

Construção e validação de cenário de simulação clínica sobre estomia de eliminação intestinal

Construction and validation of a clinical simulation scenario on intestinal elimination stomas

Como citar este artigo:

Pedreira NP, Silva EA, Costa ETT, Silva MJRB, Carvalho DS, Pereira OV, et al. Construction and validation of a clinical simulation scenario on intestinal elimination stomas. Rev Rene. 2026;27:e96722. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796722>

ID Núbia Pereira Pedreira¹
ID Érica Aquino da Silva¹
ID Elaine Thayna Trindade Costa¹
ID Marcos José Risuenho Brito Silva²
ID Dione Seabra de Carvalho²
ID Odenilce Vieira Pereira³
ID Aline Maria Pereira Cruz Ramos¹

¹Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

²Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil.

³Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

Autor correspondente:

Núbia Pereira Pedreira
Passagem Turmalina, 59.B. CEP: 66652-156.
Belém, PA, Brasil.
E-mail: nubia.pedreira10@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes ID

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva ID

RESUMO

Objetivo: construir e validar um cenário de simulação clínica sobre estomia de eliminação intestinal. **Métodos:** estudo metodológico desenvolvido em duas etapas: construção e validação de cenário de simulação clínica por nove enfermeiros *experts*. Para a validação, utilizaram-se o Índice de Validade de Conteúdo, o Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Escala pela Média e o Coeficiente de Kappa Modificado para determinar o grau de concordância entre os *experts*, além do teste binomial para avaliar a proporção de concordância. **Resultados:** o cenário de simulação clínica apresentou elevados índices de concordância. Todos os itens avaliados nos domínios objetivos, estrutura e apresentação, relevância e clareza obtiveram Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente de Kappa Modificado igual a 1,0. O teste indicou concordância satisfatória entre os *experts*, sendo considerado válido para aplicabilidade. **Conclusão:** o cenário de simulação clínica construído apresentou evidências de validade de conteúdo e elevada concordância entre os *experts*, demonstrando sua adequação para utilização na capacitação de enfermeiros. **Contribuições para a prática:** o cenário pode ser replicado tanto no contexto assistencial como estratégia de educação permanente, quanto nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, tendo potencial de desenvolver competências e habilidades clínicas profissionais. **Descritores:** Estomia; Eliminação Intestinal; Enfermagem; Treinamento por Simulação; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objective: to develop and validate a clinical simulation scenario for intestinal elimination stoma. **Methods:** methodological study was conducted in two phases: the development and validation of the clinical simulation scenario by nine expert nurses. For validation, the Content Validity Index, the Scale-Level Content Validity Index by Mean, and the Modified Kappa Coefficient were used to determine the degree of agreement among the experts, in addition to the binomial test to assess the proportion of agreement. **Results:** the clinical simulation scenario showed high levels of agreement. All items evaluated in the domains of objectives, structure and presentation, relevance, and clarity obtained a Content Validity Index and a Modified Kappa Coefficient equal to 1.0. The test indicated satisfactory agreement among the experts, and the scenario was considered valid for use. **Conclusion:** the clinical simulation scenario developed provided evidence of content validity and high agreement among the experts, demonstrating its suitability for use in nurse training. **Contributions to practice:** the scenario can be replicated both in the clinical care setting as a continuing education strategy and in undergraduate and graduate nursing programs, with the potential to develop professional clinical competencies and skills.

Descriptors: Ostomy; Intestinal Elimination; Nursing; Simulation Training; Validation Study.

Introdução

As estomias de eliminação intestinal consistem na exteriorização cirúrgica de um segmento do intestino, ao criar um caminho alternativo à eliminação de gases e fezes. Classificam-se conforme o segmento exteriorizado (jejunostomia, ileostomias e colostomias), temporalidade (temporárias ou definitivas) e forma (redonda, oval e irregular)⁽¹⁾. O câncer colorretal constitui a principal indicação para esse procedimento, cuja prevalência na população mundial é estimada em 0,12%⁽²⁾.

As complicações relacionadas às estomias intestinais representam importante desafio clínico e assistencial, podendo acometer até 63% das pessoas estomizadas⁽³⁾. Entre as mais frequentes destacam-se a dermatite periestomal e o prolapso estomal, com incidências que variam entre 15,5% e 47,7% e entre 3% e 10%, respectivamente. Essas condições estão associadas à dor, desconforto, dificuldade no autocuidado, aumento das readmissões hospitalares, necessidade de reintervenções cirúrgicas e elevação dos custos em saúde. A heterogeneidade dos dados epidemiológicos dificulta o monitoramento e a compreensão da magnitude desses eventos. Sendo assim, a identificação precoce e o manejo adequado constituem desafios relevantes para a prática clínica, uma vez que falhas no reconhecimento e na intervenção oportuna podem resultar em agravamento do quadro e prejuízos significativos à qualidade de vida⁽⁴⁾.

A pessoa que vive com uma estomia pode enfrentar desafios físicos, psicológicos e sociais, demandando acompanhamento interdisciplinar contínuo. Nesse cenário, o enfermeiro é o principal provedor de cuidado, oferecendo-lhes estratégias para lidar com sua nova realidade, garantir a continuidade do cuidado e minimizar complicações⁽⁵⁾. Portanto, integrar a capacitação em cuidados com estomas intestinais como uma competência fundamental na formação de enfermeiros é essencial para uma assistência qualificada.

Logo, a adoção de metodologias de ensino que favoreçam a capacitação e formação profissional é prioritária. A simulação clínica tem se destacado como fer-

ramenta educacional amplamente utilizada no ensino de enfermagem, capaz de promover a aprendizagem ativa, segura e centrada no participante, favorecendo o desenvolvimento de competências em ambiente seguro e controlado⁽⁶⁾. No contexto das estomias de eliminação intestinal, seu uso tem sido empregado por meio de simuladores de baixa fidelidade, manequins vestíveis e tecnologias de realidade virtual. Evidências recentes demonstram sua aplicação no treinamento de enfermeiros para demarcação pré-operatória da estomia, na seleção de dispositivos coletores e na orientação para o autocuidado, mostrando-se uma estratégia promissora para apoiar a formação e avaliação de competências profissionais relacionadas ao cuidado especializado em estomaterapia⁽⁵⁾.

Apesar do crescente uso da simulação clínica na educação em enfermagem no contexto das estomias intestinais, não foram identificados cenários clínicos validados voltados à capacitação de enfermeiros para o reconhecimento e manejo de complicações das estomias intestinais, especialmente dermatite periestomal e prolapso estomal, condições que exigem avaliação clínica e intervenção oportunas⁽¹⁾.

Diante da elevada frequência dessas complicações e da necessidade de qualificar o cuidado de enfermagem, e considerando que o enfermeiro desempenha papel central no cuidado a esses pacientes, justifica-se a construção e validação de um cenário de simulação clínica destinado ao treinamento e à avaliação de competências de enfermeiros no reconhecimento e manejo dessas intercorrências, contribuindo para uma prática assistencial fundamentada em evidências e na segurança do paciente.

Assim, o objetivo deste estudo foi construir e validar um cenário de simulação clínica sobre estomia de eliminação intestinal.

Métodos

Tipo de estudo, local e período

Trata-se de um estudo metodológico⁽⁷⁾ realizado em um hospital universitário do Pará, Brasil. Este

estudo compreendeu duas etapas: construção e validação de cenário de simulação clínica, orientado pelo guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE). A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2025.

Etapas 1: Construção do cenário clínico

A construção do cenário foi subsidiada por uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, *Web of Science*, SCOPUS, Biblioteca Virtual em Saúde, além do consenso brasileiro elaborado pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST)⁽⁸⁾. A revisão foi guiada a partir da questão norteadora: qual a conduta necessária de enfermagem no manejo e prevenção de complicações (dermatite e prolapso) relacionadas às estomias intestinais e quais elementos compõem um cenário clínico nesse contexto?

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) e termos livres combinados por operadores booleanos, resultando na seguinte estratégia de busca: (Ostomy OR “Intestinal Elimination” OR “Colostomy OR Ileostomy”) AND (“Postoperative Complications” OR “stoma complication*” OR “Dermatitis OR “Peristomal skin complication” OR “Stoma prolapse” OR “Ostomy prolapse”) AND (“Nursing Care”) AND (“Simulation Training”). Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados às complicações de estomias intestinais, manejo de enfermagem e simulação clínica. Excluíram-se editoriais, cartas, resumos e estudos não pertinentes ao objetivo da revisão.

Após leitura de títulos, resumos e textos completos, 16 estudos foram incluídos. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados descritivamente para subsidiar a construção do cenário. Não houve avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos, dado o objetivo da revisão.

As diretrizes *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL)⁽⁹⁾ foram utilizadas como base metodológica da construção do

cenário por ser um referencial reconhecido internacionalmente para o desenvolvimento de simulações clínicas, além da Taxonomia de Bloom⁽¹⁰⁾, do roteiro instrucional de caso clínico⁽¹¹⁾ e do roteiro para construção de cenário simulado⁽¹²⁾.

Etapas 2: Validação de conteúdo por experts, população e amostra

A amostra foi intencional, composta por *experts* identificados na Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e no *site* da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). A seleção dos *experts* baseou-se em critérios adaptados de referencial metodológico⁽¹³⁾, a saber: enfermeiros com formação *stricto sensu* (mestrado e/ou doutorado), com dissertação ou tese relacionada à temática do estudo, e/ou *lato sensu* (oncologia ou estomaterapia), experiência profissional mínima de quatro anos na temática do estudo (assistência, ensino e/ou gestão) e produção científica na área, avaliada quanto à aderência e relevância das publicações para estomias intestinais. A formação acadêmica e a experiência profissional constituíram critérios obrigatórios para inclusão, enquanto a produção científica foi considerada critério complementar. O convite aos *experts* foi realizado por contato eletrônico, via *e-mail*.

Para uma taxa de concordância aceitável ($\geq 0,80$), autores sugerem seis ou mais juízes⁽¹⁴⁾. Inicialmente, 11 *experts* se manifestaram favoráveis, porém 9 devolveram os instrumentos respondidos no prazo pré-estabelecido de 20 dias e compuseram a amostra final. Destaca-se que a literatura ainda não apresenta um consenso quanto ao quantitativo ideal de *experts* em estudos de validação. As recomendações metodológicas indicam a participação de *experts* com experiência compatível com o objeto avaliado, sendo a adequação da amostra influenciada pelas características do instrumento e pela disponibilidade de avaliadores qualificados⁽¹⁴⁾.

Instrumentos de coleta de dados

Foi utilizada a plataforma *Google Forms*, por meio da qual os *experts* acessaram as seções: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário de caracterização sociodemográfica, o cenário clínico simulado e a escala de concordância. O instrumento de caracterização continha as variáveis: sexo, titulação, atuação profissional, tempo de formação, experiência e publicação na área de interesse. O cenário clínico simulado foi disponibilizado aos *experts* para leitura e avaliação de seu conteúdo.

A escala de concordância, adaptada de um estudo de validação⁽¹⁵⁾, é composta por três dimensões: objetivo, que se refere aos propósitos e metas do cenário (9 itens); estrutura e apresentação, que dizem respeito à organização, formatação e clareza das informações (13 itens); e relevância e clareza, que avaliam o grau de significação e aplicabilidade do cenário proposto (11 itens). A análise de cada critério foi fundamentada em uma escala do tipo Likert, a qual apresenta quatro opções de resposta: 1 (discordo totalmente); 2 (discordo parcialmente); 3 (concordo parcialmente); e 4 (concordo totalmente), com espaço para sugestões ao final de cada dimensão⁽¹⁶⁾.

Análise dos dados

Os dados coletados foram processados e analisados quantitativamente por meio das frequências relativa e absoluta em planilha eletrônica no *software* Microsoft Excel®, versão 2024. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global, em que se considerou o valor de $\geq 0,80$ para validade de cada item⁽⁷⁾. O cálculo do IVC foi realizado a partir do somatório das respostas dos scores 3 ou 4 de cada item, dividindo-se pelo número total de respostas. Posteriormente, os itens foram avaliados individualmente, ao aplicar-se o Índice de Validade de Conteúdo em nível de Escala pela Média (S-IVC/AVE), obtido pela soma de cada item dos IVCs dividido pelo número de itens do instrumento. Os itens que receberam notas “1” ou “2” devem ser eliminados ou revisados. Posteriormente, os dados

foram organizados em tabelas para que fossem mais bem visualizados.

O Coeficiente de Kappa Modificado (CKM) foi calculado como medida complementar de validade de conteúdo, possibilitando avaliar a concordância entre *experts* corrigida pela probabilidade de ocorrência ao acaso, sendo fortemente recomendado para estudos com tamanho amostral reduzido. O cálculo foi realizado no *software* Microsoft Excel®, considerando a fórmula: $= [em\ que\ N\ representa\ o\ número\ de\ juízes\ e\ A\ o\ número\ de\ juízes\ que\ avaliaram\ determinado\ item\ como\ relevante]$. Valores de 0,40 a 0,59 para o CKM são considerados razoáveis; de 0,60 a 0,74, bons; e superiores a 0,74, excelentes. $CKM \leq 0,74$ devem passar por reformulação⁽⁷⁾.

Também foi realizado o teste binomial para avaliar a proporção de concordância no *software* Jamovi®, versão 2.7.30, considerando proporção mínima de concordância de 80% entre os *experts*. Para essa análise, as respostas foram dicotomizadas em concordância (scores 3 e 4) e discordância (scores 1 e 2), sendo testadas as hipóteses $H_0: p \leq 0,80$ e $H_a: p > 0,80$. Foram estimadas as proporções de concordância, os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC) e os valores de p. Para considerar os itens válidos adotaram-se valores $\geq 0,80$, recomendado internacionalmente para garantir validade de conteúdo satisfatória⁽⁷⁾.

Aspectos éticos

Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e registraram anuência por meio da assinatura eletrônica do TCLE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Oncologia da Universidade Federal do Pará, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n.º 81521824.2.0000.5634 e parecer n.º 7.075.050/2024.

Resultados

Participaram deste estudo 9 enfermeiros *experts*. Observou-se predominância do sexo feminino (55,5%), com titulação de mestrado (66,6%), doutor

(11,1%), especialista em estomaterapia (44,4%) e em oncologia (33,3%), atuantes na assistência (44,4%), na gestão (33,3%) e no ensino (22,2%) e egressos da graduação há mais de 10 anos (77,7%). Todos apresentavam experiência há mais de quatro anos na área de estomias intestinais (100%) e mais da metade (66,6%) possuía publicações científicas relacionadas à área de interesse.

Foi construído um cenário de simulação clínica acerca da assistência de enfermagem ao paciente com estomia intestinal de eliminação na presença de complicações, como prolapso e dermatite periestomal.

A aderência às diretrizes da INACSL se deu por meio da definição prévia de objetivos claros e quantificáveis, em conformidade às competências de clínicas esperadas, respeitando os padrões de *Outcomes and Objectives*. O *Prebriefing* foi estruturado com ênfase nas orientações dos participantes, apresentação do ambiente simulado e esclarecimento das etapas da atividade. O cenário foi desenvolvido na modalidade de simulação cênica, com participante simulado, aplicação *in situ*, uso da moulage e recursos de alta fide-

dade, atendendo aos aspectos da *Simulação Design*. O padrão de *Facilitation* foi atendido ao propor a condução da atividade simulada por facilitadoras, no intuito de orientar a progressão clínica e estimular a participação ativa dos enfermeiros. A elaboração de *checklists* direcionados à reflexão crítica e ao raciocínio clínico sobre a experiência simulada constituiu a etapa do *Debriefing*. O método de avaliação baseado na aplicação de instrumentos estruturados e validados para mensurar o desempenho dos participantes atende aos padrões de *Evaluation of Learning and Performance* da INACSL.

A Taxonomia de *Bloom* subsidiou a definição dos objetivos de aprendizagem e das competências clínicas pretendidas, abrangendo o domínio cognitivo na identificação de complicações e tomadas de decisões; o psicomotor na realização dos cuidados; e o afetivo na comunicação entre profissional e paciente e na reflexão crítica durante o *debriefing*. A organização do cenário, incluindo seus objetivos, características e etapas de execução, encontra-se descrita na (Figura 1).

Elemento do cenário	Descrição
Tema do cenário	Assistência de enfermagem ao paciente com estomia intestinal de eliminação na presença de complicações (prolapso e dermatite periestomal).
Público-alvo	Enfermeiros.
Local do cenário	Sala de simulação clínica do hospital.
Objetivo primário de aprendizagem	Capacitar e qualificar enfermeiros para avaliar, identificar e manejar complicações relacionadas às estomias de eliminação intestinais, para promover maior segurança na assistência a esses pacientes.
Objetivos secundários e aprendizagem	Aplicar ações de prevenção relacionadas às estomias intestinais de eliminação; identificar e tratar as complicações relacionadas à estomia intestinal de eliminação; executar cuidados de enfermagem voltados ao manejo da estomia e pele periestomal; orientar pacientes e familiares/cuidadores quanto ao autocuidado e ao uso adequado dos dispositivos e adjuvantes.
Método de avaliação	Aplicação do pré-teste entre os participantes elegíveis; Encontros teóricos síncronos e assíncronos sobre estomias intestinais e complicações; Aplicação do pós-teste entre os participantes elegíveis.
Modalidade	Simulação cênica (participante simulado).
Fidelidade do cenário	Alta fidelidade.
Tempo das atividades	<i>Prebriefing e Briefing</i> : 10 minutos; Cenário: 20 minutos; <i>debriefing</i> : 15 minutos.
Participantes e equipe de simulação	Dois participantes voluntário (paciente e familiar ou acompanhante) e dois facilitadores.
Materiais para o cenário	Um leito, EPI'S, uma cânula, equipamento coletor de 1 e 2 peças, medidor de estomias, tesoura, gaze, bandeja, soro fisiológico, agulha 40x12, equipo de soro, papel toalha, para higienização e produtos adjuvantes para estomias.
Material para moulage	Massa caracterizadora, massa e cola de biscuit, <i>pancake</i> vermelho, tinta de simulação vermelha e borra de café (simulando efluente).
Descrição e <i>Script</i> do cenário	O cenário será organizado uma hora antes do início da simulação, irá iniciar com o <i>prebriefing</i> (apresentação do objetivo do cenário, equipe do cenário e as etapas a serem desenvolvidas durante a simulação).

(A Figura 1 continua na próxima página)

Elemento do cenário	Descrição
Caracterização e roteiros do Briefing	Participante simulado - O ator será caracterizado com vestimenta adequada ao ambiente hospitalar, acesso venoso periférico no dorso da mão do membro superior direito. A moulage para confecção da estomia intestinal localizada no quadrante superior/inferior direito do abdome, representando duas complicações (prolapso e dermatite periestomal).
Caso clínico	E.S.V, 48 anos, reside em Belém, casada, com três filhos adolescentes, autônoma. Relata que, em 2021, apresentou sintoma de constipação frequente e dor durante a defecação, fezes ressecadas e de coloração escura. No início de 2024, evoluiu com episódios de sangramento retal que foram se intensificando e acompanhados de muita dor; teve perda de 10 kg em três meses. Procurou atendimento médico e, em dezembro de 2024, foi diagnosticada com câncer colorretal. Em janeiro de 2025, foi submetida à ressecção de cólon e amputação do reto, resultando na confecção de colostomia terminal definitiva, única boca. Após dois meses de cirurgia, tem referido irritação na pele ao redor da estomia, que só piora, além do aumento no tamanho da estomia, que exterioriza gradualmente, diante de esforço que envolve o abdome, o que tem causado desconforto e dificuldade à fixação da bolsa. No momento, queixa-se de dor do tipo ardência ao redor do estoma, que se encontra exteriorizado além do habitual. Exame físico: abdome normotenso, flácido, indolor à palpação, presença de colostomia em QID, funcionante, efluente pastoso de coloração marrom, eliminando flatos, estoma exteriorizado cerca de 3 cm de comprimento além da parede abdominal (prolapso) de coloração rosada, fixo no abdome sem sinais de descolamento mucocutâneo. Área ao redor do estoma com áreas de escoriação e extremamente irritada (eritema difuso) e sensivelmente dolorosa. Paciente relata sono interrompido pelo vazamento do equipamento coletor, com necessidade frequente de idas ao banheiro, pois o equipamento descola, e pela dor sentida. Não consegue se alimentar adequadamente, com receio do aumento das fezes e de piorar sua situação.
Prebriefing	O facilitador deve identificar as expectativas dos participantes com o ensino baseado na simulação; informar o objetivo geral dessa simulação; informar a sequência das sessões; informar o contexto do cenário.
Briefing	Você enfermeiro e/ou técnico de enfermagem foi prestar assistência a um paciente com colostomia em alça, o qual se queixa de dor do tipo queimação na pele periestoma com prolapso dela. A primeira conduta que você deverá identificar é se há presença de complicações na estomia, há quanto tempo o paciente refere essa queixa e, em seguida, avaliar qual a melhor conduta de enfermagem a ser tomada no caso do paciente.
Checklist esperado de tomada de decisão	1. O profissional se identificou ao participante simulado? () Sim () Não 2. O profissional perguntou se há alguma queixa ao paciente? () Sim () Não 3. O profissional identificou presença de complicação? () Sim () Não 4. O profissional observou o aspecto do efluente e a necessidade de troca do equipamento? () Sim () Não 5. O profissional mediu o diâmetro do estoma? () Sim () Não 6. O profissional identificou o equipamento coletor adequado? () Sim () Não 7. O profissional avaliou a necessidade de uso de adjuvantes? () Sim () Não 8. O profissional orientou e ensinou o paciente sobre o uso dos adjuvantes e cuidados com a pele? () Sim () Não
Checklist do debriefing	1. Resuma o caso. 2. Como você se sentiu? 3. O que você considera que tenha feito de bom? Como isso se relaciona com a prática? 4. O que poderia ter sido feito diferente? 5. Qual foi o momento mais desafiador? 6. Quais seriam os pontos negativos e positivos da simulação?

EPIs: Equipamentos de Proteção Individual; QID: Quadrante Inferior Direito

Figura 1 – Estrutura do cenário de simulação clínica para o cuidado à pessoa com estomia de eliminação intestinal. Belém, PA, Brasil, 2026

Após a construção do cenário clínico simulado, realizou-se a validação de conteúdo. Observou-se elevada concordância entre os *experts* em relação aos itens avaliados, com Índice de Validade de Conteúdo e Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Escala iguais a 1,0, indicando concordância satisfatória e consenso entre os avaliadores (Tabela 1). A validação foi alcançada na primeira rodada de avaliação.

O Coeficiente de Kappa Modificado apresentou valor de 1,00, classificado como excelente, evidenciando concordância entre os *experts* após ajuste para a probabilidade de concordância ao acaso. A probabilidade de concordância casual (Pc) demonstrou que a concordância observada dificilmente ocorreu por acaso (Tabela 1).

Além disso, conforme apresentado na Tabela 2, a análise pelo teste binomial demonstrou proporção

de concordância entre os *experts* nos domínios avaliados. O intervalo de confiança indicou elevada concordância. Embora o valor de p não tenha atingido significância estatística, observou-se concordância integral entre os *experts* em todos os domínios avaliados, corroborando os resultados obtidos pelo IVC e CKM.

Apesar da concordância obtida entre os *experts*, algumas sugestões foram incorporadas ao cenário. Sendo elas: inclusão de atualizações de referências, padronização de termos, reformulação do objetivo de aprendizagem e inclusão de personagens (acompanhante/familiar), com o objetivo de melhorar a aplicação e clareza do cenário.

Tabela 1 – Validação de conteúdo do cenário de simulação clínica segundo avaliação dos *experts* (n=9). Belém, PA, Brasil, 2026

Objetivo	DT*(1)	DP†(2)	CP‡(3)	CT§(4)	IVC
O conteúdo está coerente	-	-	1	8	1,0
Os objetivos são claros e concisos	-	-	1	8	1,0
O conteúdo do cenário facilita o pensamento crítico	-	-	2	7	1,0
As informações apresentadas estão cientificamente corretas	-	-	2	7	1,0
Há uma sequência lógica de conteúdo proposto	-	-	-	9	1,0
As informações apresentadas do cenário conseguem abranger a temática proposta	-	-	2	7	1,0
As informações são importantes para a qualidade da assistência prestada	-	-	-	9	1,0
O objetivo do cenário de simulação clínica instiga a mudanças de comportamento e atitude dos profissionais ante a assistência do tema proposto	-	-	2	7	1,0
O cenário está adequado para ser usado por vocês nesse momento	-	-	1	8	1,0
S-IVC-AVE¶			1,0 – Adequado		
Estrutura e Apresentação					
O roteiro do cenário é apropriado	-	-	2	7	1,0
A linguagem utilizada é de fácil compreensão	-	-	1	8	1,0
O cenário possui visual atraente que mantém a atenção dos profissionais	-	-	7	2	1,0
Os dados estão apresentados de maneira estruturada e objetiva	-	-	-	9	1,0
A forma de apresentação do cenário contribui para o aprendizado	-	-	-	9	1,0
O perfil da paciente fornece dados suficientes para a realização de um julgamento clínico	-	-	1	8	1,0
O título é atraente e indica o conteúdo do cenário	-	-	-	9	1,0
O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado	-	-	-	9	1,0
Os tópicos têm sequência lógica	-	-	1	8	1,0
Há coerência entre os objetivos e o conteúdo do cenário	-	-	3	6	1,0
As etapas do <i>debriefing</i> estão adequadas?	-	-	-	9	1,0
Os métodos avaliativos são pertinentes?	-	-	-	9	1,0
O <i>checklist</i> do procedimento está adequado?	-	-	-	9	1,0
S-IVC-AVE¶			1,0 – Adequado		
Relevância e Clareza					
O roteiro do cenário permite a transferência de conhecimento e aprendizado em relação ao conteúdo e clareza	-	-	1	8	1,0
O tema retrata aspectos-chave e clareza que devem ser reforçados	-	-	-	9	1,0
O modelo permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos	-	-	5	4	1,0
O roteiro do cenário propõe à construção de conhecimento	-	-	1	8	1,0
Pode ser usado por profissionais de saúde/ou educadores	-	-	-	9	1,0
O cenário de simulação clínica na assistência aos pacientes com estomas de eliminação intestinal pode circular no meio científico da área	-	-	1	8	1,0
O cenário é apropriado para o perfil dos profissionais de enfermagem	-	-	-	9	1,0
A interação é convidada pelos textos. Sugere ações	-	-	1	8	1,0
O conteúdo do cenário se apresenta de forma lógica	-	-	-	9	1,0
Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude durante a assistência	-	-	2	7	1,0
O cenário propõe conhecimentos para os profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros)	-	-	-	9	1,0
S-IVC-AVE¶			1,0 – Adequado		
Coefficiente de Kappa modificado por item			1,00 – Adequado		
Probabilidade de concordância ao acaso por item			0,00195 – Adequado		

*DT: Discordo totalmente; †DP: Discordo parcialmente; ‡CP: Concordo parcialmente; §CT: Concordo totalmente; ||IVC: Índice de Validade de Conteúdo; ¶S-IVC/AVE: Índice de Validade de Conteúdo em nível de Escala pela Média

Tabela 2 – Resultados do teste binomial para os domínios do cenário de simulação clínica avaliados por *experts* (n=9). Belém, PA, Brasil, 2026

Domínio	p (teste binominal)*	IC95%
Objetivo	0,134	0,717 – 1,00
Estrutura e Apresentação	0,134	0,717 – 1,00
Relevância e Clareza	0,134	0,717 – 1,00

*p-valor de significância do teste binomial exato (proporção de referência = 0,80); IC: Intervalo de confiança

Discussão

A adoção de metodologias inovadoras no processo de ensino-aprendizagem, como a simulação clínica, mostrou-se um recurso significativo para minimizar a incidência de complicações, além de promover maior segurança tanto para o paciente quanto para a equipe de enfermagem⁽¹⁷⁾. Cenários de simulação clínica, que foram validados no campo da saúde, têm sido apontados como estratégias eficazes para o aprimoramento de habilidades técnicas, cognitivas e afetivas, além de estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisão clínica⁽¹⁸⁾.

Para que o processo de validação de conteúdo garanta a qualidade do material elaborado, sugere-se que, após a estruturação fundamentada na literatura, o instrumento seja submetido à avaliação por *experts* com domínio na temática, seguida das adequações sempre que necessário, a fim de reforçar a credibilidade e a legitimidade do estudo^(9,14). De forma convergente, autores enfatizam que as etapas de planejamento, estruturação, implementação e validação são essenciais para sustentar a metodologia e atingir os resultados satisfatórios no processo de aprendizagem⁽¹⁸⁾.

Os achados desta pesquisa demonstraram elevada concordância entre os *experts*, com Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente de Kappa Modificado de 1,0, indicando consenso sobre a adequação do cenário proposto. Encontraram-se achados semelhantes na área da enfermagem, direcionados à avaliação de títulos de especialistas em estomaterapia e no gerenciamento de terapia de infusão por enfermeiros, os quais também utilizaram processos similares de validação nos cenários clínicos e obtiveram elevados índices

de concordância entre os *experts*. Os autores afirmam que, mesmo com número reduzido de *experts*, os métodos empregados no processo de validação contribuíram para a robustez do material e fortaleceram as evidências de validade de conteúdo⁽¹⁹⁾. Logo, os resultados deste estudo reforçam a adequação e qualidade do cenário desenvolvido.

Vale ressaltar que, embora os critérios de seleção de *experts*⁽¹³⁾ sejam frequentemente utilizados em pesquisas metodológicas, a definição de *expertise* tem sido objeto de extensa discussão, uma vez que tal conceito configura-se como construto multidimensional que não pode ser definido por um único atributo⁽¹⁶⁾. Contudo, no cenário dos estudos de validação na enfermagem, esse modelo continua sendo um instrumento sólido e amplamente referenciado⁽²⁰⁻²¹⁾ por sua relevância operacional e adaptabilidade, o que justifica sua aplicação neste estudo. Ainda assim, reconhece-se que a adoção desse referencial para seleção e formação do painel dos *experts* pode influenciar e limitar os resultados de validação de conteúdo, aspecto que deve ser considerado na interpretação dos achados desta pesquisa e na condução de estudos futuros.

A elevada concordância entre os *experts* pode ser atribuída também ao processo sistemático de construção do cenário, fundamentado em revisão da literatura e em diretrizes internacionais para simulação clínica⁽⁹⁾. Sendo assim, os achados sugerem consonância com a literatura, certificando que a adequada estruturação dos cenários pode influenciar positivamente os índices de concordância entre *experts*, especialmente quando avaliado e construído por *experts* da área⁽²²⁾.

Adicionalmente, por se tratar de *experts* com formações e vivências em regiões brasileiras diferenciadas, pode ter contribuído para observações qualitativas pontuais, especialmente no que tange à clareza e à redação do texto. Circunstância semelhante foi identificada no contexto de cenário clínico de reconhecimento de sepse por estudantes de enfermagem, em que, embora os resultados tenham se mostrado satisfatórios, foram realizadas alterações pontuais com a finalidade de torná-lo mais claro e compreensível⁽²³⁾. Destaca-se que o estudo em questão teve como foco a

validação quantitativa de conteúdo do cenário, etapa essencial em estudos metodológicos iniciais voltados à construção e validação de cenários simulados antes de sua aplicação prática.

Embora tenha havido avanços na utilização da simulação clínica como estratégia de ensino, verificou-se que a produção científica voltada ao desenvolvimento de cenários simulados à assistência a pacientes com estomias intestinais ainda é escassa. Identificou-se apenas uma produção nacional recente que validou um cenário clínico pertinente à temática, voltada a enfermeiros com enfoque no preparo pré-operatório para a confecção de estomia intestinal⁽²⁴⁾.

No cenário internacional, foram encontrados dois estudos que discutiam a capacitação de enfermeiros sobre a temática, por meio da simulação clínica, utilizando manequins ou recursos de realidade virtual⁽²⁵⁻²⁶⁾. Todavia, não foram identificadas pesquisas que aplicassem simulação clínica *in situ* com paciente padronizado, associada à técnica de moulage, para o ensino de enfermeiros no cuidado à pessoa com estomia intestinal.

O diferencial deste estudo reside no desenvolvimento e validação de um cenário de simulação clínica voltado ao cuidado da pessoa com estomia intestinal de eliminação, abordagem ainda pouco explorada na literatura nacional e internacional, o que limita a comparação e a consolidação de educação permanente baseada em simulação. Além disso, ele integra a aplicação *in situ*, participante simulado e técnica de moulage, que, diferentemente dos simuladores fundamentados unicamente em tecnologias virtuais, o moulage oferece variados níveis de complexidade, proporcionando estímulos visuais, estéticos, táteis e olfativos que contribuem ao raciocínio clínico no desenvolvimento de habilidades e competências técnicas, além do aumento da satisfação, imersão e confiança do participante⁽²⁷⁾.

Cenários de simulação clínica adequadamente estruturados, executados, com nível de fidelidade adequado ao que se propõe, estão associados a ganhos elevados de aprendizagem, à maior satisfação dos participantes, fortalecimento da confiança profissional, melhoria do raciocínio clínico e tomada de

decisão^(22-23,28). Nesse sentido, esses resultados reforçam que cenários clínicos bem planejados, alinhados às diretrizes da INACSL, podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de competências técnicas e científicas necessárias à prática assistencial segura de enfermeiros generalistas.

Evidencia-se também a possibilidade de sua implementação para além do contexto local, considerando adaptações a diferentes localidades brasileiras diante de suas limitações político-culturais. Por fim, salienta-se que os resultados não só ratificam achados prévios sobre a concretude desse tipo de metodologia na formação e capacitação em enfermagem, mas também expandem um enfoque metodológico estruturado, inovador e possível de testagem em estudos experimentais futuros, considerando diferentes contextos assistenciais.

Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, destaca-se que a coleta de dados foi realizada de forma assíncrona, o que pode ter limitado o esclarecimento imediato de dúvidas durante o processo de avaliação. A seleção não probabilística e amostragem reduzida devido à indisponibilidade de contatos atualizados na Plataforma Lattes e no site da SOBEST, somadas à baixa taxa de resposta aos convites enviados, reduziram o número final de participantes, o que pode introduzir viés de seleção. Reconhece-se, também, que a utilização do referencial metodológico adaptado deste estudo pode influenciar a estabilidade das estimativas de validade de conteúdo. Por fim, salienta-se que a pesquisa se restringiu à validação de conteúdo do cenário, não englobando a análise semântica, a aplicação do teste-piloto e a sua realização em ambiente real de treinamento, aspecto que poderá ser investigado em estudos futuros.

Contribuições para a prática

O cenário construído pode ser replicado tanto no contexto assistencial como estratégia de educação permanente para enfermeiros e demais profissio-

nais da enfermagem, quanto no âmbito acadêmico, incluindo os cursos de graduação e pós-graduação, especialmente nas áreas de oncologia e estomaterapia. Sua aplicabilidade tem potencial de desenvolver competências e habilidades clínicas de profissionais e estudantes em processo de formação no contexto da estomaterapia, contribuindo para uma assistência qualificada e baseada em evidências científicas.

Conclusão

O cenário apresentou validade de conteúdo e concordância entre os *experts*, caracterizando a relevância do instrumento criado. Esses achados sustentam sua utilização como estratégia para a capacitação de enfermeiros no contexto dos estomas intestinais.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto: **Pereira OV, Ramos AMPC**. Análise e interpretação dos dados: **Pedreira NP, Ramos AMPC**. Redação do manuscrito: **Pedreira NP, Ramos AMPC, Silva EA, Costa ETT**. Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: **Pereira OV, Ramos AMPC, Silva MJRB, Carvalho DS**. Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Pedreira NP, Silva EA, Costa ETT, Silva MJRB, Carvalho DS, Pereira OV, Ramos AMPC**.

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

Referências

1. Endeshaw D, Tesfaye TD, Afewerk S, Adal O, Baylayneh AG, Bogale EK, et al. Knowledge and practice of intestinal ostomy care among nurses in Bahir Dar City, Ethiopia: a cross-sectional study. *SAGE Open Nurs*. 2024;10:23779608241274205. doi: <https://doi.org/10.1177/23779608241274205>
2. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2023 [cited Mar 25, 2026]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Parini D, Bondurri AA, Bianchi PP, Carrano FM, Dionigi G, Boni L, et al. Surgical management of ostomy complications: a MISSTO-WSES mapping review. *World J Emerg Surg*. 2023;18(1):48. doi: <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00518-1>
4. Ma LL, Zhang YJ, Yao JX, Zhang WY, Zhuang HR. Influencing factors associated with peristomal skin complications after colorectal ostomy surgery: a systematic review and meta-analysis. *Wound Manag Prev*. 2024;70(3). doi: <https://doi.org/10.25270/wmp.23114>
5. Abselam-Ali K, Capilla-Díaz C, Reina-Prego R, Parra-González ME. Knowledge, self-efficacy, satisfaction and self-confidence of nursing students for stoma care using active learning methodologies: a quasi-experimental study of three arms. *Invest Educ Enferm*. 2025;43(2):e06. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v43n2e06>
6. Alharbi A, Nurfiyanti A, Mullen RF, McClure JD, Miller WH. The effectiveness of simulation-based learning on students' knowledge and skills in nursing programs: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):1099. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12909-024-06080-z>
7. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
8. Paula MAB, Moraes JT. Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação [Internet]. 2021 [cited Mar 14, 2026]. Available from: <https://sobest.com.br/eventos/consenso-brasileiro-cuidados-com-estomias/>
9. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Onward and upward: introducing the healthcare simulation standards of best practice. *Clin Simul Nurs*. 2021;58:1-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>
10. Ferraz APCM, Belhot RV. Bloom's taxonomy and its adequacy to define instructional objectives. *Gest Prod*. 2010;17(2):421-31. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X201000020001513>

11. Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Instructional script for the elaboration of a clinical case study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(3):371-5. doi: 10.1590/S0104-11692003000300016
12. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Peder-soli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theo-retical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03218. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218>
13. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagno-ses. *Heart Lung* [Internet]. 1987 [cited Mar 14, 2026];16(6 Pt 1):625-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3679856/>
14. Pasquali L. Instrumentação psicológica: funda-mentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
15. Borges MS, Camacho TC, Cogo ALP. Construction and validation of an interprofessional simulated scenario for identification and management of sepsis. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e20230223. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230223>
16. Yusoff MSB. ABC of content validation and con-tent validity index calculation. *Educ Med J*. 2019;11(2):49-54. doi: <http://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
17. Park O, Jeon M, Kim M, Kim B, Jeong H. Effects of a simulation-based patient safety education pro-gram. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(21):2824. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare11212824>
18. Daneshfar M, Moonaghi HK. Impact of clinical sim-ulation on bridging theory-practice gap in nursing education: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2025;25(1):1216. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07790-8>
19. Meszaros MJ, Almeida AO, Silva RLFD, Eduardo AHA, Lima MHM, Oliveira-Kumakura ARS. Clinical simulation scenarios for the planning and man-agement of infusion therapy by nurses. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(6):e20230019. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0019>
20. Alameda-Cuesta A, Oter-Quintana C, Lizcano-Álvarez Á, Brito-Brito PR, Talavera-Sáez A, Cid-Expósito MG. NANDA-I and NOC Linkages for Six Psychosocial Nursing Diagnoses: a validation study. *Issues Ment Health Nurs*. 2024;45(12):1268-77. doi: <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2400512>
21. Souza VMAF, Lins SMSB, Bezerra PCL, Santa-na RF, Prado PR, Cardoso RB. Nursing diagno-sis frail elderly syndrome: an integrative review. *Rev Rene*. 2023;24:e81342. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20232481342>
22. Duarte AM, Silva CMC, Barbieri-Figueiredo MDC. Construction and validation of a simulation sce-nario for teaching family-focused care in pediatric oncology. *J Fam Nurs*. 2025;31(2):89-105. doi: <https://doi.org/10.1177/10748407231223768>
23. Nogueira JWS, Magro MCS. Construction and val-idation of a scenario for recognizing sepsis. *Rev Bras Enfer*. 2023;76(4):e20220537. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0537>
24. Silva PN, Rocha IC, Silva A, Silva MMR, Katagiri S, Kamada I. Construction and validation of a teles-imulation scenario. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2023;13:e4709. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4709>
25. Haughey M, Harman M, Watson A, Goodwin C, Hines J, Sullivan K, et al. Development and eval-uation of a metric-based clinical simulation proce-dure for assessing ostomy care in nursing practice. *Clin Simul Nurs*. 2024;94:101579. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101579>
26. Kai K, Shinoda H, Takeiri E, Hamada T, Chikubu M, Kodama Y, et al. Acceptance of virtual real-ity simulation training for stoma care. *Cureus*. 2024;16(7):e65465. doi: <http://doi.org/10.7759/cureus.65465>
27. Onder HE, Sari D. Improving pressure injury as-sessment skills of nursing students' using in-situ simulation and moulage: a randomized controlled trial. *BMC Nurs*. 2025;24(1):1373. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04049>
28. Soares FMM, Dutra SVO, Lima GK, Rodrigues ABFL, Magalhães DS, Negri EC, et al. Development and content validation of a nursing clinical sim-ulation scenario. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(8):1042. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph21081042>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons