

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS

Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Talles Dias Orsi

EFEITO DO TREINAMENTO DE HABILIDADES BASEADO EM SIMULAÇÃO NA
ANSIEDADE E AUTOCONFIANÇA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM
RELAÇÃO AO EXAME PÉLVICO E DE MAMAS

Belo Horizonte

2018

Talles Dias Orsi

EFEITO DO TREINAMENTO DE HABILIDADES BASEADO EM SIMULAÇÃO NA
ANSIEDADE E AUTOCONFIANÇA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM
RELAÇÃO AO EXAME PÉLVICO E DE MAMAS

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade José
do Rosário Vellano para a obtenção do título de Mestre
em Ensino em Saúde

Orientador: Prof. Alexandre Sampaio Moura

Coorientadora: Profa. Eliane Perlatto Moura

Belo Horizonte

2018

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

378:61 Orsi, Talles Dias.
O76 Efeito do treinamento de habilidades baseado em simulação na ansiedade e autoconfiança dos estudantes de medicina em relação ao exame pélvico e de mamas [manuscrito] / Talles Dias Orsi. -- Belo Horizonte, 2019.

56f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2019.

Orientador : Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura.

1. Exame ginecológico. 2. Estudantes de Medicina. 3. Treinamento por simulação. 4. Ansiedade. 5. Confiança. 6. Satisfação pessoal. I. Moura, Alexandre Sampaio. II. Título.

Bibliotecária responsável: Kely A. Alves CRB6/2401



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

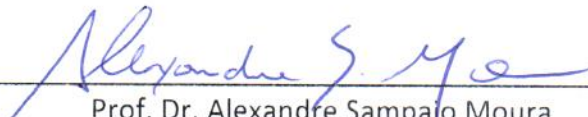
Certificado de Aprovação

“Efeito do Treinamento de Habilidades Baseado em Simulação na Ansiedade e Autoconfiança dos Estudantes de Medicina em Relação ao Exame Pélvico e de Mamas”.

AUTOR: Talles Dias Orsi

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura



Profa. Dra. Ana Lúcia Ribeiro Valadares Fernandes



Profa. Dra. Sivana Santos Assreuy Diniz

Belo Horizonte, 12 de dezembro de 2018.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo JR.
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

RESUMO

Introdução: O emprego da simulação em manequim no aprendizado da Ginecologia tem se tornado importante na graduação médica com objetivo de preparar alunos para realizar o exame ginecológico com confiança, competência e redução de ansiedade. **Objetivo:** Avaliar o efeito de uma atividade educacional baseada em simulação na ansiedade e autoconfiança em relação ao exame pélvico e de mamas. **Métodos:** Estudo quantitativo longitudinal com 80 alunos do quarto ano de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS, campus de Alfenas, em que foram aplicados questionários antes e depois de treinamento de atividades baseado em simulação (THBS), durante o estágio de Ginecologia e obstetrícia. Os questionários foram divididos em perguntas sócio-demográficas, perguntas de ansiedade, antes e depois do treinamento e perguntas de satisfação e autoconfiança após a atividade educacional. **Resultados:** 72 alunos, a maioria mulheres, foram incluídos no estudo. Observou-se que a ansiedade dos alunos em relação ao exame pélvico foi maior do que a ansiedade em relação ao exame das mamas ($p < 0,001$). Não houve diferença estatisticamente significativa na ansiedade basal entre sexo masculino e feminino nos escores relativos ao exame pélvico, exame de mamas e na ansiedade global. O principal motivo da ansiedade basal dos estudantes em relação ao exame pélvico foi o receio de machucar a paciente, seguido do fato de nunca ter assistido previamente a um exame pélvico. O THBS reduziu significativamente a ansiedade dos alunos em relação ao exame pélvico e de mamas sem diferença entre os sexos (2,04 vs. 1,46, respectivamente; $p < 0,001$). A satisfação e autoconfiança dos estudantes foram altas (98,75% e 71,7% respectivamente), sem diferença entre sexos. **Conclusão:** O THBS atividade educacional é um modelo de aprendizagem que favorece a diminuição da ansiedade e eleva a satisfação e autoconfiança dos estudantes em realizar exame ginecológico sem diferenças entre os sexos.

Palavras-chave: Exame Ginecológico. Estudantes de Medicina. Treinamento por Simulação. Ansiedade. Confiança. Satisfação Pessoal.

ABSTRACT

Introduction: The use of mannequin simulation in the learning of gynecology has become important in medical graduation in order to prepare students to perform the gynecological examination with confidence, competence, and reduction of anxiety. **Objective:** To evaluate the effect of simulation-based educational activity on anxiety and self-confidence concern pelvic and breast exam. **Methods:** A longitudinal quantitative study with 80 students was applied to fourth-grade medical students from José do Rosário Vellano University / UNIFENAS, campus Alfenas, who responded to questionnaires prior and post simulation-based training (THBS) in gynecology and obstetrics. The questionnaires were divided into socio-demographic questions, anxiety questions before and after practice, and satisfaction and self-confidence questions after the educational activity. **Results:** 72 students, mostly women, were included and it was observed that the students' anxiety as to pelvic exam was greater than that of breast examination ($p < 0.001$). There was no statistically significant difference in baseline anxiety between males and females in the pelvic examination, breast examination and overall anxiety scores. The main reason for the students' basal anxiety about pelvic examination was their fear of hurting the patient, followed by the fact that they had never attended a pelvic exam before. The THBS significantly reduced students' anxiety concerning to pelvic and breast examination with no difference between the sexes (2.04 vs. 1.46, respectively, $p < 0.001$). Students satisfaction and self-confidence were high (98,75% and 71,7%, respectively), with no difference between the sexes. **Conclusion:** The THBS educational activity is a learning model that favors the reduction of anxiety and elevates the students' satisfaction and self-confidence in performing the gynecological examination with no differences between the sexes.

Key-words: Gynecological Examination. Medical Students. Simulation Training. Anxiety. Confidence. Personal Satisfaction.

LISTA DE ABREVIATURAS

GO	Ginecologia e Obstetrícia
THBS	Treinamento de Habilidades Baseado em Simulação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	-	Manequins de modelo pelve para simulação de exame ginecológico.....	18
Figura 2	-	Espéculo e material para coleta de citologia.....	18
Figura 3	-	Pelve modelo simulador p/ exame cervical (dilatação).....	19
Figura 4	-	Modelo para exame das mamas tórax feminino.....	19
Figura 5	-	Modelo para exame das mamas (três mamas c/ suporte)	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Caracterização dos alunos quanto às variáveis de interesse, no geral...	24
Tabela 2	Medida de confiabilidade da consistência interna das questões pertencentes a cada um dos Escores de interesse.....	27
Tabela 3	- Análise descritiva e comparativa entre as medidas dos escores “Ansiedade com Exame Pélvico e “Ansiedade com Exame de Mamas” avaliados antes da aplicação da estratégia THBS, por Sexo e no geral.....	28
Tabela 4	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame Pélvico” dos alunos, por Sexo.....	28
Tabela 5	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame de Mamas” dos alunos, por Sexo.....	28
Tabela 6	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame Pélvico e de Mamas” dos alunos, por Sexo.....	29
Tabela 7	- Respostas dos alunos muito ansiosos em relação ao motivo da ansiedade em relação ao exame pélvico.....	29
Tabela 8	- Respostas dos alunos muito ansiosos em relação ao motivo da ansiedade em relação ao exame de mamas.....	30
Tabela 9	- Análise descritiva e comparativa das medidas dos escores de ansiedade em relação ao exame ginecológico aplicadas nos alunos antes e após a estratégia de Treinamento de habilidades baseado em simulação (THBS).....	30
Tabela 10	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame Pélvico e de Mamas” dos alunos, por Sexo.....	31
Tabela 11	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame Pélvico” dos alunos, por Sexo.....	31
Tabela 12	- Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame de Mamas” dos alunos, por Sexo.....	31
Tabela 13	- Análise de correlação dos escores de “Ansiedade” antes da estratégia de Treinamento de habilidades baseado em simulação (THBS) com os escores “Satisfação com aprendizagem” e “Autoconfiança na aprendizagem”.....	32
Tabela 14	- Análise de correlação entre os escores “Ansiedade”, “Satisfação com aprendizagem” e “Autoconfiança na aprendizagem” após a estratégia de Treinamento de habilidades baseado em simulação (THBS).....	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo Geral	15
3.2	Objetivos Específicos.....	15
4	MÉTODOS.....	16
4.1	Desenho e local do estudo	16
4.2	População	16
4.3	Critérios de Inclusão	16
4.4	Critérios de Exclusão	16
4.5	Amostragem e Recrutamento	16
4.6	Procedimentos.....	17
4.7	Variáveis Avaliadas.....	20
4.7.1	<i>Variáveis Independentes</i>	20
4.7.2	<i>Variáveis Dependentes</i>	21
4.8	Análise Estatística dos Dados	21
4.9	Aspectos Éticos	23
5	RESULTADOS.....	24
6	DISCUSSÃO	34
7	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICES.....	44

1 INTRODUÇÃO

O ensino de Ginecologia e Obstetrícia (GO) é essencial no *currículum* de Medicina, uma vez que trata da saúde feminina, abrangendo desde os primeiros anos de vida até a senectude, sendo imprescindível para o médico generalista (MARTINS, 2004). Representa um grande desafio pedagógico no contexto por ser uma especialidade dentro da qual se abrem múltiplas subespecialidades (BOUET et al., 2016).

Os exames ginecológicos se iniciaram entre 1845 e 1849, quando J. Marion Sims (1813-1884) realizou experimentos em escravas negras com fístulas vésico-vaginais e projetou os primeiros espéculos para exame ginecológico (SARTIN, 2004). No entanto, até há algumas décadas, o aprendizado de GO era limitado, realizado principalmente em ambiente hospitalar, à beira dos leitos (AMARAL; AZEVEDO; ABBADE, 2007).

Dentro da formação em ginecologia, o aprendizado dos exames pélvico e mamário é essencial por ser parte da avaliação física, tanto para prevenção como diagnóstico de patologias mamárias, pélvicas, vaginais e vulvares (DILAVERI et al., 2013). No entanto, seu aprendizado apresenta dificuldades, uma vez que é difícil praticar em pacientes em condições reais. A natureza íntima desse exame pode provocar desconforto tanto em alunos quanto em pacientes (RIO et al., 2013). Parece desejável, portanto, propor aos estudantes de Medicina uma experiência em manequim antes dos exames mamários e pélvicos em pacientes reais (PIESSEN et al., 2014). As mamas e a genitália são consideradas partes íntimas e particulares do corpo humano. Desse modo, os primeiros exames pélvicos e mamários em um paciente são fontes de tensão e ansiedade para os estudantes (PUGH; OBADINA; AIDOO, 2009). As pacientes também podem sentir desconforto, embaraço e medo, o que pode dificultar o exame (MOL; PEELEN; KUYVENHOVEN, 2011). Assim a implementação do uso de manequins e simulações no ensino médico tem sido cada vez mais trabalhada (RIO et al., 2013; OKUDA et al., 2009).

Esse processo se iniciou há vários séculos, com relatos históricos de uma série de objetos desenvolvidos para exame de mamas e pelve feminina e treinamento de procedimentos e técnicas cirúrgicas. Os simuladores eram pequenas figuras de cera ou de madeira, utilizadas para demonstrar os processos reprodutivos, técnicas contraceptivas e outras condições ginecológicas que as mulheres experimentam (GARDNER; RAEMER, 2008).

