteiro para o avaliador:

O avaliador estará responsável pela observação das ações durante a cena simulada e, através do checklist, realizará a avaliação da execução da cena. Não deverá realizar interferências e, em nenhum momento, poderá oferecer pistas ao participante. Ele participará do *debriefing* e finalização da atividade junto ao facilitador.

Roteiro da atriz (Paciente idosa):
Características: Maria Aparecida, 62 anos, sexo feminino, casada há 30 anos, heterossexual e natural de Franca-SP. Possui duas filhas, que não residem com ela. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família, todos estão bem de saúde.

Características principais da atuação: Mulher com aparência idosa, calma, tranquila, lúcida e comunicativa, mostrando constrangimento e vergonha pelos motivos que a levaram a procurar por atendimento. Nos primeiros momentos de contato com o aprendiz, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal. Ao longo do atendimento e evolução do diálogo, deverá mostrar-se mais confortável.

Histórico: Frequenta a Unidade de Saúde regularmente, faz parte do grupo HiperDia e tem a área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado.

Motivo da consulta: Maria, por vontade própria, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde com queixas relacionadas à sua saúde sexual e sexualidade. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada queixando-se de ressecamento e desconforto vaginal, medo e ansiedade por experiências prévias de dor na penetração e toque durante a relação sexual. Refere que é um episódio recente e que nunca havia vivenciado a dor e ressecamento. Apesar do desejo sexual mantido, apresenta insatisfação sexual.

Queixa principal: Insatisfação Sexual devido à falta de lubrificação.

Verbalização da queixa principal: deverá acontecer de forma gradual, à medida que o aprendiz conduz a consulta a fim de estimular o uso das etapas previstas no modelo EX-PLISSIT. Usará metonímia e eufemismo para se referir ao sexo, relação sexual, dor, órgãos sexuais e falta de lubrificação.
Informações sobre o esposo: Seu esposo José, tem 64 anos, frequenta regularmente a unidade de saúde e possui hipertensão controlada. Sempre está presente nas atividades da idosa, mostrando-se afetuoso e envolvido. A idosa não apresentará nenhuma queixa em relação ao seu esposo.

Nó crítico: Através da postura acanhada e envergonhada, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal durante a execução das ações esperadas na fase de Permissão do modelo EX-PLISSIT. Após a verbalização da queixa principal, deverá mostrar postura positiva aos questionamentos e orientações. Caso as etapas de permissão não sejam seguidas, deverá apresentar postura de rigidez e constrangimento.

Respostas para perguntas previstas: Relação com o esposo vai bem. O desejo sexual está mantido. Não possui queixas em relação ao esposo. Não possui queixas em relação à atual condição de vida. Não possui outras queixas em relação à saúde física, espiritual ou mental.

Respostas para perguntas que fogem ao script: Não sei sobre a questão enfermeiro(a).

Respostas para redirecionamento da cena: Hoje vim para falar sobre aquilo (se referindo a sexualidade e saúde sexual).

g) Encerramento da simulação: Assim que o enfermeiro aprendiz sinalizar o término do atendimento ou quando o tempo definido para execução do cenário vencer, mesmo se as intervenções esperadas não forem alcançadas.

h) Ambiente e espaço físico

Consultório de enfermagem: Espaço destinado ao atendimento individual, composto por quatro paredes com porta que permite fechar, abrir e trancar. O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o aprendiz e paciente simulado sentados um de frente ao outro.

Sala de espera: deverá ser próximo ao consultório de enfermagem, com cadeira que permita o paciente simulado aguardar o convite do aprendiz para início da simulação.

Sala para *pré-brifing* e *debrifing*: ambiente tranquilo que possibilite a interação entre a equipe e o aprendiz.

VII *Briefing* (Descrição do Caso):

O *Briefing* será realizado pelo facilitador no consultório simulado. Será realizada a apresentação do ambiente e espaço físico, dos materiais e equipamentos, do objetivo de aprendizagem e estabelecidos acordo prévios a atividade de simulação. Também realizará a apresentação do caso clínico e autorizará o início da simulação.

Falas direcionadas ao enfermeiro aprendiz:

- Você está em um ambiente de aprendizado, seguro e livre de julgamentos. Durante a sua participação, um "auxiliar" usará um *checklist* para acompanhar a execução das ações esperadas durante a simulação que serão discutidas durante o *debrifing*.
- Você está em ambiente de prática clínica, no consultório da Atenção Primária à Saúde. Você realizará o atendimento com foco na abordagem da sexualidade e saúde sexual segundo o método EX-PLISSIT.
- Temos uma mesa e três cadeiras. Em cima da mesa está o prontuário da paciente com formulários preenchidos previamente (Nome, idade, sexo, diagnóstico Médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia e prescrição médica).
- Você prestará atendimento ao caso clínico: Maria, mulher lucida e comunicativa, 62 anos, casada há 30 anos, duas filhas (não residem com a idosa), natural de Franca-SP. Frequenta a Unidade de saúde regularmente, faz parte do grupo Hiperdia e tem área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado. Maria, por vontade própria, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada para atendimento de suas queixas em sexualidade e saúde sexual.
- Durante a execução do cenário você não poderá levantar dúvidas, as dúvidas serão discutidas durante o *debrifineg.* Não serão disponibilizadas dicas.
- Para início do cenário você deverá convidar para o atendimento a idosa Maria, que aguarda o atendimento na sala de espera.
- A simulação será encerrada ao término do atendimento de enfermagem. Você deverá sinalizar o término. O cenário também será encerrado se o tempo designado para sua execução expirar, mesmo que as intervenções planejadas não sejam alcançadas.
- Você possui alguma dúvida? Gostaria que alguma informação fosse repetida?
- Quando estiver pronto(a), daremos início a atividade.

VII *Debriefing*

O debriefing será realizado ao final de cada sessão, com duração de aproximadamente 30 minutos, pautado nas diretrizes do INACSL. Terá a participação do paciente simulado, facilitador, avaliador e aprendiz. O debriefing será conduzido com Bom Julgamento (Modelo teórico - Debriefing with Good Judgement), deverá criar um contexto para aprendizado e mudança, com espaço para explorar opiniões e pontos de vista dos envolvidos. Será guiado pelo *checklist* de ações esperadas durante a simulação.

a) Esclarecimento sobre a sessão de *debriefing* ao aprendiz:

Gastaremos até 20 minutos com o *debriefing*, que consistirá em 5 fases. Primeiro, o paciente simulado relatará a sua impressão sobre habilidades não técnicas, baseadas em emoções e sentimentos. Na sequência, terei interesse em saber como vocês estão se sentindo em decorrência deste caso; posteriormente, pedirei para que vocês descrevam esse caso. Após, iremos explorar ações que foram bem desempenhadas e as ações que vocês fariam de maneira diferente. Terminaremos resumindo alguns pontos para que possam levar como aprendizagem para aplicarem na prática clínica.

b) Feedback paciente simulado:

O paciente simulado relatará ao aprendiz e ao facilitador a sua impressão sobre habilidades não técnicas, baseadas em emoções e sentimentos, como o uso da comunicação não verbal, tom de voz e atributos para uma relação respeitosa e ética. A sua observação deverá ser centrada na interação e estímulos para verbalização da queixa principal, focada no respeito aos limites para acesso às informações sobre a saúde sexual e sexualidade.

c) Roteiro de condução facilitador:

• Reações e sentimentos: Além do sentimento sobre todo o processo de simulação, deverá ser estimulado a verbalização do conforto frente as questões de sexualidade e saúde sexual e o sentimento de competências para a abordagem. Ex: Quais foram os sentimentos que vocês tiveram ao participar da simulação? Quais os sentimentos em frente a verbalização da sexualidade e saúde sexual? Potencial pergunta de acompanhamento: Gostaria de compartilhar outras reações? Gostaria de verbalizar algum constrangimento maior?

• Descrição: Descrever a simulação de forma detalhada do início ao fim, considerando o caso clínico, postura do ator, sua performance e condutas. Exemplo: Você poderia resumir o caso desta simulação? Gostaria de expor as suas perspectivas em relação as principais situações com que tiveram que lidar? Potencial pergunta de acompanhamento: O que aconteceu depois? O que você fez para continuar a abordagem?

• Análise (a transição da descrição para a análise será sinalizada): Abordar as atividades desempenhadas, evidenciando aspectos que foram bem gerenciados e estimular a verbalização daqueles que foram mais desafiadores. Potencial pergunta de acompanhamento: Quais aspectos você(s) considera(m) que realizou(aram) bem e por quê? Quais os aspectos você gostaria de mudar e por quê? As lacunas do desempenho deverão ser fechadas utilizando um feedback diretivo. Eu acho que você (citar o comportamento), o que você pensa de na próxima vez (sugerir o comportamento) porque (fornecer a justificativa).

• Aplicação/resumo: Finalizar o *debriefing* pedindo para que destaque dois pontos que esta atividade simulada ajudará na prática clínica.

Existem pendências que ainda não foram resolvidas? (Se não houver caminhar para a última fase: Então vamos fechar o *debriefing*).

Apêndice F - Roteiro Cena Simulada enviado aos juízes

Ex- PLISSIT
O modelo PLISSIT é uma abordagem estruturada para aconselhamento sexual, projetada para ajudar profissionais de saúde a abordar questões relacionadas à sexualidade de seus clientes. A sigla PLISSIT representa as quatro etapas progressivas do modelo: **Permissão (Permission):** Nesta fase, o profissional cria um ambiente seguro e acolhedor para discutir questões sexuais, garantindo que o cliente se sinta à vontade para expressar suas preocupações. **Limitada Informação (Limited Information):** Aqui, são fornecidas informações básicas sobre sexualidade e problemas sexuais. O objetivo é educar o cliente, esclarecendo mitos e fornecendo informações precisas. **Específica Sugestão (Specific Suggestions):** Nesta etapa, são oferecidas sugestões específicas para lidar com os problemas sexuais identificados. Isso pode incluir estratégias comportamentais ou mudanças no estilo de vida. **Intensiva Terapia (Intensive Therapy**): Na última fase, quando necessário, encaminhamentos para terapeutas especializados em sexualidade são feitos para lidar com questões mais complexas. **Observação:** EX - PERMISSÃO ESTENDIDA não é descrito na cena, uma vez que são atitudes que devem permear todas as etapas anteriores.

CENA DISPARADORA		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
Start	O aprendiz chama a idosa que aguarda na sala de espera.	Entra na sala de cumprimenta o aprendiz e se senta na cadeira.

MOMENTO 01 - **P – PERMISSÃO**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
P.1 Recepção **P.2 Apresentação**	Apresentar-se ao idoso no início da consulta Mostrar-se receptivo ao receber a paciente.	Deverá responder aos cumprimentos do(a) enfermeiro dizendo que está se sentindo bem e que as coisas com a família estão bem. Hoje procurou o atendimento para explorar algumas dúvidas sobre a sua saúde, mas mostra-se envergonhada. **Postura corporal:** envergonhada e tímida **Exemplo de fala:** *"- Vai levando minha filha!" "- Está tudo bem, tudo certo!" "- Lá em casa está tudo bem, o pessoal está bem!"* **Nó Crítico:** A idosa não verbalizará as suas dúvidas, apenas deverá dar a entender que são dúvidas que geram constrangimento e ansiedade.
P.3 Privacidade **P.4 Sigilo** **P.5 Conforto**	Garantir que a porta da sala está fechada. Verbalizar sobre ser um ambiente seguro.	Deverá mostrar entendimento dos movimentos do para estabelecimento do sigilo e permissão. Deverá responder livremente os questionamentos levantados pelo aprendiz, deverá desviar de assuntos voltados a sexualidade e saúde sexual.

	Estabelecer acordos de privacidade, sigilo e confidencialidade. Informar o direito de não responder perguntas que a deixe desconfortável ou insegura.	**Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "– *Sim eu conheço o trabalho dos enfermeiros." "– Aqui no posto todo mundo sempre me tratou bem." "– Gosto do atendimento!"* **Nó Crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez. Não verbalizar abertamente sobre o desejo de que sua sexualidade seja abordada.
P.6 identifica motivo da consulta **P.7 Permissão verbal** **P.8 Uso de exemplos** **P.9 Pergunta aberta**	Solicitar a permissão verbal para iniciar a investigação. Realizar perguntas abertas. Usar exemplos da sua rotina profissional. **Exemplo de fala:** "**–** *Eu pergunto a todos os meus pacientes idosos sobre sua sexualidade, tudo bem se eu fizer essas perguntas para você agora?" "– Pessoas idosas muitas vezes têm perguntas sobre como a idade pode afetar sua vida sexual. Tem alguma coisa que você gostaria de me perguntar?"*	Confirmará que deseja que suas queixas sexuais sejam abordadas através da fala. **Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "– *Humm é mesmo que as pessoas perguntam?" "– Estou precisando falar sobre aquilo também!" "– Eu sei que é normal ainda sentir vontade de estar com meu esposo. Mas quando o chegar lá, não é legal. Dói, arranha, é seco. "– Eu fico incomodada porque antes não era assim, parecia ser mais fácil. Parecia que eu era molhada, hoje dói no toque e na penetração, é seco!" "– Nossa isso está me incomodando, porque a gente se dava tão bem. Hoje quando chega na hora dos finalmentes não dá certo, dói, está ressaco."* **Nó crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez.
P.11 Permissão Práticas	Buscar permissão do idoso para envolver as suas práticas sexuais na discussão (práticas do idoso). **Exemplos de fala: "**– *Podemos falar mais sobre o seu parceiro?" "– Podemos conversar melhor sobre a relação de vocês" "– Me conte o que tem sido diferente?"*	A idosa deverá através da sua fala mostrar–se mais confortável com o diálogo e permitir que suas práticas sejam abordadas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável **Exemplo de fala:** "– *A nossa relação sempre foi muito prazerosa e feliz. Eu gosto quando o meu esposo me procura. Enfermeiro, e que quando o meu esposo vai fazer carinho lá eu sinto uma dor... Parece que fica seco". "– Ele é muito paciente, mas... dói! Parece que arde! Parece que fica seco. Eu não sei explicar direito." "– Menina, eu sinto uma dor, na hora que ele vai penetrar ou me tocar parece que está me rasgando, arranhando, o que eu não sentia antes. Parece que fica seco."* **Nó Crítico**: Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez, principalmente em perguntas que envolvem as suas preferências sexuais.
P.12 Compreensão e validação	Validar a queixa reconhecendo as necessidades sexuais e sexualidade contínuas do idoso.	A idosa ainda mostrando constrangimento em relação a verbalização da sua queixa sexual, mas

P.13 Normalizou	Usar exemplos da rotina assistencial para estimular o diálogo sobre sexualidade e saúde sexual. Realizar perguntas abertas. **Exemplo de fala: "**– *Sim, outro dia atendi uma idosa que trouxe algumas dúvidas sobre as mudanças da idade. Que bom que você me para conversar sobre a sua sexualidade." "– Na minha rotina muitas pessoas da sua idade trazem demandas sobre a saúde sexual e sexualidade. Parabéns por procurar ajuda!"*	mostrando entendimento sobre ser normal as suas vontades e queixas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável. **Nó crítico:** Responderá as perguntas em relação a sua saúde sexual ou sexualidade, mesmo que as etapas anteriores não sejam cumpridas, com postura de rigidez e timidez.
P.14 Revisão e Reflexão	Confirmar a queixa principal encontrada. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. **Exemplo de fala:** "– *Dona Maria, é natural que pessoa na sua idade sintam isso." "– O que a senhora está sentindo é a falta de lubrificação da vagina que pode ser causa pela diabetes que a senhora tem ou pelos resultados da menopausa, vários dos meus pacientes apresentam*." " – *"Há alguma outra coisa em que você pensou?" – "O que não cobrimos completamente?' – "Esquecemos de abordar alguma queixa?" – "Você tem mais alguma dúvida ou preocupação?"* – **Queixa principal:** Desconforto sexual devido a redução da lubrificação.	Deverá confirmar a hipótese do enfermeiro. E Afirmar que hoje buscou o atendimento para ajuda com a lubrificação. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala:** *– Sim, é essa a minha queixa principal. – Busco atendimento apenas para essa queixa. – Menino(a), é isso, você bateu em cima!!!* *– É isso mesmo eu não estou ficando molhada na hora do sexo!* **Nó crítico:** Caso o enfermeiro não chegue à queixa principal deverá ser verbalizado pelo idoso qual a queixa principal.
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
Observações: Se o aprendiz perguntar sobre a relação com o esposo, informar que está tudo bem com a intimidade e relação. Se o aluno perguntar sobre aspectos da saúde e do diabetes, informar que está tudo bem e negar queixas. Se o aprendiz não perguntar sobre a sua sexualidade e saúde sexual, verbalizar de forma ríspida e constrangida os motivos da consulta e queixa principal.		

MOMENTO 02 – **LI - INFORMAÇÃO LIMITADA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
LI.1 Alterações esperadas **LI.2 Desmistificar de mitos e tabus** **LI.3 recursos didáticos**	Explicar o funcionamento sexual normal; explicação da associação entre idade e problemas sexuais; fornecer informações adicionais adequadas. Explorar mitos, tabus, crenças e informações erradas sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso. Escolher entre os recursos informativos para orientações (Manequim pélvico, caderneta do idoso, A4 e caneta).	Deverá mostrar entendimento e compreensão em relação aos levantamentos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala:"** – *Estou entendendo." "– Isso também acontece comigo." "– Tenho percebido isso."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.
LI 4 Vivências	Questionou se as vivências sexuais ainda são importantes para a qualidade de vida do idoso.	Deverá confirmar a importância para ela e para o seu parceiro. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala**: "– *Sim, nós gostamos de estar juntos." " – Eu amo namorar. – Meu esposo sempre me procura para namorar e eu gosto disso."*
LI.13 Revisão e Reflexão **LI.14 Avaliação**	Confirmar se o diálogo está sendo esclarecedor e resolutivo. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. Exemplo de fala: "– *Me conte o que você entendeu." " – Me conte quais os aspectos se enquadram com as suas queixas."*	Caso o aprendiz perpasse por aspectos que se enquadrem com a queixa principal, verbalizar entendimento. Caso o aprendiz não aborde aspectos da queixa principal, levantar dúvidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "**– *Sim, é isso que venho sentido, interessante saber que não sou a única." " – Fiquei pensando aqui, só eu tenho dificuldades com a lubrificação?"*
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

MOMENTO 03 – **SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
SS.1 Outras queixas	Buscar entender as queixas, perspectivas e as expectativas do idoso. **Exemplo de fala:** "*– O seu maior desejo é melhorar a sua prática sexual com o aumento da lubrificação?" "– Há outras queixas sobre a sua sexualidade?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados sobre outros aspectos de sua saúde de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. Exemplo de fala*: " – Hoje a única queixa é sobre a minha dificuldade de ficar molhada." "– Hoje vim para conversar sobre o ressecamento"* **Nó crítico:** A única queixa é a falta de lubrificação.
SS.2 Além da Sexualidade	Questionar sobre outros fatores que podem interferir na sexualidade. **Exemplo de fala:** "*– Você tem notado mudanças na sua saúde mental? Passado por estresse" " – Houve alguma mudança na sua saúde física? "– Houve mudança na medicação?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó crítico:** Negar estresses, mudanças de comportamento, mudanças na medicação ou qualquer outra queixa.
SS.3 Realização	Buscar entender maneiras pelas quais ele foi capaz de alcançar a realização da sexualidade e satisfazer as suas necessidades sexuais **Exemplo de fala: "** *– Como tem sido o início da relação." " – O que você tem feito para entrar no clima?" " – O que você gosta?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó Crítico:** Gosta da forma que o esposo se aproxima. O parceiro é carinho, presente e presenteia a esposa com frequência.
SS.4 Esclarecimentos específicos	De forma específica e voltada para as características do idoso deverá verbalizar quais queixas apresentadas não são normais à patologia ou relacionadas à idade. Deverá incluir aspectos da idade e da patologia (DM2) apresentada pela idosa. As orientações deverão estar relacionadas à queixa principal da idosa.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "**– *Estou entendendo." "– É isso mesmo que acontece comigo." "– Nossa não sabia que o ressecamento que tem relação com a idade."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.
SS 6 Plano de cuidado **SS 7 Orientações**	Considerar as principais queixas do idoso e elaborou um plano de cuidado personalizado, através da abordagem de resolução de problemas e possíveis soluções. Ofertar orientações direcionadas de acordo com as necessidades, problemas e preferências do idoso.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó crítico:** Caso não seja orientado sobre áreas erógenas ou preliminares ou auto erotização ou alternativas ao coito

	Deverá constar nas orientações informações sobre áreas erógenas, preliminares, auto erotização, alternativas ao coito, compra e uso do lubrificante.	ou compra e uso do lubrificante, levantar questionamentos.
P13 Revisão e Reflexão **P14 Avaliação**	Confirmar a queixa principal foi solucionada. Confirmar se existem dúvidas a serem discutidas.	Deverá confirmar o fechamento do atendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva.
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

MOMENTO 04 – **TI - TERAPIA INTENSIVA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
T.1 Permissão para encaminhamento	Investigar o interesse e permissão para encaminhamento para outro profissional	Confirmar interesse. Responder livremente as perguntas levantadas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T.2 T.3 T.4 Orientações	Orientar sobre qual profissional daria continuidade no atendimento, funções e como seria, Orientar como agendar a consulta e onde encontrar o profissional para continuidade do atendimento Garantir continuidade do entendimento do idoso	Mostra–se interessada e entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T.5 Garantiu entendimento **T.6 Revisão e Reflexão**	Certificou–se de que o paciente entendeu as recomendações Realizar revisão e reflexão do atendimento.	Negar dúvidas, mostrar entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

Apêndice G - Cenário Simulado com Correções

I. Visão Geral do Cenário

Título do cenário:
Abordagem da sexualidade da mulher idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde

Público-alvo:
Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Local para Simulação:
Ambiente simulado consultório de enfermagem da Atenção Primária à Saúde

Proposito da Simulação:
Ensino

Tempo: (aproximadamente)
Pré-briefing = 5 minutos *Briefing* = 5 minutos
Simulação = 15 minutos *Debriefing* = 30 minutos

Modalidade:
Simulação clínica cênica com uso de paciente simulado

Fidelidade:
Alta

Complexidade:
Média

II - Preparo dos participantes e recursos didáticos

A) Competências previamente exigidas para a participação:
Possuir habilidades no atendimento em enfermagem

B) Estratégia didática:
O material teórico será enviado por e-mail ao aprendiz com 15 dias de antecedência. Um lembrete será enviado 7 dias antes da atividade, destacando a necessidade de estudo prévio. Espera-se que o aprendiz adquira um repertório sólido de conceitos básicos sobre o tema para aplicação prática. No dia que antecede a prática simulada, o material teórico será discutido em uma roda de conversa. Terá duração máxima de 30 minutos, será conduzida por um facilitador e terá a participação de no máximo 5 aprendizes. A primeira parte da roda de conversa enfoca os efeitos do envelhecimento na sexualidade. Sugestões para uma atitude apropriada e habilidades necessárias para introduzir questões sexuais serão discutidas. O treinamento continuará com uma explicação completa das etapas e da aplicação do modelo PLISSIT-EX, incluindo exemplos relevantes para cada estágio do modelo. Os aprendizes deverão elencar as principais dúvidas.

C) Referencial Teórico:

1. Jack S. Annon (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems, Journal of Sex Education and Therapy, 2:1, 1-15, DOI: 10.1080/01614576.1976.11074483
2. Davis, S., Taylor, B.: From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: Davis, S. (ed.) Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. pp. 101–129. Edinburgh, Churchill Livingstone (2006). DOI: 10.1007/s11195-007-9044-x
3. SOUZA JÚNIOR, E.V. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à sexualidade de idosos: Contribuições para a prática. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 41, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44087
4. Rahmanian E, Salari N, Mohammadi M, Jalali R. Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis. Diabetol Metab Syndr. 2019;11(1):73. http://dx.doi.org/10.1186/s13098-019-0469-z. PMid:31467595.
5. FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Sexualidade da mulher idosa. **Diagnostico tratamento**, v. 20, n. 3, p. 117-120, 2015.
6. Jeffers

D) Preparo do paciente simulado

A paciente simulada será informada sobre a história da paciente ~~em linguagem acessível~~, com ênfase na postura física e emocional. ~~Além disso,~~ memorizará o roteiro de falas e estará ciente dos possíveis desfechos. Um ensaio será conduzido entre a equipe de simulação e a paciente simulada. .

E) Preparo da equipe

A equipe de avaliação deverá ser treinada para estabelecer critérios, objetivos e pontos críticos do cenário, assegurando objetividade. O roteiro deverá ser enviado aos participantes para estudo prévio, permitindo a compreensão do cenário e a revisão de procedimentos. Referenciais teóricos relevantes deverão ser fornecidos para embasar a simulação e enriquecimento do *debriefing*. Um ensaio prévio entre a equipe e o ator será realizado para ajustes finos, sincronização e identificação de desafios práticos antes da execução oficial.

F) Segurança da equipe

Paciente Simulado: Por abordar um tema sensível que pode estar ligado a questões pessoais e estigmas, deverá ser ao oferecido ao paciente simulado espaço para discutir sua sexualidade e saúde sexual. Para reduzir possíveis ansiedades~~,~~ também serão fornecidas orientações sobre o método de simulação.

Aprendiz: Para garantir a segurança psicológica, o aprendiz receberá orientações ~~claras~~ sobre a atividade de simulação. ~~Isso~~ Incluirá dicas sobre o tempo ~~limite~~, como iniciar e encerrar o cenário, esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação e estabelecimento do contrato de ficção, além da garantia do ambiente seguro, supervisão competente e feedbacks adequados.

Avaliador e facilitador: ~~Durante o percurso da simulação,~~ será oferecido apoio de uma equipe técnica. Eles ~~também~~ passarão por ~~um~~ treinamento sobre o modelo PLISSIT-EX, sexualidade e saúde sexual, ~~incluindo~~ esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação, condução da cena, checklist e d*ebriefing*.

III. Objetivos de Aprendizagem

Objetivo Geral

Desenvolver competências para a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na Atenção Primária à Saúde

Objetivos específicos

DOMÍNIO COGNITIVO: Compreender a abordagem da sexualidade do idoso a partir dos princípios fundamentais do modelo PLISSIT-EX, incluindo os cinco níveis de intervenção: Permissão, Informação Limitada, Sugestões Específicas, Terapia intensiva e Permissão estendida.

DOMÍNIO PSICOMOTOR: Demonstrar capacidade de selecionar estratégias do modelo PLISSIT-EX eficazes para abordar e solucionar questões de sexualidade e saúde sexual, levando em consideração a sua competência e necessidades do idoso.

DOMÍNIO AFETIVO: Aumentar a confiança para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso, promovendo uma abordagem efetiva e segura.

Situação problema

Executar a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde conforme o modelo PLISSIT- EX

IV. Resultados Esperados

Participante (Enfermeiro aprendiz)

Evidenciar ganho de competências para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso em ambiente da Atenção Primária à Saúde.

Ser capaz de realizar uma abordagem intervencionista e eficaz na comunicação, no oferecimento de conforto e permissão, no raciocínio clínico e na tomada de decisão durante atendimentos de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade.

Desenvolver uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual.

Sentir-se satisfeito e autoconfiante com a aprendizagem sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na atenção primária à saúde.

V. Métodos de Avaliação

Avaliação diagnostica

Através da identificação de problemas que precisam ser trabalhados em momentos futuros e da identificação de questões que enfermeiros trazem consigo que dificultam a condução da abordagem da sexualidade do idoso.

Avaliação somativa

Por meio da mensuração do conhecimento e atitude sobre a sexualidade do idoso do aprendiz antes e após a participação na simulação pela escala ASKAS.

Avaliação formativa

Através da avaliação das ações executadas durante a resolução do cenário simulado através do Check list de ações esperadas e da participação no *debrienfing.*

Avaliação da estratégia de ensino

Serão utilizados os instrumentos *Simulation Design Scale* (SDS), *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, *Educational Practices Questionnaire* (EPQ) e *Debriefing Experience Scale*.

Design

VI. *Prebriefing* ~~(Facilitador)~~

A) Prebriefing aos aprendizes: O facilitador deve fornecer instruções aos aprendizes minutos antes da simulação, em um ambiente separado da área de simulação clínica.

- Identificação das expectativas dos participantes ~~com relação ao ensino baseado na simulação;~~
- Informação sobre o objetivo geral desta simulação;
- Descrição da sequência das sessões ~~(*briefing*, execução do cenário e *debriefing*)~~ e tempo para execução;
- Esclarecimento sobre a modalidade da simulação ~~– Simulação cênica (paciente simulado);~~
- Os aprendizes não terão contato com o paciente simulado até o início da simulação.

~~B) Orientação acerca dos papéis do facilitador, do participante padronizado e do aprendiz:~~

- ~~✓ O facilitador conduzirá as atividades das sessões do cenário.~~
- ~~✓ Um participante simulado representará uma paciente idosa no atendimento de enfermagem.~~
- ~~✓ O facilitador deve salientar que durante a simulação não deverão ser realizadas perguntas.~~
- ~~✓ O aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento a paciente idosa.~~

C) Contrato de ficção:

Neste ambiente de aprendizagem seguro para a prática de enfermagem, é fundamental que as regras estabelecidas sejam seguidas. Deve-se garantir que o aprendiz se integre em um ambiente seguro, sem receio de represálias ou julgamentos, e com espaço para expor dúvidas, decisões e sugestões. É importante que o aprendiz compreenda e respeite as regras, além de entender que, apesar da semelhança com um ambiente real, nem todos os aspectos podem ser totalmente realistas.

D) Reconhecimento do cenário
Este cenário representa um consultório com prontuário, anotações de enfermagem e materiais necessários para o atendimento do paciente. É importante que você reconheça os detalhes que compõem a simulação.

a) Participantes e equipe de simulação

Participantes:
01 enfermeiros ~~aprendiz~~ (participante/executor)
Equipe:
01 Facilitador
01 Avaliador
01 Paciente Simulado - Idosa que passará pelo atendimento

Orientação acerca dos papéis do facilitador, do participante padronizado e do aprendiz:
- ✓ O facilitador conduzirá as atividades das sessões do cenário.
- ✓ Um participante simulado representará uma paciente idosa no atendimento de enfermagem.
- ✓ O facilitador deve salientar que durante a simulação não deverão ser realizadas perguntas.
- ✓ O aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento a paciente idosa.

b) Materiais e equipamentos

Espaço de simulação:
Lavatório com torneiras, porta-papel toalha, porta-dispensador de sabão líquido, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, mesa de exame clínico ou mesa para exame ginecológico, 1 banqueta giratória, 1 escada com dois degraus, 1 biombo duplo, 1 foco com haste flexível, 1 armário, lixeira com tampa e pedal, telefone e computador.

Documentos de apoio:
Prontuário com formulários preenchidos: diagnóstico médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia, prescrição médica.

Recursos educativos:
Manequim pélvico feminino, caderneta da pessoa idosa, caneta e papel A4. Folhetos atualizados que abordem a sexualidade humana, preservativos e lubrificantes, disponibilizados pelo Ministério da Saúde

c) Caracterização e roteiros

Caracterização e adereços (Paciente Simulado Idosa):
Uma mulher pertencente foi comunidade convida para participar da simulação, com aparência idosa e idade superior a 60 anos, utilizando as vestimentas de costume.

~~Moulage~~
~~Não será utilizada.~~

Roteiro para o facilitador:
O facilitador estará presente em todos os estágios do ensino da simulação, responsável pelo *briefing*, condução do cenário, *debriefing* e finalização da atividade. Não interferirá na cena simulada nem oferecerá pistas ao participante.

Observação:
Caso o aprendiz levante algum questionamento, deverá ser lembrado que dúvidas serão sanadas em outro momento.

Roteiro para o avaliador:

O avaliador estará responsável pela observação das ações durante a cena simulada e, através do checklist, realizará a avaliação da execução da cena. Não deverá realizar interferências e, em nenhum momento, poderá oferecer pistas ao participante. Ele participará do *debriefing* e finalização da atividade junto ao facilitador.

Roteiro ~~da atriz~~ (Paciente simulada):

Características: Maria Aparecida, 62 anos, sexo feminino, casada há 30 anos, heterossexual e natural de Franca-SP. Possui duas filhas, que não residem com ela. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família, todos estão bem de saúde.

Características principais da atuação: Mulher com aparência idosa, calma, tranquila, lúcida e comunicativa, mostrando constrangimento e vergonha pelos motivos que a levaram a procurar por atendimento. Nos primeiros momentos de contato com o aprendiz, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal. Ao longo do atendimento e evolução do diálogo, deverá mostrar-se mais confortável.

Histórico: Frequenta a Unidade de Saúde regularmente, faz parte do grupo HiperDia e tem a área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado.

Motivo da consulta: Maria, por vontade própria, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde com queixas relacionadas à sua saúde sexual e sexualidade. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada queixando-se de ressecamento e desconforto vaginal, medo e ansiedade por experiências prévias de dor na penetração e toque durante a relação sexual. Refere que é um episódio recente e que nunca havia vivenciado a dor e ressecamento. Apesar do desejo sexual mantido, apresenta insatisfação sexual.

Queixa principal: Insatisfação Sexual devido à falta de lubrificação.

Verbalização da queixa principal: deverá acontecer de forma gradual, à medida que o aprendiz conduz a consulta a fim de estimular o uso das etapas previstas no modelo EX-PLISSIT. Usará metonímia e eufemismo para se referir ao sexo, relação sexual, dor, órgãos sexuais e falta de lubrificação.

Informações sobre o esposo: Seu esposo José, tem 64 anos, frequenta regularmente a unidade de saúde e possui hipertensão controlada. Sempre está presente nas atividades da idosa, mostrando-se afetuoso e envolvido. A idosa não apresentará nenhuma queixa em relação ao seu esposo.

Nó crítico: Através da postura acanhada e envergonhada, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal durante a execução das ações esperadas na fase de Permissão do modelo EX-PLISSIT. Após a verbalização da queixa principal, deverá mostrar postura positiva aos questionamentos e orientações. Caso as etapas de permissão não sejam seguidas, deverá apresentar postura de rigidez e constrangimento.

Respostas para perguntas previstas: Maria: — Minha relação com o esposo vai bem. — — Meu desejo sexual está mantido. — Não possuo queixas em relação ao esposo. — — Não possuo queixas em relação à atual condição de vida. — Não possuo outras queixas em relação à saúde física, espiritual ou mental.

Respostas para perguntas que fogem ao script: Maria: — Não sei te responder sobre isso.

Respostas para redirecionamento da cena: Maria: — Hoje vim para falar sobre aquilo (se referindo a sexualidade e saúde sexual).

g) Encerramento da simulação:

O senário será encerrado quando enfermeiro finalizar a consulta ou quando o tempo do cenário finalizar. O facilitador verbalizará o término do execução do cenário.

h) Ambiente e espaço físico

Consultório de enfermagem: Espaço destinado ao atendimento individual, composto por quatro paredes com porta que permite fechar, abrir e trancar. O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o aprendiz e paciente simulado sentados um de frente ao outro.

Sala de espera: deverá ser próximo ao consultório de enfermagem, com cadeira que permita o paciente simulado aguardar o convite do aprendiz para início da simulação.

Sala para *pré-brifing* e *debrifing*: ambiente tranquilo que possibilite a interação entre a equipe e o aprendiz.

VII *Briefing* (Descrição do Caso):

O *Briefing* será realizado pelo facilitador no consultório simulado. Será realizada a apresentação do ambiente e espaço físico, dos materiais e equipamentos, do objetivo de aprendizagem e estabelecidos acordo prévios a atividade de simulação. Também realizará a apresentação do caso clínico e autorizará o início da simulação.

Falas direcionadas ao enfermeiro aprendiz:

- Você está em um ambiente de aprendizado, seguro e livre de julgamentos. Durante a sua participação, um "auxiliar" usará um *checklist* para acompanhar a execução das ações esperadas durante a simulação que serão discutidas durante o *debrifing*.
- Você está em ambiente de prática clínica, no consultório da Atenção Primária à Saúde. Você realizará o atendimento com foco na abordagem da sexualidade e saúde sexual segundo o método EX-PLISSIT.
- Temos uma mesa e três cadeiras. Em cima da mesa está o prontuário da paciente com formulários preenchidos previamente (Nome, idade, sexo, diagnóstico Médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia e prescrição médica).
- Você prestará atendimento ao caso clínico: Maria, mulher lúcida e comunicativa, 62 anos, casada há 30 anos, duas filhas (não residem com a idosa), natural de Franca-SP. Frequenta a Unidade de saúde regularmente, faz parte do grupo Hiperdia e tem área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado. Maria, espontaneamente, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada para atendimento de suas queixas em sexualidade e saúde sexual.
- Durante a execução do cenário você não poderá levantar dúvidas, as dúvidas serão discutidas durante o *debrifineg*. Não serão disponibilizadas dicas.
- Para início do cenário você deverá convidar para o atendimento a idosa Maria, que aguarda o atendimento na sala de espera.
- A simulação será encerrada ao término do atendimento de enfermagem. Você deverá sinalizar o término. O cenário também será encerrado se o tempo designado para sua execução expirar, mesmo que as intervenções planejadas não sejam alcançadas.
- Você possui alguma dúvida? Gostaria que alguma informação fosse repetida?
- Quando estiver pronto(a), daremos início a atividade.

VII *Debriefing*

O debriefing será realizado ao final de cada sessão, com duração de aproximadamente 30 minutos, pautado nas diretrizes do INACSL. Terá a participação do paciente simulado, facilitador, avaliador e aprendiz. O debriefing será conduzido com Bom Julgamento (Modelo teórico - Debriefing with Good Judgement),

deverá criar um contexto para aprendizado e mudança, com espaço para explorar opiniões e pontos de vista dos envolvidos. Será guiado pelo *checklist* de ações esperadas durante a simulação.

a) Esclarecimento sobre a sessão de *debriefing* ao aprendiz:

Disponibilizaremos até 30 minutos com o *debriefing*, que consistirá em 5 fases. Primeiro, o paciente simulado relatará a sua impressão sobre habilidades não técnicas, baseadas em emoções e sentimentos. Na sequência, terei interesse em saber como vocês estão se sentindo em decorrência deste caso; posteriormente, pedirei para que vocês descrevam esse caso. Após, iremos explorar ações que foram bem desempenhadas e as ações que vocês fariam de maneira diferente. Terminaremos resumindo alguns pontos para que possam levar como aprendizagem para aplicarem na prática clínica.

b) Feedback paciente simulado:

O paciente simulado relatará ao aprendiz e ao facilitador a sua impressão sobre habilidade comportamental, baseadas em emoções e sentimentos, como o uso da comunicação não verbal, tom de voz e atributos para uma relação respeitosa e ética. A sua observação deverá ser centrada na interação e estímulos para verbalização da queixa principal, focada no respeito aos limites para acesso às informações sobre a saúde sexual e sexualidade. Ex: Com Como você se sentiu durante o atendimento? O aprendiz foi sensível ao solicitar permissão? Como você avalia a capacidade do aprendiz de criar um ambiente acolhedor e seguro?

• Reações e sentimentos: Além do sentimento sobre todo o processo de simulação, deverá ser estimulado a verbalização do conforto frente as questões de sexualidade e saúde sexual e o sentimento de competências para a abordagem. Ex: Quais ~~foram~~ os sentimentos ~~que vocês tiveram~~ ao participar da simulação? Quais os sentimentos em frente a verbalização da sexualidade e saúde sexual? Potencial pergunta de acompanhamento: Gostaria de compartilhar outras reações? Gostaria de verbalizar algum constrangimento ~~maior~~?

• Descrição: Descrever a simulação de forma detalhada do início ao fim, considerando o caso clínico, postura do ator, sua performance e condutas. Exemplo: ~~Você~~ poderia resumir o caso desta simulação? Gostaria de expor as suas perspectivas em relação as principais situações ~~com que tiveram que lidar~~? Potencial pergunta de acompanhamento: O que aconteceu depois? O que você fez para continuar a abordagem?

• Análise (a transição da descrição para a análise será sinalizada): Abordar as atividades desempenhadas, evidenciando aspectos que foram bem gerenciados e estimular a verbalização daqueles que foram mais desafiadores. Potencial pergunta de acompanhamento: Quais aspectos você~~(s)~~ considera~~(m)~~ que realizou~~(aram)~~ bem e por quê? Quais os aspectos você ~~gostaria de mudar~~ mudaria e por quê? As lacunas do desempenho deverão ser fechadas utilizando um feedback diretivo. Eu acho que você (citar o comportamento), o que você pensa de na próxima vez (sugerir o comportamento) porque (fornecer a justificativa).

• Aplicação/resumo: Finalizar o *debriefing* pedindo para que destaque dois pontos que esta atividade simulada ajudará na prática clínica.

Existem pendências que ainda não foram resolvidas? (Se não houver caminhar para a última fase: Então vamos fechar o *debriefing*).

Apêndice H – Roteiro Cena Simulada com correções

Ex- PLISSIT
O modelo PLISSIT é uma abordagem estruturada para aconselhamento sexual, projetada para ajudar profissionais de saúde a abordar questões relacionadas à sexualidade de seus clientes. A sigla PLISSIT representa as quatro etapas progressivas do modelo: **Permissão (Permission):** Nesta fase, o profissional cria um ambiente seguro e acolhedor para discutir questões sexuais, garantindo que o cliente se sinta à vontade para expressar suas preocupações. **Limitada Informação (Limited Information):** Aqui, são fornecidas informações básicas sobre sexualidade e problemas sexuais. O objetivo é educar o cliente, esclarecendo mitos e fornecendo informações precisas. **Específica Sugestão (Specific Suggestions):** Nesta etapa, são oferecidas sugestões específicas para lidar com os problemas sexuais identificados. Isso pode incluir estratégias comportamentais ou mudanças no estilo de vida. **Intensiva Terapia (Intensive Therapy**): Na última fase, quando necessário, encaminhamentos para terapeutas especializados em sexualidade são feitos para lidar com questões mais complexas. **Observação:** EX - PERMISSÃO ESTENDIDA não é descrito na cena, uma vez que são atitudes que devem permear todas as etapas anteriores.

CENA DISPARADORA		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
Start	O aprendiz chama a idosa que aguarda na sala de espera.	Entra na sala, cumprimenta o aprendiz e se senta na cadeira.

MOMENTO 01 - **P – PERMISSÃO**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
P.1 Recepção **P.2 Apresentação**	Mostrar-se receptivo ao receber a paciente. Apresentar-se ao idoso no início da consulta	Deverá responder aos cumprimentos do(a) enfermeiro dizendo que está se sentindo bem e que as coisas com a família estão bem. Hoje procurou o atendimento para explorar algumas dúvidas sobre a sua saúde, mas mostra-se envergonhada. **Postura corporal:** envergonhada e tímida **Exemplo de fala:** *"— Vai levando minha filha!" "— Está tudo bem, tudo certo!" "— Lá em casa está tudo bem, o pessoal está bem!"* **Nó Crítico:** A idosa não verbalizará as suas dúvidas, apenas deverá dar a entender que são dúvidas que geram constrangimento e ansiedade.
P.3 Privacidade **P.4 Sigilo** **P.5 Conforto**	Garantir que a porta da sala está fechada. Verbalizar sobre ser um ambiente seguro.	Deverá mostrar entendimento dos movimentos do para estabelecimento do sigilo e permissão. Deverá responder livremente os questionamentos levantados pelo aprendiz, deverá desviar de assuntos voltados a sexualidade e saúde sexual.

	Estabelecer acordos de privacidade, sigilo e confidencialidade. Informar o direito de não responder perguntas que a deixe desconfortável ou insegura.	**Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "— *Sim eu conheço o trabalho dos enfermeiros." "— Aqui no posto todo mundo sempre me tratou bem." "— Gosto do atendimento!"* **Nó Crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez. Não verbalizar abertamente sobre o desejo de que sua sexualidade seja abordada.
P.6 identifica motivo da consulta **P.7 Permissão verbal** **P.8 Uso de exemplos** **P.9 Pergunta aberta**	Solicitar a permissão verbal para iniciar a investigação. Realizar perguntas abertas. Usar exemplos da sua rotina profissional. **Exemplo de fala:** "— *Eu pergunto a todos os meus pacientes idosos sobre sua sexualidade, tudo bem se eu fizer essas perguntas para você agora?" "— Pessoas idosas muitas vezes têm perguntas sobre como a idade pode afetar sua vida sexual. Tem alguma coisa que você gostaria de me perguntar?"*	Confirmará que deseja que suas queixas sexuais sejam abordadas através da fala. **Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "— *Humm é mesmo que as pessoas perguntam?" "— Estou precisando falar sobre aquilo também!" "— Eu sei que é normal ainda sentir vontade de estar com meu esposo. Mas quando o chegar lá, não é legal. Dói, arranha, é seco. "—Eu fico incomodada porque antes não era assim, parecia ser mais fácil. Parecia que eu era molhada, hoje dói no toque e na penetração, é seco!" "— Nossa isso está me incomodando, porque a gente se dava tão bem. Hoje quando chega na hora dos finalmentes não dá certo, dói, está ressaco."* **Nó crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez.
P.11 Permissão Práticas	Buscar permissão do idoso para envolver as suas práticas sexuais na discussão (práticas do idoso). **Exemplos de fala: "**— *Podemos falar mais sobre o seu parceiro?" "— Podemos conversar melhor sobre a relação de vocês" "— Me conte o que tem sido diferente?"*	A idosa deverá através da sua fala mostrar–se mais confortável com o diálogo e permitir que suas práticas sejam abordadas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável **Exemplo de fala:** "— *A nossa relação sempre foi muito prazerosa e feliz. Eu gosto quando o meu esposo me procura. Enfermeiro, e que quando o meu esposo vai fazer carinho lá eu sinto uma dor... Parece que fica seco". "— Ele é muito paciente, mas... dói! Parece que arde! Parece que fica seco. Eu não sei explicar direito." "— Menina, eu sinto uma dor, na hora que ele vai penetrar ou me tocar parece que está me rasgando, arranhando, o que eu não sentia antes. Parece que fica seco."* **Nó Crítico**: Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez, principalmente em perguntas que envolvem as suas preferências sexuais.

P.12 Compreensão e validação **P.13 Normalizou**	Validar a queixa reconhecendo as necessidades sexuais e sexualidade contínuas do idoso. Usar exemplos da rotina assistencial para estimular o diálogo sobre sexualidade e saúde sexual. Realizar perguntas abertas. **Exemplo de fala: "**— *Sim, outro dia atendi uma idosa que trouxe algumas dúvidas sobre as mudanças da idade. Que bom que você me para conversar sobre a sua sexualidade." "— Na minha rotina muitas pessoas da sua idade trazem demandas sobre a saúde sexual e sexualidade. Parabéns por procurar ajuda!"*	A idosa ainda mostrando constrangimento em relação a verbalização da sua queixa sexual, mas mostrando entendimento sobre ser normal as suas vontades e queixas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável. **Nó crítico:** Responderá as perguntas em relação a sua saúde sexual ou sexualidade, mesmo que as etapas anteriores não sejam cumpridas, com postura de rigidez e timidez.
P.14 Revisão e Reflexão	Confirmar a queixa principal encontrada. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. **Exemplo de fala:** "— *Dona Maria, é natural que pessoa na sua idade sintam isso." "— O que a senhora está sentindo é a falta de lubrificação da vagina que pode ser causa pela diabetes que a senhora tem ou pelos resultados da menopausa, vários dos meus pacientes apresentam*." "— *"Há alguma outra coisa em que você pensou?" – "O que não cobrimos completamente?" "— Esquecemos de abordar alguma queixa?" — "Você tem mais alguma dúvida ou preocupação?"* – **Queixa principal:** Desconforto sexual devido a redução da lubrificação.	Deverá confirmar a hipótese do enfermeiro. E Afirmar que hoje buscou o atendimento para ajuda com a lubrificação. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala: "**— *Sim, é essa a minha queixa principal." "— Busco atendimento apenas para essa queixa." "— Menino(a), é isso, você bateu em cima!!! "* *"— É isso mesmo eu não estou ficando molhada na hora do sexo!"* **Nó crítico:** Caso o enfermeiro não chegue à queixa principal deverá ser verbalizado pelo idoso qual a queixa principal.
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
Observações: Se o aprendiz perguntar sobre a relação com o esposo, informar que está tudo bem com a intimidade e relação. Se o aluno perguntar sobre aspectos da saúde e do diabetes, informar que está tudo bem e negar queixas. Se o aprendiz não perguntar sobre a sua sexualidade e saúde sexual, verbalizar de forma ríspida e constrangida os motivos da consulta e queixa principal.		

MOMENTO 02 – **LI - INFORMAÇÃO LIMITADA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
LI.1 Alterações esperadas **LI.2 Desmistificar de mitos e tabus** **LI.3 recursos didáticos**	Explicar o funcionamento sexual normal; explicação da associação entre idade e problemas sexuais; fornecer informações adicionais adequadas. Explorar mitos, tabus, crenças e informações erradas sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso. Escolher entre os recursos informativos para orientações (Manequim pélvico, caderneta do idoso, A4 e caneta).	Deverá mostrar entendimento e compreensão em relação aos levantamentos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala:"** *— Estou entendendo." "— Isso também acontece comigo." "— Tenho percebido isso."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.
LI 4 Vivências	Questionou se as vivências sexuais ainda são importantes para a qualidade de vida do idoso.	Deverá confirmar a importância para ela e para o seu parceiro. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala**: "*— Sim, nós gostamos de estar juntos." "— Eu amo namorar. "— Meu esposo sempre me procura para namorar e eu gosto disso."*
LI.13 Revisão e Reflexão **LI.14 Avaliação**	Confirmar se o diálogo está sendo esclarecedor e resolutivo. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. Exemplo de fala: "*— Me conte o que você entendeu." "— Me conte quais os aspectos se enquadram com as suas queixas."*	Caso o aprendiz perpasse por aspectos que se enquadrem com a queixa principal, verbalizar entendimento. Caso o aprendiz não aborde aspectos da queixa principal, levantar dúvidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "***— Sim, é isso que venho sentido, interessante saber que não sou a única." "— Fiquei pensando aqui, só eu tenho dificuldades com a lubrificação?"*
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

MOMENTO 03 – **SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
SS.1 Outras queixas	Buscar entender as queixas, perspectivas e as expectativas do idoso. **Exemplo de fala:** "— *O seu maior desejo é melhorar a sua prática sexual com o aumento da lubrificação?" "— Há outras queixas sobre a sua sexualidade?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados sobre outros aspectos de sua saúde de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. Exemplo de fala*: "— Hoje a única queixa é sobre a minha dificuldade de ficar molhada." "— Hoje vim para conversar sobre o ressecamento"* **Nó crítico:** A única queixa é a falta de lubrificação.
SS.2 Além da Sexualidade	Questionar sobre outros fatores que podem interferir na sexualidade. **Exemplo de fala:** "— *Você tem notado mudanças na sua saúde mental? Passado por estresse" "— Houve alguma mudança na sua saúde física? "— Houve mudança na medicação?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó crítico:** Negar estresses, mudanças de comportamento, mudanças na medicação ou qualquer outra queixa.
SS.3 Realização	Buscar entender maneiras pelas quais ele foi capaz de alcançar a realização da sexualidade e satisfazer as suas necessidades sexuais **Exemplo de fala: "**— *Como tem sido o início da relação." "— O que você tem feito para entrar no clima?" "— O que você gosta?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó Crítico:** Gosta da forma que o esposo se aproxima. O parceiro é carinho e presente. ~~e presenteia a esposa com frequência.~~
SS.4 Esclarecimentos específicos	De forma específica e voltada para as características do idoso deverá verbalizar quais queixas apresentadas não são normais à patologia ou relacionadas à idade. Deverá incluir aspectos da idade e da patologia (DM2) apresentados pela idosa. As orientações deverão estar relacionadas à queixa principal da idosa.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "**— *Estou entendendo." "— É isso mesmo que acontece comigo." "— Nossa não sabia que o ressecamento que tem relação com a idade."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal como fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.
SS 6 Plano de cuidado **SS 7 Orientações**	Considerar as principais queixas do idoso e elaborou um plano de cuidado personalizado, através da abordagem de resolução de problemas e possíveis soluções.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

	Ofertar orientações direcionadas de acordo com as necessidades, problemas e preferências do idoso. Deverá constar nas orientações informações sobre áreas erógenas, preliminares, auto erotização, alternativas ao coito, compra e uso do lubrificante.	**Nó crítico:** Caso não seja orientado sobre áreas erógenas, preliminares ou auto erotização, alternativas ao coito compra e uso do lubrificante, levantar questionamentos.
P13 Revisão e Reflexão **P14 Avaliação**	Confirmar a queixa principal foi solucionada. Confirmar se existem dúvidas a serem discutidas.	Deverá confirmar o fechamento do atendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva.
P15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

MOMENTO 04 – **TI - TERAPIA INTENSIVA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
T1 Permissão para encaminhamento	Investigar o interesse e permissão para encaminhamento para outro profissional	Deverá Confirmar interesse e responder livremente as perguntas levantadas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T2 T3 T4 Orientações	Orientar sobre qual profissional daria continuidade no atendimento, funções e como seria, Orientar como agendar a consulta e onde encontrar o profissional para continuidade do atendimento Garantir continuidade do entendimento do idoso	Deverá mostrar–se interessada e entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T5 Garantiu entendimento **T6 Revisão e Reflexão**	Certificou–se de que o paciente entendeu as recomendações Realizar revisão e reflexão do atendimento.	Negar dúvidas, mostrar entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

Apêndice J - Checklist Ex-Plissit com correções

Checklist para cenário sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso segundo o modelo **EX**TENTED-**PLISSIT**
(Checklist EX-PLISSIT - AVALIDADORES)

O checklist foi elaborado com base nas informações que compreendem as etapas preconizadas pelo Modelo EX-PLISSIT para a abordagem da sexualidade e saúde sexual. Ele será utilizado pelos avaliadores ou facilitadores durante a execução da simulação, com o objetivo de avaliar se o enfermeiro ~~em formação~~ alcança as competências necessárias para abordar a sexualidade de idosos no âmbito da atenção primária à saúde. Além disso, o checklist facilitará a condução do processo de Debriefing.
O checklist inclui ações esperadas, acompanhadas de questões a serem preenchidas durante a simulação. Estas questões apresentam duas opções de resposta, "realizou" e "não realizou", e há um espaço para as observações do avaliador, que podem ser úteis para momentos futuros. Cada sessão de abordagem é fundamentada na primeira fase, porém, destaca-se que não é imperativo percorrer todas as fases em cada interação. O encaminhamento pode ser efetuado em qualquer momento, em consonância com as competências do executor da ação.

MODELO EXTENTED-PLISSIT

O modelo oferece suporte teórico para apoiar abordagens interventivas e eficazes na comunicação durante as consultas de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade. Foi desenhado para resolução de questões de natureza sexuais durante o atendimento clínico, demonstrando eficácia como um facilitador eficiente das ações de cuidados de enfermagem. É uma ferramenta valiosa para aprimorar competências, uma vez que possibilita uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual.
O acrônimo PLISSIT (P- Permissão, LI- Informação Limitada, SS - Sugestões Específicas, TI - Terapia Intensiva) corresponde aos quatro níveis a serem percorridos durante a intervenção e representa uma estratégia sugerida para lidar com queixas sexuais.
Esses níveis organizam o atendimento em uma progressão crescente, de acordo com a complexidade da queixa apresentada. Nesse contexto, à medida que o nível de intervenção se eleva, torna-se necessário um maior nível de competência profissional para distinguir entre problemas simples e solucionáveis e questões que requerem apoio especializado.
O acrônimo Extented (EX), se aplicada em todas as etapas anteriores e promove o reconhecimento dos limites de competência por parte do profissional e incentiva o encaminhamento do paciente para tratamento complementar em qualquer nível de intervenção. Além disso, inclui ciclos de revalidação da permissão e feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática em cada uma das quatro fases.

P – PERMISSÃO

Este primeiro passo é fundamental para o sucesso da intervenção. O profissional de saúde deve demonstrar ao idoso que é apropriado discutir questões relacionadas à sexualidade e evidenciar seu interesse no assunto. Através do acolhimento, respeito e empatia, o profissional deve criar um ambiente confortável para que o idoso possa expressar suas queixas ou preocupações. O profissional de saúde concede permissão ao idoso para abordar o assunto, assegurando que a discussão seja normalizada. Pode-se utilizar abordagens sutis, materiais educativos ou oferecer diretamente ao idoso a oportunidade de expressar suas preocupações relacionadas a sentimentos, comportamentos, fantasias e pensamentos.

AÇÃO ESPERADA	Realizou	Observações

		Sim	Não	
P1	Apresentou-se a idosa no início da consulta			
P2	Mostrou-se receptivo ao receber a idosa			
P3	Proporcionou um ambiente seguro, privado e confortável			
P4	Ofereceu/garantiu confidencialidade, sigilo e privacidade			
P5	Informou o direito da idosa de não responder perguntas que o deixem desconfortável ou inseguro			
P6	Identifica e confirma o motivo da consulta (assunto a ser abordado)			
P7	Solicitou permissão verbal para iniciar a investigação sobre sexualidade			
P8	Iniciou o diálogo introduzindo o reconhecimento das necessidades sexuais e sexualidade contínuas da idosa.			
P9	Usou exemplos da rotina assistencial para estimular o diálogo sobre sexualidade e saúde sexual			
P10	Usou perguntas abertas para encorajar a verbalização das preocupações da paciente sobre a sexualidade			
P11	Buscar permissão da idosa para envolver as suas práticas sexuais na discussão (práticas da idosa).			
P12	Avaliou a compreensão da idosa			
P13	Normalizou as queixas e experiencias da idosa			
P14	Realizou revisão e reflexão do atendimento			
P15.1	Identificou que possuía competências suficientes para a manutenção do atendimento e segui para a Informação Limitada			
P 15.2	Identificou que não possuía competências suficientes para manutenção do atendimento e encaminhou para a Terapia Intensiva			

Detalhamento P15: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias para abordar as questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.

LI - INFORMAÇÃO LIMITADA

O profissional de saúde fornecerá uma variedade de informações ao seu cliente e deve oferecer detalhes específicos relacionados à idade e às patologias esperadas. Isso promove o diálogo sobre as preocupações da pessoa, abordando principalmente suas limitações e explorando alternativas para ressaltar suas capacidades. É importante esclarecer equívocos e fornecer informações factuais de maneira restrita. É fundamental destacar que essas informações são direcionadas a um grupo e não são específicas para um indivíduo, daí a expressão “de forma limitada”.

AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
LI1	Forneceu informações sobre alterações normais e patológicas relacionadas à idade que podem afetar a sexualidade e saúde sexual			
LI2	Desmistificou mitos, tabus, crenças e informações erradas sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso			
LI 3	Utilizou recursos didáticos/lúdicos para orientações sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso			
LI 4	Questionou se as vivências sexuais ainda são importantes para a qualidade de vida do idoso.			
LI 4.1	Se não importantes, mostrou ser um fato comum à idade			

LI 5	Mostrou-se bem-informado sobre a fisiopatologia do envelhecimento e da patologia cliente para oferecer recomendações adequadas			
LI 6	Mostrou-se bem-informado sobre soluções e intervenções em sexualidade e saúde sexual			
LI 7	Avaliou a compreensão da idosa			
LI 8	Realizou revisão e reflexão do atendimento			
LI 9	Identificou que possuía competências suficientes para a manutenção do atendimento e segui para a Sugestão Específica			
LI 10	Identificou que não possuía competências suficientes para manutenção do atendimento e encaminhou para a terapia intensiva			

Detalhamento LI 10: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias para abordar as questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.

SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA

As sugestões específicas consistem em intervenções personalizadas, alinhadas com as necessidades, problemas e preferências do idoso. Nesta fase, o profissional implementará estratégias que orientarão o idoso na resolução de suas demandas relacionadas à sexualidade e saúde sexual. Após a identificação das queixas e/ou preocupações específicas, a avaliação de suas competências para elaborar intervenções e a avaliação do nível de conforto das partes envolvidas, o profissional de saúde oferecerá sugestões específicas adequadas ao contexto apresentado. É importante destacar que o profissional não deve introduzir novas sugestões específicas antes de garantir que as informações anteriores tenham sido compreendidas.

AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
SS 1	Antes de levantar orientações especificas, buscou entender as queixas, perspectivas e as expectativas da idosa			
SS 2	Antes de levantar orientações especificas, buscou a relação da queixa com outros fatores além da sexualidade e saúde sexual			
SS 3	Perguntou a idosa sobre maneiras pelas quais ele foi capaz de alcançar a realização da sexualidade e satisfazer as suas necessidades sexuais			
SS 4	Verbalizou quais queixas apresentadas não são normais à patologia ou relacionadas à idade			
SS 5	Considerou as principais queixas do idoso e elaborou um plano de cuidado personalizado, através da abordagem de resolução de problemas e possíveis soluções			
SS 6	Ofertou orientações direcionadas de acordo com as necessidades, problemas e preferências da idosa			
SS 7	Avaliou a compreensão do paciente através da revisão e reflexão			
SS 8	Tentou dissipar quaisquer equívocos			
SS 9	Buscou voltar às etapas anteriores caso o idoso mostre-se desconfortável com propostas mais específicas			
SS 10	Atendeu/Solucionou as demandas levantadas a partir de um plano de cuidados que concentre em intervenções para melhorar a sexualidade e saúde sexual			

SS 11	Informou que dúvidas poderiam surgir após o atendimento e mostrou-se receptivo para continuidade em outros momentos			
SS 12	Mostrou-se bem-informado sobre a fisiopatologia do envelhecimento e da patologia cliente para oferecer recomendações adequadas			
SS 13	Mostrou-se bem-informado sobre soluções e intervenções em sexualidade e saúde sexual			
SS 14	Avaliou a compreensão da idosa			
SS 15	Realizou revisão e reflexão do atendimento			
SS16.1	Identificou que possuía competências suficientes para encerrar o atendimento.			
SS6.2	Identificou que não possuía competências suficientes para encerrar o atendimento e encaminhou para a terapia intensiva			

Detalhamento SS 16: Caso o profissional se sentir desconfortável ou perceber que não possui as competências necessárias resolução das questões de saúde sexual e sexualidade do paciente, é recomendável encaminhá-lo para Terapia Intensiva (sexólogo, psicólogo, médico ginecologista...). Dessa forma, caso o aprendiz o realize o encaminhamento, o avaliador deverá pular para o item TI – Terapia Intensiva para continuidade da avaliação.

TI - TERAPIA INTENSIVA

O profissional de saúde, ao identificar a falta de competências, limitações na formação, desconforto das partes envolvidas, resistência ao diálogo ou a falta de recursos para oferecer sugestões que possam auxiliar o idoso na resolução de suas questões relacionadas à sexualidade e saúde sexual, deve realizar o encaminhamento oportuno para a terapia intensiva. Nesse estágio, o idoso será direcionado a profissionais especializados no tratamento de demandas que exigem a intervenção de um campo de atuação reservado a um profissional específico.

AÇÃO ESPERADA		Realizou		Observações
		Sim	Não	
TI 1	Buscou entender o interesse e permissão antes de encaminhar a idosa para outro profissional			
TI 2	Orientou sobre qual profissional daria continuidade no atendimento, funções e como seria			
TI 3	Orientou como agendar a consulta e onde encontrar o profissional para continuidade do atendimento			
TI 4	Garantiu continuidade do atendimento da idosa			
TI 5	Certificou-se de que a paciente entendeu as recomendações			
TI 6	Realizou revisão e reflexão do atendimento			

EX - PERMISSÃO ESTENDIDA

A permissão estendida deve ser aplicada em todos os níveis da intervenção. Em cada fase ou regularmente durante o atendimento, o profissional de saúde deve realizar ciclos de feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática interventiva. Além disso, ele serve como um lembrete para revalidar o nível de conforto das partes envolvidas e para buscar continuamente a permissão do idoso para prosseguir com a discussão e/ou aprofundamento dos temas relacionados à sexualidade e saúde sexual. Por fim, quando as necessidades de um cliente ultrapassam as competências ou o nível de conforto do profissional de saúde, este deve explicitar seus limites e encaminhar o idoso para o profissional adequado no momento oportuno.

AÇÃO ESPERADA	Realizou	Observações

		Sim	Não	
EX 1	Mostrou postura respeitosa em relação a manifestação da sexualidade e saúde sexual do idoso (olhar, tom de voz e postura corporal)			
EX 2	Sempre que necessário usou palavras de cautela para avaliar o constrangimento e timidez (você gostou de falar sobre isso)			
EX 3	Sempre que necessário verificou a possibilidade de relutância (questionando a continuidade do diálogo)			
EX 3.1	Se relutância, ofertou a possibilidade de continuidade do diálogo em outro momento			
EX 4	Realizou a investigação da sexualidade e saúde sexual sem realizar inferências ou suposições			
EX 5	Durante a investigação não realizou estereótipos, preconceitos ou discriminações			
EX 6	Normalizou as queixas e experiencias do idoso			
EX 7	Usou palavras/linguagem do idoso			
EX 8	Perguntou ao paciente quando não entendeu um termo ou atividade			
EX 9	Buscou a concessão de permissão antes todas as fases de intervenções, permitindo que o idoso discutisse mais detalhadamente a sua preocupação ou problema			
EX 10	Colocou o idoso no controle do diálogo			
EX 11	Criou um ambiente livre de represálias e rejeição			
EX 12	Mostrou-se acessível, empático(a) e disposto para ouvir			
EX 13	Permaneceu na postura profissional			
EX 14	Incorporou autorreflexões e autorrevisões após todas as intervenções, como meio de aumentar a consciência profissional e eliminar suposições.			
EX 15	Mostrou-se confortável com os temas ou com o nível de detalhamento da discussão			
EX15.1	Caso tenha apresentado desconforto com o tema ou detalhamento da discussão, realizou encaminhamento no momento adequado e oportuno			
EX 16	Foi capaz de perceber momentos de incapacidade de prestar o cuidado			
EX 17	Foi capaz de perceber momentos de desconforto, desaprovação ou julgamento por parte do idoso			

Referência:

Jack S. Annon (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems, Journal of Sex Education and Therapy, 2:1, 1-15, DOI: 10.1080/01614576.1976.11074483

Davis, S., Taylor, B.: From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: Davis, S. (ed.) Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. pp. 101–129. Edinburgh, Churchill Livingstone (2006)

Apêndice J - Cenário Simulado Validado

Pós correções (Final)

CENÁRIO SIMULADO

ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DA MULHER IDOSA NO CONTEXTO DA ATENÇAO PRIMÁRIA À SAÚDE

O cenário foi elaborado conforme as normas de boas práticas do International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) e considerou o NLN/Jeffries Simulation Framework for Simulated Participant Methodology. Para as fases de abordagem da sexualidade do idoso, foi considerado o modelo EX-PLISSIT, elaborado primeiramente por Annon e atualizado por Davis.

I. Visão Geral do Cenário

Título do cenário:
Abordagem da sexualidade da mulher idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde

Público-alvo:
Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Local para Simulação:
Ambiente simulado consultório de enfermagem da Atenção Primária à Saúde

Proposito da Simulação:
Ensino

Tempo: (aproximadamente)
Pré-briefing = 5 minutos *Briefing* = 5 minutos
Simulação = 15 minutos *Debriefing* = 30 minutos

Modalidade:
Simulação clínica cênica com uso de paciente simulado

Fidelidade:
Alta

Complexidade:
Média

II - Preparo dos participantes e recursos didáticos

Competências previamente exigidas para a participação:
Possuir habilidades no atendimento em enfermagem

Estratégia didática:
O material teórico será enviado por e-mail ao aprendiz com 15 dias de antecedência. Um lembrete será enviado 7 dias antes da atividade, destacando a necessidade de estudo prévio. Espera-se que o aprendiz adquira um repertório sólido de conceitos básicos sobre o tema para aplicação prática. No dia que antecede a prática simulada, o material teórico será discutido em uma roda de conversa. Terá duração máxima de 30 minutos, será conduzida por um facilitador e terá a participação de no máximo 5 aprendizes. A primeira parte da roda de conversa enfoca os efeitos do envelhecimento na sexualidade. Sugestões para uma atitude apropriada e habilidades necessárias para introduzir questões sexuais serão discutidas. O treinamento continuará com uma explicação completa das etapas e da aplicação do modelo PLISSIT-EX, incluindo exemplos relevantes para cada estágio do modelo. Os aprendizes deverão elencar as principais dúvidas.

Referencial Teórico:

1. Jack S. Annon (1976) The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems, Journal of Sex Education and Therapy, 2:1, 1-15, DOI: 10.1080/01614576.1976.11074483
2. Davis, S., Taylor, B.: From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: Davis, S. (ed.) Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice. pp. 101–129. Edinburgh, Churchill Livingstone (2006). DOI: 10.1007/s11195-007-9044-x
3. SOUZA JÚNIOR, E.V. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à sexualidade de idosos: Contribuições para a prática. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 41, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44087
4. Rahmanian E, Salari N, Mohammadi M, Jalali R. Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis. Diabetol Metab Syndr. 2019;11(1):73. http://dx.doi.org/10.1186/s13098-019-0469-z. PMid:31467595.
5. FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Sexualidade da mulher idosa. **Diagnostico tratamento**, v. 20, n. 3, p. 117-120, 2015.

Preparo do paciente simulado
A paciente simulada será informada sobre a história da paciente, com ênfase na postura física e emocional. Memorizará o roteiro de falas e estará ciente dos possíveis desfechos. Um ensaio será conduzido entre a equipe de simulação e a paciente simulada. .

Preparo da equipe
A equipe de avaliação deverá ser treinada para estabelecer critérios, objetivos e pontos críticos do cenário, assegurando objetividade. O roteiro deverá ser enviado aos participantes para estudo prévio, permitindo a compreensão do cenário e a revisão de procedimentos. Referenciais teóricos relevantes deverão ser fornecidos para embasar a simulação e enriquecimento do *debriefing*. Um ensaio prévio entre a equipe e o ator será realizado para ajustes finos, sincronização e identificação de desafios práticos antes da execução oficial.

Segurança da equipe
Paciente Simulado: Por abordar um tema sensível que pode estar ligado a questões pessoais e estigmas, deverá ser ao oferecido ao paciente simulado espaço para discutir sua sexualidade e saúde sexual. Para reduzir possíveis ansiedades~~,~~ também serão fornecidas orientações sobre o método de simulação.

Aprendiz: Para garantir a segurança psicológica, o aprendiz receberá orientações ~~claras~~ sobre a atividade de simulação. ~~Isso~~ Incluirá dicas sobre o tempo ~~limite~~, como iniciar e encerrar o cenário, esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação e estabelecimento do contrato de ficção, além da garantia do ambiente seguro, supervisão competente e feedbacks adequados.

Avaliador e facilitador: ~~D~~urante o percurso da simulação, será oferecido apoio de uma equipe técnica. Eles também passarão por um treinamento sobre o modelo PLISSIT-EX, sexualidade e saúde sexual, incluindo esclarecimento de dúvidas sobre o método de simulação, condução da cena, checklist e d*ebriefing*.

III. Objetivos de Aprendizagem

Objetivo Geral
Desenvolver competências para a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na Atenção Primária à Saúde

Objetivos específicos

DOMÍNIO COGNITIVO: Compreender a abordagem da sexualidade do idoso a partir dos princípios fundamentais do modelo PLISSIT-EX, incluindo os cinco níveis de intervenção: Permissão, Informação Limitada, Sugestões Específicas, Terapia intensiva e Permissão estendida.

DOMÍNIO PSICOMOTOR: Demonstrar capacidade de selecionar estratégias do modelo PLISSIT-EX eficazes para abordar e solucionar questões de sexualidade e saúde sexual, levando em consideração a sua competência e necessidades do idoso.

DOMÍNIO AFETIVO: Aumentar a confiança para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso, promovendo uma abordagem efetiva e segura.

Situação problema
Executar a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde conforme o modelo PLISSIT- EX

IV. Resultados Esperados

Participante (Enfermeiro)

Evidenciar ganho de competências para abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso em ambiente da Atenção Primária à Saúde.

Ser capaz de realizar uma abordagem intervencionista e eficaz na comunicação, no oferecimento de conforto e permissão, no raciocínio clínico e na tomada de decisão durante atendimentos de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade.

Desenvolver uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual.

Sentir-se satisfeito e autoconfiante com a aprendizagem sobre a abordagem da sexualidade e saúde sexual do idoso na atenção primária à saúde.

V. Métodos de Avaliação

Avaliação diagnostica

Através da identificação de problemas que precisam ser trabalhados em momentos futuros e da identificação de questões que enfermeiros trazem consigo que dificultam a condução da abordagem da sexualidade do idoso.

Avaliação somativa

Por meio da mensuração do conhecimento e atitude sobre a sexualidade do idoso do aprendiz antes e após a participação na simulação pela escala ASKAS.

Avaliação formativa

Através da avaliação das ações executadas durante a resolução do cenário simulado através do Check list de ações esperadas e da participação no *debrienfing.*

Avaliação da estratégia de ensino

Serão utilizados os instrumentos *Simulation Design Scale* (SDS), *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, *Educational Practices Questionnaire* (EPQ) e *Debriefing Experience Scale*.

Design

VI. *Prebriefing*

Prebriefing aos aprendizes: O facilitador deve fornecer instruções aos aprendizes minutos antes da simulação, em um ambiente separado da área de simulação clínica.

- Identificação das expectativas dos participantes
- Informação sobre o objetivo geral desta simulação;
- Descrição da sequência das sessões e tempo para execução;
- Esclarecimento sobre a modalidade da simulação;
- Os aprendizes não terão contato com o paciente simulado até o início da simulação.

Contrato de ficção:

Neste ambiente de aprendizagem seguro para a prática de enfermagem, é fundamental que as regras estabelecidas sejam seguidas. Deve-se garantir que o aprendiz se integre em um ambiente seguro, sem receio de represálias ou julgamentos, e com espaço para expor dúvidas, decisões e sugestões. É importante que o aprendiz compreenda e respeite as regras, além de entender que, apesar da semelhança com um ambiente real, nem todos os aspectos podem ser totalmente realistas.

C) Reconhecimento do cenário

Este cenário representa um consultório com prontuário, anotações de enfermagem e materiais necessários para o atendimento do paciente. É importante que você reconheça os detalhes que compõem a simulação.

Participantes e equipe de simulação

Participantes:

01 enfermeiros (participante/executor)

Equipe:

01 Facilitador

01 Avaliador

01 Paciente Simulado - Idosa que passará pelo atendimento

Orientação acerca dos papéis do facilitador, do participante padronizado e do aprendiz:

- ✓ O facilitador conduzirá as atividades das sessões do cenário.
- ✓ Um participante simulado representará uma paciente idosa no atendimento de enfermagem.
- ✓ O facilitador deve salientar que durante a simulação não deverão ser realizadas perguntas.
- ✓ O aprendiz desempenhará o papel de um enfermeiro que prestará atendimento a paciente idosa.

Materiais e equipamentos

Espaço de simulação:

Lavatório com torneiras, porta-papel toalha, porta-dispensador de sabão líquido, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, mesa de exame clínico ou mesa para exame ginecológico, 1 banqueta giratória, 1 escada com dois degraus, 1 biombo duplo, 1 foco com haste flexível, 1 armário, lixeira com tampa e pedal, telefone e computador.

Documentos de apoio:

Prontuário com formulários preenchidos: diagnóstico médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia, prescrição médica.

Recursos educativos:

Manequim pélvico feminino, caderneta da pessoa idosa, caneta e papel A4. Folhetos atualizados que abordem a sexualidade humana, preservativos e lubrificantes, disponibilizados pelo Ministério da Saúde

Caracterização e roteiros

Caracterização e adereços (Paciente Simulado Idosa):

Uma mulher pertencente foi comunidade convida para participar da simulação, com aparência idosa e idade superior a 60 anos, utilizando as vestimentas de costume.

Roteiro para o facilitador:

O facilitador estará presente em todos os estágios do ensino da simulação, responsável pelo *briefing*, condução do cenário, *debriefing* e finalização da atividade. Não interferirá na cena simulada nem oferecerá pistas ao participante.

Observação:

Caso o aprendiz levante algum questionamento, deverá ser lembrado que dúvidas serão sanadas em outro momento.

Roteiro para o avaliador:

O avaliador estará responsável pela observação das ações durante a cena simulada e, através do checklist, realizará a avaliação da execução da cena. Não deverá realizar interferências e, em nenhum momento, poderá oferecer pistas ao participante. Ele participará do *debriefing* e finalização da atividade junto ao facilitador.

Roteiro (Paciente Simulada):

Características: Maria Aparecida, 62 anos, sexo feminino, casada há 30 anos, heterossexual e natural de Franca-SP. Possui duas filhas, que não residem com ela. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família, todos estão bem de saúde.

Características principais da atuação: Mulher com aparência idosa, calma, tranquila, lúcida e comunicativa, mostrando constrangimento e vergonha pelos motivos que a levaram a procurar por atendimento. Nos primeiros momentos de contato com o aprendiz, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal. Ao longo do atendimento e evolução do diálogo, deverá mostrar-se mais confortável.

Histórico: Frequenta a Unidade de Saúde regularmente, faz parte do grupo HiperDia e tem a área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado.

Motivo da consulta: Maria, por vontade própria, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde com queixas relacionadas à sua saúde sexual e sexualidade. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada queixando-se de ressecamento e desconforto vaginal, medo e ansiedade por experiências prévias de dor na penetração e toque durante a relação sexual. Refere que é um episódio recente e que nunca havia vivenciado a dor e ressecamento. Apesar do desejo sexual mantido, apresenta insatisfação sexual.

Queixa principal: Insatisfação Sexual devido à falta de lubrificação.

Verbalização da queixa principal: deverá acontecer de forma gradual, à medida que o aprendiz conduz a consulta a fim de estimular o uso das etapas previstas no modelo EX-PLISSIT. Usará metonímia e eufemismo para se referir ao sexo, relação sexual, dor, órgãos sexuais e falta de lubrificação.

Informações sobre o esposo: Seu esposo José, tem 64 anos, frequenta regularmente a unidade de saúde e possui hipertensão controlada. Sempre está presente nas atividades da idosa, mostrando-se afetuoso e envolvido. A idosa não apresentará nenhuma queixa em relação ao seu esposo.

Nó crítico: Através da postura acanhada e envergonhada, deverá dificultar o acesso aos motivos da consulta e queixa principal durante a execução das ações esperadas na fase de Permissão do modelo EX-PLISSIT. Após a verbalização da queixa principal, deverá mostrar postura positiva aos questionamentos e orientações. Caso as etapas de permissão não sejam seguidas, deverá apresentar postura de rigidez e constrangimento.

Respostas para perguntas previstas: Maria: — Minha relação com o esposo vai bem. — — Meu desejo sexual está mantido. — Não possuo queixas em relação ao esposo. — — Não possuo queixas em relação à atual condição de vida. — Não possuo outras queixas em relação à saúde física, espiritual ou mental.

Respostas para perguntas que fogem ao script: Maria: — Não sei te responder sobre isso.

Respostas para redirecionamento da cena: Maria: — Hoje vim para falar sobre aquilo (se referindo a sexualidade e saúde sexual).

Encerramento da simulação:

O senário será encerrado quando enfermeiro finalizar a consulta ou quando o tempo do cenário finalizar. O facilitador verbalizará o término da execução do cenário.

Ambiente e espaço físico

Consultório de enfermagem: Espaço destinado ao atendimento individual, composto por quatro paredes com porta que permite fechar, abrir e trancar. O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o aprendiz e paciente simulada sentados um de frente ao outro.

Sala de espera: deverá ser próximo ao consultório de enfermagem, com cadeira que permita o paciente simulado aguardar o convite do aprendiz para início da simulação.

Sala para *pré-brifing* e *debrifing*: ambiente tranquilo que possibilite a interação entre a equipe e o aprendiz.

VII *Briefing* (Descrição do Caso):

O *Briefing* será realizado pelo facilitador no consultório simulado. Será realizada a apresentação do ambiente e espaço físico, dos materiais e equipamentos, do objetivo de aprendizagem e estabelecidos acordo prévios a atividade de simulação. Também realizará a apresentação do caso clínico e autorizará o início da simulação.

Falas direcionadas ao enfermeiro aprendiz:

- Você está em um ambiente de aprendizado, seguro e livre de julgamentos. Durante a sua participação, um "auxiliar" usará um *checklist* para acompanhar a execução das ações esperadas durante a simulação que serão discutidas durante o *debrifing*.
- Você está em ambiente de prática clínica, no consultório da Atenção Primária à Saúde. Você realizará o atendimento com foco na abordagem da sexualidade e saúde sexual segundo o método EX-PLISSIT.
- Temos uma mesa e três cadeiras. Em cima da mesa está o prontuário da paciente com formulários preenchidos previamente (Nome, idade, sexo, diagnóstico Médico e tempo de diagnóstico, valores glicêmicos coletados no HiperDia e prescrição médica).
- Você prestará atendimento ao caso clínico: Maria, mulher lúcida e comunicativa, 62 anos, casada há 30 anos, duas filhas (não residem com a idosa), natural de Franca-SP. Frequenta a Unidade de saúde regularmente, faz parte do grupo Hiperdia e tem área de sua residência coberta pelo PSF Cílios. É professora aposentada, reside com o esposo e possui boa convivência com a família. Menopausa aos 51 anos, sem reposição hormonal. Portadora de Diabetes tipo 2 há 4 anos, nega outras patologias, faz uso de Metformina em monoterapia (500mg/dia) e se mostra orientada em relação ao DM2. Possui excelente padrão de autocuidado, adota uma dieta equilibrada, realiza prática de atividade física regular e mantém o nível glicêmico controlado. Maria, espontaneamente, agenda uma consulta de enfermagem na unidade de saúde. No dia da consulta, Maria chega desacompanhada para atendimento de suas queixas em sexualidade e saúde sexual.
- Durante a execução do cenário você não poderá levantar dúvidas, as dúvidas serão discutidas durante o *debrifineg.* Não serão disponibilizadas dicas.
- Para início do cenário você deverá convidar para o atendimento a idosa Maria, que aguarda o atendimento na sala de espera.
- A simulação será encerrada ao término do atendimento de enfermagem. Você deverá sinalizar o término. O cenário também será encerrado se o tempo designado para sua execução expirar, mesmo que as intervenções planejadas não sejam alcançadas.
- Você possui alguma dúvida? Gostaria que alguma informação fosse repetida?
- Quando estiver pronto(a), daremos início a atividade.

VII *Debriefing*

O debriefing será realizado ao final de cada sessão, com duração de aproximadamente 30 minutos, pautado nas diretrizes do INACSL. Terá a participação do paciente simulado, facilitador, avaliador e aprendiz. O debriefing será conduzido com Bom Julgamento (Modelo teórico - Debriefing with Good Judgement), deverá criar um contexto para aprendizado e mudança, com espaço para explorar opiniões e pontos de vista dos envolvidos. Será guiado pelo *checklist* de ações esperadas durante a simulação.

a) Esclarecimento sobre a sessão de *debriefing* ao aprendiz:

Disponibilizaremos até 30 minutos com o *debriefing*, que consistirá em 5 fases. Primeiro, o paciente simulado relatará a sua impressão sobre habilidades não técnicas, baseadas em emoções e sentimentos. Na sequência, terei interesse em saber como vocês estão se sentindo em decorrência deste caso; posteriormente, pedirei para que vocês descrevam esse caso. Após, iremos explorar ações que foram bem desempenhadas e as ações que vocês fariam de maneira diferente. Terminaremos resumindo alguns pontos para que possam levar como aprendizagem para aplicarem na prática clínica.

b) Feedback paciente simulado:

O paciente simulado relatará ao aprendiz e ao facilitador a sua impressão sobre habilidade comportamental, baseadas em emoções e sentimentos, como o uso da comunicação não verbal, tom de voz e atributos para uma relação respeitosa e ética. A sua observação deverá ser centrada na interação e estímulos para verbalização da queixa principal, focada no respeito aos limites para acesso às informações sobre a saúde sexual e sexualidade. Ex: Com Como você se sentiu durante o atendimento? O aprendiz foi sensível ao solicitar permissão? Como você avalia a capacidade do aprendiz de criar um ambiente acolhedor e seguro?

• Reações e sentimentos: Além do sentimento sobre todo o processo de simulação, deverá ser estimulado a verbalização do conforto frente as questões de sexualidade e saúde sexual e o sentimento de competências para a abordagem. Ex: Quais ~~foram~~ os sentimentos ao participar da simulação? Quais os sentimentos em frente a verbalização da sexualidade e saúde sexual? Potencial pergunta de acompanhamento: Gostaria de compartilhar outras reações? Gostaria de verbalizar algum constrangimento?

• Descrição: Descrever a simulação de forma detalhada do início ao fim, considerando o caso clínico, postura do ator, sua performance e condutas. Exemplo: Poderia resumir o caso desta simulação? Gostaria de expor as suas perspectivas em relação as principais situações? Potencial pergunta de acompanhamento: O que aconteceu depois? O que você fez para continuar a abordagem?

• Análise (a transição da descrição para a análise será sinalizada): Abordar as atividades desempenhadas, evidenciando aspectos que foram bem gerenciados e estimular a verbalização daqueles que foram mais desafiadores. Potencial pergunta de acompanhamento: Quais aspectos você considera que realizou bem e por quê? Quais os aspectos você mudaria e por quê? As lacunas do desempenho deverão ser fechadas utilizando um feedback diretivo. Eu acho que você (citar o comportamento), o que você pensa de na próxima vez (sugerir o comportamento) porque (fornecer a justificativa).

• Aplicação/resumo: Finalizar o *debriefing* pedindo para que destaque dois pontos que esta atividade simulada ajudará na prática clínica.

Existem pendências que ainda não foram resolvidas? (Se não houver caminhar para a última fase: Então vamos fechar o *debriefing*).

Ex- PLISSIT
O modelo PLISSIT é uma abordagem estruturada para aconselhamento sexual, projetada para ajudar profissionais de saúde a abordar questões relacionadas à sexualidade de seus clientes. A sigla PLISSIT representa as quatro etapas progressivas do modelo: **Permissão (Permission):** Nesta fase, o profissional cria um ambiente seguro e acolhedor para discutir questões sexuais, garantindo que o cliente se sinta à vontade para expressar suas preocupações. **Limitada Informação (Limited Information):** Aqui, são fornecidas informações básicas sobre sexualidade e problemas sexuais. O objetivo é educar o cliente, esclarecendo mitos e fornecendo informações precisas. **Específica Sugestão (Specific Suggestions):** Nesta etapa, são oferecidas sugestões específicas para lidar com os problemas sexuais identificados. Isso pode incluir estratégias comportamentais ou mudanças no estilo de vida. **Intensiva Terapia (Intensive Therapy**): Na última fase, quando necessário, encaminhamentos para terapeutas especializados em sexualidade são feitos para lidar com questões mais complexas. **Observação:** EX - PERMISSÃO ESTENDIDA não é descrito na cena, uma vez que são atitudes que devem permear todas as etapas anteriores.

ROTEIRO – CENA SLIMUADA

CENA DISPARADORA		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
Start	O aprendiz chama a idosa que aguarda na sala de espera.	Entra na sala, cumprimenta o aprendiz e se senta na cadeira.

MOMENTO 01 - **P – PERMISSÃO**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
P.1 Recepção **P.2 Apresentação**	Mostrar-se receptivo ao receber a paciente. Apresentar-se ao idoso no início da consulta	Deverá responder aos cumprimentos do(a) enfermeiro dizendo que está se sentindo bem e que as coisas com a família estão bem. Hoje procurou o atendimento para explorar algumas dúvidas sobre a sua saúde, mas mostra-se envergonhada. **Postura corporal:** envergonhada e tímida **Exemplo de fala:** *"— Vai levando minha filha!" "— Está tudo bem, tudo certo!" "— Lá em casa está tudo bem, o pessoal está bem!"* **Nó Crítico:** A idosa não verbalizará as suas dúvidas, apenas deverá dar a entender que são dúvidas que geram constrangimento e ansiedade.
P.3 Privacidade **P.4 Sigilo** **P.5 Conforto**	Garantir que a porta da sala está fechada. Verbalizar sobre ser um ambiente seguro.	Deverá mostrar entendimento dos movimentos do para estabelecimento do sigilo e permissão. Deverá responder livremente os questionamentos levantados pelo aprendiz, deverá desviar de assuntos voltados a sexualidade e saúde sexual.

	Estabelecer acordos de privacidade, sigilo e confidencialidade. Informar o direito de não responder perguntas que a deixe desconfortável ou insegura.	**Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "*— Sim eu conheço o trabalho dos enfermeiros." "— Aqui no posto todo mundo sempre me tratou bem." "— Gosto do atendimento!"* **Nó Crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez. Não verbalizar abertamente sobre o desejo de que sua sexualidade seja abordada.
P.6 identifica motivo da consulta **P.7 Permissão verbal** **P.8 Uso de exemplos** **P.9 Pergunta aberta**	Solicitar a permissão verbal para iniciar a investigação. Realizar perguntas abertas. Usar exemplos da sua rotina profissional. **Exemplo de fala:** "*— Eu pergunto a todos os meus pacientes idosos sobre sua sexualidade, tudo bem se eu fizer essas perguntas para você agora?" "— Pessoas idosas muitas vezes têm perguntas sobre como a idade pode afetar sua vida sexual. Tem alguma coisa que você gostaria de me perguntar?"*	Confirmará que deseja que suas queixas sexuais sejam abordadas através da fala. **Postura corporal:** envergonhada, constrangida e tímida. **Exemplo de fala:** "*— Humm é mesmo que as pessoas perguntam?" "— Estou precisando falar sobre aquilo também!" "— Eu sei que é normal ainda sentir vontade de estar com meu esposo. Mas quando o chegar lá, não é legal. Dói, arranha, é seco. "—Eu fico incomodada porque antes não era assim, parecia ser mais fácil. Parecia que eu era molhada, hoje dói no toque e na penetração, é seco!" "— Nossa isso está me incomodando, porque a gente se dava tão bem. Hoje quando chega na hora dos finalmentes não dá certo, dói, está ressaco."* **Nó crítico:** Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez.
P.11 Permissão Práticas	Buscar permissão do idoso para envolver as suas práticas sexuais na discussão (práticas do idoso). **Exemplos de fala: "***— Podemos falar mais sobre o seu parceiro?" "— Podemos conversar melhor sobre a relação de vocês" "— Me conte o que tem sido diferente?"*	A idosa deverá através da sua fala mostrar–se mais confortável com o diálogo e permitir que suas práticas sejam abordadas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável **Exemplo de fala:** "*— A nossa relação sempre foi muito prazerosa e feliz. Eu gosto quando o meu esposo me procura. Enfermeiro, e que quando o meu esposo vai fazer carinho lá eu sinto uma dor... Parece que fica seco". "— Ele é muito paciente, mas... dói! Parece que arde! Parece que fica seco. Eu não sei explicar direito." "— Menina, eu sinto uma dor, na hora que ele vai penetrar ou me tocar parece que está me rasgando, arranhando, o que eu não sentia antes. Parece que fica seco."* **Nó Crítico**: Caso o aprendiz não realize, aumentar a postura de rigidez e timidez, principalmente em perguntas que envolvem as suas preferências sexuais.

P.12 Compreensão e validação **P.13 Normalizou**	Validar a queixa reconhecendo as necessidades sexuais e sexualidade contínuas do idoso. Usar exemplos da rotina assistencial para estimular o diálogo sobre sexualidade e saúde sexual. Realizar perguntas abertas. **Exemplo de fala: "**— *Sim, outro dia atendi uma idosa que trouxe algumas dúvidas sobre as mudanças da idade. Que bom que você me para conversar sobre a sua sexualidade." "— Na minha rotina muitas pessoas da sua idade trazem demandas sobre a saúde sexual e sexualidade. Parabéns por procurar ajuda!"*	A idosa ainda mostrando constrangimento em relação a verbalização da sua queixa sexual, mas mostrando entendimento sobre ser normal as suas vontades e queixas. **Postura corporal:** menos envergonhada, menos constrangida e mais confortável. **Nó crítico:** Responderá as perguntas em relação a sua saúde sexual ou sexualidade, mesmo que as etapas anteriores não sejam cumpridas, com postura de rigidez e timidez.
P.14 Revisão e Reflexão	Confirmar a queixa principal encontrada. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. **Exemplo de fala:** "— *Dona Maria, é natural que pessoa na sua idade sintam isso." "— O que a senhora está sentindo é a falta de lubrificação da vagina que pode ser causa pela diabetes que a senhora tem ou pelos resultados da menopausa, vários dos meus pacientes apresentam*." "— *"Há alguma outra coisa em que você pensou?" – "O que não cobrimos completamente?" "— Esquecemos de abordar alguma queixa?" — "Você tem mais alguma dúvida ou preocupação?"* – **Queixa principal:** Desconforto sexual devido a redução da lubrificação.	Deverá confirmar a hipótese do enfermeiro. E Afirmar que hoje buscou o atendimento para ajuda com a lubrificação. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala: "**— *Sim, é essa a minha queixa principal." "— Busco atendimento apenas para essa queixa." "— Menino(a), é isso, você bateu em cima!!! "* *"— É isso mesmo eu não estou ficando molhada na hora do sexo!"* **Nó crítico:** Caso o enfermeiro não chegue à queixa principal deverá ser verbalizado pelo idoso qual a queixa principal.
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
Observações: Se o aprendiz perguntar sobre a relação com o esposo, informar que está tudo bem com a intimidade e relação. Se o aluno perguntar sobre aspectos da saúde e do diabetes, informar que está tudo bem e negar queixas. Se o aprendiz não perguntar sobre a sua sexualidade e saúde sexual, verbalizar de forma ríspida e constrangida os motivos da consulta e queixa principal.		

MOMENTO 02 – **LI - INFORMAÇÃO LIMITADA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
LI.1 Alterações esperadas **LI.2 Desmistificar de mitos e tabus** **LI.3 recursos didáticos**	Explicar o funcionamento sexual normal; explicação da associação entre idade e problemas sexuais; fornecer informações adicionais adequadas. Explorar mitos, tabus, crenças e informações erradas sobre a sexualidade e saúde sexual do idoso. Escolher entre os recursos informativos para orientações (Manequim pélvico, caderneta do idoso, A4 e caneta).	Deverá mostrar entendimento e compreensão em relação aos levantamentos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. **Exemplo de fala:"** *— Estou entendendo." "— Isso também acontece comigo." "— Tenho percebido isso."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.
LI 4 Vivências	Questionou se as vivências sexuais ainda são importantes para a qualidade de vida do idoso.	Deverá confirmar a importância para ela e para o seu parceiro. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala**: "*— Sim, nós gostamos de estar juntos." "— Eu amo namorar. "— Meu esposo sempre me procura para namorar e eu gosto disso."*
LI.13 Revisão e Reflexão **LI.14 Avaliação**	Confirmar se o diálogo está sendo esclarecedor e resolutivo. Confirmar se há outros aspectos a serem abordados. Exemplo de fala: "*— Me conte o que você entendeu." "— Me conte quais os aspectos se enquadram com as suas queixas."*	Caso o aprendiz perpasse por aspectos que se enquadrem com a queixa principal, verbalizar entendimento. Caso o aprendiz não aborde aspectos da queixa principal, levantar dúvidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "***— Sim, é isso que venho sentido, interessante saber que não sou a única." "— Fiquei pensando aqui, só eu tenho dificuldades com a lubrificação?"*
P.15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

MOMENTO 03 – **SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Roteiro Paciente Simulado (Idosa)**
SS.1 Outras queixas	Buscar entender as queixas, perspectivas e as expectativas do idoso. **Exemplo de fala:** "*— O seu maior desejo é melhorar a sua prática sexual com o aumento da lubrificação?" "— Há outras queixas sobre a sua sexualidade?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados sobre outros aspectos de sua saúde de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva. Exemplo de fala*: "— Hoje a única queixa é sobre a minha dificuldade de ficar molhada." "— Hoje vim para conversar sobre o ressecamento"* **Nó crítico:** A única queixa é a falta de lubrificação.
SS.2 Além da Sexualidade	Questionar sobre outros fatores que podem interferir na sexualidade. **Exemplo de fala:** "*— Você tem notado mudanças na sua saúde mental? Passado por estresse" "— Houve alguma mudança na sua saúde física? "— Houve mudança na medicação?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó crítico:** Negar estresses, mudanças de comportamento, mudanças na medicação ou qualquer outra queixa.
SS.3 Realização	Buscar entender maneiras pelas quais ele foi capaz de alcançar a realização da sexualidade e satisfazer as suas necessidades sexuais **Exemplo de fala: "***— Como tem sido o início da relação." "— O que você tem feito para entrar no clima?" "— O que você gosta?"*	Deverá responder aos questionamentos realizados de forma livre. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Nó Crítico:** Gosta da forma que o esposo se aproxima. O parceiro é carinho e presente. ~~e presenteia a esposa com frequência.~~
SS.4 Esclarecimentos específicos	De forma específica e voltada para as características do idoso deverá verbalizar quais queixas apresentadas não são normais à patologia ou relacionadas à idade. Deverá incluir aspectos da idade e da patologia (DM2) apresentados pela idosa. As orientações deverão estar relacionadas à queixa principal da idosa.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva **Exemplo de fala: "***— Estou entendendo." "— É isso mesmo que acontece comigo." "— Nossa não sabia que o ressecamento que tem relação com a idade."* **Nó crítico:** Quando o aprendiz verbalizar fatores que se encaixam, o aprendiz deverá confirmar a queixa principal como fatores ligados a diminuição da lubrificação, mudanças da mucosa vaginal, mudanças hormonais.
SS 6 Plano de cuidado **SS 7 Orientações**	Considerar as principais queixas do idoso e elaborou um plano de cuidado personalizado, através da abordagem de resolução de problemas e possíveis soluções.	Deverá mostrar entendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

	Ofertar orientações direcionadas de acordo com as necessidades, problemas e preferências do idoso. Deverá constar nas orientações informações sobre áreas erógenas, preliminares, auto erotização, alternativas ao coito, compra e uso do lubrificante.	**Nó crítico:** Caso não seja orientado sobre áreas erógenas, preliminares ou auto erotização, alternativas ao coito compra e uso do lubrificante, levantar questionamentos.
P13 Revisão e Reflexão **P14 Avaliação**	Confirmar a queixa principal foi solucionada. Confirmar se existem dúvidas a serem discutidas.	Deverá confirmar o fechamento do atendimento. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva.
P15 Tomada de decisão	Deverá informar a idosa se mantem o atendimento conforme as suas competências ou caso contrário deverá encaminhar para a terapia para um profissional especializado.	Deverá mostrar compreensiva com a decisão clínica do enfermeiro através de fala e gestos positivos. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

MOMENTO 04 – **TI - TERAPIA INTENSIVA**		
Cena	**Ação esperada aprendiz**	**Paciente Simulado (Idosa)**
T1 Permissão para encaminhamento	Investigar o interesse e permissão para encaminhamento para outro profissional	Deverá Confirmar interesse e responder livremente as perguntas levantadas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T2 T3 T4 Orientações	Orientar sobre qual profissional daria continuidade no atendimento, funções e como seria, Orientar como agendar a consulta e onde encontrar o profissional para continuidade do atendimento Garantir continuidade do entendimento do idoso	Deverá mostrar–se interessada e entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva
T5 Garantiu entendimento **T6 Revisão e Reflexão**	Certificou–se de que o paciente entendeu as recomendações Realizar revisão e reflexão do atendimento.	Negar dúvidas, mostrar entendimento. Responder os questionamentos com base (repetindo) as orientações recebidas. **Postura corporal:** Confortável, compreensiva e receptiva

MODELO EXTENTED-PLISSIT

O modelo oferece suporte teórico para apoiar abordagens interventivas e eficazes na comunicação durante as consultas de saúde sexual e questões relacionadas à sexualidade. Foi desenhado para resolução de questões de natureza sexuais durante o atendimento clínico, demonstrando eficácia como um facilitador eficiente das ações de cuidados de enfermagem. É uma ferramenta valiosa para aprimorar competências, uma vez que possibilita uma abordagem simplificada e menos complexa, com potencial para solucionar uma parte significativa dos desafios que envolvem a dimensão da sexualidade e saúde sexual.

O acrônimo PLISSIT (P- Permissão, LI- Informação Limitada, SS - Sugestões Específicas, TI - Terapia Intensiva) corresponde aos quatro níveis a serem percorridos durante a intervenção e representa uma estratégia sugerida para lidar com queixas sexuais.

Esses níveis organizam o atendimento em uma progressão crescente, de acordo com a complexidade da queixa apresentada. Nesse contexto, à medida que o nível de intervenção se eleva, torna-se necessário um maior nível de competência profissional para distinguir entre problemas simples e solucionáveis e questões que requerem apoio especializado. Nem todos os níveis precisam ser percorridos.

O acrônimo Extented (EX), se aplicada em todas as etapas anteriores e promove o reconhecimento dos limites de competência por parte do profissional e incentiva o encaminhamento do paciente para tratamento complementar em qualquer nível de intervenção. Além disso, inclui ciclos de revalidação da permissão e feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática em cada uma das quatro fases.

P – PERMISSÃO

Este primeiro passo é fundamental para o sucesso da intervenção. O profissional de saúde deve demonstrar ao idoso que é apropriado discutir questões relacionadas à sexualidade e evidenciar seu interesse no assunto. Através do acolhimento, respeito e empatia, o profissional deve criar um ambiente confortável para que o idoso possa expressar suas queixas ou preocupações. O profissional de saúde concede permissão ao idoso para abordar o assunto, assegurando que a discussão seja normalizada. Pode-se utilizar abordagens sutis, materiais educativos ou oferecer diretamente ao idoso a oportunidade de expressar suas preocupações relacionadas a sentimentos, comportamentos, fantasias e pensamentos.

LI - INFORMAÇÃO LIMITADA

O profissional de saúde fornecerá uma variedade de informações ao seu cliente e deve oferecer detalhes específicos relacionados à idade e às patologias esperadas. Isso promove o diálogo sobre as preocupações da pessoa, abordando principalmente suas limitações e explorando alternativas para ressaltar suas capacidades. É importante esclarecer equívocos e fornecer informações factuais de maneira restrita. É fundamental destacar que essas informações são direcionadas a um grupo e não são específicas para um indivíduo, daí a expressão “de forma limitada”.

SS- SUGESTÃO ESPECÍFICA

As sugestões específicas consistem em intervenções personalizadas, alinhadas com as necessidades, problemas e preferências do idoso. Nesta fase, o profissional implementará estratégias que orientarão o idoso na resolução de suas demandas relacionadas à sexualidade e saúde sexual. Após a identificação das queixas e/ou preocupações específicas, a avaliação de suas competências para elaborar intervenções e a avaliação do nível de conforto das partes envolvidas, o profissional de saúde oferecerá sugestões específicas adequadas ao contexto apresentado. É importante destacar que o profissional não deve introduzir novas sugestões específicas antes de garantir que as informações anteriores tenham sido compreendidas.

TI - TERAPIA INTENSIVA

O profissional de saúde, ao identificar a falta de competências, limitações na formação, desconforto das partes envolvidas, resistência ao diálogo ou a falta de recursos para oferecer sugestões que possam auxiliar o idoso na resolução de suas questões relacionadas à sexualidade e saúde sexual, deve realizar o encaminhamento oportuno para a terapia intensiva. Nesse estágio, o idoso será direcionado a profissionais especializados no tratamento de demandas que exigem a intervenção de um campo de atuação reservado a um profissional específico.

EX - PERMISSÃO ESTENDIDA

A permissão estendida deve ser aplicada em todos os níveis da intervenção. Em cada fase ou regularmente durante o atendimento, o profissional de saúde deve realizar ciclos de feedback para estimular a reflexão e a revisão da prática interventiva. Além disso, ele serve como um lembrete para revalidar o nível de conforto das partes envolvidas e para buscar continuamente a permissão do idoso para prosseguir com a discussão e/ou aprofundamento dos temas relacionados à sexualidade e saúde sexual. Por fim, quando as necessidades de um cliente ultrapassam as competências ou o nível de conforto do profissional de saúde, este deve explicitar seus limites e encaminhar o idoso para o profissional adequado no momento oportuno.