Na década de 50, dois anestesistas, Dr. Peter Safar e o Dr. Bjorn Lind, desenvolveram o primeiro manequim usado para ensinar a anatomia das vias respiratórias e habilidades ressuscitativas. Nos anos 80, equipes de anesthesiologistas da Universidade da Flórida (Dr. Michael Good e John Gravenstein) e Stanford (liderada por Dr. David M. Gaba) desenvolveram manequins com simulação de respostas humanas fisiológicas e farmacológicas para treinamento em equipe (OKUDA et al., 2009).

Com o tempo, a evolução das simulações e o crescimento do interesse levaram outras áreas da Medicina a desenvolverem também o uso de manequim. A tecnologia de simulação começou a ganhar aceitação generalizada em Medicina por causa da segurança, da capacidade de demonstrar múltiplos problemas do paciente, da reprodutibilidade do conteúdo e da facilidade de simular eventos críticos (OKUDA et al., 2009). Os simuladores, na área de saúde, variam de objetos simples ou dispositivos de treinamento a sistemas tecnologicamente avançados, representando parte ou totalidade do paciente (GARDNER; RAEMER, 2008). Muitos estudos vêm demonstrando que as simulações são uma importante condição de aprendizagem na educação em Ginecologia e Obstetrícia. Em modelos de simulação, podem-se criar e estudar situações diversas (DILAVERI et al., 2013). A simulação médica tem sido considerada uma técnica educacional que parece mais confortável e eficaz para o aprendizado (OKUDA et al., 2009; ALMEIDA et al., 2015). Simulações já são largamente usadas através de modelos inanimados, tanto na graduação quanto na pós-graduação, no ensino em educação médica, em exames clínicos e ginecológicos. Tais enfoques, entretanto, necessitam de realismo, comprometendo a eficácia e a validade. Como um manequim jamais substituirá pacientes em relação à sensação real, os modelos são usados nas etapas de treinamento inicial do exame físico ginecológico (POSNER, 2015). O uso de manequins de mama de silicone pelos estudantes parece diminuir a ansiedade e melhorar a técnica de palpação, aumentando a destreza para detectar nódulos mamários (SCHUBART et al., 2012). No entanto, o treinamento com manequins apresenta limitações. No caso das mamas, os manequins não representam fidedignamente o mamilo, região axilar, supra e infraclavicular e pele (SCHUBART et al., 2012).

Apesar de algumas limitações, as escolas de Medicina estão mudando os modelos de ensino, e a THBS está cada vez mais sendo inserida em sala de aula. As principais potencialidades e desafios da THBS para a formação médica são articulação entre teoria e prática; o erro como oportunidade de aprendizagem; relação entre mundo virtual e mundo real; fortalecimento do

trabalho em equipe (DOURADO; GIANNELLA, 2014). Portanto, estudantes que praticaram, em simuladores de Obstetrícia, tiveram mais confiança em suas habilidades (JUDE; GILBERT; MAGRANE, 2006) Além disso, torna-se ferramenta para redução de erros médicos e riscos ao paciente (JUDE; GILBERT; MAGRANE, 2006) e diminui a ansiedade do estudante diante do exame pélvico e de mamas (HUGON-RODIN et al., 2017).

A ansiedade, como descrita por Selingman, Walker, Rosenhan (2001), é um estado psicológico e fisiológico distinto dos elementos cognitivos, somáticos, emocionais e comportamentais. Esses elementos se influenciam mutuamente e geram um sentimento desagradável que geralmente está associado a mal-estar, apreensão, medo e preocupação. Existe uma conexão entre ansiedade e aprendizado e desempenho da tarefa. (SIWE; WIJMA, 2015).

Em geral, os efeitos da ansiedade dependem do ambiente, do tipo de atividade e da capacidade de tolerância ao estresse da pessoa, bem como do tipo e efetividade do enfrentamento. Assim, uma tarefa complexa deve ser mais fácil de aprender em uma atmosfera descontraída, que provoque uma menor ansiedade. (SIWE; WIJMA, 2015).

O desempenho, no exame pélvico, é uma tarefa complexa, uma vez que requer simultaneamente habilidades comportamentais e técnicas adequadas para atuar de forma profissional ao encontrar e palpar órgãos que não podem ser vistos. A situação de aprendizagem do exame pélvico coloca um examinador iniciante em um ambiente especial de intimidade, e isso pode gerar tensão. A relação entre a ansiedade e a capacidade de aprender o exame pélvico foi avaliada por Buchwald (1979), que realizou seminários com pequenos grupos de estudantes de Medicina, no início do seu curso em Obstetrícia e Ginecologia, com o intuito de capacitá-los a lidar com suas emoções durante a realização do primeiro exame pélvico. O medo de ferir a paciente, de ser incapaz de reconhecer determinados agravos, preocupação em sentir excitação sexual, achar o exame desagradável e as dificuldades na relação médico-paciente são frequentes entre estudantes de Medicina quando realizam exame pélvico feminino (SIWE; WIJMA, 2015).

Em quatro estudos, comparando o treinamento de simulação para exame pélvico com a não intervenção, houve um significativo benefício nas habilidades do exame pélvico (RAKESTRAW, VONTVER, IRBY; 1985; PUGH, OBADINA, AIDOO, 2009; FITZPATRICK, et al., 2012; LOVELESS, et al., 2011).

Em relação ao exame de mama, seis estudos que compararam o treinamento com simulação em manequins com nenhuma intervenção demonstraram que essa intervenção melhorou significativamente a habilidade de examinar (CAMPBELL, et al., 1991; PILGRIM, et al., 1993; CAMPBELL, et al., 1994; BENINCASA, et al., 1996; MCDERMOTT, DOLAN, RADEMAKER, 1996; MADAN, et al., 2002). Além de levarem ao desenvolvimento da sequência técnica correta de exame, a utilização de modelos de mama de silicone aumenta eficiência do acerto no diagnóstico de nódulo mamário (KER, 2003). Segundo Dilaveri (2013), utilizando o feedback, após a simulação para ensino de exame de mama, foi observada uma aprendizagem melhor quando comparada na ausência de feedback.

A introdução de sessões de treinamento de simulação para exames pélvicos e mamários entre estudantes de Medicina, no estágio de Ginecologia, com o uso de modelos e vídeos, está associada a um alto grau de satisfação de estudantes e professores (PIESSEN et al., 2014). Além disso, o ensino por simulação também melhora a autoconfiança dos estudantes, que estavam inicialmente apreensivos ou constrangidos com a ideia de fazer um exame ginecológico (HUGON-RODIN et al., 2017). As pacientes também parecem sentir-se mais confortáveis em permitir que os alunos as examinem, sabendo que esses tiveram treinamento de simulação prévio (OKUDA et al., 2009).

O uso de manequim, na avaliação dos estudantes, tem, no entanto, a desvantagem de não reproduzir fielmente o que será executado em cenário real e a impossibilidade de se avaliar capacidade de comunicação com a paciente. (POSNER; HAMSTRA; STANLEY, 2013). Desta forma, a simulação não deve ser um substituto de aprendizagem experimental autêntica na prática clínica real, mas um complemento poderoso, podendo preparar os alunos para o mundo real. Não é realista esperar que episódios de ensino e aprendizagem, utilizando simulação, são suficientes para adquirir competência ou eficiência, pois a simulação, como estratégia de aprendizagem, a falta de preparo adequado do professor/facilitador, falta de foco e concentração do aluno, assim como a possível dificuldade de adesão e comprometimento com a estratégia, podem comprometer o aprendizado. Além disso, os alunos podem adquirir uma zona de conforto no aprendizado da simulação, necessitando muitas vezes de encorajamento do preceptor para colocar em prática, no cenário clínico real, o que foi aprendido na simulação (KER, J.; BRADLEY, P., 2010).

No Brasil, as técnicas de simulação estão sendo introduzidas gradativamente e não se sabe com certeza quando e onde começou a utilização dessas técnicas, pois há poucos relatos publicados sobre o tema (TRONCON, 2017). O desenvolvimento e a manutenção de manequins são caros, e o investimento só se justifica se essas estratégias, no nosso meio, demonstrarem serem mais eficazes do que o ensino por meio de aulas convencionais.

Não se constataram estudos brasileiros sobre o impacto do Treinamento de Habilidades Baseado em Simulação na ansiedade e autoconfiança dos estudantes de Medicina em relação ao exame pélvico e de mamas.

2 JUSTIFICATIVA

O ensino baseado em simulação se constitui como um método efetivo para aprimorar habilidades técnicas dos estudantes de Medicina, mas a literatura é escassa em relação ao impacto desse método na ansiedade e autoconfiança dos alunos. O conhecimento a respeito do efeito nestes domínios bem como em relação à satisfação do aluno com este tipo de atividade instrucional poderão trazer ainda mais subsídios para a implementação em larga escala dessa estratégia educacional na graduação médica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o efeito de uma atividade educacional, baseada em simulação, na ansiedade e autoconfiança de estudantes de Medicina em relação ao exame pélvico e mamas.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar fatores associados à ansiedade do estudante de Medicina para realização do exame pélvico e de mamas;
- ✓ Comparar a ansiedade dos estudantes de Medicina em relação ao exame pélvico e de mamas, antes e depois do treinamento de habilidades, baseado em simulação;
- ✓ Avaliar o grau de satisfação e autoconfiança de estudantes de Medicina com a estratégia de ensino do exame de mama e exame pélvico, baseada em simulação.
- ✓ Correlacionar o grau de ansiedade do estudante, após o THBS, com o grau de autoconfiança para realização do exame pélvico e de mamas e com sua satisfação acerca da estratégia de ensino.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo longitudinal, que foi conduzido em uma população-alvo, constituída por 80 alunos do sétimo período das turmas 31 e 32 do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS, campus de Alfenas, no Centro de Estudos e Pesquisa. O estudo transcorreu durante o estágio de Ginecologia e Obstetrícia (GO), no período de março a julho de 2018, e os alunos que concordaram em participar deste trabalho foram incluídos na pesquisa.

4.2 População

Acadêmicos do sétimo período de 2018 do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS, campus de Alfenas.

4.3 Critérios de Inclusão

Foram incluídos os acadêmicos do sétimo período, do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS, campus de Alfenas, regularmente matriculados no estágio de Ginecologia e Obstetrícia, que consentiram fazer parte do estudo e que assinaram o TCLE.

4.4 Critérios de Exclusão

Foram excluídos alunos reprovados e que estavam cursando novamente o período, assim como aqueles que já tivessem realizado previamente o exame pélvico e/ou de mamas.

4.5 Amostragem e Recrutamento

Utilizou-se amostra de conveniência, em um universo de alunos matriculados no 7º período, que foram convidados a participar no início do módulo em Ginecologia e Obstetrícia, antes de iniciar qualquer atividade de ambulatório de Ginecologia ou Obstetrícia.

Os alunos recrutados faziam parte de três diferentes subturmas, com aproximadamente 27 alunos cada uma, que cursaram o módulo em Ginecologia e Obstetrícia no período entre março e julho de 2018.

4.6 Procedimentos

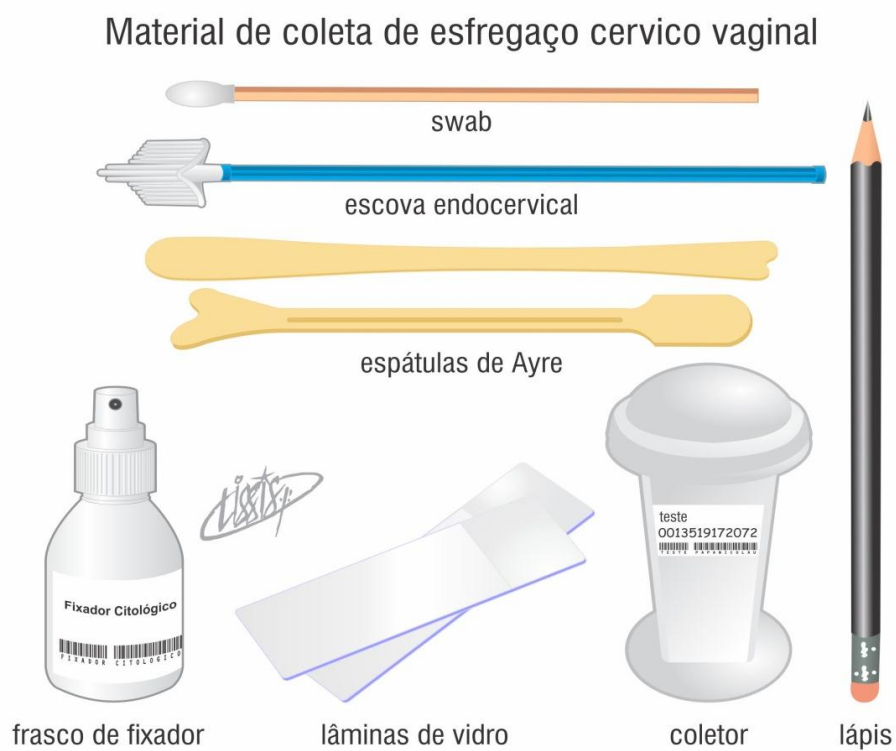
Como parte da atividade curricular do estágio de Ginecologia e Obstetrícia, os alunos assistiram a uma aula teórica sobre anamnese Gineco-obstétrica e a um vídeo mostrando os passos do exame pélvico e de mamas no período da manhã. No início da tarde deste mesmo dia, antes do treinamento de habilidades, o questionário Fase 1 era preenchido pelos próprios alunos. O questionário Fase 1 continha 16 questões relacionadas às variáveis sociodemográficas e comportamentais e questões sobre ansiedade para realização de exame pélvico e de mamas adaptadas do questionário proposto por Siwe e Wijma (2015) (APÊNDICE A). Após a finalização do preenchimento do questionário, os alunos participaram da primeira sessão de treinamento de habilidades baseado em simulação (THBS). Na sessão, os alunos eram divididos em 3 grupos, ficando um grupo em cada manequim. Foram utilizados manequins de modelo “PELVE PARA SIMULAÇÃO DE EXAME GINECOLÓGICO” (FIG. 1), para exame ginecológico utilizando espéculo e material para coleta de citologia (FIG. 2), manequim de pelve modelo “SIMULADOR P/ EXAME CERVICAL (DILATAÇÃO)” (FIG. 3). Cada aluno fez um treinamento individual, com supervisão de um professor por grupo, ensinando o exame especular, coleta de citologia oncológica, dilatação cervical e toque vaginal e proporcionando feedback aos estudantes individualmente quando necessário. No dia seguinte, os alunos tiveram o segundo THBS no qual foi ensinado o exame clínico das mamas, com palpação de nódulos, expressão mamilar, palpação de linfonodos em manequim. Foi utilizado manequim de seios de “MODELO PARA EXAME DAS MAMAS (TÓRAX FEM.)” (FIG. 4) e “MODELO PARA EXAME DAS MAMAS (TRÊS MAMAS C/ SUPORTE)” (FIG. 5), novamente com supervisão de um professor para cada grupo proporcionando feedback aos estudantes individualmente quando necessário. As sessões tiveram duração de duas horas cada uma e, após o término do treinamento, foi preenchido pelos alunos o questionário Fase 2, constando de questões sobre ansiedade de exame pélvico e das mamas, idênticas às questões da Fase 1, além de questões de Autoconfiança e Satisfação com atividade instrucional, adaptado ao questionário de avaliação de satisfação pela Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança proposto por Almeida et al (2015). (APÊNDICE B) Em ambos os questionários, foi usada escala de Likert em 7 níveis sendo 1 “Discordo Totalmente” e 7 “Concordo Totalmente”.

Figura 1 - Manequins de modelo de pelve para simulação de exame ginecológico



Fonte: Registro fotográfico obtido durante a pesquisa

Figura 2 – Espéculo e material para coleta de citologia



Fonte: Qualidade laboratorial na fase pré-analítica do exame citológico cervico vaginal./
Flávio Luiz da Silva – Recife: 2017

Figura 3 - Pelve modelo simulador p/ exame cervical (dilatação)



Fonte: Registro fotográfico obtido durante a pesquisa

Figura 4 - Modelo para exame das mamas tórax feminino



Fonte: Registro fotográfico obtido durante a pesquisa

Figura 5 - Modelo para exame das mamas (três mamas c/ suporte)



Fonte: Registro fotográfico obtido durante a pesquisa

4.7 Variáveis Avaliadas

4.7.1 Variáveis Independentes

- Idade = número completo de anos de vida, no momento do preenchimento do questionário, segundo relato do aluno, classificado em anos;
- Sexo = segundo relato do aluno, classificado em masculino e feminino;
- Estado civil = relatado pelo aluno, no momento do preenchimento do questionário, classificado em solteiro (a); separado (a) /divorciado (a) /desquitado (a); casado (a) / vive junto; viúvo (a) e recusa;
- Etnia = cor da pele do aluno, segundo ele, classificado em branca, negra, parda, amarela, indígena ou outra (IBGE, 2000);
- Origem do ensino médio = origem informada do ensino médio pelo aluno, classificado em particular e público;
- Data de ingresso na faculdade = ocasião do ingresso na faculdade segundo relato do aluno e comprovado pelo número da matrícula;
- Trabalho remunerado e número de horas trabalhadas = renda obtida com X horas trabalhadas, classificado em reais;

- Renda familiar = relatado pelo aluno no momento do preenchimento do questionário, classificado em reais;
- Participação em liga de extensão em Ginecologia = relatado pelo aluno se participa ou participou da liga em extensão em Ginecologia, classificado em sim ou não;
- Participação em estágio em Ginecologia = relatado pelo aluno se participa ou participou em estágio de Ginecologia, classificado em sim ou não;
- Se já teve relações sexuais = relato do aluno ter tido relação sexual, classificado em sim, não e não sabe;
- Idade da 1ª relação sexual = relatado pelo aluno se já teve relação sexual, classificado em idade em anos;
- Condição sexual = relatado pelo aluno no momento do preenchimento do questionário, classificado em heterossexual, homossexual, bissexual e outra;
- Se pessoalmente já foi submetido a exame anorretal = relato do aluno, classificado em sim, não e não sabe;
- Se pessoalmente já foi submetida a exame ginecológico = relato da aluna, classificado em sim, não e não sabe.

4.7.2 Variáveis Dependentes

- Satisfação e autoconfiança = satisfação e autoconfiança do aluno, com o método de ensino, através de simulação em manequim e avaliada através de questionário Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança (ALMEIDA et al., 2015); essa escala é composta por 6 itens do tipo Likert de 7 pontos, dividida em duas dimensões (satisfação /04 itens e autoconfiança na aprendizagem/02 itens);
- Ansiedade = ansiedade do aluno com o exame pélvico e de mamas, antes e depois do treinamento, com simulação em manequim e avaliada através de questionário adaptado, baseado na Escala de Medo do Exame Pélvico (F-PEXS) (SIWE; WIJMA, 2015), composto por 16 questões do tipo Likert de 7 pontos.

4.8 Análise Estatística dos Dados

Foram apresentadas as distribuições de frequências absoluta e relativa (%) das variáveis categóricas, tais como sexo, etnia, estado civil, entre outras e, no caso das variáveis contínuas,

tais como idade e Escores de interesse; foram apresentadas medidas de tendência central (Média e/ou mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão e/ou 1º e 3º quartis).

Foi aplicado o teste *t de student* para amostras pareadas / dependente (ou Teste de Wilcoxon, no caso de distribuições assimétricas) para avaliar se existia diferença estatisticamente significativa das medidas do escore de Ansiedade entre as medidas realizadas antes (1ª fase) e após (2ª fase) a aplicação do THBS durante a disciplina. A Análise de Correlação de Pearson (ou Análise de Correlação de Spearman) foi utilizada para avaliar a presença de relação entre as medidas do escore de Ansiedade antes e após a aplicação do THBS.

Quanto aos escores que avaliam a “Satisfação” e a “Autoconfiança” dos estudantes com a estratégia de aprendizagem de exame de mama e exame pélvico, baseada em simulação, foi utilizada a Análise de Correlação de Pearson (ou Análise de Correlação de Spearman) para avaliar a presença de relação entre estes dois escores, bem como a relação dos escores “Satisfação” e “Autoconfiança” com o escore “Ansiedade”, ao realizar exame pélvico e de mamas. Além disso, o teste *t de student*, para amostras independentes (ou Mann-Whitney), foi utilizado para avaliar se existe diferença ou não entre os alunos do sexo masculino e feminino quanto a cada um dos três escores pesquisados (“Ansiedade”, “Satisfação” e a “Autoconfiança”). No escore “Ansiedade”, as comparações entre os sexos foram realizadas tanto na 1ª quanto na 2ª fase do estudo. Os escores com escala de resposta do tipo Likert (escala de 7 pontos) foram calculados somando-se as respostas dadas pelos estudantes a cada uma das questões correspondentes ao escore “interesse”, dividindo-se pelo número de questões associado a cada escore (domínio); desta forma, os escores variaram de 1 a 7, em que 1 significa “Discordo totalmente” da afirmativa e 7 significa “Concordo totalmente”. Foram considerados alunos muito ansiosos aqueles que escolheram os níveis 5, 6 e 7 da escala de Likert (1-7) nos questionários FASE 1 págs. 2/2 e 3/2 (APÊNDICE A) e FASE 2 págs. 1/2 e 2/2. (APÊNDICE B)

O coeficiente de *Alfa de Cronbach* foi utilizado para avaliar a consistência interna entre as questões abordadas em cada um dos três escores estudados, isto é, a ideia da Consistência Interna é que os itens ou indicadores (questões) individuais da escala (conjunto de questões pertencentes a cada escore) mediram o mesmo domínio / Escore / Constructo e assim ser altamente inter-relacionados.

4.9 Aspectos Éticos

Os alunos foram convidados a participar do estudo por livre e espontânea vontade, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes, antes de iniciar o preenchimento do questionário. (APÊNDICE C) Este termo constou de esclarecimentos sobre a participação do aluno, benefícios e riscos. Este trabalho envolve o risco de constrangimento por parte dos acadêmicos do curso de Medicina ao responder às questões contidas nos questionários. Porém, assegura-se que este risco foi minimizado pelos pesquisadores que esclareceram qualquer dúvida em relação às questões do questionário, garantiram sigilo da informação e reforçaram que a participação do estudante poderia ser interrompida a qualquer momento se este assim desejasse. Os benefícios do projeto estavam relacionados à identificação dos fatores associados ao aprendizado e à satisfação dos alunos em relação ao THBS com manequim, que poderão aprimorar técnicas de aprendizagem nos estágios de Ginecologia e Obstetrícia.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Unifenas sob o parecer nº 84309918.5.0000.5143 (APÊNDICE D).

5 RESULTADOS

Oitenta alunos participaram do estudo, com predominância do sexo feminino (62,5%) e média de idade de 24,1 ($\pm 4,2$) anos. A quase totalidade (96,3%) dos alunos já havia iniciado vida sexual e apenas dois alunos (2,6%) relataram condição sexual homossexual. Em relação às alunas do sexo feminino, apenas duas (4,0%) nunca haviam sido submetidas a exame ginecológico. Doze alunos relataram experiência prévia com a saúde da mulher, seja por meio de estágios (7 alunos) ou de participação em ligas acadêmicas (5 alunos), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os que relataram essa experiência prévia e o restante dos alunos em relação a sexo e idade ($p = 0,11$ e $p=0,09$, respectivamente).

3.1 Caracterização dos alunos pesquisados

Tabela 1 - Caracterização dos alunos quanto às variáveis de interesse, no geral

(Continua)

Variáveis		Frequência	
		n	%
Sexo			
	<i>Masculino</i>	30	37,5
	<i>Feminino</i>	50	62,5
	TOTAL	80	100,0
Idade (anos)		(n = 80)	
	<i>Média $\pm d.p$</i>	24,1 $\pm$ 4,2	
	<i>I.C. da média (95%)</i>	(23,2; 25,1)	
	<i>Mediana ($Q_1 - Q_3$)</i>	23,0 (21,0 – 25,0)	
	<i>Mínimo - Máximo</i>	20,0 – 38,0	
Faixa etária			
	<i>20 anos</i>	7	8,8
	<i>21 anos</i>	14	17,5
	<i>22 anos</i>	14	17,5
	<i>23 anos</i>	16	20,0
	<i>24 anos</i>	8	10,0
	<i>25 a 30 anos</i>	13	16,2
	<i>Mais de 30 anos</i>	8	10,0
	TOTAL	80	100,0
Estado civil			
	<i>Solteiro(a)</i>	75	93,8
	<i>Casado(a) / União estável</i>	5	6,2
	TOTAL	80	100,0
Etnia			
	<i>Branca</i>	68	85,0
	<i>Parda</i>	10	12,5
	<i>Amarela</i>	2	2,5
	TOTAL	80	100,0

Tabela 1 - Caracterização dos alunos quanto às variáveis de interesse, no geral

(continuação)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Origem do ensino médio		
<i>Público</i>	9	11,4
<i>Privado</i>	69	87,3
<i>Público e Privado</i>	1	1,3
TOTAL	79	100,0
Ano de ingresso na faculdade		
<i>20 anos</i>	1	1,2
<i>21 anos</i>	3	3,8
<i>22 anos</i>	70	87,5
<i>23 anos</i>	6	7,5
TOTAL	80	100,0
Realiza algum trabalho remunerado?		
<i>Sim</i>	1	1,2
<i>Não</i>	79	98,8
TOTAL	80	100,0
OBS: 1 aluno trabalha → 40 horas/semana		
Renda familiar mensal		
<i>Até R\$ 3.000,00</i>	4	5,1
<i>De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00</i>	2	2,6
<i>De R\$ 5.001,00 a R\$ 8.000,00</i>	10	12,8
<i>De R\$ 8.001,00 a R\$ 12.000,00</i>	17	21,8
<i>De R\$ 12.001,00 a R\$ 20.000,00</i>	17	21,8
<i>Acima de R\$ 20.000,00</i>	28	35,9
TOTAL	78	100,0
Participa ou participou de alguma liga de Extensão em ginecologia?		
<i>Sim</i>	5	6,2
<i>Não</i>	75	93,8
TOTAL	80	100,0
Participa ou participou de estágio prático em ginecologia?		
<i>Sim</i>	7	8,8
<i>Não</i>	73	91,2
TOTAL	80	100,0
Já teve relações sexuais?		
<i>Sim</i>	77	96,3
<i>Não</i>	3	3,8
TOTAL	80	100,0
Com qual idade foi a 1ª vez?		
<i>(Somente para quem já teve relação sexual)</i>		
<i>13 anos</i>	3	4,2
<i>14 anos</i>	7	9,7
<i>15 anos</i>	9	12,5
<i>16 anos</i>	18	25,0
<i>17 anos</i>	15	20,8
<i>18 anos</i>	6	8,3
<i>De 19 a 23 anos</i>	14	19,5
TOTAL	72	100,0

Tabela 1 - Caracterização dos alunos quanto às variáveis de interesse, no geral

(conclusão)		
Variáveis	Frequência	
	n	%
Orientação sexual		
<i>Heterossexual</i>	76	97,4
<i>Homossexual</i>	2	2,6
TOTAL	78	100,0
Foi submetido a exame anorretal?		
<i>Sim</i>	5	6,2
<i>Não</i>	75	93,8
TOTAL	80	100,0
Foi submetida a exame ginecológico? (Somente p/ alunas)		
<i>Sim</i>	48	96,0
<i>Não</i>	2	4,0
TOTAL	50	100,0

Base de dados: 80 alunos, no geral

Nota: **d.p.** → Desvio-padrão **I.C. da média** → Intervalo de confiança de 95% da média.

A diferença do total de 80 alunos e o total apresentado para cada variável refere-se à quantidade de casos sem informação.

Devido a um problema na impressão do formulário, oito alunos (5 homens e 3 mulheres) não responderam às questões referentes à ansiedade em relação ao exame das mamas na Fase 1, que estavam no verso da folha e, desta forma, o total de alunos analisados em relação a este desfecho foi de 72 (TAB. 3).

A confiabilidade do instrumento de avaliação da ansiedade foi medida pelo *Alfa de Cronbach*, demonstrando que foi confiável e com uma boa consistência interna em seus diferentes domínios (TAB. 2), com um valor de 0,76 para “Ansiedade em relação ao Exame Pélvico” e o valor de 0,84 para a “Ansiedade em relação aos Exames de Mamas”- O questionário mostrou um bom desempenho também na avaliação de “Satisfação com Aprendizagem” (*Alfa de Cronbach*: 0,65) e da “Autoconfiança na Aprendizagem” (*Alfa de Cronbach*: 0,95).

Tabela 2 - Medida de confiabilidade da consistência interna das questões pertencentes a cada um dos Escores de interesse

Escores de interesse → Questões	Coeficiente de correlação Item-total	Alfa de Cronbach se questão retirada
• “Ansiedade com Exame Pélvico” – Fase Pré		
Q1	0,52	0,72
Q2	0,48	0,73
Q3	0,56	0,71
Q4	0,58	0,72
Q5	0,32	0,77
Q6	0,66	0,69
Alfa de Cronbach Total → 0,76		
Escores de interesse → Questões	Coeficiente de correlação Item-total	Alfa de Cronbach se questão retirada
• “Ansiedade com Exame de Mamas” - Fase Pré		
Q7	0,56	0,85
Q8	0,75	0,78
Q9	0,53	0,83
Q10	0,66	0,81
Q11	0,61	0,81
Q12	0,78	0,78
Alfa de Cronbach Total → 0,84		
• “Satisfação com aprendizagem” - Fase Pós		
Q17	0,69	0,35
Q18	0,62	0,43
Q19	0,26	0,68
Q20	0,31	0,68
Alfa de Cronbach Total → 0,65		
• “Auto-confiança na aprendizagem” - Fase Pós		
Q21	0,604	—
Q22	0,604	—
Alfa de Cronbach Total → 0,95		

Base de dados: 80 alunos

Na avaliação basal, ou seja, antes da aplicação da estratégia de THBS, a ansiedade geral foi baixa (2,04; $p < 0,001$) e observou-se no geral que a ansiedade dos alunos em relação ao exame pélvico foi maior do que a ansiedade em relação ao exame das mamas (2,38 vs 1,70 respectivamente; $p < 0,001$) (TAB. 3). Apesar de o nível de ansiedade ser maior em relação ao exame pélvico, observou-se uma correlação estatisticamente significativa entre os escores “Ansiedade com exame Pélvico” e “Ansiedade com exame de Mamas” com um grau de correlação moderado ($r = 0,64$ e $p < 0,001$), sugerindo que alunos ansiosos para realizarem o exame pélvico também o são para o exame de mamas, mas o nível de ansiedade do exame pélvico é superior ao de mamas.

Tabela 3 - Análise descritiva e comparativa entre as medidas dos escores “Ansiedade com Exame Pélvico e “Ansiedade com Exame de Mamas” avaliados antes da aplicação da estratégia THBS, por Sexo e no geral

Sexo	Exame	n	Medidas descritivas				p
			Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
Masculino							
	Pélvico (P)	25	1,17	5,17	2,39	1,06	T = 3,648
	Mamas (M)	25	1,00	4,67	1,84	0,88	0,001
	Pélvico - Mamas				0,55	0,75	P > M
Feminino							
	Pélvico (P)	47	1,00	4,67	2,37	0,95	T = 6,389
	Mamas (M)	47	1,00	4,33	1,63	0,74	< 0,001
	Pélvico - Mamas				0,74	0,79	P > M
GERAL							
	Pélvico (P)	72	1,00	5,17	2,38	0,98	T = 7,329
	Mamas (M)	72	1,00	4,67	1,70	0,79	< 0,001
	Pélvico - Mamas				0,67	0,78	P > M

Base de dados: 72 alunos, pois 8 não responderam na totalidade no geral

Nota: d.p. → Desvio-padrão

O valor de p refere-se ao teste t de student para amostras pareadas. Não houve diferença estatisticamente significativa na ansiedade basal entre sexo masculino e feminino nos escores relativos ao exame pélvico (2,33 vs 2,44, respectivamente), exame de mamas (1,84 vs 1,63, respectivamente) e no exame global (2,11 vs 2,00, respectivamente) (TAB. 4, 5 e 6).

Tabela 4 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame Pélvico” dos alunos, por Sexo

Sexo	n	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
<i>Masculino</i>	30	1,17	5,17	2,33	1,01	T = -0,458 0,649
<i>Feminino</i>	50	1,00	5,00	2,44	1,00	M = F

Base de dados: 80 alunos

Nota: O valor de p na tabela refere-se ao teste de t de student para amostras independentes

Tabela 5 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame de Mamas” dos alunos, por Sexo

Sexo	n	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
<i>Masculino</i>	25	1,00	4,67	1,84	0,88	T = 1,068 0,317
<i>Feminino</i>	47	1,00	4,33	1,63	0,74	M = F

Base de dados: 72 alunos, pois 8 não responderam na totalidade no geral

Nota: O valor de p na tabela refere-se ao teste de t de student para amostras independentes

Tabela 6- Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame Pélvico e de Mamas” dos alunos, por Sexo

Sexo	n	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
Masculino	25	1,08	4,92	2,11	0,90	T = 0,538
Feminino	47	1,00	3,83	2,00	0,75	0,594 M = F

Base de dados: 72 alunos, pois 8 não responderam na totalidade no geral

Nota: O valor de **p** na tabela refere-se ao teste de *t de student para amostras independentes*

O principal motivo da ansiedade basal dos estudantes em relação ao exame pélvico (TAB. 7) foi o receio de machucar a paciente (44%), seguido do fato de nunca ter assistido previamente a um exame pélvico (24%). Em relação ao exame de mamas (TAB. 8) também foi observado que o maior receio (33,3%) foi o de machucar a paciente, juntamente com o medo de a paciente se sentir desconfortável (33,3%). Na análise estratificada por sexo, observou-se que as mulheres justificam sua elevada ansiedade mais por receio de machucar a paciente, tanto em relação ao exame pélvico quanto ao exame de mamas. Entre os alunos do sexo masculino, o principal motivo de uma elevada ansiedade para o exame pélvico se deve ao fato de nunca terem feito o exame, seguido por medo de a paciente se sentir desconfortável, e em relação à elevada ansiedade para o exame das mamas, o principal motivo é medo de a paciente se sentir desconfortável. Dos 11 alunos que justificaram a ansiedade do exame pélvico devido ao medo de machucar, 10 eram mulheres, e o único homem que relatou “medo de machucar” tinha condição homossexual. Entretanto, devido ao pequeno tamanho amostral, não foi possível analisar a significância estatística desta diferença.

Tabela 7 - Respostas dos alunos muito ansiosos (5, 6 e 7 na escala Likert) em relação ao motivo da ansiedade em relação ao exame pélvico.

Opções de resposta	Frequência			
	♂	♀	n	%
Porque eu nunca vi fazer um exame pélvico.	4	2	6	24,0
Porque não saberei fazer um exame pélvico.	0	0	0	0,0
Porque terei medo de machucar a paciente ou ser desajeitado.	1	10	11	44,0
Porque eu terei medo de a paciente se sentir desconfortável.	3	2	5	20,0
Porque eu me sentirei desconfortável.	1	1	2	8,0
Outro.	0	1	1	4,0
TOTAL	9	16	25	100

Base de dados: 25 alunos

Tabela 8 - Respostas dos alunos muito ansiosos (5, 6 e 7 na escala Likert) em relação ao motivo da ansiedade em relação ao exame de mamas.

Opções de resposta	Frequência			
	♂	♀	n	%
Porque eu nunca vi fazer um exame de mamas.	0	1	1	11,1
Porque não saberei fazer um exame de mamas.	0	0	0	0,0
Porque terei medo de machucar a paciente ou ser desajeitado.	0	3	3	33,3
Porque eu terei medo de a paciente se sentir desconfortável.	2	1	3	33,3
Porque eu me sentirei desconfortável.	1	0	2	22,2
Outro.	0	0	0	0,0
TOTAL	3	6	9	100

Base de dados: 9 alunos

Ao avaliar o efeito do THBS na ansiedade, a TAB.9 mostra que houve diferença estatisticamente significativa entre as medidas realizadas antes e após o THBS, quanto aos escores pré e pós-relacionados ao exame global (2,04 vs. 1,46, respectivamente; $p < 0,001$), quanto a “Ansiedade em relação ao Exame Pélvico” (2,40 vs 1,64, respectivamente; $p < 0,001$) e a “Ansiedade em relação ao Exame de Mamas”(1,70 vs. 1,33; $p < 0,001$). Portanto, a estratégia THBS reduziu significativamente a Ansiedade dos alunos ao exame Pélvico e de Mamas. Como já havia sido observado na avaliação basal, foi observada na avaliação pós-THBS uma correlação forte estatisticamente significativa entre os escores “Ansiedade com exame Pélvico” e “Ansiedade com exame de Mamas” ($r = 0,77$ e $p < 0,001$).

Tabela 9 - Análise descritiva e comparativa das medidas dos escores de ansiedade em relação ao exame ginecológico, aplicadas nos alunos antes e após a estratégia de Treinamento de habilidades baseado em simulação (THBS)

Escores de Ansiedade	Fase	n	Medidas descritivas				p
			Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
Exame pélvico							
	Pré	80	1,00	5,17	2,40	1,00	T = 8,237
	Pós	80	1,00	3,33	1,64	0,68	p < 0,001
	Pré – Pós				0,76	0,82	Pré > Pós
Exame de mama							
	Pré	72	1,00	4,67	1,70	0,79	T = 5,009
	Pós	72	1,00	3,00	1,33	0,46	p < 0,001
	Pré – Pós				0,37	0,64	Pré > Pós
Exame pélvico e mama							
	Pré	72	1,00	4,92	2,04	0,80	T = 7,697
	Pós	72	1,00	3,00	1,46	0,51	p < 0,001
	Pré – Pós				0,58	0,64	Pré > Pós

Base de dados: 80 alunos, no geral

Nota: d.p. → Desvio-padrão

O valor de p refere-se ao teste *t de student* para amostras pareadas.

A redução da ansiedade ocorreu em ambos os sexos e, após a estratégia de THBS (TAB. 10), não se observou diferença do nível de ansiedade entre os sexos, tanto na medida de exame global (Média 1,53 vs 1,47 masculino e feminino respectivamente; $p=0,67$), quanto na ansiedade em relação ao exame pélvico (1,66 vs 1,63, respectivamente; $p=0,86$) e exame de mamas (1,41 vs 1,32, respectivamente; $p=0,47$) (TAB. 11 e 12)

Tabela 10 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame Pélvico e de Mamas” dos alunos, por Sexo

Sexo	n	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
Masculino	30	1,00	3,33	1,53	0,62	T = 0,433 0,667
Feminino	50	1,00	3,00	1,47	0,52	M = F

Base de dados: 80 alunos

Nota: O valor de p na tabela refere-se ao teste de *t de student para amostras independentes*

Tabela 11 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame Pélvico” dos alunos, por Sexo

Sexo	n	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
Masculino	30	1,00	3,33	1,66	0,74	T = 0,170 0,865
Feminino	50	1,00	3,33	1,63	0,65	M = F

Base de dados: 80 alunos

Nota: O valor de p na tabela refere-se ao teste de *t de student para amostras independentes*

Tabela 12 - Medidas descritivas e comparativas do escore “Ansiedade com Exame de Mamas” dos alunos, por Sexo

Sexo	n	Medidas descritivas				p
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
Masculino	30	1,00	3,33	1,41	0,56	T = 0,732 0,467
Feminino	50	1,00	3,00	1,32	0,47	M = F

Base de dados: 80 alunos

Nota: O valor de p na tabela refere-se ao teste de *t de student para amostras independentes*

Quando o grupo de alunos com experiência prévia em saúde da mulher (ligas ou atividades de extensão) foi comparado aos demais alunos, observou-se que esse grupo tinha menor grau de ansiedade ao exame global antes do THBS (1,55 vs 2,12, respectivamente; $p=0,004$) e nenhum muito ansioso. Após o THBS, a diferença em relação ao exame global deixou de ser estatisticamente significativa entre o grupo com experiência prévia e os demais alunos (1,32 vs 1,48, respectivamente; $p=0,14$).

A satisfação dos estudantes foi muito alta (média $6,85 \pm 0,39$), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os alunos de diferentes sexos. A autoconfiança, após THBS, também foi alta ($5,97 \pm 0,88$) e também não se associou ao sexo. Quando comparados os alunos que já tinham experiência prévia com a saúde da mulher em relação aos demais alunos, observou-se que a satisfação foi semelhante (6,88 vs 6,86, respectivamente; $p=0,84$), mas a autoconfiança, apesar de alta em ambos os grupos, foi maior entre aqueles com relato de experiência prévia (6,41 vs. 5,89, respectivamente; $p=0,03$).

Conforme mostrado na TAB. 13, não houve correlação estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) em cada um dos três escores de ansiedade medidos antes da estratégia THBS com os escores de “Satisfação com Aprendizagem” e de “Autoconfiança na Aprendizagem”.

Tabela 13 - Análise de correlação dos escores de “Ansiedade” antes da estratégia de Treinamento de habilidades baseado em simulação (THBS) com os escores “Satisfação com aprendizagem” e “Autoconfiança na aprendizagem”

Escores	Satisfação	Auto-confiança
<i>Ansiedade com Exame Pélvico</i>	-0,03	-0,10
<i>Ansiedade com Exame de Mama</i>	0,799	0,409
<i>Ansiedade com Exame de Mama</i>	-0,04	-0,02
<i>Ansiedade com Exame de Mama</i>	0,763	0,867
<i>Ansiedade com Exame de Mama</i>	-0,04	-0,07
<i>“Pélvico e Mama”</i>	0,771	0,561

Base de dados: 80 alunos

Nota: 1ª linha → Refere-se ao Coeficiente de Correlação de *Pearson*

2ª linha → Refere-se à probabilidade de significância (p) da *Análise de Correlação de Pearson*

- Análise de Correlação entre “Ansiedade c/ Exame Pélvico” × “Ansiedade c/ exame de Mamas” → $r = 0,64$ e $p < 0,001$

A TAB. 14 mostra que, também, não foi observada correlação estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) de cada um dos três escores de ansiedade, medidas após a estratégia de THBS, com os escores de “Satisfação com Aprendizagem” e de “Autoconfiança na Aprendizagem”.

Tabela 14 - Análise de correlação entre os escores “Ansiedade”, “Satisfação com aprendizagem” e “Autoconfiança na aprendizagem” após a estratégia de Treinamento de habilidades baseado em simulação (THBS)

(Continua)

Escores	<i>Ansiedade com Exame Pélvico</i>	<i>Ansiedade com Exame de Mama</i>	<i>Ansiedade Com exame “Pélvico e Mama”</i>	<i>Satisfação</i>	<i>Autoconfiança</i>
<i>Ansiedade com Exame Pélvico</i>	1,00	0,77	0,96	-0,03	-0,10
<i>Ansiedade com Exame de Mama</i>	0,000	< 0,001	< 0,001	0,799	0,409
<i>Ansiedade com Exame de Mama</i>	—	1,00	0,92	-0,04	-0,02
<i>Ansiedade com Exame de Mama</i>	—	0,000	< 0,001	0,763	0,867

Tabela 14 - Análise de correlação entre os escores “Ansiedade”, “Satisfação com aprendizagem” e “Autoconfiança na aprendizagem” após a estratégia de Treinamento de habilidades baseado em simulação (THBS)

Escore	(conclusão)				
	<i>Ansiedade com Exame Pélvico</i>	<i>Ansiedade com Exame de Mama</i>	<i>Ansiedade Com exame “Pélvico e Mama”</i>	<i>Satisfação</i>	<i>Autoconfiança</i>
<i>Ansiedade</i>	—	—	1,00	-0,04	-0,07
<i>“Pélvico e Mama”</i>	—	—	0,000	0,771	0,561
<i>Satisfação</i>	—	—	—	1,00	0,08
	—	—	—	0,000	0,496
<i>Autoconfiança</i>	—	—	—	—	1,00
	—	—	—	—	0,000

Base de dados: 80 alunos

Nota: 1ª linha → Refere-se ao Coeficiente de Correlação de *Pearson*

2ª linha → Refere-se à probabilidade de significância (p) da *Análise de Correlação de Pearson*

6 DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que o treinamento de habilidades, baseado em simulação, foi capaz de reduzir a ansiedade de alunos de Medicina de ambos os sexos, tanto em relação ao exame pélvico quanto em relação ao exame das mamas e aumentar a satisfação e melhorar significativamente a autoconfiança.

Em relação ao efeito do THBS na ansiedade em relação ao exame pélvico, observamos que houve redução estatisticamente significativa, comparando-se as medidas realizadas antes e após o THBS. Estudo francês (BOUET et al., 2016), que também utilizou questionários para medir a ansiedade, antes e depois de um treinamento, observou diminuição significativa da ansiedade. Nesse estudo, os alunos do 5º ano de Medicina, após uma instrução teórica inicial, foram distribuídos em duplas para treinamento em diferentes manequins de baixa fidelidade, por um período de uma hora, com duração total de 12 horas, sempre acompanhado por professores.

Outro estudo francês (HUGON-RODIN et al., 2017), realizado na Universidade de Paris 5, com alunos de Medicina de segundo e terceiro anos, em 2016, utilizou dois manequins pélvicos de baixa fidelidade para ensinar e praticar toque vaginal e coleta de esfregaço cérvico-uterino e exame de mamas em dois manequins em 20 sessões com duração de 60-90 minutos. Neste extenso treinamento, os autores mostraram que a ansiedade ao exame pélvico e de mamas diminuiu ao final do treinamento, condizente com os nossos dados. Embora, no presente estudo, o treinamento total tenha sido de 84 horas, observou-se diminuição significativa da ansiedade. Pode-se pensar que não há necessidade de treinamento através de simulações de longa duração para exame pélvico e de mamas.

Em acordo com esses dados observados, outro estudo (SIWE; WIJMA, 2015), cujo questionário adaptado foi utilizado em nosso projeto, tinha como objetivo medir a ansiedade dos estudantes de segundo ano da Universidade de Linköping, na Suécia. Os alunos tiveram aula teórica sobre o sistema reprodutivo feminino, que incluiu a reprodução de um vídeo sobre o exame pélvico, seguido de treinamento prático no ambulatório de Ginecologia, com duração de 2 horas, utilizando pacientes padronizados. Os autores demonstraram uma diminuição significativa da ansiedade no exame pélvico antes e depois da sessão de aprendizagem.

O resultado em relação ao exame pélvico foi semelhante também a um estudo australiano (ABRAHAM et al., 2003), que recrutou 226 estudantes (110 mulheres e 116 homens) em duas universidades de Sydney. Os estudantes tiveram quatro sessões de ensino que consistiam em assistir a um vídeo e participar de três estações de aprendizagem antes de examinar um paciente padronizado. Os resultados demonstraram uma redução significativa da ansiedade, avaliada por meio da aplicação de questionário pré e pós-intervenção.

Na avaliação da ansiedade específica em relação ao exame de mamas, estudo de Hugon-Rodin et al. (2017), já mencionado anteriormente, também demonstrou, através de manequim de mama de baixa fidelidade, a diminuição da ansiedade após a sessão de treinamento. Além disso, avaliou-se que o uso de manequins de mamas e de instrutores treinados, conjuntamente, pode aliviar significativamente ansiedades que os estudantes têm quando aprendem exames clínicos das mamas.

Deladisma et al. (2009) avaliaram 21 estudantes de Medicina do terceiro ano da Faculdade de Medicina da Geórgia em relação à ansiedade na anamnese e exame clínico mamário. Inicialmente foi ministrada uma palestra didática de 1 hora de duração em relação às queixas e alterações mamárias. Como complemento, utilizou-se de uma atividade de 1 hora, em grupos de 3 a 5 alunos supervisionados por um residente de cirurgia, utilizando modelos de mama de baixa fidelidade, diferentes, em estruturas com nódulos, cistos e adenocarcinoma, para avaliação da ansiedade dos alunos. Em conformidade com nossos achados, os resultados demonstraram uma redução significativa no nível de ansiedade em relação ao exame clínico das mamas, mas não foi observada essa redução na realização da anamnese. O presente estudo, no entanto, não analisou separadamente esta ansiedade para realização da anamnese.

Schubart et al. (2012) avaliaram, de maneira controlada, 244 alunos do terceiro ano do curso de Medicina. O grupo controle de 113 alunos utilizou paciente padronizado, sob supervisão de mastologistas, ensinando exame clínico de mama completo, em um tutorial de mama, de uma hora, tendo oportunidade de realizar o exame da mama individualmente, com feedback clínico imediato do instrutor, bem como feedback do paciente padronizado. O grupo experimental de 131 alunos utilizou no aprendizado um simulador de peito de tronco cheio, em um tutorial de 1 hora de duração, com os mesmos mastologistas. Os estudantes realizaram o exame clínico das mamas com feedback dos mastologistas, para identificar anormalidades e habilidades de palpação com os dedos, e os dois grupos responderam a um questionário sobre o treinamento.

O estudo demonstrou que simuladores parecem diminuir a ansiedade em relação ao exame clínico e, ao mesmo tempo, não foi observado diminuição do nível de desconforto dos alunos com o exame ginecológico, comparando-se o grupo experimental com o grupo controle.

Analizando os escores de ansiedade entre os sexos para exame pélvico e exame de mamas, o presente estudo mostrou que não houve diferença estatisticamente entre sexos e que houve redução da ansiedade com o THBS em ambos os sexos, achado compatível com os observados por Hugon-Rodin et al. (2017). Abraham et al. (2003) analisaram, em uma escola de Medicina australiana, 116 estudantes masculinos e 110 femininos e demonstraram resultados semelhantes, mas observaram uma tendência de estudantes do sexo feminino serem mais ansiosas ou estressadas do que os estudantes do sexo masculino, sem significância estatística. Outros três estudos também não demonstraram diferença significativa entre estudantes do sexo feminino e masculino (BOUET, 2016; PUGH; OBADINA, AIDOO, 2009; SIWE, WIJMA, 2015).

Na análise do escore de ansiedade entre sexos para exame de mama, o resultado é semelhante ao do exame pélvico, não havendo diferenças entre sexos. Pugh et al., 2007, demonstraram, no seu estudo, não haver diferenças significativas na análise das 8 variáveis (perda de uma lesão, natureza íntima e pessoal do exame, desempenho, comunicação efetiva, causando dano ou dor, palpação de aréola e mamilo, não ter ansiedade e outros, ao comparar respostas do sexo masculino e feminino. Deladisma et al. (2009) apresentaram que não houve diferenças significativas na medida de ansiedade na anamnese e exame clínico de mamas entre homens e mulheres.

A ansiedade dos alunos em relação ao exame pélvico foi maior do que a ansiedade em relação ao exame das mamas, semelhança observada no estudo francês (HUGON-RODIN et al., 2017). Os autores demonstraram que, no início do exame, 72% deles temiam o exame pélvico e 45% temiam o exame de mama e que 62% dos estudantes estavam desconfortáveis com o exame pélvico, enquanto 42% o estavam em relação ao exame de mama. Hugon-Rodin et al. (2017) sugerem que observação de um menor desconforto com exame de mama, em relação ao exame pélvico, poderia ser explicado pela natureza menos íntima e indiscreta deste exame, sem mencionar comparação entre sexos.

O motivo principal da ansiedade ao exame pélvico entre os estudantes muito ansiosos, no nosso estudo, foi o receio de machucar a paciente (44%), seguido do fato de nunca ter assistido previamente a um exame pélvico (24%). De maneira diferente, Pugh e Salud (2007) mostraram que, em uma universidade americana, “o medo de não diagnosticar a lesão” e “a natureza íntima/pessoal do exame” foram responsáveis por 73,8% da ansiedade antes do treinamento.

Analisando as respostas por sexo, observamos, em nosso estudo, que as alunas mencionaram o “receio de machucar” como principal causa de ansiedade, enquanto os homens mencionaram principalmente o fato de “nunca terem feito o exame” e apenas um aluno referiu-se ao receio de machucar a paciente; entretanto esta diferença entre os sexos não pôde ser comparada estatisticamente pelo pequeno tamanho amostral. Pugh, Obadina, Aidoo (2009) avaliaram alunos do primeiro ano do curso de Medicina e também demonstraram que o receio de machucar a paciente foi considerado como principal causa (49,7%), seguido pela “natureza íntima / pessoal do exame” (27,5%) e mostrou diferenças significativas nas respostas de homens e mulheres. No referido estudo, uma porcentagem maior de mulheres, em comparação com os homens, escolheu “Causar dano ou dor” como a maior causa de ansiedade, ao aprender exame pélvico, semelhante ao encontrado em nosso estudo, enquanto os homens identificaram “A natureza íntima / pessoal do exame” como a causa principal de ansiedade. Esse receio das alunas em causar dor durante o exame pode advir da experiência pessoal de já terem sido submetidas ao desconforto do exame ginecológico ou a uma experiência negativa do evento pelo aluno, segundo Abraham et al.(2003). Bodden-Heidrich et al. (2000) observaram que entre adolescentes escolares, 41,1% delas associaram o exame ginecológico à dor.

De maneira diferente, o estudo francês (HUGON-RODIN et al., 2017), que avaliou alunos do segundo e terceiro anos demonstrou que a maioria dos estudantes (62%) se sentia constrangida por nunca ter realizado o exame ginecológico à semelhança do estudo australiano (ABRAHAM et al., 2003). Este identificou também como a principal causa a vergonha (42%), seguida de insegurança na realização de exame pélvico. As estudantes seriam mais ansiosas ou estressadas do que os estudantes, em algumas oportunidades, havendo uma tendência, mas sem diferença significativa entre os sexos.

Em relação ao exame de mama, foi observado no presente estudo que as principais causas foram machucar a paciente (33%) e o medo de a paciente se sentir desconfortável (33%). Pugh e Salud (2007), que avaliaram estudantes do segundo ano, mostraram que o maior temor de

seus alunos (50%) estava associado ao “medo de deixar de diagnosticar uma lesão”, seguido de 23,8% e que consideravam a “natureza íntima / pessoal” como a causa de ansiedade.

A satisfação dos estudantes foi muito alta, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os alunos de diferentes sexos. A autoconfiança, após THBS, também foi alta e não se associou ao sexo. Esses resultados são consistentes com os diferentes estudos na literatura, principalmente em relação à simulação em Ginecologia, em que os resultados mostraram índices superiores a 90% na satisfação dos estudantes após treinamento (HUGON-RODIN et al., 2017).

Não houve correlação estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) de cada um dos três escores de ansiedade, medidos antes e após a estratégia THBS, com os escores de “Satisfação com Aprendizagem” e de “Autoconfiança na Aprendizagem”. Esses achados são condizentes com os observados por Deladisma et al. (2009), que através da avaliação da confiança e ansiedade em relação à anamnese e exame clínico, de mamas utilizando a escala de Likert (1= menos confiante; 5= mais confiante e 1= menos ansiosa; 5= mais ansiosa), mostraram que ansiedade e confiança podem não se correlacionar.

De maneira esperada, nossos resultados mostraram que os alunos que participaram de Liga de Ginecologia ou de Estágios extracurriculares em Ginecologia apresentaram um menor grau de ansiedade global, antes do THBS, em relação ao grupo sem experiência prévia. Interessante observar que, após o THBS, os alunos que participaram ou não deste tipo de atividade não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao grau de ansiedade global. Em relação à satisfação, não houve diferença entre os grupos; a autoconfiança, contudo, entre os alunos que participaram de Liga ou de Estágios extracurriculares foi maior em comparação aos demais alunos. Destaca-se que a autoconfiança foi alta em ambos os grupos, demonstrando que THBS foi um instrumento de ensino muito bem assimilado pelos alunos.

A limitação do nosso estudo está relacionada à ausência de uma intervenção controle, ou seja, não podemos atribuir o efeito da redução da ansiedade exclusivamente ao treinamento de habilidades. Entretanto, como neste período do curso os alunos não estavam expostos a outras atividades educacionais relacionadas à atenção à saúde da mulher, considera-se improvável atribuir este desfecho a outras intervenções.

Outra limitação refere-se à forma de avaliação da ansiedade. Segundo Deladisma et al., 2009, as medidas de ansiedade e confiança, por serem subjetivas e autorreferidas, podem não se correlacionar com os níveis reais de confiança e ansiedade do aluno nas respostas dos questionários. A confiabilidade do instrumento de avaliação da ansiedade em nosso estudo foi considerada boa, sendo um pouco melhor para ansiedade em relação à mama (*Alfa de Cronbach* = 0,84) do que para o exame pélvico (*Alfa de Cronbach* = 0,76) e comparável ao obtido em outros estudos semelhantes (SIWE; WIJMA, 2015; PUGH; SALUD, 2007). Por fim, o estudo foi realizado em apenas uma instituição e contou com um tamanho amostral pequeno, com predominância de sexo feminino que, apesar de ter permitido a detecção da redução da ansiedade, pode ter limitado o encontro de diferenças de efeito entre os alunos de diferentes sexos. A observação de uma baixa ansiedade global, na avaliação basal, também pode ter limitado a detecção de algumas diferenças nas subanálises. Esta baixa ansiedade pode estar relacionada ao fato de termos optado por avaliar o efeito isolado do THBS e, na avaliação basal, os alunos já tinham assistido a um vídeo e a uma aula expositiva sobre o exame ginecológico.

7 CONCLUSÃO

A utilização do treinamento baseado em simulação reduziu o escore de ansiedade dos alunos para realização do exame pélvico e de mamas assim como resultou em um elevado índice de satisfação e de autoconfiança em relação à capacidade de realizar o exame ginecológico.

Não houve correlação entre os escores de ansiedade medidos antes da estratégia THBS com os escores de “Satisfação com Aprendizagem” e de “Autoconfiança na Aprendizagem”.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, S. et al. Anxiety and feelings of medical students conducting their first gynecological examination. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, Sydney, v. 24, n. 1, p. 39-44, 2003.
- ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, 2015.
- AMARAL, E.; AZEVEDO, G. D.; ABBADE, J. The teaching and learning of gynecology and obstetrics at the undergraduate level: challenges and trends. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 551-554, 2007.
- BENINCASA, T. A. et al. Results of an office-based training program in clinical breast examination for primary care physicians. **Journal of Cancer Education**, Cheltenham, v. 11, n. 1, p. 25-31, 1996.
- BODDEN-HEIDRICH, R. et al. What does a young girl experience in her first gynecological examination? Study on the relationship between anxiety and pain. **Journal of pediatric and adolescent gynecology**. Düsseldorf, v. 13, n. 3, p. 139-142, 2000.
- BOUET, P. E. et al. Formation des externes à l'examen gynécologique: intérêt de l'enseignement sur modèles anatomiques. **Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction**, Paris, v. 45, n. 7, p. 679-684, 2016.
- BUCHWALD, J. The first pelvic examination: helping students cope with their emotional reactions. **Journal of medical education**, New York, v. 54, n. 9, p. 725-728, 1979.
- CAMPBELL, H. S. et al. Improving physicians' and nurses' clinical breast examination: a randomized controlled trial. **American journal of preventive medicine**, Chapel Hill, v. 7, n. 1, p. 1-8, 1991.
- CAMPBELL, H. S. et al. Teaching medical students how to perform a clinical breast examination. **Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, Calgary, v. 69, n. 12, p. 993-995, 1994.
- DELADISMA, Adeline M. et al. A pilot study to integrate an immersive virtual patient with a breast complaint and breast examination simulator into a surgery clerkship. **The American Journal of Surgery**. Augusta, v. 197, n. 1, p. 102-106, 2009.
- DILAVERI, C. A. et al. Simulation training for breast and pelvic physical examination: a systematic review and meta-analysis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, Rochester, v. 120, n. 10, p. 1171-1182, 2013.
- DOURADO, A. S.; GIANNELLA, T. R. Ensino baseado em simulação na formação continuada de médicos: análise das percepções de alunos e professores de um Hospital do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 460-9, 2014.

FITZPATRICK, M. et al. Sexual assault forensic examiners' training and assessment using simulation technology. **Journal of Emergency Nursing**, Miami, v. 38, n. 1, p. 85-90. e6, 2012.

GARDNER, R.; RAEMER, D. B. Simulation in obstetrics and gynecology. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, Boston, v. 35, n. 1, p. 97-127, 2008.

HUGON-RODIN, J. et al. Learning the gynecological examination on low-fidelity simulation: Impact on the feelings of medical students. **Gynecologie, Obstetrique, Fertilité & Senologie**, Paris, v. 45, n. 5, p. 291, 2017.

JUDE, D. C.; GILBERT, G. G.; MAGRANE, D. Simulation training in the obstetrics and gynecology clerkship. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Huntington, v. 195, n. 5, p. 1489-1492, 2006.

KER, J. S. Developing professional clinical skills for practice—the results of a feasibility study using a reflective approach to intimate examination. **Medical Education**, Dundee, v. 37, n. s1, p. 34-41, 2003.

KER, Jean; BRADLEY, Paul. Simulation in medical education. **Understanding medical education: Evidence, theory and practice**. Dundee, v. 1, 2010.

LOVELESS, M. B. et al. A simulation program for teaching obstetrics and gynecology residents the pediatric gynecology examination and procedures. **Journal of pediatric and adolescent gynecology**, Louisville, v. 24, n. 3, p. 127-136, 2011.

MADAN, A. K. et al. Education of medical students in clinical breast examination during surgical clerkship. **The American journal of surgery**, Memphis, v. 184, n. 6, p. 637-640, 2002.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. SciELO-Editora FIOCRUZ. Campinas, 2004.

MCDERMOTT, M. M.; DOLAN, N. C.; RADEMAKER, A. Effect of breast-tissue characteristics on the outcome of clinical breast examination training. **Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, Chicago, v. 71, n. 5, p. 505-507, 1996.

MOL, S. S. L.; PEELEN, J. H.; KUYVENHOVEN, M. M. Patients' views on student participation in general practice consultations: a comprehensive review. **Medical Teacher**, Utrecht, v. 33, n. 7, p. e397-e400, 2011.

OKUDA, Y. et al. The utility of simulation in medical education: what is the evidence? **Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine**. New York, v. 76, n. 4, p. 330-343, 2009.

PIESSEN, G. et al. Mise en place et évaluation d'un apprentissage par simulation des examens gynécologiques. **Gynécologie Obstétrique & Fertilité**, Lille, v. 42, n. 9, p. 591-596, 2014.

PILGRIM, C. et al. Improving clinical breast examination training in a medical school. **Journal of general internal medicine**, Wilmington, v. 8, n. 12, p. 685-688, 1993.

POSNER, G. D.; HAMSTRA; STANLEY J. Too much small talk? Medical students' pelvic examination skills falter with pleasant patients. **Medical education**, Ottawa, v. 47, n. 12, p. 1209-1214, 2013.

POSNER, G. D. The quandary of the sacred vagina: exploring the value of gynaecological teaching associates. **Medical education**, Ottawa, v. 49, n. 12, p. 1179-1180, 2015.

PUGH, C. M.; SALUD, L. H. Fear of missing a lesion: use of simulated breast models to decrease student anxiety when learning clinical breast examinations. **The American journal of surgery**, Chicago, v. 193, n. 6, p. 766-770, 2007.

PUGH, C.M.; OBADINA, E. T.; AIDOO, K. A. Fear of causing harm: use of mannequin-based simulation to decrease student anxiety prior to interacting with female teaching associates. **Teaching and Learning in Medicine**, Chicago, v. 21, n. 2, p. 116-120, 2009.

RAKESTRAW, P. G.; VONTVER, L. A.; IRBY, D. M. Utilization of an anthropomorphic model in pelvic examination instruction. **Academic Medicine**, Seattle, v. 60, n. 4, p. 343-5, 1985.

RIO, S. M. P. et al. Experience of women attended by medical students in gynecological care. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 492-500, 2013.

SARTIN, J. S. J. Marion Sims, the father of gynecology: Hero or villain? **Southern medical journal**, La Crosse, v. 97, n. 5, p. 500-506, 2004.

SCHUBART, J. R. et al. Use of breast simulators compared with standardized patients in teaching the clinical breast examination to medical students. **Journal of surgical education**, Hershey, v. 69, n. 3, p. 416-422, 2012.

SELINGMAN, M.E.P.; WALKER, E.F.; ROSENHAN, D.L. **Abnormal Psychology**. 4th ed. New York: WW Norton & Company Inc., 2001

SIWE, K.; WIJMA, K. Validation of the Fear of Pelvic Examination Scale (F-PEXS)—measuring students' fear of performing a pelvic examination. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, Linköping, v. 36, n. 1, p. 23-28, 2015.

TRONCON, L. E. A. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 180-191, 2007.

APÊNDICE A – Questionário da pesquisa – Fase 1

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA "Avaliação de aprendizagem baseada em simulação" - FASE 1

Pág. 1 / 3

Este questionário consta de duas partes. Está será a 1ª fase / 2 do presente estudo. Os questionários serão avaliados **SOMENTE** de forma conjunta, portanto, as resposta individuais não serão divulgadas uma vez que estarão sob sigilo.

Por favor, evite deixar questões sem resposta.

DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS

Nº de matrícula:

1. Quantos anos completos você tem?

2. Qual o seu sexo? ☐ 1. Masculino ☐ 2. Feminino

3. Qual o seu estado civil? ☐ 1. Solteiro(a) ☐ 3. Separado(a)
☐ 2. Casado(a) / União estável ☐ 4. Viúvo(a)

4. Qual sua etnia? ☐ 1. Branca ☐ 3. Negra ☐ 5. Indígena
☐ 2. Parda ☐ 4. Amarela ☐ 6. Outra

5. Qual a origem do ensino médio? ☐ 1. Público ☐ 3. Público e Privado
☐ 2. Privado ☐ 4. Outra

6. Qual o ano de ingresso na faculdade?

7. Você realiza algum trabalho remunerado? ☐ 1. Sim (Vá p/ Q8) ☐ 2. Não (Vá p/ Q9)

8. Se "SIM", Quantas horas, em média, por semana?

9. Qual é a renda familiar mensal?

☐ 1. Até R\$ 3.000 ☐ 3. De R\$ 5.001 a R\$ 8.000 ☐ 5. De R\$ 12.001 a R\$ 20.000
☐ 2. De R\$ 3.001 a R\$ 5.000 ☐ 4. De R\$ 8.001 a R\$ 12.000 ☐ 6. Acima de R\$ 20.000

10. Você participa ou participou de alguma liga de Extensão em ginecologia? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não

11. Você participa ou participou de estágio prático em ginecologia? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não

12. Você já teve relações sexuais? ☐ 1. Sim (Vá p/ 13) ☐ 2. Não (Vá p/ 14)

13. Com qual idade foi a sua 1ª relação sexual?

14. Qual a sua orientação sexual?

☐ 1. Heterossexual ☐ 2. Homossexual ☐ 3. Bissexual ☐ 4. Outra

15. Pessoalmente, já foi submetida a exame anorretal? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não

QUESTÃO 16 - SOMENTE as ALUNAS respondem

16. Já foi submetida a exame ginecológico pessoalmente? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA
"Avaliação de aprendizagem baseada em simulação" - FASE 1

Pág. 2 / 3

AVALIE SUA RELAÇÃO COM O EXAME PÉLVICO

Nas questões a seguir, MARQUE COM UM X o número que MELHOR corresponde à sua opinião. Sua resposta deverá expressar a sua opinião pessoal sobre o afirmativa proposta.
NÃO HAVENDO, PORTANTO, RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.

RESPONDA CONFORME ESCALA ABAIXO: (NÃO DEIXE NENHUM ITEM SEM RESPOSTA)

Discordo 1 2 3 4 5 6 7 Concordo
 Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente

Responda as afirmativas abaixo:

	1	2	3	4	5	6	7
17. Eu ficarei ansioso em realizar exame pélvico no estágio da saúde da mulher.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Eu considero o fato de realizar um exame pélvico como uma situação estressante.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Eu sintirei medo de fazer exame pélvico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Terei impulso de evitar a realização do exame pélvico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Terei pensamentos e farei associações acerca do exame pélvico que me incomodarão.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Sentirei estresse com a situação do exame pélvico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

23. Se assinalou resposta 5, 6 ou 7 na questão nº 17 do quadro acima, responda:

Por que você se sentirá ansioso? MARQUE SOMENTE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA

- ☐ 1. Porque eu nunca vi fazer um exame pélvico
- ☐ 2. Porque não saberei fazer um exame pélvico
- ☐ 3. Porque terei medo de machucar a paciente ou ser desajeitado
- ☐ 4. Porque eu terei medo da paciente se sentir desconfortável
- ☐ 5. Porque eu me sintirei desconfortável
- ☐ 6. Outro (Vá p/ Q24)

24. Se "Outro", por quê?

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA
"Avaliação de aprendizagem baseada em simulação" - FASE 1

Pág. 3 / 3

AVALIE SUA RELAÇÃO COM O EXAME DE MAMAS

Nas questões a seguir, MARQUE COM UM X o número que MELHOR corresponde à sua opinião. Sua resposta deverá expressar a sua opinião pessoal sobre o afirmativa proposta.
NÃO HAVENDO, PORTANTO, RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.

RESPONDA CONFORME ESCALA ABAIXO: (NÃO DEIXE NENHUM ITEM SEM RESPOSTA)

Discordo 1 2 3 4 5 6 7 Concordo
 Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente

Responda as afirmativas abaixo:

	1	2	3	4	5	6	7
25. Eu ficarei ansioso em realizar exame de mamas no estágio da saúde da mulher.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Eu considero o fato de realizar um exame de mamas como uma situação estressante.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. Eu sintirei medo de fazer exame de mamas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Terei impulso de evitar a realização do exame de mamas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Terei pensamentos e farei associações acerca do exame de mamas que me incomodarão.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. Sentirei estresse com a situação do exame de mamas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

31. Se assinalou resposta 5, 6 ou 7 na questão nº 25 do quadro acima, responda:

Por que você se sentirá ansioso? MARQUE SOMENTE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA

- ☐ 1. Porque eu nunca vi fazer um exame de mamas
- ☐ 2. Porque não saberei fazer um exame de mamas
- ☐ 3. Porque terei medo de machucar a paciente ou ser desajeitado
- ☐ 4. Porque eu terei medo da paciente se sentir desconfortável
- ☐ 5. Porque eu me sintirei desconfortável
- ☐ 6. Outro (Vá p/ Q32)

32. Se "Outro", por quê?

OBRIGADO POR SUA
IMPORTANTE COLABORAÇÃO

APÊNDICE B – Questionário da pesquisa Fase 2

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA "Avaliação de aprendizagem baseada em simulação" - FASE 2

Pág. 1 / 2

Este questionário refere-se à 2ª fase (última fase) do presente estudo. Os questionários serão avaliados **SOMENTE** de forma conjunta, portanto, as respostas individuais não serão divulgadas uma vez que estarão sob sigilo.

Por favor, evite deixar questões sem resposta.

Nº de matrícula:

AVALIE SUA RELAÇÃO COM O EXAME PÉLVICO

Nas questões a seguir, **MARQUE COM UM X** o número que **MELHOR** corresponde à sua opinião. Sua resposta deverá expressar a sua opinião pessoal sobre o afirmativa proposta. **NÃO HAVENDO, PORTANTO, RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.**

RESPONDA CONFORME ESCALA ABAIXO: (NÃO DEIXE NENHUM ITEM SEM RESPOSTA)

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo								Concordo
Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Totalmente

Responda as afirmativas abaixo:

	1	2	3	4	5	6	7
1. Eu fico ansioso em realizar exame pélvico no estágio da saúde da mulher.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Eu considero o fato de realizar um exame pélvico como uma situação estressante.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Eu sinto medo de fazer exame pélvico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Tenho impulso de evitar a realização do exame pélvico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Tenho pensamentos e faço associações acerca do exame pélvico que me incomodam.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Sinto estresse com a situação do exame pélvico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Se assinalou resposta 5, 6 ou 7 na questão nº 1 no quadro acima, responda:

Por que você se sente ansioso? MARQUE SOMENTE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA

- ☐ 1. Porque eu nunca vi fazer um exame pélvico
- ☐ 2. Porque não sei fazer um exame pélvico
- ☐ 3. Porque tenho medo de machucar a paciente ou ser desajeitado
- ☐ 4. Porque eu tenho medo da paciente se sentir desconfortável
- ☐ 5. Porque eu me sinto desconfortável
- ☐ 6. Outro (Vá p/ Q8)

8. Se "Outro", por quê?

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA
"Avaliação de aprendizagem baseada em simulação" - FASE 2

Pág. 2 / 2

AVALIE SUA RELAÇÃO COM O EXAME DE MAMAS

Nas questões a seguir, MARQUE COM UM X o número que MELHOR corresponde à sua opinião. Sua resposta deverá expressar a sua opinião pessoal sobre o afirmativa proposta.
NÃO HAVENDO, PORTANTO, RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.

RESPONDA CONFORME ESCALA ABAIXO: (NÃO DEIXE NENHUM ITEM SEM RESPOSTA)

Discordo 1 2 3 4 5 6 7 Concordo
 Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente

Responda as afirmativas abaixo:							
	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu fico ansioso em realizar exame de mamas no estágio da saúde da mulher.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Eu considero o fato de realizar um exame de mamas como uma situação estressante.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Eu sinto medo de fazer exame de mamas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Tenho impulso de evitar a realização do exame de mamas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Tenho pensamentos e faço associações acerca do exame de mamas que me incomodam.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Sinto estresse com a situação do exame de mamas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

15. Se assinalou resposta 5, 6 ou 7 na questão nº 9 no quadro acima, responda: Por que você se sente ansioso? MARQUE SOMENTE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA	
☐	1. Porque eu nunca vi fazer um exame de mamas
☐	2. Porque não sei fazer um exame de mamas
☐	3. Porque tenho medo de machucar a paciente ou ser desajeitado
☐	4. Porque eu tenho medo da paciente se sentir desconfortável
☐	5. Porque eu me sinto desconfortável
☐	6. Outro (Vá p/ Q16)

16. Se "Outro", por quê?

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA
"Avaliação de aprendizagem baseada em simulação" - FASE 2

Pág. 3 / 2

AVALIE SUA SATISFAÇÃO COM A APRENDIZAGEM ATUAL

RESPONDA CONFORME ESCALA ABAIXO: (NÃO DEIXE NENHUM ITEM SEM RESPOSTA)

Discordo 1 2 3 4 5 6 7 Concordo
 Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente

Responda as afirmativas abaixo:							
	1	2	3	4	5	6	7
17. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AVALIE SUA AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM

RESPONDA CONFORME ESCALA ABAIXO: (NÃO DEIXE NENHUM ITEM SEM RESPOSTA)

Discordo 1 2 3 4 5 6 7 Concordo
 Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente

Responda as afirmativas abaixo:							
	1	2	3	4	5	6	7
21. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

OBRIGADO POR SUA
IMPORTANTE COLABORAÇÃO

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano, descrita abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que vão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará segundo as exigências da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Identificação do (a) voluntário da pesquisa:

Nome: _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Responsável Legal (se aplicável): _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Dados da pesquisa:

Título do Projeto:

Efeito do treinamento de habilidades baseado em simulação na ansiedade e autoconfiança dos estudantes de Medicina em relação ao exame pélvico e de mamas

Universidade/Departamento/Faculdade/Curso:

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS

Projeto:

(X) Unicêntrico () Multicêntrico

Instituição Coparticipante:

Patrocinador:

Professor Orientador:

ALEXANDRE SAMPAIO MOURA

Pesquisador Responsável:

() Estudante de Pós-graduação (X) Professor Orientador

Objetivo da pesquisa

Avaliar o treinamento de habilidades baseado em simulação na ansiedade e autoconfiança dos estudantes de Medicina em relação ao exame pélvico e de mamas.

Justificativa da pesquisa

O ensino baseado em simulação se constitui como um método efetivo para aprimorar habilidades técnicas dos estudantes de Medicina, mas a literatura é escassa em relação ao seu impacto na ansiedade e autoconfiança dos alunos. O conhecimento a respeito do seu efeito nestes domínios, bem como em relação à satisfação do aluno com este tipo de atividade instrucional, poderão trazer ainda mais subsídios para a implementação em larga escala dessa estratégia educacional.

Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados

Serão aplicados dois questionários sendo o primeiro antes das atividades de treinamento do exame pélvico e de mamas no laboratório de habilidades e outro após as duas aulas relacionadas ao assunto. O preenchimento do primeiro questionário, com duração de 15 minutos, será feito na própria sala de habilidades e o segundo, com duração de 10 minutos, será preenchida na sala de aula teórica após o término da segunda aula no manequim. O treinamento de habilidades é curricular e a pesquisa envolve apenas a aplicação de questionários, não interferindo na atividade educacional em si.

Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa

() Risco Mínimo (X) Risco Baixo () Risco Médio () Risco Alto

Este trabalho envolve apenas o risco de constrangimento por parte dos acadêmicos do curso de Medicina ao responder às questões contidas nos questionários, sendo algumas relacionadas à sexualidade. Porém, assegura-se que este risco será minimizado pelos pesquisadores no momento da entrevista.

Descrição dos benefícios da pesquisa

Ao identificar os fatores associados ao aprendizado e a satisfação dos alunos em relação ao treinamento de habilidades baseado em simulação, poderão ser incrementadas técnicas de aprendizagem nos estágios de Ginecologia e Obstetrícia.

Despesas, compensações e indenizações

Você não terá restituição de despesa pessoal nessa pesquisa, incluindo transporte, exames e consultas. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

Direito de confidencialidade

Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais, e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.

Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Imagens ou fotografias que possam ser realizadas, se publicadas, não permitirão sua identificação.

Acesso aos resultados da pesquisa

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

Liberdade de retirada do consentimento

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc. Para tal, utilize os contatos abaixo:

Professor Orientador:

Telefone: (35) 32993000

E-mail: alexandresmoura@gmail.com

Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Tel: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

Segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas relativas à participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Alfenas, ____ de ____ de ____

Assinatura Dactiloscópica

Voluntário	Voluntário	Representante Legal
Representante Legal		
Pesquisador Responsável		

APÊNDICE D – Aprovação pelo Comitê de Ética da Unifenas

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DO TREINAMENTO DE HABILIDADES BASEADO EM SIMULAÇÃO NA ANSIEDADE E AUTOCONFIANÇA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM RELAÇÃO AO EXAME PÉLVICO E DE MAMAS

Pesquisador: TALLES DIAS ORSI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84309918.5.0000.5143

Instituição Proponente: UNIFENAS-UNIVERSIDADE JOSE DO ROSARIO VELLANO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.535.741

Apresentação do Projeto:

Adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado.

Recomendações:

No TCLE assinalar risco mínimo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada digno de nota.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rodovia MG 179 km 0

Bairro: Campus Universitário

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-3137

Fax: (35)3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 2.535.741

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1000108.pdf	04/03/2018 18:51:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/03/2018 18:50:02	TALLES DIAS ORSI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final_talles_FORMATADO_final_II.docx	04/03/2018 18:33:50	TALLES DIAS ORSI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declar_Ana.pdf	04/03/2018 16:01:43	TALLES DIAS ORSI	Aceito
Outros	Questionario_PlataformaBrasil.docx	04/03/2018 14:45:01	TALLES DIAS ORSI	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	04/03/2018 12:21:31	TALLES DIAS ORSI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 09 de Março de 2018

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador)