



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

SILVIA KALYMA PAIVA LUCENA

**EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-
APRENDIZAGEM SOBRE A IRRIGAÇÃO DE COLOSTOMIA**

NATAL – RN
2020

SILVIA KALYMA PAIVA LUCENA

**EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-
APRENDIZAGEM SOBRE IRRIGAÇÃO DE COLOSTOMIA**

Dissertação realizada em cumprimento às exigências do curso de Mestrado acadêmico, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa.

Área de Concentração: Enfermagem na Atenção à saúde.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento tecnológico em saúde e enfermagem

Grupo de pesquisa: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Dermatologia e Estomaterapia

NATAL – RN
2020

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Bertha Cruz Enders - -Escola de Saúde da UFRN -
ESUFRN

Lucena, Silvia Kalyma Paiva.

Eficácia de intervenções educativas como estratégia de ensino-aprendizagem sobre a irrigação de colostomia / Silvia Kalyma Paiva Lucena. - 2020.

127f.: il.

Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, RN, 2020.

Orientadora: Profa. Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa.

1. Enfermagem - Dissertação. 2. Educação em enfermagem - Dissertação. 3. Irrigação Terapêutica - Dissertação. I. Costa, Isabelle Katherinne Fernandes. II. Título.

RN/UF/BS-Escola de Saúde

CDU 616-083

SILVIA KALYMA PAIVA LUCENA

**EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-
APRENDIZAGEM SOBRE IRRIGAÇÃO DE COLOSTOMIA**

Dissertação realizada em cumprimento às exigências do curso de Mestrado acadêmico, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde.

Aprovado em: 27/01/2020

PRESIDENTE DA BANCA

Professora Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa
(Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN)

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa
(Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN)

Professora Dra. Gabriela de Sousa Martins Melo de Araújo
(Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN)

Professora Dra. Jéssica Dantas de Sá Tinôco
(Universidade Estadual do Rio Grande do Norte/UERN)

DEDICATÓRIA

A Deus e Nossa Senhora Aparecida por sempre me darem força e sabedoria, abrindo portas e colocando pessoas especiais no meu caminho.

A minha mãe (TEREZA), que é para mim um exemplo de determinação, fé e luta, nunca mediu esforços para me ajudar a atingir os meus objetivos. Mãe, essa vitória é nossa, obrigada por confiar e acreditar que eu poderia chegar até aqui.

A meu pai (José Lucena), que sempre acreditou que eu seria capaz, obrigada por todo carinho, amor e confiança que sempre teve por mim.

A minha querida da amiga Layzy Moura (in memorian), que partiu dessa vida precocemente, mas que quando estava fisicamente entre nós se alegrava com as minhas vitórias. Você nunca será esquecida!!!

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço a minha orientadora Isabelle Costa por ter me dado a oportunidade de entrar no seu grupo de pesquisa quando ainda estava na graduação, por toda paciência e carinho que teve por mim durante esses 6 anos de parceria. Obrigada por cada palavra e ensinamento, você é muito mais do que uma orientadora de atividades acadêmicas, costumo dizer que é orientadora da vida, minha fonte de inspiração e exemplo ser humano e profissional. Sou muito grata a Deus por ter colocado você na minha vida!!!

A minha tia Rita, que sempre esteve disponível para ajudar a mim e minha família nos momentos que precisávamos, você também foi fundamental para que eu chegasse até aqui, muito obrigada por todo carinho e apoio.

As minhas amigas Isabelle Silva, Julliana Sena e Luana com quem pude compartilhar minhas angustias, ansiedades, momentos de alegrias e conquistas. Mais do que companheiras de grupo de pesquisa, são minhas irmãs de coração, obrigada por toda paciência e palavras de apoio, vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui, meus dias na sala 12 foram bem mais felizes com vocês.

AGRADECIMENTOS

Aos componentes do Núcleo de estudos e pesquisas em dermatologia e estomaterapia, Marjorie, Simone, Lays, Alcides, Amanda, Lorena, Rhayssa, Mayra, Suênia, Breno, Izabel, Ylari, Aline, Julliana, Luana, Viviane e Cintia.

A minha turma de mestrado Jordão, Sylvia, Anderson, Marina, Marília, Sérgio, Hanna, Bruna, Lorena, Moiziara, Gabriela e em especial a minha amiga Julliane Dantas que tornou esses dois anos mais leves e prazerosos, muito obrigada pelo companheirismo.

A minha prima Ana Lícia e meu primo Wilder que sempre estiveram ao meu lado e torcendo por mim, obrigada.

A Nilzete Lourenço que acompanha minha trajetória desde 2009, muito obrigada por sempre estar ao meu lado, pelas palavras e por todo carinho com Mel.

A professora Gabriela e Jéssica pelas contribuições, com certeza foram de grande valia para o melhoria da minha dissertação.

Ao programa de pós-graduação em enfermagem juntamente com os docentes que foram essenciais para que eu conseguisse realizar o sonho de me tornar Mestre em enfermagem.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela oportunidade de ser dedicação exclusiva do mestrado através do financiamento de bolsa.

LUCENA, S.K.P. **Eficácia de intervenções educativas como estratégia de ensino-aprendizagem na irrigação de colostomia.** Natal, 2019. Dissertação (Mestrado), 127 f. – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.

Introdução: Existe uma série de estratégias que podem ser utilizadas no processo de ensino-aprendizagem do estudante de graduação em enfermagem, dentre elas a aula expositiva dialogada e a simulação clínica. Na assistência de enfermagem a pessoa com estomia intestinal e o procedimento de irrigação de colostomia podem ser utilizadas estas duas metodologias. Diante disso, objetivou-se analisar a eficácia de intervenções educativas como estratégia ensino-aprendizagem sobre o procedimento de irrigação de colostomia. Método: Estudo experimental, randomizado, no qual os participantes foram divididos em grupo controle e experimental, aleatoriamente. A análise do conhecimento foi mediante a aplicação de um instrumento contendo 10 questões em três etapas: pré-teste, pós-teste e teste de retenção. Os dois grupos receberam materiais para leitura prévia. Para o grupo controle foi ministrada aula expositiva dialogada sobre o procedimento de irrigação de colostomia e para o grupo intervenção realizou-se simulação clínica. A análise dos dados ocorreu mediante do programa SPSS 20.0, por meio da análise estatística descritiva e inferencial, com os testes Qui-quadrado e o teste de Mann-Whitney. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 02977518.8.0000.5537. Resultados: Na etapa de revisão de literatura, a amostra final foi composta por 5 artigos. Quanto aos aspectos técnicos trazidos pela literatura, a maioria dos artigos trazem informações sobre a frequência de irrigação, tempo de todo procedimento, o volume de água e sobre o tempo de infusão da água. No que se refere a validação, o instrumento de análise de conhecimento teve Índice de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,96 e o cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação, Índice de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,87, sendo considerados validados. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos controle e experimental no pré-teste ($p=1,000$), nem no pós-teste ($p= 0,846$); e na retenção, realizada trinta dias após a intervenção, observaram-se melhores escores no grupo intervenção (média 9,00) em relação ao grupo controle (média 7,63) e com diferenças estatisticamente significativa $p=0,015$. Conclusão: O estudo demonstrou que ambas as estratégias apresentaram-se eficazes. A aula expositiva dialogada apresentou-se eficaz no entanto, a simulação clínica obteve maiores escores em longo prazo, na retenção. As contribuições estão relacionadas a elaboração de instrumentos validados que poderão ser utilizados futuramente pela comunidade acadêmica sobre a irrigação de colostomia.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em enfermagem; Simulação; Estomia; Irrigação Terapêutica.

LUCENA, S.K.P. **Effectiveness of educational interventions as a teaching-learning strategy in colostomy irrigation** Natal, 2019. Dissertation (Master), 127 f. - Department of Nursing, Federal University of Rio Grande do Norte, 2019.

Introduction: There are a number of strategies that can be used in the teaching-learning process of undergraduate nursing students, among them the expository dialogue and clinical simulation. In nursing care, the person with intestinal ostomy and the colostomy irrigation procedure can be used these two methodologies. Therefore, the objective was to analyze the effectiveness of educational interventions as a teaching-learning strategy on the colostomy irrigation procedure. Method: Randomized, experimental study, in which the participants were randomly divided into a control and an experimental group. The knowledge analysis was done through the application of an instrument containing 10 questions in three stages: pre-test, post-test and retention test. Both groups received materials for prior reading. For the control group, an expository class was given, with a dialogue about the colostomy irrigation procedure, and for the intervention group, clinical simulation was performed. Data analysis was performed using the SPSS 20.0 program, using descriptive and inferential statistical analysis, using the Chi-square test and the Mann-Whitney test. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte and Certificate of Presentation for Ethical Appreciation 02977518.8.0000.5537. Results: In the literature review stage, the final sample consisted of 5 articles. As for the technical aspects brought by the literature, most articles bring information about the frequency of irrigation, time of the entire procedure, the volume of water and the time of water infusion. With regard to validation, the knowledge analysis instrument had a Content Validity Index greater than or equal to 0.96 and the clinical simulation scenario on the irrigation procedure, Content Validity Index greater than or equal to 0.87 , being considered validated. There were no statistically significant differences between the control and experimental groups in the pre-test ($p = 1,000$), or in the post-test ($p = 0.846$); and in retention, performed thirty days after the intervention, better scores were observed in the intervention group (mean 9.00) compared to the control group (mean 7.63) and with statistically significant differences $p = 0.015$. Conclusion: The study showed that both strategies were effective. The expository class dialogued was effective, however, the clinical simulation obtained higher scores in the long term, in retention. The contributions are related to the development of validated instruments that can be used in the future by the academic community on colostomy irrigation.

Keywords: Nursing; Education Nursing; Simulation; Ostomy; Therapeutic Irrigation

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e de formação dos juízes da etapa de análise do instrumento de análise do conhecimento.	46
Tabela 2 - Caracterização dos juízes especialistas do cenário de simulação sobre o procedimento de irrigação de colostomia	57
Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes das intervenções educativas.....	71
Tabela 4 - Avaliação do conhecimento dos participantes em relação à irrigação de colostomia no pré- teste, pós-teste e teste de retenção.....	72
Tabela 5 - Número de acertos no instrumento de análise de conhecimento por questão no pré-teste. Natal, 2019.	72
Tabela 6 - Número de acertos no instrumento de análise de conhecimento por questão no pós-teste. Natal, 2019.....	73
Tabela 7 - Número de acertos no instrumento de análise de conhecimento por questão no teste de retenção. Natal, 2019.....	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Requisitos e critérios de análise do instrumento de pesquisa analisados pelos juízes. Natal/ RN, Brasil, 2019.	31
Quadro 2 - Plano de aula sobre o procedimento de irrigação de colostomia	35
Quadro 3 - Variáveis de avaliação da estratégia de ensino-aprendizagem simulação clínica. Natal/RN, Brasil, 2020.....	40
Quadro 4 - Identificação dos artigos da amostra da revisão de literatura	42
Quadro 5 - Distribuição dos artigos quanto às bases de dados, tipo de estudo e nível de evidência.....	42
Quadro 6 - Distribuição da frequência dos aspectos técnicos da irrigação de colostomia.....	43
Quadro 7 - Instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia.	44
Quadro 8 - Avaliação dos juízes quanto ao instrumento de análise do conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia, Natal/RN, Brasil, 2019.	46
Quadro 9 - Sugestões dos juízes na primeira rodada de avaliação	47
Quadro 10 - Instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia após primeira rodada de sugestões dos juízes	49
Quadro 11 - Avaliação dos juízes quanto ao instrumento de análise do conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia, Natal/RN, Brasil, 2019.....	51
Quadro 12 - Sugestões dos juízes na segunda rodada	51
Quadro 13 - Versão final do instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia	52
Quadro 14 - Cenário de simulação sobre o procedimento de irrigação de colostomia	54
Quadro 15 - Primeira Rodada de Avaliação dos juízes quanto ao cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia. Natal/RN, Brasil, 2019.....	58
Quadro 16 - Sugestões dos juízes na primeira rodada de avaliação do cenário.....	58

Quadro 17 - Cenário de simulação após a primeira rodada de avaliação dos juízes	60
Quadro 18 - Segunda rodada da avaliação dos juízes quanto ao cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia. Natal/RN, Brasil, 2019.....	64
Quadro 19 - Alterações sugeridas pelos juízes para o cenário na segunda rodada	65
Quadro 20 - Versão final do cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia	66
Quadro 21 - Variáveis de satisfação dos participantes do cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia.....	74

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação das etapas da pesquisa. Natal, 2019.....	27
Figura 2 - Representação das buscas nas bases de dados. Natal, 2019	28
Figura 3 - Fluxo seguido pelos grupos controle e experimental. Natal, 2019.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO.....	18
1.2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	20
2 REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	21
2.1.1 Aula expositiva dialogada	21
2.1.2 Simulação	22
2.2 A IRRIGAÇÃO DE COLOSTOMIA.....	24
3 OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GERAL.....	26
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	26
4 MÉTODO	27
4.1 PRIMEIRA ETAPA.....	27
4.1.1 Construção do instrumento de análise do conhecimento	27
4.1.2 Análise dos dados	29
4.1.3 Construção do instrumento de análise do conhecimento	29
4.1.4 Construção do instrumento do cenário de simulação	29
4.2 SEGUNDA ETAPA.....	30
4.2.1 Validação de conteúdo do instrumento do conhecimento	30
4.2.2 Validação de conteúdo do cenário de simulação por Juízes	32
4.2.3 Análise de dados do instrumento e cenário validados	32
4.3 TERCEIRA ETAPA.....	33
4.3.1 Local do estudo	33
4.3.2 População e amostra	33
4.3.3 Randomização	34
4.3.4 Intervenção	34
4.3.5 Análise estatística	40
4.3.6 Aspectos Éticos e Legais	40
5 RESULTADOS	42
6 DISCUSSÃO	76

7 CONCLUSÃO.....	88
REFERÊNCIAS	90
APÊNDICES.....	98
ANEXOS.....	121

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem vem se fortalecendo como ciência e, em decorrência disso, o ensino também vem se modificando e evoluindo com o decorrer dos anos. Uma das mudanças observadas está relacionada ao desenvolvimento de atividades práticas, possibilitando, assim, um ensino mais qualificado para os futuros profissionais (MARTINS *et al.*, 2012).

De acordo com as diretrizes curriculares do curso de graduação em enfermagem, o enfermeiro deve ter a sua formação pautada de conhecimentos, competências e habilidades para que o seu exercício seja generalista, humanista, e de forma crítica e reflexiva. Além disso, ele deve desenvolver suas atividades de forma ética e procurar solucionar questões voltadas para a atenção a saúde relacionadas a sua prática profissional (BRASIL, 2001).

Diante disso, há a necessidade de proporcionar o desenvolvimento de conhecimento e atitudes aos discentes e profissionais e ao mesmo tempo garantir que não sejam causados danos ao paciente assistido (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Frente a isto, observa-se que há uma tendência da educação em enfermagem de utilizar metodologias inovadoras (SANINO, 2012).

No Brasil, os métodos de ensino empregados nas aulas do curso de enfermagem são bem variados. Dentre as estratégias mais utilizadas estão aula expositiva dialogada, a aula expositiva, exposição e visitas e simulação em laboratórios, entre outras (CHAVAGLIA *et al.*, 2018).

Dentre os métodos de ensino que mais contribuem para a aquisição de conhecimentos relatada por alguns discentes, estão aulas que permitem a associação da teoria com a prática/aula prática e aula expositiva dialogada. Evidenciando-se, assim, a necessidade da utilização de diversas estratégias no desenvolvimento da aula para favorecer o processo de ensino-aprendizagem dos alunos (PERES *et al.*, 2018).

A aula expositiva dialogada diferencia-se da aula expositiva por ser método em que o estudante tem uma participação no desenvolvimento da aula, fazendo perguntas e contribuições (ZAMBARDA *et al.*, 2015). Considera-se uma importante estratégia para a aquisição de conhecimentos (PINHEIRO *et al.*, 2014). Além de poder ser utilizada associada a outras metodologias de ensino-aprendizagem, como, por exemplo, a simulação (CAVEIÃO *et al.*, 2015).

No que concerne à simulação, é uma das alternativas que proporciona a realização da prática do cuidado em enfermagem ainda dentro dos centros educacionais, constitui-se uma atividade prática onde os alunos têm a oportunidade de realizar as ações semelhantes às que terão que desenvolver no cuidado com um paciente real (FERNANDES; ALVES, 2019), sem a preocupação de causar danos a terceiros (SANINO, 2012).

Essa estratégia de ensino vem sendo amplamente utilizada na enfermagem, abordando temáticas diferentes, como administração de terapia nutricional, diagnósticos de enfermagem, administração em enfermagem, dentre outras. (CORRÊA *et al.*, 2020; JERÔNIMO *et al.*, 2018; LEONELLO *et al.*, 2017). Uma vez que a simulação clínica aplicada como intervenção no processo de ensino-aprendizagem proporciona aquisição de conhecimentos (MAZO *et al.*, 2019).

Porém, estudos sugerem ainda a realização de novas pesquisas para verificar o efeito de diferentes intervenções educativas no processo de ensino-aprendizagem (FERREIRA *et al.*, 2018; OLIVEIRA-KUMAKURA; SILVA; GONÇALVES, 2018).

Uma temática que pode ser trabalhada através de aula expositiva dialogada e simulação clínica é a assistência de enfermagem a pessoa com estomia intestinal. A confecção da estomia intestinal é realizada através de um procedimento cirúrgico no qual se faz uma ligação de parte da porção do intestino à parede abdominal. A classificação da estomia vai de acordo com a segmentação corporal da qual partiu o procedimento, podendo ser ileostomia ou colostomia (BARTLE, 2013).

A necessidade da confecção da estomia está relacionada principalmente com o câncer retal, seguido do intestinal, ferimentos por arma e câncer de bexiga (DANTAS *et al.*, 2017). Estima-se que no Brasil, entre 2018 a 2019, surgiram cerca de 36.360 novos casos de câncer de colón e reto (INCA, 2017).

Quando o indivíduo precisa realizar a confecção do estoma, dá-se início a um momento delicado. Em muitos casos, mesmo a estomia sendo uma alternativa para prolongar sua vida, alguns ainda desenvolvem resistência para aceitar a realização da estomia devido às mudanças que ocorrem na rotina após o procedimento. (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Essas mudanças refletem em diversos aspectos na vida dessas pessoas, vão além da aparência física, por vezes resultam em aumento da ansiedade, prejuízo na sexualidade e uma pior qualidade de vida (BAHAYI *et al.*, 2018).

Para auxiliar no enfrentamento a essa nova condição, é importante uma assistência multiprofissional, em especial de um profissional de enfermagem, uma vez que eles estão com o paciente em todo o período perioperatório. (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

O enfermeiro, além de executar a assistência, tem o papel de educador, então, faz-se necessário o domínio do conhecimento sobre os cuidados com a estomia e dos dispositivos disponíveis, tanto para realizar os cuidados, quanto orientar de forma adequada, a fim de evitar possíveis complicações e melhorar a qualidade de vida (PINTO *et al.*, 2017).

Há uma série de estratégias que esses profissionais podem utilizar para auxiliar no processo adaptativo dessa população, como orientações no pré-operatório relacionadas às mudanças que ocorrerão após a confecção da estomia, uso do oclisor, uso de bolsa coletora com óleo de lavanda para melhorar a questão do odor (GANJALIKHANI *et al.*, 2019; CESARETTI; SANTOS; VIANNA, 2010; DULUKLU; ÇELIK, 2019) e a irrigação da colostomia, um procedimento que consiste na limpeza intestinal, objetivando a eliminação de fezes e gases, sendo considerado uma forma de continência fecal (CESARETTI *et al.*, 2008; JUARÉZ *et al.*, 2004).

Autores apontam que houve melhora significativa no que concerne aos aspectos físicos, psicológicos e sociais entre as pessoas com colostomia que faziam a irrigação e o uso do oclisor e as que não faziam (CESARETTI; SANTOS; VIANNA, 2010).

Porém, ainda existe um conhecimento incipiente por parte dos médicos no que diz respeito a execução da irrigação de colostomia. Isso reflete em uma baixa indicação e, conseqüentemente, na pouca utilização deste procedimento (LEITE; CESARETTI; PAULA, 2013).

Estudo realizado com profissionais da enfermagem sobre o procedimento de irrigação de colostomia trouxe que, dentre os principais motivos de não orientar em relação a esse procedimento, estão a não indicação médica, os pacientes recusarem o procedimento, a rápida alta hospitalar e a facilidade para trocar a bolsa coletora em detrimento do procedimento (COBB *et al.*, 2015).

Outro fator que também contribui para a não utilização desse método é, segundo as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em

enfermagem, que a formação deve ser de um enfermeiro generalista (BRASIL, 2001).

Esse método é realizado apenas por profissionais que optam por se especializar na área de estomaterapia ou profissionais que busquem treinamento, ressaltando-se que técnicos e auxiliares de enfermagem podem também realizar este procedimento, desde que treinados e sob supervisão de um enfermeiro (COREN/BA, 2016).

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO

Devido à vivência como estudante de graduação do curso enfermagem, foi possível constatar a carência de informações sobre estomias intestinais, se restringindo muitas vezes a apenas uma aula durante toda a graduação, principalmente as relacionadas aos procedimentos que auxiliam no processo adaptativo dessa população.

Como bolsista de iniciação científica e atividade de extensão, tive a oportunidade de conviver com as pessoas com essa deficiência e perceber o quanto realmente são falhas as informações repassadas para elas por alguns profissionais de saúde, principalmente, quanto ao procedimento de irrigação de colostomia. Esse fato pode ser reflexo de falha na formação acadêmica destes profissionais.

A irrigação de colostomia é um procedimento que pode melhorar vários aspectos da vida dessa população (CESARETTI; SANTOS; VIANNA, 2010). No entanto, esse procedimento é pouco utilizado, acredita-se que pelo fato da falta de capacitação dos profissionais da enfermagem por ser uma temática restrita, uma vez que as diretrizes curriculares do curso de enfermagem trazem que devem ser formados enfermeiros generalistas (BRASIL, 2001).

Além disso, estudo realizado com cirurgiões e especialistas identificaram que 56% dos participantes conheciam o procedimento irrigação. Apesar disso, apenas um deles explicou o procedimento de forma apropriada (LEITE; CESARETTI; PAULA, 2013).

Esses motivos acabam acarretando em uma baixa adesão ao procedimento por parte dos profissionais e, conseqüentemente, das pessoas com colostomia,

reflexo percebido na literatura, onde o número de estudos sobre a temática é bem restrito.

Uma revisão narrativa realizada anteriormente, objetivando conhecer as produções brasileiras sobre a irrigação de colostomia, obteve apenas seis artigos na sua amostra final (GIRARDON-PERLINI *et al.*, 2018). Já, em revisão sistemática, sua amostra final foi composta por quatro artigos (KENT; LONG; BAUER, 2015).

Além da carência de informações sobre as pessoas com estomia, percebeu-se também, como estudante de graduação, a necessidade de se utilizar outras metodologias de ensino, visto que nem todos os alunos aprendem da mesma maneira.

Percebe-se uma lacuna na literatura de estudos que comparem duas estratégias de ensino, como o presente estudo, que em um grupo entrevistou com a aula expositiva dialogada e no outro, com a simulação clínica. A maioria dos artigos encontrados faz uma análise de conhecimento, porém, utilizam uma intervenção somada à outra.

São tantas as estratégias disponíveis hoje para o desenvolvimento, para serem utilizadas em salas de aula, como jogos, seminários, aula expositiva dialogada e a simulação (SANTOS *et al.*, 2017; CAVEIÃO *et al.*, 2015).

Estudos apontaram que a aula expositiva dialogada é a metodologia de ensino mais empregada entre os docentes da graduação de enfermagem, tendo uma frequência de mais de 90% de utilização nas salas de aula (CAVEIÃO *et al.*, 2018; (CHAVAGLIA *et al.*, 2018). Já, no que concerne à simulação, a sua frequência em laboratórios foi de 85,3% (CHAVAGLIA *et al.*, 2018). Diante disto, faz-se necessário que sejam realizados estudos para analisar se de fato estas estratégias contribuem para o processo de ensino-aprendizagem dos discentes.

A aula expositiva dialogada é um método de ensino que permite diálogo entre professores e estudantes, na qual o aluno não é apenas mero receptor de informações, pode participar da aula fazendo indagações e contribuições (ZAMBARDA *et al.*, 2015). A discussão em sala de aula é importante no processo de ensino-aprendizagem dos discentes (NEZ; SANTOS, 2017).

A simulação é um método de ensino que proporciona ao participante a oportunidade de desenvolver atividades de forma segura, bem semelhante à realidade e sem causar danos a terceiros, favorecendo, assim, o desenvolvimento de suas habilidades, conhecimento e atitudes (FERNANDES; ALVES, 2019).

O presente estudo tem a seguinte questão norteadora: A aula expositiva dialogada e a simulação clínica são estratégias de ensino-aprendizagem eficazes para o procedimento de irrigação de colostomia?

Diante do exposto, esta investigação tem como objeto de estudo analisar a eficácia de intervenções educativas como estratégias de ensino-aprendizagem na irrigação de colostomia com alunos da graduação de enfermagem.

1.2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Os resultados deste estudo acerca da análise da eficácia de intervenção educativa como estratégia de ensino-aprendizagem para o procedimento de irrigação de colostomia permite um avanço no conhecimento sobre as temáticas abordadas, em relação à irrigação de colostomia, aula expositiva dialogada e simulação clínica, para a comunidade acadêmica e profissionais da área.

Além de viabilizar a elaboração de instrumentos de análise de conhecimento e cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia validados por juízes. Verificará, ainda, o impacto de diferentes estratégias de ensino no aprendizado, favorecendo uma reflexão sobre o processo de formação dos discentes de enfermagem. Ressalta-se que os dados desta pesquisa contribuirão para a atualização do conhecimento e ampliação das produções científicas sobre a eficácia das estratégias da aula expositiva dialogada e simulação clínica em relação à aprendizagem, por meio de publicações de artigos em periódicos e apresentação de trabalhos em eventos nacionais e internacionais.

Por fim, a universidade, viabilizando pesquisas sobre esta temática, terá um papel importante perante a sociedade, uma vez que contribuirá para a divulgação de um procedimento que ainda é pouco abordado na graduação e a possibilidade de análise e avaliação de diferentes intervenções educativas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A estruturação dos tópicos será, primeiro, sobre as estratégias de ensino-aprendizagem e, em seguida, o procedimento de irrigação de colostomia.

2.1 ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

2.1.1 Aula expositiva dialogada

A aula expositiva dialogada é uma estratégia de ensino que, como o nome mesmo já diz, permite diálogo, onde o professor realiza a exposição do conteúdo e permite que o aluno interaja, tirando as dúvidas e fazendo contribuições (ZAMBARDA *et al.*, 2015). Essa interação é importante para o desenvolvimento do conhecimento dos estudantes e torná-los mais ativos em relação ao seu processo de aprendizagem (LOPES, 2012).

A aula expositiva dialogada representa a superação de um paradigma vigente há um longo período, a convencional aula expositiva. A nova técnica que vem sendo implementada é caracterizada como uma metodologia educacional e prática transformadora do processo ensino-aprendizagem, implicando em um melhor desenvolvimento pedagógico (LOPES, 2012).

Nesse método de ensino são executadas etapas importantes de pensamento, a saber: “obtenção e organização dos dados, interpretação do objeto de estudo, decisão, comparação, resumo, e ainda, a aplicabilidade do objeto de estudo na atividade profissional” (LOPES, 2012, pg. 30).

A partir da interação na forma de diálogo, ao estudante é permitido construir novos conhecimentos na forma de pensamentos lógicos e reflexões críticas sobre a temática debatida (FROTA, 2016).

A concepção problematizadora da educação advém primeiramente de informações prévias que o discente já possui; baseado nisso, o docente conduz a aula de modo a auxiliar seus alunos a recordar o conhecimento adquirido anteriormente e relacioná-lo aos novos conteúdos que lhes são apresentados, a fim de analisar essas associações e ser capaz de consolidar o conhecimento (ANDREATA, 2019)

Essa estratégia de ensino é utilizada em diversas áreas da educação, inclusive na enfermagem (ZAMBARDA *et al.*, 2015; CAVEIÃO *et al.*, 2018; MELO, 2018). Essa estratégia é efetiva quando o professor se dispõe a planejá-la de forma

a permitir o diálogo e leva em consideração os conhecimentos dos seus alunos (LOPES, 2012).

Dentre os benefícios dessa estratégia de ensino, tem-se a oportunidade de o aluno interagir e contribuir a partir do seu conhecimento prévio, fazendo parte da construção do seu próprio aprendizado (FROTA, 2016).

2.1.2 Simulação

A segurança do paciente durante a assistência à saúde estimula progressivamente a elaboração de estratégias de proteção ainda durante a formação de profissionais. Assim, técnicas são aperfeiçoadas a fim de assegurar ao estudante o desenvolvimento de habilidades essenciais para a promoção da saúde e proteger os pacientes de riscos indevidos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Dentre os tipos de simulação encontrados na literatura, podemos citar a simulação clínica e a simulação virtual (JERONIMO *et al.*, 2018; PADILHA, 2019). A simulação permite aos participantes a experiência de desenvolvimento de habilidades e conhecimento antes de realizar assistência direta com o paciente (FERNANDES; ALVES, 2019), e permite a associação de práticas do ensino e pesquisa, essenciais para a formação dos profissionais (QUIRÓS; VARGAS, 2014).

Os simuladores empregados no processo de ensino-aprendizagem podem ser de diversos tipos, dentre eles, a utilização de manequins, pacientes simulados e *softwares* (JESUS *et al.*, 2017; MORAES; ANGELI, 2016; FONSECA *et al.*, 2016). Podendo ser considerados ainda de baixa, média e alta fidelidade (MARTINS *et al.*, 2012).

Os manequins de baixa fidelidade possuem anatomia semelhante à humana, são estáticos e não respondem a intervenções. Os de média fidelidade são mais realísticos e dinâmicos, possibilitando a monitorização de alguns sinais aparentes. E os simuladores de alta fidelidade possuem características anatômicas e fisiológicas semelhantes aos seres humanos (SEROPIAN *et al.*, 2004).

No contexto da produção de conhecimento, o ensino pode ser construído a partir do emprego de pacientes simulados, além dos simuladores (MORAES; ANGELI, 2016).

A utilização de atores facilita o desenvolvimento da situação; apesar da limitação de elementos que não podem ser simulados, a estratégia é apontada como

vantajosa na execução da experiência (KOWITLAWAKUL *et al.*, 2015; MORAES; ANGELI, 2016).

Outros tipos de simulador bastante utilizados são os decorrentes do uso de *software*, denominados pelo autor de “objetos virtuais de aprendizagem”, segundo revisão de literatura, essa estratégia é a terceira mais utilizada (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Para que o ensino baseado na simulação ocorra, se faz necessário que as instituições tenham laboratórios que possibilitem aos estudantes situações próximas do real; esse ensino deve ser apresentado aos estudantes antes das atividades práticas clínicas, para o desenvolvimento das competências e habilidades e minimizado os possíveis erros quando estiverem na assistência (MARTINS *et al.*, 2012).

Dentre as etapas da simulação, o *briefing* é caracterizado como a situação em que os participantes recebem orientações antes de entrar no cenário, no intuito de prepará-los para a experiência (DAL SASSO *et al.*, 2015).

E o *debriefing* é realizado posteriormente à cena pelo facilitador, permitindo a reflexão e discussão dos aspectos derivados da experiência. Esse processo deve ressaltar os tópicos positivos, além de pontos a melhorar, para que o estudante consolide seu conhecimento (MARTINS *et al.*, 2012).

Durante a estratégia é necessário observar três componentes do resultado do processo de aprendizagem, são eles: “domínio cognitivo, afetivo e psicomotor”. O primeiro compreende o conhecimento e informações adquiridas. O segundo domínio é caracterizado pela forma como lidamos com sentimentos, emoções e atitudes. E o último abrange a capacidade técnica, a coordenação e habilidades no desenvolvimento de técnicas e procedimentos (DAL SASSO *et al.*, 2015).

A simulação desencadeia a reflexão sobre os conhecimentos obtidos e oportuniza a produção da ação repetidamente, sem comprometer a segurança do paciente real. Propicia também o fortalecimento da autoconfiança, aumento da empatia e processo reflexivo, diminui o nível de ansiedade, melhora a comunicação e em certo grau auxilia o estudante/futuro profissional a trabalhar suas emoções durante a prestação da assistência à saúde (NEGRI *et al.*, 2017).

2.2 A IRRIGAÇÃO DE COLOSTOMIA

A irrigação de colostomia é uma estratégia de contenção fecal, uma vez que regula a saída de fezes pela colostomia. Através do estoma, se infunde a quantidade de água adequada para cada paciente, favorecendo os movimentos peristálticos e, conseqüentemente, a saída de fezes (CESARETTI *et al.*, 2008; JUARÉZ *et al.*, 2004).

Para que se consiga realizar a irrigação, é necessário que se tenha os equipamentos apropriados para este tipo de procedimento; o *kit* de irrigação contém a bolsa graduada do irrigador transparente, cinto regulável de elástico, uma manga drenadora, cone de material flexível (SILVA, 2008).

A finalidade desse procedimento é proporcionar à pessoa com colostomia uma regularização das evacuações, além da redução de gases, odores, redução do número de bolsas coletoras utilizadas, minimizar complicações nas áreas periestomais, diminuir custos e melhorar a qualidade de vida. Para realização do procedimento, é essencial que haja autorização médica (SILVA, 2008).

Existem requisitos que a pessoa com estomia deve obedecer para que o profissional da saúde possa realizar/orientar a irrigação; um deles é que o paciente deve ter colostomia descentende ou sigmoide, sem doenças crônicas intestinais, renais ou cardíacas (SILVA, 2008).

Estudo feito com paciente que realizavam a autoirrigação revelou que 88,14% das respostas eram sobre sentimentos positivos, destes, 50,85% voltados para o bem-estar, 23,73%, para segurança, 13,56% sentiam-se normais, no entanto, 11,86% relataram sobre sentir mal-estar (SANTOS; KOIZUMI, 1992a).

Os benefícios da autoirrigação estão relacionados com a volta da pessoa com colostomia à sociedade, frequentando ambientes e realizando atividades que já não faziam mais parte do seu cotidiano, controle do funcionamento intestinal e redução da ansiedade (COSTA; MARUYMA, 2004). No entanto, estudo traz como desvantagens a dificuldade do paciente em realizar o procedimento, possibilidade de alguma complicação na colostomia, além do tempo gasto, dentre outras (LEITE; CESARETTI; PAULA, 2013).

O procedimento de irrigação é dividido em três fases: 1ª fase ou *de* infusão *de* água, que tem duração de 5 a 10 minutos, dependendo da quantidade de líquido a ser infundado na pessoa com colostomia; 2ª fase ou drenagem, a qual consiste no

momento de saída dos excrementos, entre 10 a 20 minutos; e, por fim, a 3ª fase ou de drenagem residual, em que ocorre a saída dos últimos excrementos, tendo em média o tempo de 30 a 45 minutos (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Em relação ao treinamento proposto por Santos e Koizumi (1992b *apud* SANTOS; CESARETTI, 2015) para a autoirrigação, este consisti em três sessões, importante ressaltar que devem acontecer em dias seguidos e no mesmo horário.

- *Primeira sessão:* O enfermeiro estomaterapeuta deve realizar o procedimento orientando a pessoa com colostomia, para facilitar o processo de ensino-aprendizagem o profissional. Nessa sessão, pode ainda utilizar-se de outros recursos como vídeos ou fotos com os equipamentos necessário para a execução da irrigação.
- *Segunda sessão:* Momento que deve ocorrer no dia seguinte, no mesmo horário da primeira sessão. Nele, o paciente deve relatar como foi sua experiência e resultados da irrigação anterior, depois, executa o procedimento com auxílio do enfermeiro que deve corrigir ações realizadas incorretamente e abordar pontos que requerem mais atenção.
- *Terceira sessão:* Momento em que a pessoa com colostomia relata os resultados obtidos na última sessão e realiza o procedimento sem auxílio. O enfermeiro deverá analisar o paciente ao executar a autoirrigação e se observar a necessidade de mais sessões, poderá estender o treinamento em conjunto.

Estudo internacional, que analisou a qualidade de vida das pessoas com colostomia antes e após a utilização do procedimento de irrigação, revelou que houve uma mudança na média de antes, que era de 54,2%, aumentando para 77,3% (JUÁREZ *et al.*, 2004). Demonstrando que a irrigação é uma estratégia importante para ser utilizada pelos profissionais da saúde visando à melhoria no bem-estar dos seus clientes.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a eficácia de intervenções educativas como estratégias de ensino-aprendizagem na irrigação de colostomia.

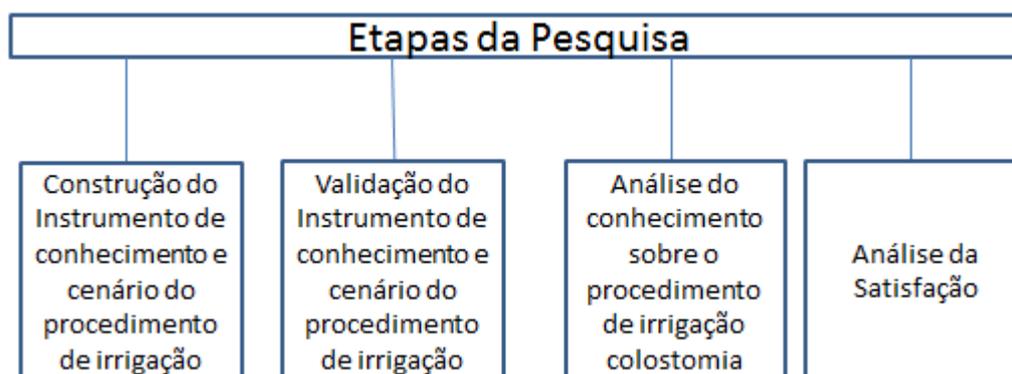
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Construir o instrumento de análise do conhecimento sobre o procedimento de irrigação na colostomia e o cenário de simulação clínica sobre o procedimento de colostomia.
- Validar o instrumento de análise de conhecimento e o cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação na colostomia.
- Comparar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o procedimento de irrigação antes e após a intervenção educativa e teste de retenção.
- Avaliar a satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem frente à estratégia de simulação.

4 MÉTODO

O estudo foi realizado em quatro etapas: construção e validação do cenário de simulação clínica do procedimento de irrigação de colostomia, construção e validação do instrumento de análise do conhecimento e a realização de intervenções educativas como estratégia de ensino-aprendizagem na irrigação de colostomia, e, por fim, análise da satisfação dos participantes em relação à simulação clínica. Como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Representação das etapas da pesquisa. Natal, 2019



4.1 PRIMEIRA ETAPA

4.1.1 Construção do instrumento de análise do conhecimento

Para subsidiar a construção do instrumento do conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia, e do cenário de simulação clínica sobre a temática, foi realizada uma revisão de literatura sobre os aspectos técnicos do procedimento de irrigação de colostomia. Tendo como questão norteadora: Quais os aspectos técnicos utilizados no procedimento de irrigação de colostomias?

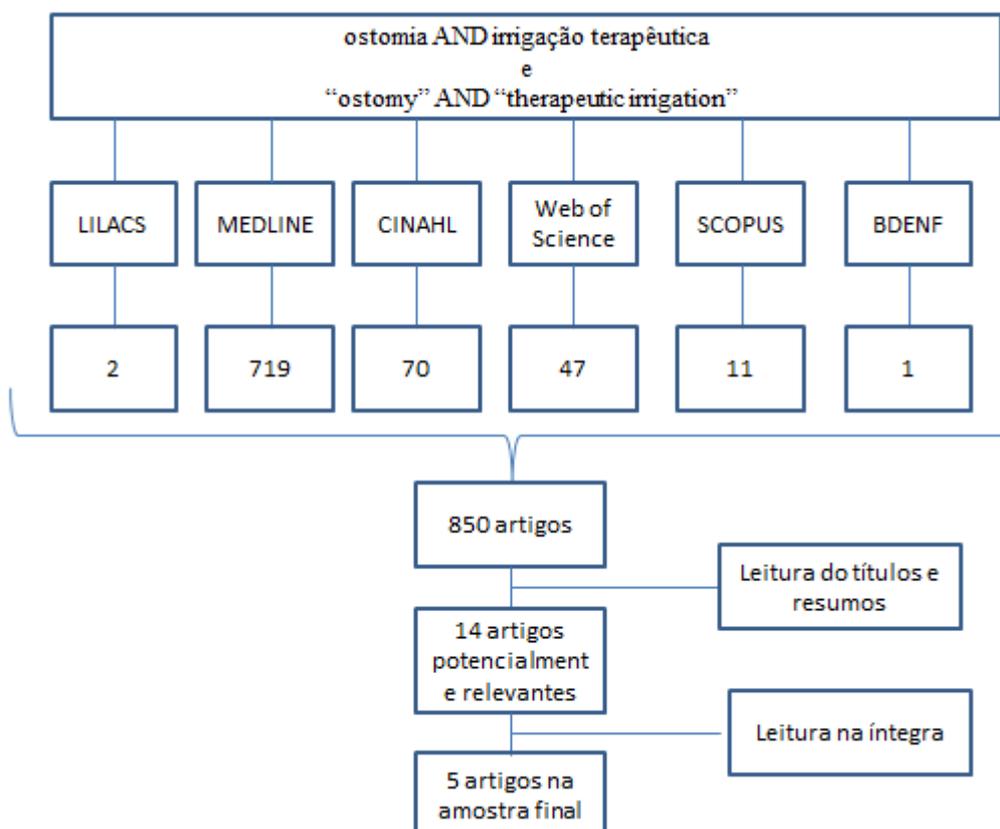
A coleta de dados da revisão integrativa aconteceu no período de janeiro a março de 2019, tendo como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados, que respondessem a pergunta norteadora; e critérios exclusão:

estudos em formato de editorial, carta ao editor, revisão de literatura ou capítulos de livros.

As buscas foram realizadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web Of Science, SciVerse Scopus (SCOPUS) e Biblioteca Virtual em Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os Descritores em saúde (DESC): *ostomia and irrigação terapêutica* nas bases nacionais, e *“ostomy” and “therapeutic irrigation”* nas bases internacionais.

A buscas nas bases foram feitas por dois pesquisadores, individualmente, e, após isso, realizado um encontro para analisar os artigos que ficariam da amostra final. Os detalhes referentes às buscas nas bases de dados estão descritos na Figura 2.

Figura 2 – Representação das buscas nas bases de dados. Natal, 2019



4.1.2 Análise dos dados

Após a seleção dos manuscritos, eles foram analisados por meio dos aspectos técnicos do procedimento de irrigação de colostomia, com frequências absolutas e relativas, e apresentados no formato de quadros.

4.1.3 Construção do instrumento de análise do conhecimento

Para a construção do instrumento do conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia, tomaram-se como base os resultados da revisão integrativa e, acrescido a isso, o livro de Santos e Cesaretti (2015), por se entender que são referências na área.

O instrumento é composto por 10 questões de múltipla escolha, com quatro alternativas cada e apenas uma correta, compreendendo os seguintes aspectos: conceito de estomia intestinal (1 questão), conceito de irrigação intestinal (1 questão), tipo de estomia intestinal adequada para a irrigação intestinal (1 questão), contraindicação do procedimento (1 questão), aspectos técnicos (4 questões), orientações (1 questão) e desvantagem do procedimento (1 questão). Foram utilizados nove critérios propostos por Pasquali (2010) e Melo (2012): utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequível, atualização, vocabulário e precisão.

4.1.4 Construção do instrumento do cenário de simulação

Para elaboração do primeiro cenário, o conteúdo abordado sobre o procedimento de irrigação de colostomia partiu dos achados da revisão integrativa e do livro de Santos e Cesaretti (2015). Para estruturação do cenário utilizaram-se os seguintes tópicos: definição dos temas, objetivo, público-alvo, instrutora, local do cenário, descrição do cenário, orientações para diálogos (perfil dos atores, procedimento de irrigação de colostomia), materiais necessários, pontos críticos, agenda do cenário (apresentação do caso, tempo de cenário, tempo de *debriefing*), orientações para o *debriefing* e, por fim, *checklist* (JEFFRIES, 2005; JEFFRIES; ROGERS, 2012).

Após a primeira etapa de validação, percebeu-se a necessidade de uma reformulação do cenário, diante disso, optou-se por elaborar um cenário de simulação clínica, adaptado do referencial teórico de Fabri *et al.* (2017), denominado: construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica.

Esse roteiro aborda sete pontos e cada um deles é dividido em subunidades. Aqui trazemos apenas os pontos utilizados e adaptados pela pesquisadora: 1. Conhecimento prévio do aprendiz (conhecimento prévio); 2. Objetivos da aprendizagem (primários/secundários); 3. Fundamentação teórica (materiais para estudo prévio); 4. Preparo do cenário (tema, intervenções esperadas, resultados esperados, documentação (*checklist*, descrição do roteiro para os atores), estrutura do caso (instruções para a turma e o aluno que realizará a simulação), recursos materiais (materiais utilizados para criação do cenário e recursos), caracterização dos atores, recursos humanos (público-alvo, facilitadores, atores, colaboradores); 5. Desenvolvimento do cenário (pistas, tempo estimado do cenário); 6. *Debriefing* (*debriefing/planejar*, tempo estimado do *debriefing*) (FABRI *et al.*, 2017).

4.2 SEGUNDA ETAPA

4.2.1 Validação de conteúdo do instrumento do conhecimento

Para validação do instrumento, utilizou-se a expertise de juízes especialistas na área. A seleção do primeiro juiz foi por intencionalidade, a escolha do juiz para análise do instrumento do conhecimento se deu por ser uma enfermeira estomaterapeuta e mestre em enfermagem. Após, foi utilizada a técnica *snowball* ou bola de neve, na qual um especialista indica outros especialistas para participarem da pesquisa.

Para a realização da validação é necessário que o instrumento seja analisado por no mínimo seis juízes (PASQUALI, 2010). Os critérios de seleção dos juízes foram: ser enfermeiro, ter publicações de pesquisas, estudos de conclusão de titulação relacionados ao tema ou ter experiência na área de estomaterapia. Os critérios de exclusão foram: não participar de todas as etapas do processo.

Foi enviado para 11 juízes um *e-mail* com o convite para participação na pesquisa, objetivo do estudo e o *link* da página do *Google forms* que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e o instrumento

a ser validado. Somente após o aceite em participar da pesquisa, os juízes tinham acesso ao instrumento.

O formulário de coleta de dados foi dividido em duas etapas. A primeira consistia em um questionário para caracterização dos juízes (APÊNDICE B), com as seguintes variáveis: idade, sexo, estado conjugal, nível de formação profissional, local de formação, tempo de formação (em anos), se trabalha na área de estomias intestinais, instituição em que trabalha, motivo que levou a assistir/pesquisar/trabalhar pessoas estomizadas.

A segunda parte do formulário era o instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia, que era composto por 10 questões e, para cada questão, quatro alternativas de resposta, totalizando o número de 50 itens a serem avaliados pelos juízes. Para cada pergunta e alternativa de resposta havia duas opções: “concordo” e “discordo”; além disso, dois espaços, um para sugestões e outro para que o juiz que discordou justificasse o motivo.

Na primeira rodada de validação participaram nove juízes e este mesmo número se repetiu na segunda rodada. Todos os itens foram analisados tendo como base nove requisitos propostos por Pasquali (2010) e Melo (2012): Utilidade/Pertinência, Consistência, Clareza, Objetividade, Simplicidade, Exequível, Atualização, Vocabulário e Precisão. Apresentados com mais detalhes no Quadro 1.

Quadro 1 – Requisitos e critérios de análise do instrumento de pesquisa analisados pelos juízes. Natal/RN, Brasil, 2019

Requisitos analisados	Crítérios de Análise
Utilidade/Pertinência	O item/questão é relevante e atende à finalidade relativa ao procedimento proposto.
Consistência	O conteúdo apresenta profundidade suficiente para a compreensão da etapa/questão.
Clareza	Explicitado de forma clara, simples e inequívoca.
Objetividade	Permite resposta pontual.
Simplicidade	A etapa/questão expressa uma única ideia.
Exequível	A etapa questão é aplicável.
Atualização	As etapas seguem as práticas baseadas em evidência mais atuais.
Vocabulário	Palavras escolhidas corretamente e sem gerar ambiguidades.
Precisão	Cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem.

Fonte: Quadro 1 de Melo (2012).

4.2.2 Validação de conteúdo do cenário de simulação por Juízes

Para a validação de conteúdo do cenário de simulação, a seleção do primeiro juiz foi por intencionalidade, a escolha se deu por ser uma doutora em enfermagem, com experiência na área de simulação, e depois foi utilizada a técnica de *showball*.

Um *email* foi enviado para oito juízes com um convite e um *link* para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e o formulário para a caracterização dos juízes (APÊNDICE B), e, em seguida, o cenário de simulação sobre o procedimento de irrigação colostomia. O mesmo era composto pelos 11 itens: Descrição do Cenário, Orientações para diálogos (Perfil dos atores, Procedimento de irrigação de colostomia), Materiais Necessários, Pontos Críticos, agenda do cenário (Apresentação do caso, tempo de cenário, Tempo de *debriefing*), Orientações para o *Debriefing* e, por fim, *checklist*. Para cada pergunta e alternativa de resposta os juízes tinham duas opções: “concordo” e “discordo”, além disso, havia dois espaços, um para sugestão e outro para que o juiz que discordou justificasse o motivo.

Os itens do cenário também foram analisados tendo como base os nove requisitos propostos por Pasquali (2010) e Melo (2012): Utilidade/Pertinência, Consistência, Clareza, Objetividade, Simplicidade, Exequível, Atualização, Vocabulário e Precisão.

Após a primeira análise dos especialistas, observou-se a necessidade de ajustes no cenário e, depois dos ajustes, realizou-se uma nova rodada de avaliação entre os juízes.

Na segunda rodada, 20 itens foram analisados: Conhecimento prévio do aprendiz, Objetivos da aprendizagem, Materiais disponibilizados, Preparo do cenário (tema, intervenções esperadas, resultados esperados, nível de fidelidade, *checklist*, descrição do roteiro para os atores, estrutura do caso e descrição do roteiro para o estudante), recursos materiais, caracterização dos atores, espaço físico, recursos humanos, desenvolvimento do cenário, tempo estimado do cenário, *debriefing*, tempo estimado do *debriefing*, seguindo os mesmos requisitos de Pasquali e Melo já utilizados na primeira avaliação.

4.2.3 Análise de dados do instrumento e cenário validados

Para análise dos dados da validação de conteúdo, tanto do instrumento como do cenário, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede o índice

de concordância de um item entre os juízes (RUBIO *et al.*, 2003). O cálculo do IVC foi realizado por meio do programa *Excel*^R.

Para obtenção do IVC de cada item foi realizado o cálculo do número de juízes que concordaram com a alternativa/item dividido pelo número de juízes que analisaram o item. A seguir a fórmula para o cálculo do IVC:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para validação do instrumento de análise do conhecimento e cenário, foi adotado apenas o IVC médio de cada item, que deveria ser igual ou maior que 0,80.

4.3 TERCEIRA ETAPA

Trata-se de um estudo experimental randomizado do tipo pré-teste, pós-teste e retenção, que consistiu na análise do conhecimento dos participantes sobre o procedimento de irrigação de colostomia. O estudo experimental consiste num método de pesquisa o qual permite analisar os resultados antes e depois da aplicação de uma intervenção (POLIT; BECK).

4.3.1 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Departamento de Enfermagem vinculado ao Centro de Ciências da Saúde e no laboratório da escola de enfermagem, ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O laboratório consiste em um ambiente que contém mesas, cadeiras, macas, bonecos, um posto de enfermagem com pia e uma segunda pia do lado oposto ao postinho. O sanitário utilizado na simulação era móvel.

Em uma parte foi elaborado o consultório de enfermagem com duas cadeiras e uma mesa, ao lado um banheiro com sanitário e pia. Os participantes ficaram nas cadeiras de frente ao cenário.

4.3.2 População e amostra

Participaram do estudo alunos do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que tivessem cursado a disciplina de

Atenção Integral à Saúde I, por esta abordar a temática sobre assistência de enfermagem a cirurgias intestinais; que estavam presentes durante a intervenção; e tinham no mínimo 18 anos. E os critérios de exclusão: não participar de todas as etapas da pesquisa. Diante desses critérios, a população foi composta por 40 estudantes.

A amostra final foi composta por 31 estudantes; nove foram excluídos, quatro por não participar de todas as etapas da pesquisa e cinco que não compareceram no dia da intervenção.

Antes de iniciar a pesquisa, foi solicitada a participação voluntária com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

4.3.3 Randomização

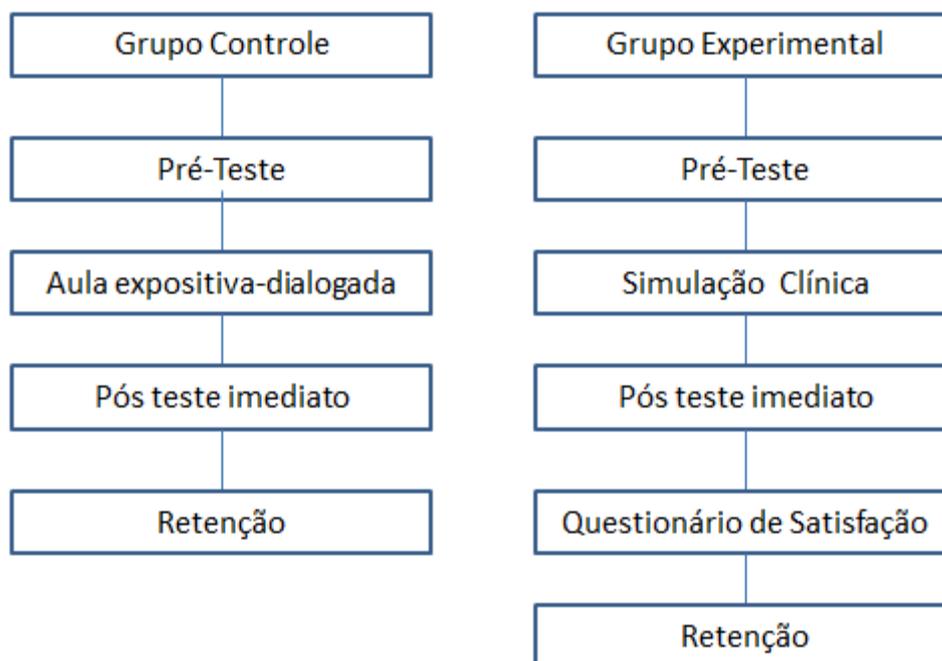
A randomização foi feita utilizando o comando *aleatório* do programa *Excel^R*, para que cada indivíduo tivesse as mesmas chances de ser alocado no grupo experimental ou no grupo controle (ROQUAYROL; GURGEL, 2013).

4.3.4 Intervenção

Após a randomização, os participantes foram alocados no grupo controle (GC), cuja intervenção foi a aula expositiva dialogada (APÊNDICE I), ou no grupo experimental (GE), que participou da simulação clínica. Para os dois grupos disponibilizaram-se um artigo científico (GIRARDON-PERNELINI *et al.*, 2018) e capítulo do livro de Santos e Cesaretti (2015) sobre o assunto da intervenção, através do sistema integrado de gestão de atividades acadêmicas (SIGAA), sete dias antes das intervenções.

A Figura 3 abaixo representa de forma detalhada os passos seguidos pelos grupos.

Figura 3 – Fluxo seguido pelos grupos controle e experimental. Natal, 2019.



A aula expositiva dialogada foi construída a partir de artigos científicos e literatura cinzenta sobre estomaterapia, além disso, de forma ilustrativa foi passado um vídeo sobre o procedimento de irrigação de colostomia, disponibilizado o *kit* de irrigação para que os participantes pudessem ver e a pesquisadora demonstrou em sala de aula como era feito esse procedimento. A aula teve duração média de 2 horas. Abaixo, o Quadro 2 com o plano de aula expositiva dialogada sobre o procedimento de irrigação de colostomia.

Quadro 2 – Plano de aula sobre o procedimento de irrigação de colostomia

PLANO DE AULA
<p>TEMA DA AULA: Irrigação de colostomia</p> <p>LOCAL: Departamento de Enfermagem</p> <p>PÚBLICO-ALVO: Discentes do curso de graduação em enfermagem</p> <p>CARGA HORÁRIA: 2 h</p> <p>DATA: 30/09/2019</p> <p>HORÁRIO: 8:00 – 10:00</p> <p>FACILITADORA: Silvia Kalyma Paiva Lucena</p> <p>OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM</p>

- Reconhecer os tipos de estomias intestinais, classificações quanto à permanência, principais causas da confecção, métodos de controle fecal.
- Identificar as indicações, cuidados, orientações e materiais necessários a técnica do procedimento de irrigação.

CONTEÚDOS

- Tipos de estomias intestinais e permanência;
- Principais causas da confecção do estoma;
- Alterações no cotidiano da pessoa após confecção do estoma;
- Métodos de controle intestinal;
- Procedimento de irrigação;
- Vantagens e desvantagens do procedimento;
- Treinamento da irrigação da colostomia;
- Indicações, cuidados, orientações e técnica do procedimento de irrigação;
- Tipos de adjuvantes que podem ser utilizados após a irrigação;
- Possíveis complicações decorrentes do procedimento.

METODOLOGIA DE ENSINO

A estratégia de ensino que será utilizada é a aula expositiva dialogada.

ESTRATÉGIAS

- Disponibilização prévia das referências para estudo individual dos discentes;
- Exposição dialogada sobre o conteúdo e demonstração da técnica do procedimento pela facilitadora;
- Exibição de vídeo sobre o procedimento.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Caixa de som;
- Projetor multimídia;
- Computador
- Folhas de papel ofício;
- Canetas;
- Kit de irrigação.

AValiação:

A avaliação será realizada continuamente, através da participação dos discentes, além de aplicação de pré-teste, pós-teste imediato e teste de retenção.

CRONOGRAMA:

Horário	Assunto/Conteúdo	Atividade dos facilitadores	Atividade dos discentes
8:00 - 8:20	Aplicação do Pré-teste	Entregar o pré-teste e orientar a turma sobre o mesmo.	Responder ao questionário do pré-teste.
8:20 - 8:40	<ul style="list-style-type: none"> -Tipos de estomias intestinais e permanência; -Principais causas da confecção do estoma; -Alterações no cotidiano da pessoa após confecção do estoma. 	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular a participação dos discentes fazendo questionamentos e lembrar conhecimentos já adquiridos. 	
8:40 - 9:10	<ul style="list-style-type: none"> -Métodos de controle intestinal; -Procedimento de irrigação; -Vantagens e desvantagens do procedimento; -Treinamento da irrigação da colostomia; -Indicações, cuidados, orientações e técnica do procedimento de irrigação. 		
9:10 - 9:18	Exibição do vídeo sobre o procedimento de irrigação	-	

9:18- 9:40	-Tipos de adjuvantes que podem ser utilizados após a irrigação; -Possíveis complicações decorrentes do procedimento.	-Estimular participação dos discentes fazendo questionamentos.	
09:40-10:0	Finalização da aula e aplicação do pós-teste imediato.	Disponibilizar o pós-teste e orientar a turma.	Responder ao questionário do pós-teste.

REFERÊNCIAS

Leitura base

CESARETTI, I.U.B.; SANTOS, V.L.C.G.; VIANNA, L.A.C. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 16-21, fev. 2010.

CESARETTI, I.U.R.; *et al.* Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 2, p. 338-44, 2008.

COSTA, I.G.; MARUYAMA, S.A.Y. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação de colostomia: estudo de caso. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 557-563, Jun. 2004.

DANTAS, F.G.; *et al.* Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. **Revista Enfermagem Atual Inderme**, v. 82, n. 20, p.55-61, 2017.

DINIZ, I.V. **Irrigação da Colostomia**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=QREGYHKo-ul>>. Acesso em: 20 out. 2019.

SANTOS, V.C.C.; KOIZUMI, M.S. Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 26, n. 3, Dec. 1992.

Material disponível para leitura prévia

SANTOS, V.L.C.; *et al.* Método de Controle Intestinal para Pessoas Colostomizadas: Irrigação e Ocluser /Obturador de Colostomia. In: **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 22. p. 363-370.

GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; *et al.* Irrigação intestinal em pessoas com colostomia: uma revisão da produção científica da enfermagem brasileira. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 1, p.51-62, 2018

A simulação clínica foi elaborada de acordo com o cenário “simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia”, construído e validado anteriormente (etapas 2 e 3). Para a execução do cenário foi necessário o auxílio de três pessoas: duas colaboradoras que faziam parte do grupo de pesquisa da pesquisadora, onde a mesma agiu como facilitadora da simulação.

A partir disso, foi solicitado pela pesquisadora que um dos participantes se voluntariasse a participar da simulação; após o aceite, a pesquisadora leu a “descrição do caso para estudante” para os participantes, enquanto um colaborador lia o “caso” para o GE. Para tornar mais real a execução do cenário, uma colaboradora fez o papel da paciente e utilizou um simulador de barriga apropriada para a irrigação de colostomia. Estavam disponíveis para o aluno o *kit* de irrigação, além dos demais materiais necessários para o desenvolvimento do procedimento, descritos no cenário (APÊNDICE D).

Foi orientado aos participantes do GE que não interferissem na cena e que utilizassem o *checklist* da simulação para marcar as ações realizadas ou não pelo colega, uma vez que essas informações seriam úteis no momento do *debriefing*. Esse instrumento construído pela pesquisadora com o passo a passo do que deveria ser realizado no cenário. O tempo do cenário foi de 20 minutos.

O *debriefing* seguiu os quatro passos utilizados por Coutinho, Martins, Pereira (2016): Reunião: inicialmente os participantes falaram sobre sua experiência, e sentimentos; Reforço Positivo: onde os espectadores ressaltaram os pontos positivos do aluno que participou do cenário; Análise: momento no qual foi realizada a análise do desenvolvimento do cenário, e corrigindo-o; Resumo: momento em que foram respondidas as questões do grupo, com justificativas pautadas no referencial teórico. O tempo do *debriefing* foi de 30 minutos.

Tanto no GC quanto no GE aplicaram-se o instrumento de dados sociodemográficos (APÊNDICE E) e o instrumento de análise do conhecimento (ANEXO F) em três momentos: pré-teste, pós-teste imediato e teste de retenção, que consistiu na reaplicação do instrumento 30 após a intervenção.

Para o GE ainda foi aplicado o questionário de satisfação e autoconfiança sobre a participação na simulação clínica adaptada de Del’Angelo (2012) e Tibúrcio (2017), sendo composto por 14 itens, cada um avaliado pela escala de Likert de cinco pontos (APÊNDICE G), conforme o Quadro 2.

Quadro 3 – Variáveis de avaliação da estratégia de ensino-aprendizagem simulação clínica. Natal/RN, Brasil, 2020

Variáveis de Avaliação da Estratégia de Ensino da Simulação Clínica	Categorias
A metodologia de ensino da simulação clínica é interessante.	1 Discordo Plenamente 2 Discordo 3 Não concordo nem discordo 4 Concordo 5 Concordo plenamente
A simulação clínica foi útil.	
A simulação clínica proporciona <i>feedback</i> imediato.	
A simulação clínica contribui para o ensino do conhecimento e habilidades para o cenário estudado.	
Seria interessante e útil ter outras aulas envolvendo a simulação clínica com outros cenários/temas.	
A simulação clínica ajudou no meu aprendizado.	
Eu me senti motivado ao realizar a simulação clínica.	
Eu acredito que a carga horária da simulação clínica foi satisfatória para enriquecer meu aprendizado.	
Depois da aula com simulação clínica, me sinto capaz de realizar o cenário/procedimento em um manequim.	
Depois da aula com simulação clínica, me sinto capaz de realizar o cenário/procedimento em uma situação clínica real.	
Depois da aula com simulação clínica, me sinto capaz de ensinar a outros colegas de trabalho.	
Observar outros colegas realizando o procedimento em cenários simulados contribuiu com meu aprendizado.	
O facilitador da aula de simulação clínica me ajudou a aprender o cenário/procedimento abordado.	
Sinto-me totalmente satisfeito com a aula de simulação clínica.	

Fonte: Quadro 9 de Tibúrcio 2017, adaptado de Del'Angelo (2012).

4.3.5 Análise estatística

A análise dos dados ocorreu através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20.0, realizando as análises estatísticas descritiva, inferencial, teste Qui-Quadrado para análise dos dados sociodemográficos e a do número de questões acertadas pelos grupos, e o teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar o conhecimento entre os grupos no pré-teste, pós-teste e teste de retenção, além de frequências absolutas e relativas para verificar a satisfação dos pesquisados em relação a simulação clínica. O nível de significância adotado foi do p-valor <0,05.

4.3.6 Aspectos Éticos e Legais

A pesquisa foi iniciada após a assinatura da carta de anuência (ANEXO A) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/UFRN sob nº CAAE nº:

02977518.8.0000.5537 (ANEXO B), conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A participação dos juízes e participantes da terceira etapa foi voluntária, após a assinatura do TCLE. Foi orientado ainda que poderiam desistir da participação na pesquisa a qualquer momento e que suas identificações seriam guardadas em sigilo.

5 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados de acordo com as etapas do presente estudo: construção e validação do instrumento de análise do conhecimento, construção e validação do cenário e, por fim, análise do conhecimento dos participantes sobre o procedimento de irrigação de colostomia.

Na revisão integrativa foram selecionados 14 artigos para a leitura na íntegra que traziam os aspectos técnicos do procedimento de irrigação de colostomia. Após essa etapa, cinco compuseram a amostra final, quatro artigos foram selecionados na base de dados MEDLINE e um na CINAHL. O Quadro 4 traz informações dos artigos da amostra.

Quadro 4 – Identificação dos artigos da amostra da revisão de literatura

Identificação	Referência
A	KARADAG; BAYKARA, 2009
B	GRANT <i>et al.</i> , 2012
C	KARADAG; MENTES; AYAZ, 2005
D	MARUYAMA <i>et al.</i> , 2009
E	SANTOS; KOIZUMI, 1992b

Fonte: Dados da Pesquisa

A seguir, o Quadro 5 com a distribuição dos artigos quanto às bases de dados, tipo de estudo e nível de evidência, segundo a classificação do Instituto Joanna Briggs (JBI, 2014).

Quadro 5 – Distribuição dos artigos quanto às bases de dados, tipo de estudo e nível de evidência

ID	Bases de dados	Nível de evidência	Tipo de estudo
A	MEDLINE	IV	Relato de caso
B	MEDLINE	IV	Estudo multicêntrico, transversal, descritivo e quantitativo
C	MEDLINE	III	Observacional e Quantitativo
D	CINAHL	IV	Exploratório e qualitativo
E	SCOPUS	IV	Descritivo e quantitativo

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto aos aspectos técnicos trazidos pela literatura, todos os artigos trazem informações sobre a frequência de irrigação (100%), variando de mais de uma vez

por dia até 3 dias (72 horas). Em relação ao tempo de todo o procedimento os cinco artigos (100%) trouxeram essa informação, onde o tempo mínimo foi de 15 a 20 minutos após 7 anos realizando o procedimento, a 120 minutos. No que concerne ao volume de água, em três deles (60%) variou de 1000 ml a 2000 ml, um (20%) trouxe a informação sobre o tempo de infusão da água, que deve ser entre 5 e 10 minutos.

As vantagens do procedimento apareceram nos cinco artigos (100%), e as mais citadas foram a redução de gases, odor, controle intestinal e melhora na qualidade de vida, seguidos da redução do número de bolsas. Em relação à desvantagem, o tempo demandado para realização do procedimento foi levantado por um artigo (20%). O Quadro 6 traz essas informações mais detalhadas.

Quadro 6 – Distribuição da frequência dos aspectos técnicos da irrigação de colostomia

Aspectos Técnicos		ID	n (%)
Volume de água	1000 ml	A	3 (60%)
	1500-2000 ml	D	
	1000-1500 ml	E	
Frequência de irrigação	A maioria irriga de 1 a 3 dias; mais de uma vez por dia; irrigam esporadicamente.	B	5 (100%)
	24 -48 horas	C	
	Está relacionada com a adaptação ao procedimento, disponibilidade e disposição.	D	
	24 h, ou em dias alternados	E	
	24 h (início); 48 h (após 3 anos)	A	
Tempo de infusão da água	5-10 min.	E	1 (20%)
Tempo com todo o procedimento	30-40 min. (INÍCIO)/ 15-20 min. (+ 7anos)	A	5 (100%)
	Até 120 min.	B	
	30-45 (inicialmente) / 15 (depois de um tempo)	C	
	60 a 120 min.	D	
	40-60 min.	E	
Vantagens do procedimento	Redução de gases e odor, melhora na qualidade de vida	A	5 (100%)
	Controle de gases e odor	B	
	Contenção fecal e melhora em alguns aspectos da qualidade de vida (físico, emocional, saúde mental, vitalidade e dor corporal).	C	
	Controle de fezes, gases, melhora nas atividades de lazer	D	
	Controle intestinal, redução de gases e odor, redução do número de bolsas	E	
Desvantagens do procedimento	Tempo gasto com o procedimento	B	1 (20%)

Após a revisão de literatura, elaborou-se o instrumento de avaliação do conhecimento, apresentado no Quadro 7.

Quadro 7 – Instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia

<p>Questão 1- Paciente F.D.L., 46 anos, casada, professora do ensino fundamental, residente em Serrinha dos Pintos. Há 6 meses, devido à presença de sangue nas fezes e pólipos intestinais, buscou o médico e, após a realização de exames, teve o diagnóstico de câncer colorretal, necessitando, assim, da confecção de um estoma intestinal. No momento da alta hospitalar, a equipe médica encaminhou a paciente para a enfermeira da atenção básica para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. No dia seguinte, F.D.L., por estar muito ansiosa devido à sua nova condição de vida, procurou a enfermeira da unidade básica de saúde do seu município e afirmou que estava confusa por não entender o que era esse estoma. Assim, assinale a alternativa que melhor representa a definição de estomia intestinal.</p>
<p>a) Consiste em um procedimento em que se faz excisão no intestino delgado, retirando o íleo que é conectado aos ureteres, confecciona o estoma na parede abdominal e a outra extremidade é suturada.</p>
<p>b) É uma ligação realizada através de um procedimento cirúrgico, entre o intestino e a parede abdominal, a qual possibilita a saída de fezes.</p>
<p>c) É uma comunicação fisiológica entre o intestino e a parede abdominal a qual possibilita a saída de fezes.</p>
<p>d) Procedimento no qual se conecta os ureteres para um segmento isolado do intestino delgado, cólon ascendente ou segmento ileal e se desenvolve uma válvula de continência efetiva.</p>
<p>Questão 2- Devido à nova condição de vida, a pessoa estomizada passa por uma série de mudanças no que concerne aos aspectos fisiológicos e psicológicos. Para facilitar a adaptação dessa população, existem adjuvantes como bolsas com carvão ativado para diminuir odor, cintos que disfarçam a bolsa, oclusores e procedimentos que permitem a contenção fecal, e dentre eles está a irrigação intestinal. A partir disso, como é realizado esse procedimento?</p>
<p>a) Injeção de líquido pela via retal, resultando na saída de fezes, realizando a limpeza da porção referente ao reto.</p>
<p>b) Consiste em uma lavagem intestinal na qual se injeta uma quantidade de líquido apropriada por meio de estoma, favorecendo os movimentos peristálticos e, conseqüentemente, a evacuação.</p>
<p>c) Injeção de soro fisiológico apenas para limpeza do estoma.</p>
<p>d) Injeção de água no estoma utilizando uma seringa de 100 ml, para contenção das fezes.</p>
<p>Questão 3- Em qual tipo de estomia pode ser realizada a irrigação intestinal?</p>
<p>a) Ileostomia</p>
<p>b) Colostomia terminal em cólon descendente ou sigmoide</p>
<p>c) Urostomia e ilestomia</p>
<p>d) Ileostomia e colostomia</p>
<p>Questão 4- Para que o enfermeiro possa realizar/treinar o procedimento de irrigação na pessoa estomizada, devem ser obedecidos alguns critérios. Assinale a alternativa que não representa um dos critérios:</p>
<p>a) Ter boas instalações sanitárias em sua residência.</p>
<p>b) Ser portador de síndrome de cólon irritável.</p>
<p>c) Ausência de complicações no estoma</p>
<p>d) Destreza, habilidade física e mental</p>

Texto para as questões 5 a 9: Para que o procedimento de irrigação intestinal tenha êxito, não havendo escape de fezes, e sim a limpeza e a contenção de excrementos, é necessário que o(a) enfermeiro(a), além de passar as orientações essenciais sobre mudanças na rotina e cuidados no procedimento, execute a técnica de forma correta. Para isso, existe uma série de considerações importantes que este profissional deve seguir:
Questão 5- Com base nisso, qual a altura adequada para a base do irrigador?
a) Um metro e meio
b) Ombro
c) Acima da cabeça
d) Dois metros
Questão 6- Qual a temperatura adequada para infusão do líquido no estoma?
a) 33° C a 35° C
b) 35° C a 36° C
c) 37° C a 38 ° C
d) 39° C a 40° C
Questão 7- Qual o tempo para infusão do líquido em velocidade contínua?
a) 5 a 10 minutos
b) 20 a 30 minutos
c) 40 a 50 minutos
d) 1 hora
Questão 8- Qual a quantidade adequada de líquido que deve ser infundida?
a) 500 ml
b) 500 ml a 1500 ml
c) Mais de 1500 ml
d) Mais de 2000 ml
Questão 9- Além da necessidade do uso da técnica adequada, para o sucesso da irrigação intestinal, é requerido também que o paciente siga as orientações passadas pelo profissional. Assinale a alternativa incorreta:
a) A frequência da irrigação deve inicialmente ser a cada 24 horas, no mesmo horário.
b) Realizar o procedimento em jejum absoluto.
c) Aguardar 2 horas para executar a irrigação, caso o paciente tenha se alimentado.
d) Fazer acompanhamento com profissional da nutrição.
Questão 10- São vantagens de realizar a irrigação intestinal, EXCETO:
a) Regulação do trânsito intestinal.
b) Melhora da qualidade de vida.
c) Tempo gasto com a realização do procedimento.
d) Diminuição do flatos e índice de bactérias intestinais.

Os juízes que analisaram o instrumento de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia eram na maioria do sexo feminino (88,9%), na faixa etária com média de 33,13 anos e desvio padrão de 10,17, quanto ao estado civil, casados e solteiros com a mesma predominância (44,4%), enfermeiros com mais de 3 anos de formação 7 (77,8%) e com mestrado (66,7%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e de formação dos juízes da etapa de análise do instrumento de análise do conhecimento

Caracterização	Juízes Especialistas n (%)
Sexo	
Feminino	8 (88,9)
Masculino	1 (11,1)
Estado Civil	
Solteiro	4 (44,4)
Casado	4 (44,4)
Divorciado	1 (11,1)
Tempo de formação	
Mais de 3 anos	7 (77,8)
De 1 a 3 anos	2 (22,2)
Titulação	
Mestrado	6 (66,7)
Doutorado	2 (22,2)
Especialização	1 (11,1)

Quanto ao instrumento de análise de conhecimento do procedimento de irrigação de colostomia, o mesmo contava com 10 questões e, para cada uma delas, quatro alternativas de respostas. Os juízes analisaram cada item com base nos nove requisitos propostos por Pasquali (2010) e Melo (2012), que são: utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequível, atualização, vocabulário e precisão. No Quadro 8, estão apresentados apenas os requisitos que, segundo os juízes, necessitavam de algum ajuste.

Quadro 8 – Avaliação dos juízes quanto ao instrumento de análise do conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia, Natal/RN Brasil, 2019

Qn* /AR**	IVC médio Total	Consistência	Clareza	Exequível	Vocabulário
Questão 1	0,98	1,00	0,89	1,00	1,00
A	0,93	1,00	0,56	1,00	0,89
B	0,98	1,00	0,89	1,00	1,00
Questão 2	0,96	1,00	0,78	1,00	0,89
A	0,98	1,00	1,00	1,00	0,89
B	0,96	1,00	1,00	1,00	0,67
C	0,98	1,00	1,00	1,00	0,89
D	0,98	1,00	1,00	1,00	0,89
Questão 3	0,98	1,00	1,00	1,00	0,89
C	0,97	1,00	1,00	1,00	0,78
“B” da questão 4	0,97	0,78	1,00	1,00	1,00
Texto	0,98	1,00	1,00	1,00	0,89
Questão 5	0,98	1,00	1,00	1,00	0,89
A	0,98	1,00	0,89	1,00	1,00

B	0,98	1,00	0,89	1,00	1,00
D	0,97	1,00	0,78	1,00	1,00
Questão 7	0,98	1,00	1,00	1,00	0,89
A	0,98	1,00	1,00	1,00	0,89
Questão 8	0,97	1,00	1,00	1,00	0,78
C	0,97	1,00	1,00	1,00	0,78
Questão 9	0,93	1,00	0,89	1,00	0,56
A	0,97	1,00	1,00	1,00	0,67
D	0,98	1,00	1,00	0,89	1,00
Questão 10	0,98	1,00	1,00	1,00	0,89
D	0,98	0,89	1,00	1,00	1,00

*Questões **Alternativa de resposta das questões

Nessa primeira rodada, o IVC médio total de todos os itens deu maior ou igual a 0,93. O requisito que recebeu mais recomendações foi o vocabulário, com 17 alternativas com sugestões, seguido de clareza com oito alternativas com sugestões, consistência com duas alternativas com sugestões e exequível com apenas uma alternativa com sugestão. A seguir, o Quadro 9, com as alterações com base nas sugestões dos juízes.

Quadro 9 – Sugestões dos juízes na primeira rodada de avaliação

Questões e Alternativas de Resposta	Requisitos Avaliados	Sugestão dos Juízes
Questão 1	Clareza (2)	Reformular texto do enunciado: "[...] Teve o diagnóstico de câncer colorretal, sendo indicada a confecção de uma estomia intestinal para o tratamento. Após a cirurgia, a paciente recebeu alta hospitalar e a equipe de saúde do hospital encaminhou-a para atendimento com a enfermeira da atenção básica, para receber [...]". F.D.L. procurou a enfermeira da unidade básica de seu município, que deu as seguinte explicação sobre o que é estomia intestinal."
A	Clareza (4)	Reformular texto do enunciado para melhor compreensão;
	Vocabulário (1)	"retirar excisão", acrescentar incisão na pele".
B	Clareza (1)	Reformular texto da alternativa. "É um procedimento cirúrgico para exteriorização do intestino que é ligado a parede abdominal para a saída de fezes."
Questão 2	Clareza (2); Vocabulário (2)	Reformular texto do enunciado: Trocar termos por: "A estomia leva a uma nova condição de vida, a pessoa estomizada passa por um fase de alterações" "Como forma de facilitar o processo de adaptação, existem insumos disponíveis no mercado como:" [...] contenção fecal "respectivamente" [...] "Como futuro profissional da saúde, explique como é realizado este procedimento".

		- Modificar para "Para facilitar a adaptação dessa população, existem adjuvantes como bolsas com carvão ativado para diminuir odor, cintas que ajudam a disfarçar a bolsa, dispositivos oclusores e procedimentos que permitem a contenção fecal como está a irrigação intestinal."
A	Vocabulário (1)	Reformular texto do enunciado; trocar "realizando" por "proporcionando".
B	Vocabulário (3)	Alterar a expressão "por meio de estoma" para "por meio do estoma", 1- "Pelo estoma" - Acrescentar "Com equipamento adequado para tal".
C	Vocabulário (1)	Trocar termo "injeção" por infusão".
D	Vocabulário (1)	Trocar termo "injeção" por infusão".
Questão 3	Vocabulário (1)	Acrescentar "Dentre os tipos de estomias intestinais, em qual podemos".
C	Consistência (1)	Trocar "Urostomia e ilestomia" por "colostomia ascendente".
B da questão 4	Consistência (2)	Trocar síndrome de colón irritável por outra síndrome intestinal; Abordar outros fatores como: Insuficiência renal, ICC, doenças infecciosas e ativas.
Texto para as questões 5 a 9	Vocabulário (1)	Retirar "para que" "tenha êxito", acrescentar "deve ser realizado com destreza e exatidão", reescrever alternativa.
Questão 5	Vocabulário (1)	Trocar "base do irrigador" por "bolsa graduada do irrigador".
A	Clareza (1)	Acrescentar "do chão ou ponto de referência".
A	Clareza (1)	Trocar "Ombro" para " Na altura do ombro do estomizado".
D	Clareza(2)	Acrescentar "do chão ou outro ponto de referência", colocar um ponto de referência.
Questão 7	Vocabulário(1)	Acrescentar "média" ao texto.
A	Vocabulário (1)	Trocar para 10 a 15 minutos.
Questão 8	Clareza (1) Vocabulário (2)	Alterar o termo "quantidade" para volume" - Trocar o termo "quantidade adequada de líquido" para "o volume de líquidos".
C	Vocabulário (2)	Trocar por 1500 a 2000; Trocar para entre 1500 a 2000 ml.
Questão 9	Clareza (1); Vocabulário (3)	Reformular texto do enunciado: retirar "também". E acrescentar "saúde" após profissional. Revisão ortográfica
A	Vocabulário (3)	Poderá melhorar a questão inicialmente são três dias consecutivos, o ideal no mesmo horário. Depois poderá ser com 48 e 72 horas. Dependerá de cada pessoa. Revisão ortográfica
D	Exequível (1)	Orientação importante, porém, não tem haver com a pergunta.
Questão 10	Vocabulário (1)	Trocar os termos "de realizar a irrigação" por "PARA realização".
D	Consistência(1)	Poderia falar na redução do uso da bolsa, evacuação programada, volta da continência.

Das sugestões de alteração na primeira rodada, três não foram acatadas, a sugestão de trocar o tempo de infusão de água para 10 e 15 minutos, líquido

infundido por 1500 a 2000 ml e a frequência da irrigação após três dias poder ser alterada para 48 e 72 horas, uma vez que a literatura utilizada para construção do instrumento não corroborava com as sugestões.

Após a primeira rodada de avaliação dos juízes, o instrumento foi reformulado, conforme apresentado no Quadro 10.

Quadro 10 – Instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia após a primeira rodada de sugestões dos juízes

<p>1) Paciente F.D.L., 46 anos, casada, professora do ensino fundamental, residente em Serrinha dos Pintos. Há 6 meses, devido à presença sangue nas fezes e pólipos intestinais, buscou o médico e, após a realização de exames, teve o diagnóstico de câncer colorretal, sendo indicada a confecção de uma estomia intestinal para o tratamento. Após a cirurgia, a paciente recebeu alta hospitalar e a equipe de saúde do hospital encaminhou-a para atendimento com a enfermeira do centro de reabilitação, para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. F.D.L. procurou a enfermeira do centro de seu município, que deu a seguinte explicação sobre o que é estomia intestinal:</p>
<p>a) Consiste em um procedimento em que se faz incisão na pele para acessar o intestino delgado, retirando o íleo que é conectado aos ureteres, confecciona o estoma na parede abdominal e a outra extremidade é suturada.</p>
<p>b) É um procedimento cirúrgico para exteriorização do intestino que é ligado à parede abdominal para a saída de fezes.</p>
<p>c) É uma comunicação fisiológica entre o intestino e a parede abdominal a qual possibilita a saída de fezes.</p>
<p>d) Procedimento no qual se conectam os ureteres para um segmento isolado do intestino delgado, cólon ascendente ou segmento ileal e se desenvolve uma válvula de continência efetiva.</p>
<p>Questão 2) Devido à nova condição de vida, a pessoa estomizada passa por uma série de mudanças no que concerne aos aspectos fisiológicos e psicológicos. Para facilitar a adaptação dessa população, existem adjuvantes como bolsas com carvão ativado para diminuir odor, cintos que ajudam a disfarçar a bolsa, dispositivos oclusores e procedimentos que permitem a contenção fecal, dentre eles, está a irrigação intestinal. A partir disso, como é realizado esse procedimento da irrigação?</p>
<p>a) Injeção de líquido pela via retal, resultando na saída de fezes, proporcionando a limpeza da porção referente ao reto.</p>
<p>b) Consiste em uma lavagem intestinal com equipamentos adequados para infusão de uma quantidade de líquido apropriada por meio de estoma, favorecendo os movimentos peristálticos e, conseqüentemente, a evacuação.</p>
<p>c) Infusão de soro fisiológico apenas para limpeza do estoma.</p>
<p>d) Infusão de água no estoma utilizando uma seringa de 100 ml, para contenção das fezes.</p>
<p>Questão 3) Dentre os tipos de estomia intestinal, em qual podemos realizar o procedimento de irrigação intestinal?</p>
<p>a) Ileostomia</p>
<p>b) Colostomia terminal em cólon descendente ou sigmoide</p>
<p>c) Colostomia ascendente</p>
<p>d) Ileostomia e colostomia</p>
<p>Questão 4) Para que o enfermeiro possa realizar/treinar o procedimento de irrigação na pessoa estomizada, devem ser obedecidos alguns critérios. São critérios para a realização desse procedimento, EXCETO:</p>

a) Ter boas instalações sanitárias em sua residência.
b) Ser portador de insuficiência cardíaca.
c) Ausência de complicações no estoma
d) Destreza, habilidade física e mental
Texto para as questões 5 a 9: O procedimento de irrigação intestinal deve ser realizado com destreza e exatidão, não ocorrendo escape de fezes, e sim promovendo a limpeza e a contenção de excrementos. Para que isto ocorra, é necessário que o a enfermeiro(a), além de passar as orientações essenciais sobre mudanças na rotina e cuidados no procedimento, execute a técnica de forma correta. Para isso, existe uma série de considerações importantes que este profissional deve seguir:
Questão 5) Com base nisso, qual a altura adequada para a bolsa graduada do irrigador?
a) Um metro e meio do chão
b) Na altura do ombro do Estomizado
c) Acima da cabeça
d) Dois metros do chão
Questão 6) Qual a temperatura adequada para infusão do líquido no estoma?
a) 33° C a 35° C
b) 35° C a 36° C
c) 37° C a 38° C
d) 39°C a 40°C
Questão 7) Qual o tempo médio para infusão do líquido em velocidade contínua?
a) 5 a 10 minutos
b) 20 a 30 minutos
c) 40 a 50 minutos
d) 1 hora
Questão 8) Qual o volume adequado de líquido deve ser infundido?
a) 200 ml
b) 200 ml a 500 ml
c) 500 ml a 1500 ml
d) mais de 2000 ml
Questão 9) Além da necessidade do uso da técnica adequada, para o sucesso da irrigação intestinal, é necessário que o paciente siga as orientações passadas pelo profissional de saúde. Assinale a alternativa incorreta:
a) A frequência da irrigação deve ser, inicialmente, a cada 24 horas, sempre no mesmo horário.
b) Realizar o procedimento em jejum absoluto.
c) Aguardar 2 horas para executar a irrigação, caso o paciente tenha se alimentado.
d) Retirar o ar do sistema e impedir que entre ar após o término da infusão.
Questão 10) São vantagens para a realização da irrigação, EXCETO:
a) Regulação do transito intestinal.
b) Melhora da qualidade de vida
c) Tempo gasto com a realização do procedimento.
d) Redução do uso do número de bolsas coletoras

Após as alterações sugeridas pelos juízes na primeira rodada, o material foi enviado novamente para uma segunda análise com base ainda nos nove requisitos, como mostra o quadro 11.

Quadro 11 – Avaliação dos juízes quanto ao instrumento de análise do conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia, Natal/RN, Brasil, 2019

Questões/ Alternativas	IVC Médio Total	Clareza	Vocabulário
Questão 1	0,98	0,89	1,00
A	0,97	1,00	0,78
B	0,98	1,00	0,89
D	0,98	1,00	0,89
Questão 2	0,96	0,78	0,89
B	0,98	0,89	1,00
Questão 4	0,97	1,00	0,78
B	0,98	0,89	1,00
Texto	0,97	0,78	1,00
Questão 5	0,98	0,89	1,00
B	0,98	1,00	0,89
C da Questão 8	0,97	1,00	0,78
D da Questão 10	0,98	0,89	1,00

Assim, o IVC médio total de todos os itens foi igual ou maior que 0,96, o requisito que recebeu mais recomendações continuou sendo o vocabulário, com sete alternativas com sugestões e clareza com também sete alternativas com sugestões, como mostra no quadro 12.

Quadro 12 – Sugestões dos juízes na segunda rodada

Questões e Alternativa	Itens sugeridos	Sugestão dos Juízes
Questão 1	Clareza (1)	Melhorar escrita do enunciado.
A	Vocabulário (2)	Adequar o texto do enunciado; Trocar "confecciona o estoma" por "para a confecção do estoma"; Retirar "e a outra extremidade é suturada"; melhorar escrita.
B	Vocabulário (1)	Trocar "que é ligado a parede abdominal" por "De forma a criar uma conexão com a parede abdominal".
D	Vocabulário (1)	Concordância, trocar "Procedimento no qual se conecta" por "procedimento no qual se conectam".
Questão 2	Clareza (2) Vocabulário (1)	Melhorar a escrita; Trocar pessoa estomizada por "pessoa com estomia".
B	Clareza (1)	Faltou conectivo.
Questão 4	Vocabulário (2)	Trocar "estomizado" por "pessoa com estomia"; trocar o termo pessoa estomizada para "colostomizada". Trocar o termo pessoa estomizada para "colostomizada".
B	Clareza (2)	Trocar "Ser portador de insuficiência cardíaca" por "Ter insuficiência cardíaca".

		e/ou complicações com o estoma e/ou ileostomia"; o termo "portador" está em desuso trocar por "pessoa com insuficiência cardíaca".
Texto	Clareza (2)	Adequar texto do enunciado; acrescentar "para" antes de execução.
Questão 5	Clareza (1)	Poderia juntar essa questão com a questão anterior.
B	Vocabulário(1)	Trocar "Estomizado" por pessoa com estomia.
C da questão 8	Vocabulário (2)	Troca por "até 1500 ou até 2000".
D da questão 10	Clareza (1)	Retirar "do uso" e acrescentar "utilizadas".

Apenas duas sugestões não foram acatadas nesta etapa. A referente a juntar a questão 5 com o texto, uma vez o texto era referente às questões 5 a 9. E a alternativa de resposta 3 da questão 8, onde deveria ser trocado por "até 1500 ml" ou "até 2000 ml", no entanto, a literatura utilizada para construção do instrumento não corroborava com as sugestões.

Ao final da segunda rodada de validação o instrumento de avaliação do conhecimento final ficou conforme apresentado no Quadro 13. O apêndice H traz o gabarito das questões.

Quadro 13 – Versão final do instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia

<p>Questão 1) Paciente F.D.L., 46 anos, casada, professora do ensino fundamental, residente em Serrinha dos Pintos. Devido à presença de sangue nas fezes e pólipos intestinais, buscou o médico e, após a realização de exames, teve o diagnóstico de câncer colorretal, sendo indicada a confecção de uma estomia intestinal para o tratamento. Após a cirurgia, a paciente recebeu alta hospitalar e a equipe de saúde do hospital encaminhou-a para atendimento com a enfermeira do centro de reabilitação, para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. F.D.L. procurou a enfermeira do centro de seu município, que deu a seguinte explicação sobre o que é estomia intestinal:</p>
a) Consiste em um procedimento em que se faz a excisão do intestino delgado, retirando o íleo que é conectado aos ureteres e a outra extremidade é suturada para a confecção do estoma na parede abdominal.
b) É um procedimento cirúrgico para exteriorização do intestino, de forma a criar uma conexão com a parede abdominal para a saída das fezes.
c) É uma comunicação fisiológica entre o intestino e a parede abdominal a qual possibilita a saída de fezes.
d) Procedimento no qual se conectam os ureteres para um segmento isolado do intestino delgado, cólon ascendente ou segmento ileal e se desenvolve uma válvula de continência efetiva.
<p>Questão 2) Devido à nova condição de vida, a pessoa com estomia passa por uma série de mudanças no que concerne aos aspectos fisiológicos e psicológicos. Para facilitar a adaptação dessa população, existem adjuvantes como: bolsas com carvão ativado para diminuir odor, cintos que ajudam a disfarçar a bolsa, dispositivo ocluser</p>

e procedimentos que permitem a contenção fecal, dentre esses, está a irrigação intestinal. A partir disso, como é realizado esse procedimento da irrigação?
a) Injeção de líquido pela via retal, resultando na saída de fezes, proporcionando a limpeza da porção referente ao reto.
b) Consiste em uma lavagem intestinal com equipamentos adequados para infusão de uma quantidade de líquido apropriada por meio de estoma, favorecendo os movimentos peristálticos e, conseqüentemente, a evacuação.
c) Infusão de soro fisiológico apenas para limpeza do estoma.
d) Infusão de água no estoma utilizando uma seringa de 100 ml, para contenção das fezes.
Questão 3) Dentre os tipos de estomia intestinal, em qual podemos realizar o procedimento de irrigação intestinal?
a) Ileostomia
b) Colostomia terminal em cólon descendente ou sigmoide
c) Colostomia ascendente
d) Ileostomia e colostomia
Questão 4) Para que o enfermeiro possa realizar/treinar o procedimento de irrigação na pessoa com estomia, devem ser obedecidos alguns critérios. São critérios para a realização desse procedimento, EXCETO:
a) Ter boas instalações sanitárias em sua residência.
b) Ter insuficiência cardíaca.
c) Ausência de complicações no estoma
d) Destreza, habilidade física e mental
Texto para as questões 5 a 9: O procedimento de irrigação intestinal deve ser realizado com destreza e exatidão, não ocorrendo escape de fezes, e sim promovendo a limpeza e a contenção de excrementos. Para que isto ocorra é necessário que o(a) enfermeiro(a) forneça orientações essenciais sobre mudanças na rotina e cuidados no procedimento, para execução da técnica de forma correta. Portanto, existe uma série de considerações importantes que este profissional deve seguir:
Questão 5) Com base nisso, qual a altura adequada da base da bolsa graduada do irrigador?
a) Um metro e meio do chão
b) Na altura do ombro da pessoa com estomia, ou, no máximo, cerca de 10 a 20 cm acima.
c) Acima da cabeça.
d) Dois metros do chão.
Questão 6) Qual a temperatura adequada para infusão do líquido no estoma?
a) 33° C a 35° C
b) 35° C a 36° C
c) 37° C a 38° C
d) 39° C a 40° C
Questão 7) Qual o tempo médio para infusão do líquido em velocidade contínua?
a) 5 a 10 minutos
b) 2- 20 a 30 minutos
c) 40 a 50 minutos
d) 1 hora
Questão 8) Qual o volume adequado de líquido que deve ser infundido?
a) 200 ml
b) 200 a 500 ml
c) 750 até 1500 ml
d) mais de 2000 ml
Questão 9) Além da necessidade do uso da técnica adequada, para o sucesso da irrigação intestinal, é necessário que o paciente siga as orientações passadas pelo profissional de saúde. Assinale a alternativa incorreta:

a) A frequência da irrigação deve ser, inicialmente, a cada 24 horas, sempre no mesmo horário.
b) Realizar o procedimento em jejum absoluto.
c) Aguardar 2 horas para executar a irrigação, caso o paciente tenha se alimentado.
d) Retirar o ar do sistema e impedir que entre ar após o término da infusão.
Questão 10- São vantagens para a realização da irrigação, EXCETO:
a) Regulação do trânsito intestinal
b) Melhora da qualidade de vida
c) Tempo gasto com a realização do procedimento
d) Redução do número de bolsas coletoras utilizadas

Quanto ao cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia, este contava com sete itens (descrição do cenário, procedimento de irrigação de colostomia, materiais necessários, pontos críticos, agenda do cenário, orientação para o *debriefing* e *checklist*). No Quadro 14, a seguir, o cenário de simulação clínica.

Quadro 14 – Cenário de simulação sobre o procedimento de irrigação de colostomia

Cenário de simulação sobre o procedimento de irrigação de colostomia
Descrição do cenário: Paciente Maria Lima, 36 anos, casada, professora do ensino fundamental, residente em Serrinha dos Pintos. Há 6 meses, devido à presença de sangue nas fezes e pólipos intestinais, buscou ajuda médica e realizou uma colonoscopia. O resultado da biópsia apontou pólipos e o diagnóstico de câncer colorretal, necessitando de uma intervenção cirúrgica para a retirada de uma porção do intestino, com a confecção de uma colostomia terminal em cólon descendente, para a eliminação fecal. No momento da alta hospitalar, a equipe médica encaminhou a paciente para o centro de reabilitação para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. E, desse dia em diante, você, enfermeiro(a), acompanha a evolução em relação ao autocuidado e adaptação de Maria. Após 6 meses de acompanhamento, você, em conjunto com o médico proctologista, sugeriu a essa paciente o procedimento de irrigação de colostomia, estratégia que pode vir a facilitar a sua adaptação e melhorar sua qualidade de vida. Depois de um mês, a paciente volta ao seu consultório com a autorização médica para iniciar o treinamento para que possa realizar sua autorirrigação.
Orientações diálogo: Perfil do ator: Paciente: Jovem de 36 anos, casada, professora do ensino fundamental, esclarecida sobre a doença e sua colostomia, ansiosa para iniciar o treinamento da irrigação de colostomia, que só conhece pela Internet.
Procedimento de irrigação: <ul style="list-style-type: none"> • Se o enfermeiro (estudante) não solicitar a autorização médica, a paciente deverá entregar, dizendo que é a autorização. • Se o enfermeiro (estudante) não explicar o procedimento, a paciente irá pedir para explicar e perguntará se tem alguma contraindicação e possíveis intercorrências. • Quando o enfermeiro pegar a água, a paciente deverá perguntar se é água da torneira e se precisa aquecer. Caso o enfermeiro informe que não precisa aquecer, ou a temperatura errada, a paciente dirá que viu na Internet que deve ser aquecida, e a temperatura entre 37 a 38° C. • Se o enfermeiro (estudante) utilizar o soro glicosado ao invés da água, a paciente afirmará que tem diabetes, e perguntará se não tem problema utilizar esse tipo de soro.

- Se o enfermeiro (estudante) utilizar o soro fisiológico, a paciente vai dizer que viu nos vídeos da Internet uma enfermeira estomaterapeuta explicando o procedimento e dizia que se utilizava água.

Materiais Necessários:

Kit de irrigação (manga, bolsa água, cinto, cone)	1 unidade
Mesa	1 unidade
Cadeira	1 unidade
Luva	4 unidades
Água	2 litros
Suporte para irrigador	1 unidade
Lubrificante	1 unidade
Sabonete líquido	1 unidade
Toalha	1 unidade
Prontuário	1 unidade
Caneta	1 unidade
Aparadeira	1 unidade
Ator	1 pessoa
Bolsa coletora de duas peças opacas	2 unidades
Soro glicosado	4 unidades
Soro fisiológico	4 unidades
Lixo	1 unidade
Máscara	1 unidade
Bandeja	1 unidade
Caneta	1 unidade
Relógio	1 unidade
Micro-ondas	1 unidade
Massa de modelar marrom	6 unidades
Expurgo	1 unidade
Recipiente de plástico que vá ao micro-ondas	1 unidade

Pontos Críticos

- Checar se o médico autorizou a realização do procedimento;
- Perguntar há quanto tempo a paciente se alimentou;
- Verificar se todos os materiais para o procedimento estão disponíveis;
- Utilizar a água tratada ao invés de soro glicosado ou fisiológico;
- Utilizar a temperatura adequada da água;
- A velocidade de infusão deve ser entre 5 a 10 minutos.

Agenda do Cenário

Apresentação do caso: 10 minutos

Tempo de cenário: 30 minutos

Tempo de *debriefing*: 20 minutos

Orientações para o Debriefing

Como você se sentiu ao realizar a simulação?

Descreva o passo a passo do procedimento que você acabou de realizar.

Quais foram os pontos positivos da sua simulação?

Modificaria algo?

Essa experiência foi importante?

(perguntas à turma)

O que vocês acharam da simulação?

Quais foram os pontos positivos da simulação?
 Vocês acham que algo poderia ter sido feito de uma forma melhor?

Checklist

Comportamentos/Habilidades	Realizado	Não Realizado	Comentários
Se apresentar ao paciente.			
Pedir a autorização médica.			
Perguntar de que horas a paciente se alimentou.			
Explicar o procedimento ao paciente.			
Explicar os critérios para realizar a irrigação: -ausência de complicações no estoma (prolapso de alça grave, estenose, retração ou hérnia paraestomal grande) - não ser portadora de síndrome de cólon irritável; -ter colostomia terminal, em cólon descendente ou sigmoide; - ter destreza e habilidade física e mental para realizá-lo.			
Separar os materiais necessários e montar o sistema: - Manga -Cone -Cinto - Bolsa água -Lubrificante -Aparadeira -Água morna tratada -Suporte para o irrigador -Luva -Bolsa para troca -Relógio -Sabonete -Toalha			
Lavar as mãos.			
Colocar o cinto e a manga no paciente (a ponta final da manga deve ficar dentro da aparadeira/sanitário).			
Verificar se a régua e encontra fechada.			
Colocar a água no recipiente (500 ml a 1500 ml).			
Verificar a temperatura da água			

(37° C a 38° C).			
Ajustar o suporte de sorro para que o final do recipiente esteja acima do ombro da paciente.			
Realizar o toque do estoma com lubrificante.			
Inserir cone no estoma.			
Regular a velocidade da água pela régua.			
Após infundir água, retirar o cone.			
Esperar a saída das fezes e levar as fezes ao expurgo; após isso, orientar como deve ser feita a higienização da manga.			
Anotar no prontuário.			

Quanto aos juízes da validação do cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia, eles eram predominantemente do sexo feminino (83,3%), com faixa etária com média de 33,50 anos e desvio padrão 9,31, solteiros (50,0%), enfermeiros com mais de 6 anos de formação 7 (100%) e com doutorado (83,3%). A Tabela 2, a seguir, traz os dados mais detalhados da caracterização dos juízes especialistas.

Tabela 2 – Caracterização dos juízes especialistas do cenário de simulação sobre o procedimento de irrigação de colostomia

Caracterização	Juízes Especialistas n (%)
Sexo	
Feminino	5 (83,3)
Masculino	1 (16,7)
Estado Civil	
Solteiro	3 (50,0)
Casado	2 (33,3)
Divorciado	1 (16,7)
Tempo de formação	
Mais de 6 anos	6 (100)
Titulação	
Mestrado	1 (16,7)
Doutorado	5 (83,3)

Os juízes analisaram cada item com base nos nove requisitos propostos por Pasquali (2010) e Melo (2012). Nesta primeira rodada, o IVC total de todos os itens foi maior ou igual 0,88. O requisito que mais recebeu recomendação de ajustes foi clareza em cinco itens, em seguida, utilidade/pertinência e vocabulário em quatro

itens, consistência e objetividade receberam sugestões para alterações em apenas um item cada. O Quadro 15 traz os dados detalhados sobre a avaliação dos juízes.

Quadro 15 – Primeira Rodada de Avaliação dos juízes quanto ao cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia intestinal. Natal/RN, Brasil, 2019

Itens	Descrição do Cenário	Perfil do ator	Procedimento de irrigação de colostomia	Materiais necessários	Pontos críticos	Agenda do cenário	Orientação para o debriefing	Checklist
IVC Total	0,88	0,98	0,93	0,92	0,96	0,93	0,93	0,90
Utilidade/Pertinência	1,00	1,00	0,86	0,43	0,86	1,00	1,00	0,57
Consistência	1,00	1,00	0,86	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Clareza	0,43	0,86	0,86	0,86	1,00	1,00	0,86	0,71
Objetividade	0,86	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Atualização	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,43	0,71	1,00
Vocabulário	0,71	1,00	0,86	1,00	0,86	1,00	0,86	0,86

O Quadro 16, a seguir, traz as sugestões detalhadas de acordo com os requisitos avaliados.

Quadro 16 – Sugestões dos juízes na primeira rodada de avaliação do cenário

Itens do Cenário	Itens das sugestões	Sugestões
Descrição do cenário	Clareza (4); Objetividade (1)	Há uma confusão na evolução do caso/sequências dos eventos.
		Acrescentar junto à cidade a informação de que se trata do interior do Estado do RN; Substituir necessitando de uma intervenção cirúrgica por Realizou intervenção; Retirar o trecho "estratégia que pode vir a facilitar a sua adaptação e melhorar sua qualidade de vida".
		Apresentar os objetivos, competências e habilidades antes da descrição fica melhor, bem como os materiais necessários para criação do cenário.
	Vocabulário (1)	Após tratamento do câncer, aí sim, iniciar irrigação. Doença ativa contraindica a irrigação.
Descrição do cenário	Vocabulário (1)	Substituir necessitando de uma intervenção cirúrgica por Realizou intervenção (sugestão: ...apontou pólipos e o diagnóstico de câncer colorretal. Realizou intervenção cirúrgica para a retirada...)
		Detalhar mais a história da paciente, para que a atriz possa ter maiores possibilidades de diálogo.
Perfil do ator	Clareza (1)	Essas informações não são compatíveis com o título designado "procedimento de irrigação de colostomia". São orientações de diálogo para atores.

Procedimento de irrigação	Utilidade e Pertinência (2)	Acrescentar como a paciente vai agir caso o estudante não saiba explicar o procedimento ou indicar possíveis complicações. Organizar como o que se espera do aluno e pontos críticos que podem levar a desfechos diferentes.
	Consistência (1)	Não entendi o porquê de usar/falar em soro fisiológico e glicosado.
	Clareza (1)	Essas informações não são compatíveis com o título designado "procedimento de irrigação de colostomia". São ORIENTAÇÕES DE DIÁLOGO PARA ATORES. Nesse sentido, sem a descrição clara dos objetivos de aprendizagem, não dá para perceber se essas informações são pertinentes e suficientes para o diálogo entre atores e estudante.
	Vocabulário (1)	Trocar "água da torneira" por "água mineral".
Materiais Necessários	Utilidade /Pertinência (3)	Inserir, além dos materiais, os recursos (atores e outros equipamentos para montar e ambientar o cenário de prática escolhido).
		Acrescentar o simulador da atriz.
		Retirar o soro glicosado e fisiológico. Não é necessário sempre micro-ondas, poderá aquecer com mergulhão, no fogo, em banho-maria.
	Clareza (1)	Talvez levar para antes da descrição do caso fique com uma ordem mais bem descrita.
Pontos críticos	Pertinência/ Utilidade (1)	Acrescentar o volume a ser irrigado.
	Vocabulário (1)	Colocar água potável aquecida.
Agenda do cenário	Atualização (4)	A literatura preconiza, caso possível, um tempo máximo de 15 min. para execução do cenário. E o tempo do <i>debriefing</i> mais longo que a execução do cenário. Caso seja possível, modificar o tempo do cenário para 15 min. Além disso, o <i>debriefing</i> deve ter de duas a três vezes o tempo da execução do cenário.
		Normalmente o tempo destinado ao <i>debriefing</i> é maior que o cenário, aumentar o tempo do <i>debriefing</i> .
		O tempo de apresentação do caso é superior ao recomendado pela literatura.
		Talvez fosse interessante inverter o tempo, colocando um tempo maior para o <i>debriefing</i> do que para o desenvolvimento do cenário, uma vez que no <i>debriefing</i> ocorrerá toda com a turma e a discussão e a consolidação do aprendizado.
Orientações do <i>debriefing</i>	Clareza (1) Atualização (2)	Buscar literatura para melhor embasamento. Acrescentar os estágios do <i>debriefing</i> antes dos questionamentos para ficar mais bem compreendido.
	Vocabulário (1)	Trocar "uma forma melhor" por "de uma forma diferente"
<i>Checklist</i>	Utilidade/ Pertinência (3)	Modificar- As fezes podem ser desprezadas no sanitário ou rede de esgoto comum, não precisa ser no expurgo.
		Acrescentar: após a retirada do cone se proteger com a manga e aguardar mais uns 10 minutos antes de remover a manga, aguardar por um período em média 10 minutos para o retorno do efluente e orientar sobre a próxima irrigação.

		As fezes podem ser desprezadas no sanitário ou rede de esgoto comum, não precisa ser no expurgo.
	Clareza (2)	Colocar cada item numa linha, para avaliação individual. Não é possível avaliar um <i>checklist</i> de um cenário de simulação sem ter clareza dos objetivos de aprendizagem.
	Vocabulário (1)	Adequar verbos de ação em cada passo do procedimento.

Foram acatadas todas as sugestões dos juízes na primeira rodada. Após a primeira rodada de avaliação dos juízes, o cenário foi reformulado, conforme apresentado no Quadro 17.

Quadro 17 – Cenário de simulação após a primeira rodada de avaliação dos juízes

Cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia	
Conhecimento prévio do aluno: Os alunos devem ter conhecimento sobre cirurgias intestinais e estomias intestinais.	
Objetivos de aprendizagem: - Objetivo primário: Realizar o procedimento de irrigação de colostomia; Objetivo secundário: Selecionar o material necessário para o procedimento; Treinar o paciente para a realização do procedimento de irrigação de colostomia	
Material disponibilizado: Serão disponibilizados dois artigos sobre irrigação de colostomia.	
Recursos Materiais	
Kit de irrigação (manga, irrigador da colostomia, cinto, cone)	1 unidade
Mesa	1 unidade
Cadeira	1 unidade
Luva	4 unidades
Água	2 litros
Suporte para irrigador	1 unidade
Lubrificante	1 unidade
Sabonete líquido	1 unidade
Toalha	1 unidade
Prontuário	1 unidade
Caneta	1 unidade
Sanitário	1 unidade
Ator	1 pessoa
Bolsa coletora de duas peças opacas	2 unidades
Lixo	1 unidade
Máscara	1 unidade
Bandeja	1 unidade
Caneta	1 unidade
Relógio	1 unidade
Micro-ondas	1 unidade
Massa de modelar marrom	6 unidades
Expurgo	1 unidade
Barriga com colostomia	1 unidade
Câmera Filmadora	1 unidade
Projeto	1 unidade
Caixa de som	1 unidade
Microfone	1 unidade

Tema: Procedimento de irrigação de colostomia				
Intervenções esperadas: Aluno explique o procedimento, separe o material e realize a irrigação de colostomia da colostomia.				
Resultados esperados: Aluno consiga explicar o procedimento, separar o material e realizar a irrigação de colostomia.				
Nível de fidelidade: Alta				
Checklist:				
N	Comportamentos/Habilidades	Realizado	Não Realizado	Comentários
	Se apresentar ao paciente.			
	Pedir a autorização médica.			
	Perguntar a que horas o paciente se alimentou.			
	Explicar o procedimento ao paciente.			
	Explicar os critérios para realizar a irrigação: -ausência de complicações no estoma (prolapso de alça grave, estenose, retração ou hérnia paraestomal grande) - não ser portadora de síndrome de cólon irritável; -ter colostomia terminal, em cólon descendente ou sigmoide; - ter destreza e habilidade física e mental para realizá-lo.			
	Separar os materiais necessários e montar o sistema: - Manga -Cone -Cinto - Irrigador da colostomia -Lubrificante -Aparadeira -Jarra com água morna tratada -Suporte para o irrigador -Luva -Bolsa para troca -Relógio -Sabonete -Toalha			
	Higienizar as mãos.			
	Colocar o cinto e a manga no paciente (a ponta final da manga deve ficar dentro da aparadeira/sanitário).			
	Verificar se a régua se encontra fechada.			
	Colocar a água no recipiente (750 ml a 1500 ml).			
	Verificar a temperatura da água (37° C a 38° C).			
	Ajustar o suporte do irrigador de colostomia para que o final do recipiente esteja acima do ombro da paciente (10 a 20 cm).			

Realizar o toque do estoma com lubrificante com o dedo médio.			
Inserir cone no estoma lubrificado em movimentos rotatórios.			
Regular a velocidade da água pela régua (a infusão deve ocorrer entre 5 a 10 min. deve ser em velocidade constante).			
Após infundir água, impedir a entrada de ar (fechar a válvula do controle de água).			
Remover o cone.			
Se proteger com a manga e aguardar a saída de todas as fezes para retirá-la.			
Esperar a saída das fezes.			
Orientar que o <i>kit</i> de irrigação é reutilizável, devendo apenas realizar a higienização.			
Orientar que a próxima irrigação é no dia seguinte, no mesmo horário da primeira irrigação.			
Anotar no prontuário.			

Caso: Paciente Maria Lima, 26 anos, casada, professora do ensino fundamental, residente em Serrinha dos Pintos, interior do Rio Grande do Norte. Há 1 ano, devido à presença de sangue nas fezes, buscou ajuda médica e realizou uma colonoscopia, o resultado da biópsia foi câncer colorretal. Realizou intervenção cirúrgica para a retirada de uma porção do intestino, com a confecção de uma colostomia terminal em cólon descendente, para a eliminação fecal. No momento da alta hospitalar, a equipe médica encaminhou a paciente para o centro de reabilitação para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. E, desse dia em diante, o(a) enfermeiro(a) acompanha a evolução em relação ao autocuidado e adaptação de Maria. Após 6 meses do término do tratamento do câncer, o(a) enfermeiro(a), em conjunto com o médico proctologista, sugeriu a essa paciente o procedimento de irrigação de colostomia. Depois de um mês, a paciente volta ao consultório com a autorização médica para iniciar o treinamento para que possa realizar sua autoirrigação.

Descrição do roteiro para os atores: Você será a paciente Maria Lima, 26 anos, casada, professora do ensino fundamental, residente em Serrinha dos Pintos, interior do Rio Grande do Norte. Teve que realizar a confecção de uma colostomia devido a uma neoplasia colorretal. Cerca de 6 meses após o término do tratamento do câncer, o(a) enfermeiro(a) do centro de reabilitação no qual você é acompanhada, em conjunto com o médico proctologista, sugeriu que começassem a realizar o procedimento de irrigação de colostomia, como uma estratégia de melhorar sua qualidade de vida e seu processo adaptativo. Diante disso, você se encontra na unidade para o(a) enfermeiro(a) realizar pela primeira vez a irrigação.

Descrição do roteiro para o estudante: Paciente Maria Lima, 26 anos, casada, professora do ensino fundamental, residente em Serrinha dos Pintos, interior do Rio Grande do Norte. Há 1 ano, devido à presença de sangue nas fezes, buscou ajuda médica e realizou uma colonoscopia, o resultado da biópsia foi câncer colorretal. Realizou intervenção cirúrgica para a retirada de uma porção do intestino, com a confecção de uma colostomia terminal em cólon descendente, para a eliminação fecal. No momento da alta hospitalar, a equipe médica encaminhou a paciente para o centro de reabilitação para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. E, desse dia em diante, você, enfermeiro(a), acompanha a evolução em relação ao autocuidado e adaptação de Maria. Após 6 meses do término do tratamento do câncer, você, enfermeiro(a), em conjunto com o médico proctologista, sugeriu a essa paciente o

<p>procedimento de irrigação de colostomia. Depois de um mês, a paciente volta ao consultório com a autorização médica para iniciar o treinamento para que possa realizar sua autoirrigação. Assim, você, como enfermeiro(a), deverá realizar a irrigação de colostomia.</p>
<p>Caracterização da atriz: Jovem de 26 anos, casada, professora do ensino fundamental, esclarecida sobre a doença e sua colostomia, ansiosa para iniciar o treinamento da irrigação de colostomia, que só conhece pela Internet.</p>
<p>Espaço físico/ambiente: Laboratório do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Consultório de enfermagem com banheiro (pia e sanitário), descrição: -Mesa com cadeira, prontuários, canetas e o <i>kit</i> irrigação em cima; -Duas cadeiras (uma para enfermeiro e outra para o paciente); -Mesa de suporte com os materiais necessários para o procedimento (<i>kit</i> de irrigação, luva, água tratada, irrigador da colostomia, lubrificante, sabonete, toalha; -Suporte para o irrigador da colostomia próximo à cadeira.</p>
<p>Recursos Humanos: (1) instrutora, (1) ator (a) e (1) pessoa para auxiliar na entrega dos instrumentos de pré-teste e pós-teste e questionário de satisfação.</p>
<p>Desenvolvimento do cenário: • Se o enfermeiro (estudante) não solicitar a autorização médica, a paciente deverá entregar, dizendo que é a autorização. • Se o enfermeiro (estudante) não explicar o procedimento, a paciente irá pedir para explicar, mostrando os materiais necessários, e perguntará se tem alguma contraindicação e possíveis intercorrências. • O enfermeiro (estudante) deverá montar todo o <i>kit</i> de irrigação e colocar na paciente, deixando próximo o suporte do irrigador de colostomia e a manga dentro da aparadeira. Caso o estudante não faça isso, a paciente deverá perguntar onde deve colocar a manga ou se as fezes só irão sair quando toda a água estiver infundida. • Quando o enfermeiro pegar a água, a paciente deverá perguntar se é água da torneira e se precisa aquecer. Caso o enfermeiro informe que não precisa aquecer, ou informe a temperatura errada, a paciente dirá que viu na Internet que deve ser água potável aquecida, e a temperatura entre 37 e 38° C. • Se o enfermeiro (estudante) não colocar o suporte da bolsa acima do ombro do paciente (10 a 20 cm), a mesma afirmará que viu no vídeo da Internet que a bolsa ficava em cima do ombro. • Se o enfermeiro (estudante) não falar o tempo da infusão, a paciente perguntará e, caso o enfermeiro não saiba responder, afirmará que viu no vídeo da Internet que o tempo é de 5 a 10 minutos. • Após a infusão total da água potável aquecida, que deverá ser entre 750 ml e 1500 ml, as fezes deverão sair. • Ao término do procedimento, o enfermeiro (estudante) deverá orientar à paciente que o material não é descartável, ele deve ser lavado e guardado para a próxima irrigação. Caso o enfermeiro (estudante) não preste a orientação, a paciente deverá perguntar se pode colocar o material no lixo.</p>
<p>Tempo do desenvolvimento do cenário: 15 minutos</p>
<p>Debriefing: Será realizado de forma estruturada, dividido em quatro etapas: Reunião: inicialmente os alunos irão falar sobre sua experiência, e sentimentos; Reforço Positivo: onde os espectadores ressaltarão os pontos positivos do aluno que participará do cenário; Análise: momento no qual será realizada a análise do desenvolvimento do cenário e corrigindo-o; Resumo: momento em que serão respondidas as questões do grupo, com justificativas pausadas no referencial teórico (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2016)</p>
<p>Tempo do Debriefing: 30 minutos</p>
<p>Avaliação: Serão aplicados pré-teste, pós-teste e um questionário de satisfação.</p>

Após realizar as alterações sugeridas pelos juízes na primeira rodada, o cenário foi ressubmetido para uma segunda análise. No Quadro 18, a seguir, foram trazidos apenas os itens que obtiveram sugestões. O IVC médio total dos itens foi maior ou igual a 0,87.

Quadro 18 – Segunda rodada da avaliação dos juízes quanto ao cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia, Natal/RN, Brasil, 2019

Itens	IVC Médio Total	Utilidade/Pertinência	Consistência	Clareza	Objetividade	Vocabulário
Conhecimento prévio dos alunos	0,98	1,00	0,83	1,00	1,00	1,00
Objetivos de Aprendizagem	0,98	1,00	0,83	1,00	1,00	1,00
Material Disponibilizado	0,94	0,67	0,83	1,00	1,00	1,00
Tema: Procedimento de Irrigação	0,98	0,83	1,00	1,00	1,00	1,00
Intervenções esperadas	0,90	0,83	1,00	0,67	1,00	0,67
Resultados esperados	0,88	0,83	0,83	0,67	1,00	0,67
Nível de Fidelidade: Alta	0,96	0,67	1,00	1,00	1,00	1,00
Caso	0,96	1,00	1,00	0,83	0,83	1,00
Descrição de roteiro para atores	0,88	1,00	1,00	0,67	1,00	0,83
Descrição do roteiro para o estudante	0,87	1,00	1,00	0,50	0,67	0,67
Espaço físico/ ambiente	0,98	1,00	1,00	0,83	1,00	1,00
Desenvolvimento do cenário	0,96	0,83	1,00	0,83	1,00	1,00
Tempo de desenvolvimento do cenário	0,98	0,83	1,00	1,00	1,00	1,00
<i>Debriefing</i>	0,98	0,83	1,00	1,00	1,00	1,00
Tempo do <i>debriefing</i>	0,98	1,00	0,83	1,00	1,00	1,00

Em relação aos requisitos, o que mais recebeu recomendações foi utilidade/pertinência, com sugestão em oito itens, clareza com sete itens, consistência com cinco itens, vocabulário com quatro itens e, por fim, objetividade com apenas dois itens. O Quadro 19 traz essas informações mais detalhadas.

Quadro 19 – Alterações sugeridas pelos juízes para o cenário na segunda rodada

Itens do Cenário	Itens das Sugestões	Sugestão
Conhecimento prévio	Consistência (1)	Descrever de forma sucinta quais conhecimentos prévios os participantes possivelmente terão antes de executar o cenário.
Objetivo de aprendizagem	Consistência (1)	O objetivo primário está parcialmente adequado. Embora seja um verbo de ação, é preciso considerar a taxonomia de Bloom e o nível relacionado à simulação. Os objetivos secundários não estão adequados. A seleção do material é uma derivação do objetivo primário. Selecionar e treinar não são verbos pertinentes a uma sessão de simulação de alta fidelidade, estão em níveis cognitivos inferiores. Consultar a taxonomia de Bloom.
Materiais disponibilizados	Utilidade/pertinência (2)	Acrescentar que é para estudo prévio.
		Disponibilizar um vídeo com o procedimento ou fotos dos materiais, uma vez que envolve uso de insumos que não são comumente utilizados na prática, como o <i>kit</i> para irrigação.
	Consistência (1)	Descreva quais serão os artigos (referência), para o entendimento de que serão suficientes para fundamentação teórica para execução do cenário.
Tema: Procedimento de irrigação	Utilidade/Pertinência (1)	Não precisa constar no cenário.
Intervenções esperadas	Utilidade/Pertinência (1)	Não precisa constar no cenário. Apenas os objetivos primários e secundários.
	Clareza (2) Vocabulário (2)	Treinar o paciente para a realização do procedimento de irrigação intestinal. Acredito que, além de realizar o procedimento, ele irá treinar o paciente, se for isso mesmo, acrescentar esse treinamento nas intervenções esperadas.
		Como um dos objetivos é treinar o paciente para o procedimento de irrigação, eu ajustaria a última intervenção esperada: Aluno explique o procedimento, separe o material, realize e treine o paciente quanto ao procedimento de irrigação intestinal da colostomia.
Resultados esperados	Utilidade/Pertinência (1)	Não precisa constar no cenário. Apenas os objetivos primários e secundários.
	Consistência (1)	Os resultados podem ir além dos objetivos e da realização adequada do procedimento, espera-se que atue de forma ética, atentando para o contexto da paciente, proporcione um ambiente adequado para a prática.
	Clareza (2) Vocabulário (2)	Acrescentar “treinamento” nos resultados esperados.
Nível de fidelidade	Utilidade/pertinência (2)	Não se pode prever o nível de evidência de fidelidade antes da execução de um cenário. É preciso utilizar algum instrumento que mensure o realismo.
		Rever a classificação de fidelidade utilizada, uma vez que essa classificação geralmente é utilizada para os simuladores e não para a simulação clínica.

Caso	Clareza (1) Objetividade (1)	Caso longo, um bom caso é curto e objetivo. Rever a linguagem e quantidade de informações. Dados de origem, por exemplo, podem ser ocultados e presentes na orientação de fala do ator.
Descrição do caso para atores	Clareza (2)	Sucinta, O pesquisador tem que prever um esquema mais completo de possíveis perguntas e respostas. Adaptação da última frase levando em consideração o objetivo já descrito: Diante disso, você se encontra na unidade para a enfermeira realizar pela primeira vez a irrigação e treinar você sobre a execução do procedimento.
	Vocabulário (1)	Manter enfermeiro(a) na descrição do roteiro, uma vez que não sabe de qual sexo será o participante.
Descrição de roteiro para estudante	Clareza (3) Vocabulário (2)	Ajustar a última fase da descrição: Assim, você como enfermeiro e deverá realizar e treinar o paciente sobre o procedimento de irrigação intestinal. Manter enfermeiro(a) na descrição do roteiro, uma vez que não sabe de qual sexo será o participante.
		Caso o objetivo seja realizar a irrigação e treinar a paciente, acrescentar.
	Objetividade (2)	Caso longo e pouco objetivo; Deixar o caso mais objetivo e adequar a linguagem.
Espaço físico/ ambiente	Clareza (1)	Acrescentar como serão organizados os espaços para os estudantes observadores.
Desenvolvimento do cenário	Utilidade/pertinência (1)	Isso é orientação de fala para ator. Não é o desenvolvimento do cenário. Não se pode prever como o cenário ocorrerá.
	Clareza (1)	Acrescentar no desenvolvimento do cenário aspectos atitudinais como a apresentação do aluno/enfermeiro.
Tempo do desenvolvimento do cenário	Utilidade/Pertinência (1)	Testar previamente o cenário e adequar o tempo. Além disso, é importante prever o tempo total (apresentação e familiarização do cenário, execução do cenário, <i>debriefing</i> ...).
<i>Debriefing</i>	Utilidade/Pertinência (1)	O referencial é adequado. Sugestão: buscar artigos da Verónica Rita Dias Coutinho.
Tempo de <i>debriefing</i>	Consistência (1)	Talvez o <i>debriefing</i> possa durar mais tempo, portanto, acredito que poderia estimar de 30 a 45 minutos.

Não foram acatadas as sugestões de retirar o “tema: procedimento de irrigação”, “intervenções esperadas”, “resultados esperados” e “desenvolvimento do cenário”, uma vez que apenas um juiz desconsiderou a necessidade dos itens.

Após ajustes das sugestões dos juízes, encontra-se no Quadro 20 a versão final do cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia.

Quadro 20 – Versão final do cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia.

Cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia
Conhecimento prévio do aluno: Os alunos devem ter conhecimento sobre cirurgias intestinais e estomias intestinais.

Objetivos de aprendizagem: - Objetivo primário: Desenvolver o procedimento de irrigação de colostomia. - Objetivo secundário: Explicar à paciente para a realização do procedimento de irrigação de colostomia.				
Material disponibilizado: Materiais disponibilizados: SANTOS, V.L.C.; et al. Método de Controle Intestinal para Pessoas Colostomizadas: Irrigação e Ocluser /Obturador de Colostomia. In: Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 22. p. 363-370. GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; et al. Irrigação intestinal em pessoas com colostomia: uma revisão da produção científica da enfermagem brasileira. Enfermagem Revista, v. 21, n. 1, p.51-62, 2018.				
Recursos Materiais				
Kit de irrigação (manga, irrigador da colostomia, cinto, cone)				1 unidade
Mesa				1 unidade
Cadeira				2 unidade
Luva				4 unidades
Água				2 litros
Suporte para irrigador				1 unidade
Lubrificante				1 unidade
Sabonete líquido				1 unidade
Toalha				1 unidade
Prontuário				1 unidade
Caneta				1 unidade
Sanitário				1 unidade
Ator				1 pessoa
Bolsa coletora de duas peças opacas				2 unidades
Lixo				1 unidade
Máscara				1 unidade
Bandeja				1 unidade
Relógio				1 unidade
Micro-ondas				1 unidade
Chocolate barra				4 unidades
Barriga com colostomia adaptada para irrigação				1 unidade
Bexiga				1 unidade
Jarras				2 unidade
Tema: Procedimento de irrigação de colostomia.				
Intervenções esperadas: Aluno explique o procedimento, separe o material, realize e treine a paciente quanto ao procedimento de irrigação de colostomia.				
Resultados esperados: Resultados esperados: Aluno consiga explicar o procedimento, separar o material, realize e treine a paciente quanto ao procedimento de irrigação de colostomia. Além de atuar de forma ética, atentando para o contexto da paciente, proporcionando um ambiente adequado para a prática.				
Checklist:				
N	Comportamentos/Habilidades	Realizado	Não Realizado	Comentários
	Se apresentar ao paciente.			
	Pedir a autorização médica.			
	Perguntar a que horas a paciente se alimentou.			
	Explicar o procedimento ao paciente.			

Explicar os critérios para realizar a irrigação: -ausência de complicações no estoma (prolapso de alça grave, estenose, retração ou hérnia paraestomal grande).			
- não ser portadora de síndrome de cólon irritável;			
- ter colostomia terminal, em cólon descendente ou sigmoide;			
- ter destreza e habilidade física e mental para realizá-lo.			
Separar os materiais necessários e montar o sistema: -Manga -Cone -Cinto - Irrigador da colostomia -Lubrificante -Aparadeira -Jarra com água morna tratada -Suporte para o irrigador -Luva -Bolsa para troca -Relógio -Sabonete -Toalha			
Retirar a bolsa de colostomia.			
Higienizar as mãos.			
Colocar o cinto e a manga no paciente (a ponta final da manga deve ficar dentro da aparadeira/sanitário).			
Verificar se a régua se encontra fechada.			
Colocar a água no recipiente (750ml a 1500ml)			
Verificar a temperatura da água (37° C a 38° C).			
Ajustar o suporte do irrigador de colostomia para que o final do recipiente esteja acima do ombro da paciente (10 a 20 cm).			
Realizar o toque do estoma com lubrificante com o dedo médio.			
Inserir cone no estoma lubrificado em movimentos rotatórios.			
Regular a velocidade da água pela régua (a infusão deve ocorrer entre 5 a 10 min. e deve ser em velocidade constante).			
Após infundir água, impedir a entrada de ar (fechar a válvula do controle de água).			
Remover o cone.			
Se proteger com a manga e aguardar a saída de todas as fezes para retirá-la.			

	Esperar a saída das fezes.			
	Orientar que o <i>kit</i> de irrigação é reutilizável, devendo apenas realizar a higienização.			
	Orientar que a próxima irrigação é no dia seguinte, no mesmo horário da primeira irrigação.			
	Anotar no prontuário.			
<p>Caso: Paciente Maria Lima, 26 anos, casada, professora do ensino fundamental. Há 1 ano, realizou intervenção cirúrgica para a retirada de uma porção do intestino, e confecção de uma colostomia terminal em cólon descendente, para a eliminação fecal. Na alta hospitalar, a equipe médica encaminhou a paciente para o centro de reabilitação para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. Desse dia em diante, o(a) enfermeiro(a) acompanha a evolução em relação ao autocuidado e adaptação de Maria. Após 6 meses do término do tratamento do câncer, o(a) enfermeiro(a), em conjunto com o médico proctologista, sugeriu a essa paciente o procedimento de irrigação de colostomial. Depois de um mês, a paciente volta ao consultório com a autorização médica para iniciar o treinamento para que possa realizar sua autorrigação.</p>				
<p>Descrição do roteiro para os atores: (Atriz foi treinada e teve acesso a todo o cenário.) Você será a paciente Maria Lima, 26 anos, casada, professora do ensino fundamental. Teve que realizar a confecção de uma colostomia devido a uma neoplasia colorretal. Cerca de 6 meses após o término do tratamento do câncer, o(a) enfermeiro(a) do centro de reabilitação no qual você é acompanhada, em conjunto com o médico proctologista, sugeriu que começassem a realizar o procedimento de irrigação de colostomia, como uma estratégia de melhorar sua qualidade de vida e seu processo adaptativo. Diante disso, você se encontra na unidade para o(a) enfermeiro(a) realizar pela primeira vez a irrigação e treinar você sobre a execução do procedimento.</p>				
<p>Descrição do roteiro para o estudante: Paciente Maria Lima, 26 anos, casada, professora do ensino fundamental. Há 1 ano realizou intervenção cirúrgica para a retirada de uma porção do intestino, e a confecção de uma colostomia terminal em cólon descendente, para a eliminação fecal. Na alta hospitalar, a equipe médica encaminhou a paciente para o centro de reabilitação para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. Desse dia em diante, você, enfermeiro(a), acompanha a evolução em relação ao autocuidado e adaptação de Maria. Após 6 meses do término do tratamento do câncer, você, enfermeiro(a), em conjunto com o médico proctologista, sugeriu a essa paciente o procedimento de irrigação de colostomia. Depois de um mês, a paciente volta ao consultório com a autorização médica para iniciar o treinamento para que possa realizar sua autorrigação. Assim, você, como enfermeiro(a), deverá realizar e treinar o paciente sobre o procedimento de irrigação de colostomia.</p>				
<p>Caracterização da atriz: Jovem de 26 anos, casada, professora do ensino fundamental, esclarecida sobre a doença e sua colostomia, ansiosa para iniciar o treinamento da irrigação de colostomia, que só conhece pela Internet.</p>				
<p>Espaço físico/ambiente: Laboratório do Departamento de Enfermagem da Universidade Federa do Rio Grande do Norte/Consultório de enfermagem com banheiro (pia e sanitário), descrição: -Mesa com cadeira, prontuários, canetas e o <i>kit</i> irrigação em cima; -Duas cadeiras (uma para enfermeiro e outra para o paciente); -Mesa de suporte com os materiais necessários para o procedimento (<i>kit</i> de irrigação, luva, água tratada, irrigador da colostomia, lubrificante, sabonete, toalha; -Suporte para o irrigador da colostomia próximo à cadeira. Laboratório do Departamento de Enfermagem da Universidade Federa do Rio Grande do Norte/Consultório de enfermagem com banheiro (pia e sanitário), descrição:</p>				
<p>Consultório do(a) enfermeiro(a): -Mesa com prontuários, canetas e o <i>kit</i> irrigação em cima; -Duas cadeiras (uma para enfermeiro e outra para o paciente); -Mesa de suporte com os materiais necessários para o procedimento (<i>kit</i> de irrigação, luva,</p>				

água tratada, irrigador da colostomia, lubrificante, sabonete, toalha).

- Suporte para a irrigador da colostomia próximo a cadeira;
- Aparelho de Micro-ondas.

Banheiro:

- Para composição do banheiro, utilizou-se um sanitário móvel que ficou localizado perto de uma das pias disponíveis no laboratório.

Localização dos alunos:

- Os alunos ficaram sentados, posicionados de frente para o cenário.

Recursos Humanos: (1) instrutora, (1) atriz e (1) pessoa para auxiliar na entrega dos instrumentos de pré-teste e pós-teste e questionário de satisfação.

Desenvolvimento do cenário:

- Se o enfermeiro (estudante) não solicitar a autorização médica, a paciente deverá entregar, dizendo que é a autorização.
- Se o enfermeiro (estudante) não explicar o procedimento, a paciente irá pedir para explicar, mostrando aos materiais necessários, e perguntará se tem alguma contraindicação e possíveis intercorrências.
- O enfermeiro (estudante) deverá montar todo kit de irrigação e colocar na paciente, deixando próximo o suporte do irrigador de colostomia e a manga dentro da aparadeira. Caso o estudante não faça isso, a paciente deverá perguntar onde deve colocar a manga ou se as fezes só irão sair quando toda a água estiver infundida.
- Quando o enfermeiro pegar a água, a paciente deverá perguntar se é água da torneira e se precisa aquecer. Caso o enfermeiro informe que não precisa aquecer, ou a temperatura errada, a paciente dirá que viu na Internet que deve ser água potável aquecida, e a temperatura entre 37 e 38° C.
- Se o enfermeiro (estudante) não colocar o suporte da bolsa acima do ombro do paciente (ou no máximo 10 a 20 cm), a paciente afirmará que viu no vídeo da Internet que a bolsa ficava em cima do ombro.
- Se o enfermeiro (estudante) não falar o tempo da infusão, a paciente perguntará e[,] caso o enfermeiro não saiba responder, afirmará que viu no vídeo da Internet que o tempo é de 5 a 10 minutos.
- Após a infusão total da água potável aquecida, que deverá ser entre 750 ml e 1500 ml, as fezes deverão sair.
- Ao término do procedimento, o enfermeiro (estudante) deverá orientar a paciente que o material não é descartável, ele deve ser lavado e guardado para a próxima irrigação. Caso o enfermeiro (estudante) não preste a orientação, a paciente deverá perguntar se pode colocar o material no lixo.

Tempo do desenvolvimento do cenário: 20 minutos

Debriefing: Será realizado de forma estruturada, dividido em quatro etapas: Reunião: inicialmente os alunos irão falar sobre sua experiência, e sentimentos; Reforço Positivo: onde os espectadores ressaltarão os pontos positivos do aluno que participará do cenário; Análise: momento no qual será realizada a análise do desenvolvimento do cenário e corrigindo-o; Resumo: momento de responder as questões do grupo, com justificativas pausadas no referencial teórico (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2016)

Tempo do Debriefing: 30 minutos

A terceira etapa do presente estudo consistiu na análise de intervenções educativas como estratégias de ensino-aprendizagem no procedimento de irrigação de colostomia.

Participaram 31 discentes de graduação em enfermagem, dos quais (87,1%) eram do sexo feminino, com faixa etária média de 24,94 anos (desvio padrão de 6,59), com renda familiar mais três salários mínimos (38,7%), solteiros (45,2%), sem filhos (87,1%), sem experiências anteriores na área da saúde (87,1%) ou formação na área de enfermagem (90,3%), (87,1%) não trabalharam na área da saúde e o mesmo quantitativo não trabalhava na época, conforme a Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica dos participantes das intervenções educativas

VARIÁVEIS	Grupo Controle		Grupo Experimental		p-valor
	N	%	n	%	
Sexo					
Feminino	13	41,9	14	45,2	0,600*
Masculino	3	9,7	1	3,2	
Renda Familiar					
Até 1 salário	1	3,2	4	12,9	0,195**
2 a 3 salários	7	22,6	3	9,7	
Mais de 3 salários	5	16,1	7	22,6	
Sem renda	3	9,7	1	3,2	
Estado civil					
Solteiro	7	22,6	7	22,6	0,809**
União estável	6	19,4	6	19,4	
Casado	2	6,5	2	6,5	
Divorciado	1	3,2	0	0	
Quantidade de filhos					
Um filho	0	0	1	3,2	0,135**
Dois filhos	3	9,7	0	0	
Sem filhos	13	41,9	14	45,2	
Experiência na área da saúde					
Sim	1	3,2	3	9,7	0,333*
Não	15	48,4	12	38,7	
Formação na área da enfermagem					
Não	16	51,6	12	38,7	0,101*
Técnico de enfermagem	0	0	3	9,7	
Trabalhou na área da saúde					
Não	15	48,4	12	38,7	0,333*
Sim	1	3,2	3	9,7	
Trabalha atualmente					
Não	15	48,4	12	38,7	0,333*
Sim	1	3,2	3	9,7	
Total	16	51,6	15	48,4	

*Fisher's **Pearson

Conforme apresentado na Tabela 3, não houve diferenças significativas entre os grupos controle e experimental quanto às variáveis sociodemográficas.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos controle e experimental no pré-teste ($p=1,000$), nem no pós-teste ($p=0,846$); no teste de retenção, realizado trinta dias após a intervenção, observaram-se

melhores escores no grupo intervenção (média 9,00) em relação ao grupo controle (média 7,63) e com diferenças estatisticamente significativas ($p=0,015$). Conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Avaliação do conhecimento dos participantes em relação à irrigação de colostomia no pré- teste, pós-teste e teste de retenção

Etapas	Grupos	Média	Mediana	Desvio Padrão	Erro Padrão	p-valor
Pré-Teste	Controle	6,00	5,50	2,309	0,577	1,000
	Experimental	5,80	6,00	1,897	0,490	
Pós-Teste	Controle	9,19	1,0	1,167	0,292	0,846
	Experimental	9,27	9,00	0,799	0,206	
Retenção	Controle	7,63	7,50	1,784	0,446	0,015
	Experimental	9,00	1,00	1,464	0,378	

Ao analisar o número de acertos das questões no pré-teste, observou-se que a questão 1, relacionada à definição da estomia intestinal, e a questão 2, sobre o procedimento de irrigação de colostomia, obtiveram maior número de acertos. As questões que obtiveram menor número de acertos foram a questão 6, relacionada à temperatura adequada para infusão do líquido para realização do procedimento, e a questão 8, voltada ao volume adequado de líquido a ser infundido, como mostra a Tabela 5.

Tabela 5 – Número de acertos no instrumento de análise de conhecimento por questão no pré-teste. Natal, 2019

Questão	GC		GE		p- valor
	n	%	n	%	
1	15	93,8	15	100	1,000*
2	13	81,3	13	86,6	1,000*
3	8	50	7	46,6	0,853**
4	13	81,2	12	80	0,930**
5	10	62,5	6	40	0,210**
6	7	43,8	3	20	0,252*
7	6	37,5	8	53,3	0,376**
8	5	31,3	4	26,6	1,000*
9	6	37,5	8	53,3	0,376**
10	13	81,3	11	73,3	0,685*
Total	16	100	15	100	-

*Fisher's **Pearson

Já, no pós-teste imediato, o número de acertos foi maior. A questão 2, sobre o procedimento de irrigação, e a 3, voltada aos tipos de estomia em que pode ser realizado o procedimento, obtiveram 100% de acerto nos dois grupos, conforme a Tabela 6.

Tabela 6 – Número de acertos no instrumento de análise de conhecimento por questão no pós-teste. Natal, 2019

Questão	GC		GE		p- valor
	n	%	n	%	
1	14	87,5	13	86,6	1,000*
2	16	100	15	100	-
3	16	100	15	100	-
4	15	93,8	14	93,3	1,000*
5	15	93,8	13	86,6	0,600*
6	14	87,5	15	100	0,484*
7	13	81,3	14	93,3	0,600*
8	15	93,8	15	100	1,000*
9	13	81,3	13	86,6	1,000*
10	16	100	12	80	0,101*
Total	16	100	15	100	-

*Fisher's

No teste de retenção foi observada uma diferença maior entre acertos dos grupos controle e intervenção. Na questão 6 o GC teve nove acertos, enquanto o GE, 13 acertos; outra questão que também apresentou uma diferença importante foi a questão 7, onde o grupo controle acertou oito vezes e o GE teve 12 acertos. Como mostra a Tabela 7.

Tabela 7 – Número de acertos no instrumento de análise de conhecimento por questão no teste de retenção. Natal, 2019

Questão	GC		GE		p- valor
	N	%		%	
1	15	93,8	15	100	1,000*
2	15	93,8	15	100	1,000*
3	11	68,8	13	86,6	0,394*
4	14	87,5	14	93,3	1,000*
5	13	81,3	14	93,3	0,600*
6	9	56,3	13	86,6	0,113*
7	8	50	12	80	0,135*
8	11	68,8	12	80	0,685*
9	13	81,3	13	86,6	1,000*
10	13	81,3	14	93,3	0,600*
Total	16	100	15	100	-

*Fischer's

Os discentes que foram submetidos à estratégia de simulação clínica como intervenção responderam também um instrumento para avaliação da satisfação com a estratégia, conforme o Quadro 21.

Quadro 21 – Variáveis de satisfação dos participantes do cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia

Itens	CP*		C**		NCND***		D****		DP*****	
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%
A metodologia de ensino da simulação clínica é interessante.	11	73,3	-	-	-	-	-	-	-	-
A simulação clínica foi útil.	14	93,3	1	6,7	-	-	-	-	-	-
A simulação clínica proporciona <i>feedback</i> imediato.	13	86,7	2	13,3	-	-	-	-	-	-
A simulação clínica contribui para o ensino do conhecimento e habilidades para o cenário estudado.	14	93,3	1	6,7	-	-	-	-	-	-
Seria interessante e útil ter outras aulas envolvendo simulação clínica com outros cenários/temas.	14	93,3	1	6,7	-	-	-	-	-	-
A simulação clínica ajudou no meu aprendizado.	14	93,3	1	6,7	-	-	-	-	-	-
Eu me senti motivado ao realizar a simulação clínica.	8	53,3	4	26,7	2	13,3	-	-	1	6,7
Eu acredito que a carga horária da simulação clínica foi satisfatória para enriquecer meu aprendizado.	10	66,7	4	26,7	-	-	1	6,7	-	-
Depois da aula com simulação clínica, me sinto capaz de realizar o cenário/procedimento em um manequim.	8	53,3	5	33,3	2	13,3	-	-	-	-
Depois da aula com simulação clínica, me sinto capaz de realizar o cenário/procedimento em uma situação clínica real.	4	26,7	6	40,0	3	20,0	2	13,3	-	-
Depois da aula com simulação clínica, me sinto capaz de ensinar a outros colegas.	6	40,0	6	40,0	1	6,7	1	6,7	1	6,7
Observar outros colegas realizando o procedimento em	11	73,3	3	20,0	1	6,7	-	-	-	-

cenários simulados contribuiu com meu aprendizado.										
O facilitador da aula de simulação clínica me ajudou a aprender o cenário/procedimento abordado.	12	80,0	2	13,3	1	6,7	-	-	-	-
Sinto-me totalmente satisfeito com a aula de simulação clínica.	11	73,3	3	20,0	1	6,7	-	-	-	-

.
 *Concordo Plenamente **Concordo ***Não concordo nem discordo ****Discordo
 *****Discordo plenamente

Quanto à satisfação com o método de simulação clínica, a maioria concordou plenamente que a metodologia de ensino da simulação clínica é interessante (73,3%), 33,7% dos pesquisados não responderam essa afirmativa, 93,3% disseram que é útil, 86,7% afirmaram que proporciona um *feedback* imediato, 93,3% consideraram útil e que contribui para o ensino do conhecimento e habilidades para o cenário estudado, 93,3% disseram que seria interessante e útil ter outras aulas envolvendo simulação clínica com outros cenários/temas, 93,3%, que ajuda na aprendizagem, e 80,0%, que o facilitador da aula de simulação clínica ajudou a aprender o cenário/procedimento abordado. A única afirmativa que na maioria não foi “concordo plenamente” estava relacionada com se sentir capaz de ensinar a outros colegas, onde 40,0% concordaram plenamente e 40,0% apenas concordaram.

6 DISCUSSÃO

As etapas deste estudo foram: construção do instrumento do conhecimento e cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia, validação do instrumento e do cenário de simulação clínica, análise do conhecimento dos participantes sobre o procedimento de irrigação de colostomia e, por fim, análise da satisfação em relação à estratégia da simulação clínica.

Sobre a etapa de revisão integrativa da literatura a respeito dos aspectos técnicos do procedimento de irrigação de colostomia, os itens abordados foram a frequência de irrigação, tempo de todo o procedimento, volume de água infundida, tempo de infusão da água, além disso, as vantagens e desvantagens da realização desse procedimento.

Sobre a frequência de irrigação, estudo internacional realizado com enfermeiros sobre o procedimento de irrigação demonstrou que 69% dos seus participantes orientaram realizar a limpeza intestinal diariamente, no mesmo horário, e a primeira irrigação deve acontecer após o término do tratamento oncológico (COBB *et al.*, 2015).

Em relação ao tempo de todo o procedimento, não houve consenso entre os artigos. O tempo mínimo foi de 15 a 20 minutos e, após 7 anos realizando o procedimento, de 120 minutos. Revisão bibliográfica voltada para os aspectos técnicos do procedimento de irrigação de colostomia obteve resultados semelhantes, onde o menor tempo foi de 20 minutos e o maior, de 90 minutos (CESARETTI *et al.*, 2008).

No tocante ao volume de água, varia de 1000 ml a 2000 ml o volume de líquido utilizado para o procedimento de irrigação, entretanto, na literatura esse volume varia de 500 ml a 1500 ml (CESARETTI *et al.*, 2008), e 750 ml a 1500 ml (SANTOS; CESARETTI, 2015); este último foi o considerado para a construção do instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação e cenário de simulação clínica.

A quantidade de líquidos a ser infundida tem como base a estrutura física corporal. Ressalta-se que no estudo não foi apresentado o cálculo que deveria ser realizado para descobrir a quantidade adequada de líquido (STOCKLEY, 1990 *apud* CESARETTI *et al.*, 2008).

A pessoa que realiza a irrigação de colostomia deve estar ciente de que o volume de líquido infundido e a frequência do procedimento são pontos importantes para que de fato ocorra a contenção fecal (CESARETTI *et al.*, 2008). A saída de fezes pode ocorrer no intervalo das irrigações devido a questões alimentares, técnica não realizada corretamente, questões psicológicas, dentre outras (SANTOS; KOIZUMI, 1992).

Quanto ao tempo de infusão da água, apenas um artigo trouxe essa informação, que é de 5 a 10 minutos (SANTOS; KOIZUMI, 1992), sendo, portanto, este o considerado para o instrumento. Essa média de tempo é conhecida há algum tempo. Em estudo realizado anteriormente, a média de tempo da infusão da água era de 7 minutos, com tempo mínimo de 2 minutos e máximo de 14 minutos (SANTOS, 1988).

No tocante às vantagens, as mais citadas foram a redução de gases, odor, controle intestinal e melhora na qualidade de vida, seguidas da redução do número de bolsas. Corroborando com pesquisa realizada anteriormente que demonstrou o controle da contenção fecal, diminuição do número de bolsas utilizadas, além de melhora em relação ao sono, vestimenta e sexualidade, quando comparados a outra população que não realizava o procedimento (ESPADINHA; SILVA, 2011).

Pesquisa recente revelou que a pessoa com estomia que realiza esse procedimento se sente mais independente e é uma alternativa facilitadora frente à nova condição de vida (SELAU *et al.*, 2019). Estudo revelou que a qualidade de vida desta população que faz uso de métodos de contenção intestinal, sejam de irrigação ou ocluser, nos aspectos físicos, psicológicos, relações sociais, meio ambiente e qualidade de vida geral, comparada aos que não adotam os métodos (CESARETTI; SANTOS; VIANNA; 2010).

Em relação à desvantagem, o tempo demandado para realização do procedimento foi levantado por um artigo. Corroborando com o presente estudo, profissionais que orientavam a irrigação também pontuaram o tempo demandado para o procedimento como uma desvantagem, além de outras questões como necessidade de destreza por parte dos pacientes e dores abdominais dentre outros (COBB *et al.*, 2015).

A validação do instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia e do cenário de simulação clínica ocorreu mediante a avaliação de juízes especialistas em estomaterapia ou simulação.

A caracterização dos juízes que participaram do estudo demonstra a predominância de mulheres, enfermeiras, mestres e com mais de três anos de formação. Esses aspectos estão em consonância com a própria trajetória histórica da enfermagem, como profissão majoritariamente feminina, em que, embora tenha sofrido mudanças com relação ao ingresso de muitos homens na profissão, ainda perdura a dominância do sexo feminino (CUNHA; SOUSA, 2016).

Ademais, verifica-se que a maior parte dos juízes possuía mestrado, o que pode ser explicado pelo crescimento dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, dada a necessidade do fortalecimento da profissão e de áreas da pesquisa para o incremento da produção científica e desenvolvimento da área da saúde (SILVA, 2015).

Destaca-se, ainda, a importância desses profissionais nos processos de validação de instrumentos na pesquisa, uma vez que, a partir da avaliação de profissionais da área, é possível realizar alterações importantes para que o instrumento analisado apresente conteúdo adequado e alcance melhor compreensão pelos participantes de diferentes níveis de escolaridade (CUNHA; ALMEIDA NETO; STHACKFLETH, 2016).

Optou-se por construir esse instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia, por não ter sido encontrado na literatura um instrumento já construído e validado sobre a temática. Apesar do número de instrumentos construídos, percebe-se ainda que nem todos são elaborados com base nas propriedades psicométricas (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010).

No que concerne ao instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia, a validação ocorreu por meio do índice de validade de conteúdo com base nos nove requisitos de Pasquali (2010) e Melo (2012). Outros estudos também se utilizaram desse mesmo recurso na validação dos seus instrumentos (TIBURCIO *et al.*, 2014; TIBURCIO *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Acredita-se, pelo fato de ser um estratégia de formulação que permita um instrumento de qualidade.

O IVC total da primeira rodada foi maior ou igual a 0,88, e na segunda rodada, igual ou maior a 0,87. Essa alteração de valor do IVC ocorreu após a realização das alterações sugeridas pelos juízes.

A validação através do IVC é importante para analisarmos a concordância entre os juízes a respeito das questões/itens analisados. Estudo desenvolvido

recentemente se utilizou da mesma estratégia para validação do seu instrumento (SOARES *et al.*, 2018).

Em relação aos requisitos propostos por Pasquali (2010) e Melo (2012), na primeira e segunda rodadas, o requisito que teve mais recomendações de ajustes foi o vocabulário, devido à solicitação de trocas e acréscimos de palavras, dentre outros. Em outros estudos de validação de instrumento sobre o requisito que obteve mais sugestões de alterações, foi o vocabulário (TIBÚRCIO *et al.*, 2014; MEDEIROS *et al.*, 2015).

O outro requisito que merece destaque é a clareza. Para se considerar uma alternativa clara, devem-se utilizar palavras simples e claras do cotidiano dos pesquisados, evitar sentenças negativas e frases curtas; esses critérios favorecem a compreensão de todos os indivíduos envolvidos (PASQUALI, 2010). Acredita-se que este item é um dos mais cobrados por ser um instrumento de análise de conhecimento, onde as questões e alternativas devem estar bem escritas, facilitando a compreensão dos que irão utilizar.

O mesmo foi percebido em dois estudos realizados anteriormente voltados para procedimentos de enfermagem, onde a clareza foi um dos requisitos que foi considerado por parte dos especialistas adequado, mas com alterações (TIBURCIO *et al.*, 2014, TIBÚRCIO *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Para consistência e exequibilidade, as sugestões apareceram apenas na primeira avaliação dos especialistas. A consistência está relacionada à profundidade do tema abordado, a exequibilidade, a aplicação do instrumento (MELO, 2012).

Diante dos resultados obtidos com essa etapa de validação, entende-se que tanto as questões quanto as alternativas de resposta estão adequadas e podem fazer parte do instrumento de análise do conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia.

No tocante à simulação clínica, esta estratégia se mostra uma alternativa importante na aprendizagem, proporcionando aos participantes desenvolverem habilidade de avaliação, raciocínio e decisões clínicas, fatores pertinentes para o cuidado em saúde (JERÔNIMO *et al.*, 2018).

A construção do cenário de simulação clínica foi feita com base em uma revisão integrativa sobre os aspectos técnicos do procedimento de irrigação de colostomia e nos livros de Santos e Cesaretti (2015) e Fabri *et al.* (2017).

Para a validação do cenário, também utilizou-se o índice de validação de conteúdo, como no instrumento de análise do conhecimento. Na primeira rodada, o IVC total de todos os itens foi maior ou igual 0,88; já, na segunda rodada, o IVC total dos itens foi maior ou igual a 0,87. A modificação do IVC total ocorreu após as alterações sugeridas pelos juízes.

Estudo que elaborou cenários sobre a assistência à pessoa com colostomia obteve IVC de 100% tanto na validação com os juízes, quanto com os alunos (NEGRI *et al.*, 2019).

Para o conhecimento prévio dos estudantes foram disponibilizados materiais sobre a temática abordada. O “*conhecimento prévio do aprendiz*” está relacionado com conhecimentos já adquiridos pelo indivíduo em experiências anteriores que permitem aprender novas informações (FABRI *et al.*, 2017).

Os objetivos de aprendizagem, após sugestão de um dos especialistas, foram traçados a partir da taxonomia de Bloom, essa taxonomia permite tornar uma linguagem unificada em ambientes de estudo, além da possibilidade de se discutir sobre os objetivos de instruções (FERRAZ; BELHOT, 2010).

Para o preparo do cenário foram utilizados subitens: tema, intervenções esperadas, resultados esperados, documentos (*checklist*, descrição do roteiro para os atores, estrutura do caso), de acordo com Fabri *et al.* (2017). O cenário deve ser pensado e montado de uma forma que proporcione aos praticantes da simulação viver experiências bem próximas da realidade.

A construção do cenário deve ser pensada de forma a proporcionar ao participante da simulação ações e sentimentos semelhantes aos que poderá encontrar ou sentir diante da mesma situação na prática assistencial (GARBUIO *et al.*, 2016).

Em relação aos recursos materiais e espaço físico, foi pensado utilizar objetos que realmente fizessem parte do cotidiano do profissional que realiza esse procedimento e proporcionassem ao participante um ambiente parecido com o de um consultório de enfermagem com banheiro.

É importante que as situações de simulação retratem cenários semelhantes ao real, oportunizando aos participantes prestarem assistência sem o riscos de causar danos (OLIVEIRA-KUMAKURA; SILVA; GONÇALVES 2018)

As intervenções esperadas e os resultados esperados foram traçados de acordo com os objetivos de aprendizagem. Em relação aos documentos

necessários, um deles é o *checklist*, que foi construído pela própria pesquisadora a fim de orientar os participantes sobre o passo a passo de toda a simulação. Estratégia utilizada em estudos realizados anteriormente (NEGRI *et al.*, 2019; ANDRADE *et al.*, 2019).

Em relação à descrição do caso para atores, a colaboradora que simulou ser a paciente teve acesso a todo o cenário e, além disso, foi treinada pela pesquisadora. Na construção do caso, teve-se a preocupação de incluir informações primordiais da paciente, para não deixar o caso incompleto nem extenso.

Ainda sobre a documentação necessária para o cenário, é preciso que se tenha as informações do cenário bem descritas e com informações relevantes sobre o paciente para os instrutores e demais participantes da simulação (FABRI *et al.*, 2017).

No que concerne aos recursos humanos, o presente estudo utilizou três pessoas, todas enfermeiras (uma facilitadora, uma atriz, uma colaboradora). A fim de garantir mais realismo ao cenário, a atriz que participou da simulação tinha as mesmas características, o mesmo perfil do caso descrito para os participantes. Outros estudos também recorreram à utilização de atores nos seus cenários de simulação (NEGRI *et al.*, 2019; ANDRADE *et al.*, 2019).

A simulação permite empregar várias estratégias para proporcionar o ensino e aprendizagem aos participantes, uma delas é a oportunidade de se utilizar simuladores ou *Roll Play*, que é a representação de uma situação real com atores (MARTINS *et al.*, 2012).

No que concerne ao desenvolvimento do cenário, ocorreu com a leitura do caso para todos os participantes da simulação, e a utilização de pistas fornecidas pela atriz, caso o participante do cenário esquecesse de algum detalhe ou fizesse algo errado.

Para o desenvolvimento do cenário é necessário que sejam passadas para os participantes informações sobre todo o percurso histórico da paciente até o momento atual da situação a ser desenvolvida na simulação (FABRI *et al.*, 2017).

Após sugestão dos especialistas, o tempo estimado do cenário foi acrescido de 10 minutos para 20 minutos. Esse tempo foi considerado desde o momento das orientações para os participantes até o fim do cenário. Em outro estudo, se utilizou de 5 minutos para os participantes conhecerem o cenário e 15 para a cena (COSTA *et al.*, 2020).

No entanto, o procedimento de irrigação de colostomia demanda um tempo maior. Em estudo realizado com o mesmo público e temática parecida, após a validação do seu cenário, observou-se que existe a necessidade de aumentar esse tempo (NEGRI *et al.*, 2019).

No tocante ao *debriefing*, foi realizado de forma estruturada, adotadas as quatro etapas: reunião, onde o participante tem a oportunidade de relatar suas ações e como se sentiu diante da simulação clínica; reforço positivo, onde os espectadores ressaltam os pontos positivos dos participantes da simulação; análise, que consiste em um momento de reflexão sobre todo o cenário, aspectos a melhorar e formas de reparar posteriormente; e, por fim, o resumo, momento de aprimoramento dos aspectos de aprendizagem, além de responder as dúvidas dos participantes com base na literatura (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2016).

O *debriefing* foi considerado por participantes de um estudo sobre *debriefing* estruturado como uma etapa importante do processo da simulação, em virtude de permitir uma reflexão do que foi feito, adquirindo, assim, mais conhecimentos (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2016). O tempo do *debriefing* utilizado neste estudo foi de aproximadamente 30 minutos, semelhante a outro estudo (COSTA *et al.*, 2020).

Após a validação dos dois instrumentos, aconteceram as intervenções e nelas foi realizada a análise de conhecimento dos participantes sobre o procedimento de irrigação de colostomia. Nas características dos estudantes que participaram da intervenção, verificou-se que os grupos eram estatisticamente semelhantes quanto à caracterização sociodemográfica.

Observou-se que na maior parte os participantes eram mulheres, em consonância com os resultados de outro estudo realizado para identificar o perfil de discentes de enfermagem, o qual apresentou 78,6% de estudantes mulheres (XIMENES NETO *et al.*, 2017). Corroborando com esse resultado, um estudo de simulação clínica com acadêmicos de enfermagem revelou que 90,6% dos participantes também eram do sexo feminino (BORTOLATO-MAJOR *et al.*, 2019).

A enfermagem como profissão, historicamente, apresenta uma predominância do sexo feminino, em razão de as raízes da profissão estarem ligadas aos papéis sociais e de gênero da mulher como principal figura no cuidado familiar. No entanto, nota-se uma discreta mudança do perfil da profissão, com o crescimento do número de homens na enfermagem, o que pode estar ligado às mudanças sociais que

acompanham as mudanças no perfil das profissões (MACHADO, 2016; XIMENES NETO *et al.*, 2017).

Quanto à renda familiar, os estudantes apresentaram rendas acima de um salário mínimo: no grupo controle, a maioria tinha renda de dois a três salários, enquanto que no grupo intervenção a maioria apresentou renda acima de três salários. Em contraste, autores trazem que a maior parte de estudantes de enfermagem possui renda familiar baixa, de um salário mínimo (30,8%) (BORTOLATO-MAJOR *et al.*, 2019).

Levantamentos da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), realizados em 2018, contrapõem os resultados deste estudo, ao mostrarem que a maior parte dos acadêmicos de universidades federais brasileiras possui renda familiar de até um e meio salários mínimos, fazendo parte dos 70,2% do total de estudantes (ANDIFES, 2018).

Com relação ao estado civil, houve a predominância de acadêmicos de enfermagem solteiros e sem filhos (XIMENES NETO *et al.*, 2017). Esse perfil se relaciona com o predomínio de jovens nas academias de enfermagem e a tendência sociodemográfica atual do Brasil, de formação familiar cada vez mais tardia, com diminuição das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida (IBGE, 2016).

Estudos apontam, em conformidade com a média de idade deste estudo (25 anos), o ingresso predominante de jovens na faixa etária de 20 a 24 anos nas universidades federais (49,3%) e em cursos de enfermagem (56,5%) (ANDIFES, 2018).

A tendência de jovens nas academias de enfermagem e no âmbito profissional está pautada em diversos fatores, como as exigências do mercado de trabalho, em contratações de pessoas jovens para trabalhar na área, maior possibilidade de ingresso cada vez mais cedo nas universidades e a consequente qualificação profissional, bem como fatores sociais atrelados à tendência atual de ingresso às universidades logo após o término do ensino médio (XIMENES NETO *et al.*, 2017).

Esses aspectos também influenciam no fato de a maior parte dos acadêmicos desta pesquisa, tanto do grupo controle quanto do grupo intervenção, não possuir experiência ou formação na área de enfermagem, bem como não terem trabalhado na área da saúde ou trabalhar atualmente. Isso decorre da inserção precoce na

universidade, na qual o jovem se encontra na fase inicial da vida profissional, de descobertas, indecisões e amadurecimento, para posterior inserção do mercado de trabalho (MACHADO *et al.*, 2016). Ademais, observa-se que a renda familiar da maior parte dos estudantes desta pesquisa permite que estes consigam se manter apenas na universidade, sem precisar trabalhar.

A análise do conhecimento dos participantes sobre o procedimento de irrigação de colostomia foi realizada em três momentos. A partir de duas estratégias de ensino aplicadas, o GC teve a aula expositiva dialogada e o GE, a simulação clínica.

A fim de identificar o conhecimento prévio dos pesquisados, foi aplicado o pré-teste, instrumento contendo 10 questões sobre o procedimento de irrigação de colostomia em ambos os grupos. A média do GC foi 6,00 e do GE, 5,80, com p-valor de 1,00, não apresentando diferenças significativas, revelando, assim, que os pesquisados tinham o mesmo nível de conhecimento.

Estudos realizados anteriormente sobre a administração de medicamentos obteve resultados semelhantes, onde não houve diferenças significativas em relação ao pré-teste, indicando que os 40 participantes da pesquisa tinham um conhecimento semelhante (NASCIMENTO; MAGRO, 2018).

Ao analisar o conhecimento prévio dos pesquisados, caso não haja diferenças significativas, como foi o caso do presente estudo, pode-se inferir que as alterações que ocorrerem em relação à aprendizagem após a aplicação das intervenções devem ser relacionadas às estratégias utilizadas.

Após as intervenções, que no GC era a aula expositiva dialogada e no GE, a simulação clínica, foi aplicado o pós-teste imediato, que consistiu no mesmo instrumento de análise do conhecimento, porém, com mudanças em relação à ordem das alternativas. O mesmo demonstrou que houve um aumento em relação ao conhecimento quando comparado ao pré-teste, onde a média do GC foi 9,19 e do GE, 9,27, com o p-valor de 0,846, não apresentando diferenças significativas entre os grupos.

Corroborando com o presente estudo, pesquisa que verificou o conhecimento dos seus pesquisados a respeito da sonda vesical de demora não mostrou diferenças significativas entre os grupos, apresentando mediana de sete acertos (LOPES *et al.*, 2018).

No que concerne às questões no pré-teste, observou-se que as questões relacionadas à definição da estomia intestinal e sobre o procedimento de irrigação de colostomia obtiveram maior número de acertos. As questões que obtiveram menor número de acertos estavam relacionadas à temperatura adequada para infusão do líquido para realização do procedimento e volume adequado de líquido a ser infundido. No pós-teste, o número de acertos foi maior, todos os participantes dos dois grupos acertaram as questões sobre o procedimento de irrigação e o tipo de estomia em que pode ser realizado o procedimento.

No teste de retenção, foi observada maior diferença entre acertos dos grupos controle e intervenção. Na questão relacionada à temperatura de infusão do líquido, onde o GC obteve apenas nove acertos, enquanto o GE teve 12 acertos, e na questão sobre tempo de infusão da água, onde o GC obteve oito acertos e o GE, 12. As questões generalistas tinham um nível de dificuldade menor, quando comparadas às específicas do procedimento de irrigação de colostomia.

Pesquisa realizada em Minas Gerais demonstrou que o conhecimento foi crescente quando aplicada uma prova após a disponibilização do material para estudo prévio, depois aula tradicional e posteriormente à simulação realística (FERREIRA *et al.*, 2018).

Um mês após a aplicação das intervenções, foi feito o teste de retenção. Nesse momento foi observado que os pesquisados que participaram da simulação clínica apresentaram maior número de acertos, com média de 9,00, do que os que assistiram a aula expositiva dialogada, que obtiveram média de 7,63, com p-valor de 0,015. Indicando, assim, que, a longo prazo, a simulação clínica proporciona uma aprendizagem significativa do conteúdo.

Pesquisa realizada em 2019, que utilizou como intervenção a simulação virtual clínica, revelou que no grupo experimental o nível de conhecimento dos pesquisados foi significativamente maior no pós teste, com $p=0,001$, e, no período de retenção, dois meses após a intervenção, $p= 0,02$, quando comparado ao grupo controle, em que não se utilizou a mesma estratégia (PADILHA *et al.*, 2019).

O mesmo resultado foi percebido em pesquisa que comparou o treinamento baseado em simulação de alta fidelidade (SAF) com estudos de caso em computadores sobre hiperemia maligna, onde, duas semanas após a intervenção, todos os pesquisados realizaram a *simulação de avaliação* e observou-se que os participantes do grupo SAF tiveram um melhor desempenho (MEJÍA *et al.*, 2018).

A simulação clínica favorece a aprendizagem por tornar o indivíduo participante do cenário um ser ativo, crítico e reflexivo, além de proporcionar um ambiente e situações parecidas com a realidade (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

No presente estudo, analisou-se a satisfação dos pesquisados que realizaram a simulação clínica do procedimento de irrigação de colostomia. A maioria dos pesquisados “concordou plenamente” ou “concordou” com as 14 assertivas do instrumento. Corroborando com estudos que revelaram a satisfação em relação à aprendizagem dos alunos que participaram da simulação, que apresentaram médias superiores de algumas variáveis, quando comparados aos que apenas tiveram a aula tradicional (COSTA *et al.*, 2020).

A maioria concordou plenamente que a metodologia de ensino da simulação clínica é interessante (73,3) e (93,3) consideraram útil, uma vez que a simulação proporciona aos participantes do cenário a execução de ações com que poderão se deparar no decorrer da sua vida (FERNANDES; ALVES, 2019; CARNEIRO *et al.*, 2019). Estudos semelhantes revelaram que mais da metade dos participantes da pesquisa concordou que o uso da simulação foi útil e eficaz (BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2018).

Em relação à possibilidade de realização de *feedback* imediato, (86,7%) concordaram plenamente com a assertiva. Esse fato é possível, uma vez que ao término da simulação ocorre o *debriefing*, momento que proporciona aos participantes fazerem uma reflexão sobre o desenvolvimento no cenário, ações e sentimentos vivenciados (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

No que concerne à contribuição para o ensino do conhecimento e habilidades para o cenário estudado, (93,3%) disseram que ajudou na aprendizagem, concordaram plenamente. Essa estratégia permite que os alunos realizem as atividades de forma segura, com controle de sentimentos que podem surgir, e proporciona independência (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

A respeito da oportunidade de se utilizar a simulação clínica em outros cenários/temas, (93,3%) dos pesquisados concordaram plenamente. Estudos foram desenvolvidos utilizando a simulação clínica em temáticas diferentes, como morte em pediatria (LYSAKOWSKI; MENIN, 2019) e reanimação cardiopulmonar (FERNANDES *et al.*, 2016). Demonstrando, assim, que existe a possibilidade de se trabalhar a simulação clínica em diversas temáticas.

No tocante à motivação em realizar a simulação, (53,3%) concordaram plenamente com a alternativa. Diante de tantas possibilidades que estão disponíveis hoje para os alunos em relação ao ensino-aprendizagem, se faz necessário analisar a satisfação da estratégia utilizada, uma vez que a satisfação está ligada à motivação; partilhando desse sentimento, as chances de aprender são maiores (BAPTISTA *et al.*, 2014).

A maioria dos participantes (66,7%) acreditou que a carga horária da simulação clínica foi satisfatória para enriquecer seu aprendizado. No entanto, outro estudo trouxe que menos da metade da sua amostra concordou que o tempo da simulação foi adequado (FERNANDES *et al.*, 2016). Acredita-se que esse tempo varia para cada indivíduo, uma vez que o processo de aprendizagem é específico de cada ser.

Depois da aula com simulação clínica, (53,3%) dos participantes sentiam-se capazes de realizar o cenário/procedimento em um manequim, (40,0%) concordaram plenamente e (40,0%) apenas concordaram com a afirmativa de que se sentiriam capazes de ensinar a outros colegas de trabalho, corroborando com estudos realizados em São Paulo, onde (87%) apresentavam-se mais seguros em realizar as atividades após a experiência da simulação (BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2018).

Sobre observar outros colegas realizando o procedimento em cenários simulados, (73%) concordaram plenamente que esse fato favorece o seu aprendizado. Percebeu-se que, quando um aluno participa do cenário, isso favorece a aprendizagem de toda a turma (FERNANDES *et al.*, 2016).

No tocante ao facilitador, este ajuda a aprender o cenário/ procedimento abordado, 12 (80,0%) concordaram plenamente. Assim, torna-se essencial que no desenvolvimento de atividades de simulação, o professor tenha conhecimentos sobre as finalidades dessa metodologia, os conceitos, procedimentos técnico-cognitivos, estruturação dos cenários, realização do *debriefing*, saber dar *feedback* e avaliação da atividade (GOMEZ; VIEIRA; SCALABRINI NETO, 2011).

Em relação a se sentirem totalmente satisfeitos com a simulação clínica, (73,3%) dos participantes concordaram plenamente. Reforçando esse resultado, pesquisa desenvolvida anteriormente demonstrou que, após a simulação, os alunos apresentavam-se satisfeitos e autoconfiantes (BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2018).

7 CONCLUSÃO

A primeira etapa do estudo consistiu na construção do instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia e cenário de simulação clínica. Ambos foram elaborados com base na revisão integrativa que objetivava identificar os aspectos técnicos do procedimento de irrigação de colostomia.

Na etapa de validação, após a análise dos juízes, o instrumento de análise de conhecimento obteve IVC total na primeira rodada igual ou superior a 0,93, e na segunda rodada, igual ou superior a 0,96. Para validação do cenário de simulação clínica na primeira rodada, o IVC total de todos os itens foi igual ou superior 0,88, na segunda rodada IVC total dos itens foi igual ou superior a 0,87. Ambos sendo considerados validados quanto ao conteúdo.

Após as etapas de construção e validação, foram realizada a intervenção e a análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia com os participantes dos grupos controle e experimental. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no pré-teste, nem no pós-teste; no teste de retenção, realizado trinta dias após a intervenção, observaram-se melhores escores no grupo intervenção (com diferenças estatisticamente significativas $p=0,015$).

Diante do exposto, revelou-se que a aula expositiva dialogada e a simulação clínica proporcionam melhor aprendizagem, no entanto, a longo prazo, a simulação clínica permite maior retenção de conhecimento.

Em relação à satisfação dos participantes com a simulação clínica, obteve-se que a maioria concordou plenamente, com 12 das 14 assertivas contidas no instrumento de análise de satisfação.

As contribuições do estudo estão relacionadas à elaboração de instrumentos validados que poderão ser utilizados futuramente pela comunidade acadêmica sobre a irrigação de colostomia. Além de revelar que, tanto a aula expositiva dialogada quanto a simulação clínica são estratégias de ensino-aprendizagem eficazes, no entanto, a simulação clínica a longo prazo permitiu melhor fixação do conteúdo.

No tocante às limitações do estudo, elas estão relacionadas principalmente com a dificuldade de encontrar literaturas sobre irrigação de colostomia, e estudos que utilizassem um método de ensino para cada grupo estudado, aplicando apenas

uma intervenção e não a soma da aula expositiva dialogada com a prática da simulação, dificultando, assim, uma comparação. E, por fim, apenas um pesquisado ter experienciado a simulação.

Sugere-se ainda que novos estudos sejam realizados abordando a temática da estomaterapia, trazendo mais informações para a comunidade acadêmica e científica sobre essa população e, conseqüentemente, proporcionando melhor assistência à população das pessoas com estomias. Além disso, sugere-se que sejam realizados mais estudos voltados às diversas estratégias de ensino-aprendizagem na área da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDIFES. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES**. Brasília, 2018.

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

ANDREATA, M.A. Aula expositiva e Paulo Freire. **Ensino Em Re-Vista**, v.26, n.3, p.700-724, 2019.

BAHAYI, K.; *et al.* Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy. **Turkish Journal of Colorectal Disease**, v. 28, n. 2, p.69-75, jun. 2018.

BARTLE, C. *et al.* Addressing common stoma complications. **Nursing & Residential Care**. v.15, n.3, p.130-133, 2013.

BERGAMASCO, Ellen Cristina; MURAKAMI, Beatriz Murata; CRUZ, Diná de Almeida L. M. da. Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Scientia Medica**, v. 28, n. 3, p.1-5, 3 ago. 2018.

BAPTISTA, R.C.N. *et al.* Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. **Rev Lat Am Enferm**, v. 22, n. 5, p. 709-15, set. 2014.

BORTOLATO-MAJOR, C. *et al.* Avaliação do *debriefing* na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 3, p. 788-794, Jun. 2019 .

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE de nº 3 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.

CAVEIÃO, C.; *et al.* Perception of teachers about the learning process in nursing administration. **Cogitare Enferm**, v. 20, n. 1, p. 103-10, jun. 2015.

CAVEIÃO, C.; *et al.* Teaching-learning tendencies and strategies used in the leadership development of nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p.1531-1539, 2018.

CARNEIRO, Keller Kathier Cerqueira *et al.* Simulação realística como instrumento no processo de Ensino-aprendizagem de enfermagem. **REVISA**, v.8, n.3 p.273-284, 2019.

CESARETTI, I.U.B.; SANTOS, V.L.C.G.; VIANNA, L.A.C. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 1, p. 16-21, fev. 2010.

CESARETTI, I.U.R.; *et al.* Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 2, p. 338-44, 2008.

CHAVAGLIA, S.R.R.; *et al.* Estratégias didáticas identificadas junto a graduandos de enfermagem. **Cogitare**, v. 23, n. 3, 2018.

COBB, M.D.; *et al.* Colostomy Irrigation Current Knowledge and Practice of WOC Nurses. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 42, n. 1, p. 65-70, jan. 2015.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem do estado da Bahia. Resolução nº 13 de 2016. Realização de lavagem de colostomia pela equipe de enfermagem. Bahia: coren, 2016.

CORREA, A.P.A.; *et al.* Riscos da terapia nutricional enteral: uma simulação clínica. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 41, n. spe, 2020.

COSTA, I.G.; MARUYAMA, S.A.Y. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação de colostomia: estudo de caso. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 557-563, Jun. 2004.

COSTA, R.R.O.; *et al.* Satisfação e autoconfiança na aprendizagem de estudantes de enfermagem: Ensaio clínico randomizado. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020.

COUTINHO, V.R.D.; MARTINS, J.C.A.; PEREIRA, F. Structured *debriefing* in nursing simulation: students' perceptions. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 6, n. 9, 2016.

CUNHA, C.M.; ALMEIDA NETO, O. P.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Rev Aten Saúde**, v. 14, n. 47, p. 75-83, mar. 2016.

CUNHA, Y.F.F.; SOUSA, R.R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista Face**, v. 13, n. 3, 2016.

DAL SASSO, G.M.; *et al.* **Guia metodológico para simulação em enfermagem - CEPETEC**. 2015. 35f. Monografia (TCC) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de ciências da saúde, Departamento de enfermagem, 2015.

DANTAS, F.G.; *et al.* Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. **Revista Enfermagem Atual Inderme**, v. 82, n. 20, p.55-61, 2017.

DEL'ANGELO, N. **Objeto digital no ensino da avaliação clínica do pré-termo: a aprendizagem de estudantes**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

DULUKLU, B.; ÇELIK S. Ş. Effects of lavender essential oil for colorectal cancer patients with permanent colostomy on elimination of odor, quality of life, and ostomy adjustment: A randomized controlled trial. **European Journal of Oncology Nursing**, v.42, p. 90-96, 2019.

FERRAZ, A.P.C.M.; BELHOT, R.V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest Prod.**, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

ESPADINHA, A.M.N.; SILVA, M.M.C.V. O colostomizado e a tomada de decisão sobre a adesão à irrigação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 4, p. 89-96, jul. 2011.

FABRI, R.P.; *et al.* Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Rev Esc Enferm USP**, v; 51, 2017.

FERNANDES, A.K.C.; *et al.* Simulação como estratégia para o aprendizado em pediatria. **REME**, v. 20, p. 1-10, 2016.

FERNANDES, M.N.T.C.; ALVES, C.N. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas de Ciências da Saúde**, v. 7, p. 115-125, dez. 2019.

FERREIRA, R.P.N.; *et al.* simulação realística como método de ensino na aprendizagem de estudantes da área da saúde. **RECOM**, v. 8, jun. 2018.

FONSECA, L.M.M.; *et al.* Computer and laboratory simulation in the teaching of neonatal nursing: innovation and impact on learning. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 24, p.1-9, 2016.

FROTA, N. M. **Comparação de estratégias de ensino:** aula expositiva dialogada e hiperídia educativa sobre punção venosa periférica. 2016. 160 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

GANJALIKHANI, M.K.; *et al.* Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. **International Wound Journal**, p.1-8, ago. 2019.

GIRARDON-PERLINI¹, Nara Marilene Oliveira *et al.* Irrigação intestinal em pessoas com colostomia: uma revisão da produção científica da enfermagem brasileira. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 1, p.51-62, 2018.

GARBUIU, D.C.; *et al.* Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 8, p. 3149-55, ago, 2016.

GOMEZ, M.V.; VIEIRA, J.E.; SCALABRINI NETO, A. Análise do perfil de professores da área da saúde que usam a simulação como estratégia didática. **Rev Bras Educ Med.**, v. 35, n. 2, p. 157-162, Jun. 2011.

GRANT, Marcia *et al.* Irrigation Practices in Long-Term Survivors of Colorectal Cancer With Colostomies. **Clin J Of Oncol Nurs**, v. 16, n. 5, p.514-519, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população.** Brasília: IBGE, 2016.

JERONIMO, I.R.L.; *et al.* Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 3, 2018.

JUÁREZ, F.J.B.; *et al.* Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado. **Nure Investigación**, v. 7, p.1-10, 2004.

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

JEFFRIES, P.R.A.; ROGERS, K.J. **Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation.** New York (USA): National League For Nursing, 2012.

JESUS, B.C.; *et al.* Simulação em manequins como estratégia de ensino-aprendizagem para avaliação de ferida: relato de experiência. **Estima**, v. 3, n. 4, 2017.

KARADAG, Ayise; MENTES, B Bulent; AYAZ, Sultan. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. **J Clin Nurs**, v. 14, n. 4, p.479-485, 2005.

KARADAG, Ayise; BAYKARA, Zehra Göçmen. Colostomy irrigation: an important issue for Muslim individuals. **Asian Pac J Cancer Prev.**, [s, p.1189-1190, 2009.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INSTITUTE TJB. **Joanna Briggs Institute Reviewers Manual: 2014 Edition.** Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2014.

KENT, D.J.; LONG, M.A.; BAUER, C. Does Colostomy Irrigation Affect Functional Outcomes and Quality of Life in Persons With a Colostomy? **J Wound Ostomy Contience Nurs**, v. 42, n. 2, p. 155-61, mar. 2015.

KOWITLAWAKUL, Y.; *et al.* Exploring the Use of Standardized Patients for Simulation-based Learning in Preparing Advanced Practice Nurses. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 7, Mar. 2015.

LEITE, G.M.M.P.; *et al.* Irrigação da Colostomia: Conhecimento de Médicos Cirurgiões Gerais e Especialistas. **Estima**, v. 11, n. 2, jun. 2013.

LEONELLO, V.M. *et al.* Simulação como estratégia de ensino de administração em enfermagem. **Revista de Graduação USP**, v. 2, n. 2, p. 157-159, 2017.

LOPES, A.M.; *et al.* Conhecimento teórico de estudantes de enfermagem sobre o cateterismo vesical de demora. **RECOM**, v. 8, n. 4, p. 1-10, 2018.

LOPES, T.O. **Aula expositiva dialogada e aula simulada: comparação entre estratégias de ensino na graduação em Enfermagem.** 2012. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

LYSAKOWSKI, S.; MENIN, G.E. Utilização de simulação clínica no ensino sobre terminalidade da vida na enfermagem: relato de experiência. **Rev Docência Ens Sup.**, v. 9, 2019.

MARUYAMA, Sônia Ayako Tao et al. Auto-irrigação - estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. **REE**, v. 11, n. 3, p.665-673, 2009.

MANZO, B.F.; et al. Repercussão de intervenção educativa no conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados no uso da derivação ventricular externa em pediatria. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 1, jun. 2019.

MACHADO, M.H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm Foco**, v. 6, n. 1, p. 11-17, 2016.

MARTINS, J.C.A.; *et al.* A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta paul. enferm**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MAURICIO, V.C.; SOUZA, N.V.D.O.; LISBOA, M.T.L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 416-22, jun. 2013.

MEDEIROS, R.K.S.; *et al.* Content validity of an instrument about knowledge on nasogastric intubation. **Health Sciences**, v. 31, n. 6, dez. 2015.

MEJÍA, V.; *et al.* Adquirir habilidades no manejo de crises de hipertermia maligna: comparação de simulação de alta-fidelidade versus estudo de caso em computador. **Rev Bras Anesthesiol.**, v. 68, n. 3, p. 292-298, jun. 2018.

MELO, F.T. As estratégias utilizadas no processo de ensino e aprendizagem: concepções de alunos e professores de educação física. **Revista Internacional De Educação Superior**, v. 4, n. 2, p. 438-455, 2018.

MELO, G.S.M. **Validation of instruments for evaluation of knowledge and ability about the simple hand washing.** 2012. 116 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

MORAES, M.A.A.; ANGELI, O.A. Desempenho dos pacientes simulados no exercício da avaliação da prática profissional. **Revista Saúde**, v.42, n.2, dez. 2016.

MOTA, M.S.; GOMES, G.C.; PETUCO, V.M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, jan. 2016.

NASCIMENTO, M.S.; MAGRO, M.C.S. Simulação realística: método de melhoria de conhecimento e autoconfiança de estudantes de enfermagem na administração de medicamento. **REME**, v. 22, n. 2, p. 1-5, 2018.

NEGRI, E.C.; *et al.* Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2017.

NEGRI, E.C.; *et al.* Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia. **Texto contexto - enferm**, v. 28, 2019 .

NEZ, E.; SANTOS, C.A. Reflexões sobre a metodologia das aulas expositivas na educação básica e superior. **RELVA**, v. 4, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de; PRADO, Marta Lenise do; KEMPFER, Silvana Silveira. Use of simulations in nursing education: an integrative review. *Reme: REME*, v. 18, n. 2, p.487-495, 2014.

OLIVEIRA-KUMAKURA, A.R.S.; SILVA, J.L.G.; GONÇALVES, N. From theory to simulation to teach care for burn victims: case report. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 3, p.1-7, jul. 2018.

OLIVEIRA, A.K.A.; *et al.* Validação de instrumento para punção venosa periférica com cateter agulhado. *Rev Rene*, v. 16, n. 2, p. 176-84, abr. 2015.

OLIVEIRA, S.N.; *et al.* From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev Bras Enferm*, v. 71, n. suppl, 4, p. 1791-8, 2018.

PADILHA, J.M.; *et al.* Clinical Virtual Simulation in Nursing Education: Randomized Controlled Trial. *JMIR*, v. 21, n. 3, mar. 2019.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PERES, A.M.; *et al.* Estratégias de ensino na graduação em enfermagem: estudo descritivo. *Cogitare Enferm*, v. 23, n. 4, 2018.

PINHEIRO, M.G.C.; *et al.* Hanseníase: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio. *Rev Pesqui Cuid Fundam*, v. 6, n. 2, p. 776-84, jun. 2014.

PINTO, I.; *et al.* Risk factors associated with the development of elimination stoma and peristomal skin complications. *Revista de Enfermagem Referência*, v. , n. 15, p.155-166, dez. 2017.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos da Pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PILATTI, Luiz Alberto; PEDROSO, Bruno; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. *RBECT*, v. 3, n. 1, p.81-91, 24 jun. 2010.

QUIRÓS, S.M.; VARGAS, M.A.O. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v. 23, n. 4, p. 813-4, dez. 2014.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. 736 p.

RUBIO, D.M.; *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Social work research*, v.27, n.2, p.94-111, 2003.

SANINO, G.E.C. O uso da simulação em enfermagem no Curso Técnico de Enfermagem. *J. Health Inform*, v. 4, n. esp, p. 148-51, dez. 2012.

SANTOS, S.L.F.; *et al.* Jogo da memória sobre feridas e curativos como estratégia de ensino-aprendizagem. *Revista Enfermagem Atual InDerme*, v. 83, n. 21, abr. 2017.

SANTOS, V.L.G.; KOIZUMI, M.S. Sentimentos e sugestões manifestados por colostomizados que se auto-irrigam. **Rev Esc Enferm USP**, v. 26, n. 2, p. 161-172, Ago. 1992a.

SANTOS, V.C.C.; KOIZUMI, M.S. Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 26, n. 3, Dec. 1992b.

SANTOS, V.L.C.D.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2a. ed. São Paulo: Manole, 2015.

SANTOS, V.L.C.G. Aparelho para irrigação intestinal em colostomizados, com um "cone" adaptado. **Rev Bras Enferm**, v. 41, n. 2, jun. 1988.

SELAU, C.M.; *et al.* Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. **Texto contexto - enferm.**, v. 28, 2019.

SEROPIAN, M. A; BROWN, K.; GAVILANES, J. S.; DRIGGERS, B. Simulation: not just a manikin **The Journal of Nursing Education**, 2004, v.43, n.4, p.164-9.

SILVA, M.M.C.V.Z. **Irrigação: Uma opção de vida do colostomizado!?**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto, 2008.

SILVA, J.L.G; OLIVEIRA-KUMAKURA, A.R.S. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p.1785-1790, 2018.

SILVA, R.S. Pós-graduação e a pesquisa em enfermagem na América Latina: avanços e desafios. **Revista Cuidarte**, v. 6, n. 2, p.1019-1021, 2015.

SOARES, J.E.F.; *et al.* Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 5, p. 480-488, 2018.

STOCKLEY, A. Irrigación. In: BREGKMAN, B. **Enfermería del estoma**. Madrid: Intramericana-McGraw Hill, 1990. P. 149-59.

TEIXEIRA, C.R.S.; *et al.* Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 2, p. 311-319, abr. 2015 .

TIBÚRCIO, M.P. **Simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem no processo transfusional**. 2017. 147f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

TIBURCIO, M.P.; *et al.* Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. **J Res Fundam Care**, v. 7, n. 2, p. 2475-85, jun. 2015.

TIBURCIO, M.P.; *et al.* Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 581-587, Ago. 2014 .

XIMENES NETO, F.R.G.; *et al.* Perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem da universidade estadual Vale do Acaraú (UVA). **Enferm Foco**, v. 8, n. 3, p. 75-79, 2017.

ZAMBARDA, A.B.; *et al.* Estratégias de Ensino utilizadas na aula universitária: um estudo a partir do curso de Administração de uma Universidade Comunitária do Oeste Catarinense. **Revista ADMpg Gestão Estratégica**, v. 8, n. 2, p.27-33, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem na irrigação intestinal”, que tem como pesquisador responsável a professora Doutora Isabelle Katherine Fernandes Costa.

Esta pesquisa pretende avaliar a simulação realística como uma estratégia de ensino-aprendizagem na aquisição de conhecimentos no processo de irrigação intestinal com estudantes do curso de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O motivo que nos leva a fazer este estudo foi perceber que a indicação e realização do método de irrigação intestinal não é utilizado com frequência, visto que a algumas de equipe de saúde se sentem inseguros ao indicar esse procedimento ou não o conhecem. Diante disso, pretende-se com o desenvolvimento da pesquisa auxiliar no processo de ensino-aprendizagem na enfermagem.

Caso você decida participar, você deverá responder a um formulário estruturado via e-mail. Se necessário, você responderá mais de um vez, ou seja, poderá haver mais de uma rodada de envio dos formulários a depender das adequações sugeridas.

Durante a realização da entrevista a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que passarão é semelhante ao sentido num exame físico ou psicológico de rotina, pois sua participação será respondendo ao instrumento de coleta dados. O preenchimento dos formulários serão via e-mail o que garante ao participante a liberdade de escolher local e horário reservado para preencher, bem como, de se recusar a responder a qualquer pergunta que traga desconforto. Se acontecer qualquer desconforto, para minimizá-lo a participação na pesquisa ocorrerá, apenas, com o participante que tiver disponibilidade e vontade de colaborar com a pesquisa, de modo que se sinta tranquilo e que seja respeitada sua privacidade, bem como, poderá deixar de responder qualquer questão que possa lhe trazer incômodo.

Nesta pesquisa, os benefícios são a participação na construção de um instrumento de avaliação do conhecimento dos acadêmicos no procedimento de irrigação intestinal que poderá contribuir para o processo de ensino aprendizagem no ensino da enfermagem.

_____ (rubrica do Participante/Responsável legal) _____ (rubrica do Pesquisador)

Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelos profissionais enfermeiros pertencentes ao grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem, ao qual Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa é vice coordenadora.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Isabelle Katherinne Fernandes Costa. Endereço: Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59070-405. Email:isabellekfc@yahoo.com.br. Telefone: 3215-3839.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone (84)3215-3135, localizado na Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova, Caixa Postal 1666, CEP 59072-970 Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Isabelle Katherinne Fernandes Costa.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa "Simulação Realística como Estratégia de Ensino Aprendizagem na Irrigação Intestinal", e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, ____/____/____.

_____ (rubrica do Participante/Responsável legal) _____ (rubrica do Pesquisador)

Aceito Não aceito

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “Simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem na irrigação intestinal”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Data: ____ / ____ / ____

Professora Dra. Isabelle Katherine Fernandes Costa
Pesquisadora responsável

APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

<p>Nome Completo *</p> <p>Short answer text</p> <hr/>
<p>Endereço de e-mail: *</p> <p>Short answer text</p> <hr/>
<p>Você concorda em participar da pesquisa? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>

Section 2 of 2

Caracterização dos Juizes

Description (optional)

Sexo

Feminino

Masculino

Idade

Short answer text

Estado civil

Solteiro (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viúvo (a)

Nível de formação profissional

- Graduação (experiência na área de estomaterapia)
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

Local de formaçãoShort answer text
.....**Tempo de formação (anos)**Short answer text
.....**Trabalha na área de estomias intestinais**

- Sim
- Não

Local de formaçãoShort answer text
.....**Tempo de formação (anos)**Short answer text
.....**Trabalha na área de estomias intestinais**

- Sim
- Não

Instituição que trabalhaShort answer text
.....**Motivo que levou a assistir/ trabalhar/ pesquisar as pessoas estomizadas**Short answer text
.....

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: "Simulação Realística como Estratégia de Ensino Aprendizagem na Irrigação Intestinal" que tem como pesquisador responsável Isabelle Katherine Fernandes Costa.

Esta pesquisa pretende avaliar a simulação realística como uma estratégia de ensino-aprendizagem na aquisição de conhecimentos no processo de irrigação intestinal com estudantes do curso de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O motivo que nos leva a fazer este estudo foi perceber que a indicação e realização do método de irrigação intestinal não é utilizado com frequência, visto que a algumas de equipe de saúde se sentem inseguros ao indicar esse procedimento ou não o conhecem. Diante disso, pretende-se com o desenvolvimento da pesquisa auxiliar no processo de ensino-aprendizagem na enfermagem.

Caso decida participar você deverá assinar o presente documento e em seguida assistir uma aula, que abordará o processo de irrigação intestinal e após esse momento, responder um questionário que buscará verificar seus conhecimentos sobre a estomias intestinais e irrigação intestinal, todas essas etapas terão duração em média de 4 horas.

Os registros da sua participação neste estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do acadêmico não será revelada. Resultados serão relatados de forma sumariada e a pessoa não será identificada.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos podendo estar relacionados aos aspectos psicológicos, sentir vergonha caso não saiba responder as perguntas ou realizar o procedimento. Para minimizar esses riscos nós afirmamos que você não será identificado, caso venha ser publicado algum trabalho fruto da pesquisa, os dados serão anônimos e só terá acesso ao material a pesquisadora principal e sua equipe, garantindo a privacidade dos dados.

Como benefícios da pesquisa você terá a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos em relação ao procedimento de irrigação intestinal e a vivência com a simulação realística e caso após o término da pesquisa, o resultado demonstre que os discentes do grupo intervenção apresentaram melhores desempenhos, será ofertada uma com a simulação realística para o grupo controle.

Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelos profissionais enfermeiros pertencentes ao grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem, ao qual Dra. Isabelle Katherine Fernandes Costa é vice coordenadora.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Isabelle Katherine Fernandes Costa. Endereço: Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59070-405. Email: isabellekfc@yahoo.com.br. Telefone: 3215-3839.

_____ (rubrica do Participante/Responsável legal) _____ (rubrica do Pesquisador)

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 / (84) 9.9193.6266, através do e-mail cepufm@reitoria.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Av. Senador Salgado Filho, s/n. Campus Central, Lagoa Nova, Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Isabelle Katherine Fernandes Costa.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa "Simulação Realística como Estratégia de Ensino Aprendizagem na Irrigação Intestinal", e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal (RN), _____ de _____ de 2019.



Impressão
dactiloscópica do
participante

Assinatura do participante da pesquisa

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo "Simulação Realística como Estratégia de Ensino Aprendizagem na Irrigação Intestinal", declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal (RN), _____ de _____ de 2019.

Isabelle Katherine Fernandes Costa
Responsável pela Pesquisa

APÊNDICE D- Cenário de simulação clínica sobre o procedimento de irrigação de colostomia.

Cenário	
Conhecimento prévio do aprendiz: Os alunos devem ter conhecimento sobre cirurgias intestinais e estomias intestinais.	
Objetivos de aprendizagem: - Objetivo primário: Desenvolver o procedimento de irrigação de colostomia. - Objetivo secundário: Explicar à paciente para a realização do procedimento de irrigação de colostomia.	
Materiais disponibilizados para estudo prévio: SANTOS, V.L.C.; <i>et al.</i> Método de Controle Intestinal para Pessoas Colostomizadas: Irrigação e Ocluser /Obturador de Colostomia. In: Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 22. p. 363-370. GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; <i>et al.</i> Irrigação intestinal em pessoas com colostomia: uma revisão da produção científica da enfermagem brasileira. Enfermagem Revista , v. 21, n. 1, p.51-62, 2018.	
Recursos materiais:	
Kit de irrigação (manga, irrigador da colostomia, cinto, cone)	1 unidade
Mesa	1 unidade
Cadeira	2 unidade
Luva	4 unidades
Água	2 litros
Suporte para irrigador	1 unidade
Lubrificante	1 unidade
Sabonete líquido	1 unidade
Toalha	1 unidade
Prontuário	1 unidade
Caneta	1 unidade
Sanitário	1 unidade
Ator	1 pessoa
Bolsa coletora de duas peças opacas	2 unidades
Lixo	1 unidade
Máscara	1 unidade
Bandeja	1 unidade
Relógio	1 unidade
Micro-ondas	1 unidade
Chocolate barra	4 unidades
Barriga com colostomia adaptada para irrigação	1 unidade
Bexiga	1 unidade
Jarras	2 unidade
Tema: Procedimento de de colostomia	
Intervenções esperadas: Aluno explique o procedimento, separe o material, realize e treine a paciente quanto ao procedimento de irrigação de colostomia.	

Resultados esperados: Aluno consiga explicar o procedimento, separar o material, realize e treine a paciente quanto ao procedimento de irrigação da colostomia. Além de atuar de forma ética, atentando para o contexto da paciente, proporcionando uma ambiente adequado para a prática.

Checklist:

N	Comportamentos/Habilidades	Realizado	Não Realizado	Comentários
	Se apresentar ao paciente.			
	Pedir a autorização médica.			
	Perguntar a que horas a paciente se alimentou.			
	Explicar o procedimento ao paciente.			
	Explicar os critérios para realizar a irrigação: -ausência de complicações no estoma (prolapso de alça grave, estenose, retração ou hérnia paraestomal grande).			
	- não ser portadora de síndrome de cólon irritável;			
	- ter colostomia terminal, em cólon descendente ou sigmoide;			
	- ter destreza e habilidade física e mental para realizá-lo.			
	Separar os materiais necessários e montar o sistema: -Manga -Cone -Cinto - Irrigador da colostomia -Lubrificante -Aparadeira -Jarra com água morna tratada -Suporte para o irrigador -Luva -Bolsa para troca -Relógio -Sabonete -Toalha			
	Retirar a bolsa de colostomia.			
	Higienizar as mãos.			
	Colocar o cinto e a manga no paciente (a ponta final da manga deve ficar dentro da aparadeira/sanitário).			
	Verificar se a régua se encontra fechada.			
	Colocar a água no recipiente (750ml a 1500ml)			
	Verificar a temperatura da água (37° C a 38° C).			

	Ajustar o suporte do irrigador de colostomia para que o final do recipiente esteja acima do ombro da paciente (ou no máximo 10 a 20 cm).			
	Realizar o toque do estoma com lubrificante com o dedo médio.			
	Inserir cone no estoma lubrificado em movimentos rotatórios.			
	Regular a velocidade da água pela régua (a infusão deve ocorrer entre 5 a 10 min. e deve ser em velocidade constante).			
	Após infundir água, impedir a entrada de ar (fechar a válvula do controle de água).			
	Remover o cone.			
	Se proteger com a maga e aguardar a saída de todas as fezes para retirá-la.			
	Esperar a saída das fezes.			
	Orientar que o <i>kit</i> de irrigação é reutilizável, devendo apenas realizar a higienização.			
	Orientar que a próxima irrigação é no dia seguinte, no mesmo horário da primeira irrigação.			
	Anotar no prontuário.			
<p>Caso: Paciente Maria Lima, 26 anos, casada, professora do ensino fundamental. Há 1 ano, realizou intervenção cirúrgica para a retirada de uma porção do intestino, e confecção de uma colostomia terminal em cólon descendente, para a eliminação fecal. Na alta hospitalar, a equipe médica encaminhou a paciente para o centro de reabilitação para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. Desse dia em diante, o(a) enfermeiro(a) acompanha a evolução em relação ao autocuidado e adaptação de Maria. Após 6 meses do término do tratamento do câncer, o(a) enfermeiro(a), em conjunto com o médico proctologista, sugeriu a essa paciente o procedimento de irrigação de colostomia. Depois de um mês, a paciente volta ao consultório com a autorização médica para iniciar o treinamento para que possa realizar sua autorrigação.</p>				
<p>Descrição do roteiro para os atores: (Atriz foi treinada e teve acesso a todo o cenário.) Você será a paciente Maria Lima, 26 anos, casada, professora do ensino fundamental. Teve que realizar a confecção de uma colostomia devido a uma neoplasia colorretal. Cerca de 6 meses após o término do tratamento do câncer, o(a) enfermeiro(a) do centro de reabilitação no qual você é acompanhada, em conjunto com o médico proctologista, sugeriu que comesçassem a realizar o procedimento de irrigação de colostomia, como uma estratégia de melhorar sua qualidade de vida e seu processo adaptativo. Diante disso, você se encontra na unidade para o(a) enfermeiro(a) realizar pela primeira vez a irrigação e treinar você sobre a execução do procedimento.</p>				

Descrição do roteiro para o estudante: Paciente Maria Lima, 26 anos, casada, professora do ensino fundamental. Há 1 ano realizou intervenção cirúrgica para a retirada de uma porção do intestino, e a confecção de uma colostomia terminal em cólon descendente, para a eliminação fecal. Na alta hospitalar, a equipe médica encaminhou a paciente para o centro de reabilitação para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. Desse dia em diante, **você, enfermeiro(a)**, acompanha a evolução em relação ao autocuidado e adaptação de Maria. Após 6 meses do término do tratamento do câncer, **você, enfermeiro(a)**, em conjunto com o médico proctologista, sugeriu a essa paciente o procedimento de irrigação de colostomia. Depois de um mês, a paciente volta ao consultório com a autorização médica para iniciar o treinamento para que possa realizar sua autorrigação. **Assim, você, como enfermeiro(a), deverá realizar e treinar o paciente sobre o procedimento de irrigação de colostomia.**

Caracterização da atriz: Jovem de 26 anos, casada, professora do ensino fundamental, esclarecida sobre a doença e sua colostomia, ansiosa para iniciar o treinamento da irrigação de colostomia que só conhece pela Internet.

Espaço físico/ambiente: Laboratório do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Consultório de enfermagem com banheiro (pia e sanitário), descrição:

Consultório do(a) enfermeiro(a):

- Mesa com prontuários, canetas e o *kit* irrigação em cima;
- Duas cadeiras (uma para enfermeiro e outra para o paciente);
- Mesa de suporte com os materiais necessários para o procedimento (*kit* de irrigação, luva, água tratada, irrigador da colostomia, lubrificante, sabonete, toalha).
- Suporte para a irrigador da colostomia próximo a cadeira;
- Aparelho de Micro-ondas.

Banheiro:

- Para composição do banheiro, utilizou-se um sanitário móvel que ficou localizado perto de uma das pias disponíveis no laboratório.

Localização dos alunos:

- Os alunos ficaram sentados, posicionados de frente para o cenário.

Recursos Humanos: (1) instrutora, (1) atriz e (1) pessoa para auxiliar na entrega dos instrumentos de pré-teste e pós-teste e questionário de satisfação.

Desenvolvimento do cenário:

- Se o enfermeiro (estudante) não solicitar a autorização médica, a paciente deverá entregar, dizendo que é a autorização.
- Se o enfermeiro (estudante) não explicar o procedimento, a paciente irá pedir para explicar, mostrando aos materiais necessários, e perguntará se tem alguma contraindicação e possíveis intercorrências.
- O enfermeiro (estudante) deverá montar todo *kit* de irrigação e colocar na paciente, deixando próximo o suporte do irrigador de colostomia e a manga dentro da aparadeira. Caso o estudante não faça isso, a paciente deverá perguntar onde deve colocar a manga ou se as fezes só irão sair quando toda a água estiver infundida.
- Quando o enfermeiro pegar a água, a paciente deverá perguntar se é água da torneira e se precisa aquecer. Caso o enfermeiro informe que não precisa aquecer, ou a temperatura errada, a paciente dirá que viu na Internet que deve ser água potável aquecida, e a temperatura entre 37 e 38° C.
- Se o enfermeiro (estudante) não colocar o suporte da bolsa acima do ombro do paciente (ou no máximo 10 a 20 cm), a paciente afirmará que viu no vídeo da Internet que a bolsa ficava em cima do ombro.
- Se o enfermeiro (estudante) não falar o tempo da infusão, a paciente perguntará e[,] caso o enfermeiro não saiba responder, afirmará que viu no vídeo da Internet que o tempo é de 5 a 10 minutos.
- Após a infusão total da água potável aquecida, que deverá ser entre 750 ml e 1500 ml, as fezes deverão sair.
- Ao término do procedimento, o enfermeiro (estudante) deverá orientar a paciente que o material não é descartável, ele deve ser lavado e guardado para a próxima irrigação. Caso o enfermeiro (estudante) não preste a orientação, a paciente deverá perguntar se pode colocar o material no lixo.

Tempo do desenvolvimento do cenário: 20 minutos

Debriefing: Será realizado de forma estruturada, dividido em quatro etapas: **Reunião:** inicialmente os alunos irão falar sobre sua experiência, e sentimentos; **Reforço Positivo:** onde os espectadores ressaltarão os pontos positivos do aluno que participará do cenário; **Análise:** momento no qual será realizada a análise do desenvolvimento do cenário e corrigindo-o; **Resumo:** momento de responder as questões do grupo, com justificativas pausadas no referencial teórico (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2016)

Tempo do Debriefing: 30 minutos

APÊNDICE E– QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DOS ALUNOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
QUESTIONÁRIO DO CONHECIMENTO – LAVAGEM DAS MÃOS

Nº DO AVALIADO: _____

1. PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS PESQUISADOS

1.1 Nome (iniciais): _____ 1.2 Sexo: F () M () 1.3 Idade: _____ anos 1.4
Período: 5º () 6º () 7º () 8º () 9º ()

1.5 Renda familiar (em salários mínimos): _____ 1.6 Estado civil: () Solteiro ()
União estável () Casado () Divorciado () Viúvo

1.7 Quantidade de filhos: _____

2. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL/LABORAL:

2.1 Já teve alguma experiência em saúde anterior ao curso de graduação em
enfermagem? () Não () Sim

2.2 Tem alguma formação na área da enfermagem? () Não () Técnico de
enfermagem () Auxiliar de enfermagem Ano de formação? _____
Onde? _____

2.3 Já trabalhou na área de saúde? () Não () Sim Local de trabalho?
_____ tempo de experiência? _____

2.4 Trabalha atualmente? () Não () Sim, há quantos
anos? _____

APÊNDICE F- Instrumento de análise de conhecimento sobre o procedimento de irrigação de colostomia

<p>Questão 1) Paciente F.D.L., 46 anos, casada, professora do ensino fundamental, residente em Serrinha dos Pintos. Devido à presença de sangue nas fezes e pólipos intestinais, buscou o médico e, após a realização de exames, teve o diagnóstico de câncer colorretal, sendo indicada a confecção de uma estomia intestinal para o tratamento. Após a cirurgia, a paciente recebeu alta hospitalar e a equipe de saúde do hospital encaminhou-a para atendimento com a enfermeira do centro de reabilitação, para receber melhores orientações sobre o estoma e seus cuidados diários. F.D.L. procurou a enfermeira do centro de seu município, que deu a seguinte explicação sobre o que é estomia intestinal:</p>
<p>a) Consiste em um procedimento em que se faz a excisão do intestino delgado, retirando o íleo que é conectado aos ureteres e a outra extremidade é suturada para a confecção do estoma na parede abdominal.</p>
<p>b) É um procedimento cirúrgico para exteriorização do intestino, de forma a criar uma conexão com a parede abdominal para a saída das fezes.</p>
<p>c) É uma comunicação fisiológica entre o intestino e a parede abdominal a qual possibilita a saída de fezes.</p>
<p>d) Procedimento no qual se conectam os ureteres para um segmento isolado do intestino delgado, cólon ascendente ou segmento ileal e se desenvolve uma válvula de continência efetiva.</p>
<p>Questão 2) Devido à nova condição de vida, a pessoa com estomia passa por uma série de mudanças no que concerne aos aspectos fisiológicos e psicológicos. Para facilitar a adaptação dessa população, existem adjuvantes como: bolsas com carvão ativado para diminuir odor, cintos que ajudam a disfarçar a bolsa, dispositivo ocluser e procedimentos que permitem a contenção fecal, dentre esses, está a irrigação intestinal. A partir disso, como é realizado esse procedimento da irrigação?</p>
<p>a) Injeção de líquido pela via retal, resultando na saída de fezes, proporcionando a limpeza da porção referente ao reto.</p>
<p>b) Consiste em uma lavagem intestinal com equipamentos adequados para infusão de uma quantidade de líquido apropriada por meio de estoma, favorecendo os movimentos peristálticos e, conseqüentemente, a evacuação.</p>
<p>c) Infusão de soro fisiológico apenas para limpeza do estoma.</p>
<p>d) Infusão de água no estoma utilizando uma seringa de 100 ml, para contenção das fezes.</p>
<p>Questão 3) Dentre os tipos de estomia intestinal, em qual podemos realizar o procedimento de irrigação intestinal?</p>
<p>a) Ileostomia</p>
<p>b) Colostomia terminal em cólon descendente ou sigmoide</p>
<p>c) Colostomia ascendente</p>
<p>d) Ileostomia e colostomia</p>
<p>Questão 4) Para que o enfermeiro possa realizar/treinar o procedimento de irrigação na pessoa com estomia, devem ser obedecidos alguns critérios. São critérios para a realização desse procedimento, EXCETO:</p>
<p>a) Ter boas instalações sanitárias em sua residência.</p>
<p>b) Ter insuficiência cardíaca.</p>
<p>c) Ausência de complicações no estoma</p>
<p>d) Destreza, habilidade física e mental</p>
<p>Texto para as questões 5 a 9: O procedimento de irrigação intestinal deve ser realizado com destreza e exatidão, não ocorrendo escape de fezes, e sim promovendo a limpeza e a contenção de excrementos. Para que isto ocorra é necessário que o(a) enfermeiro(a) forneça</p>

orientações essenciais sobre mudanças na rotina e cuidados no procedimento, para execução da técnica de forma correta. Portanto, existe uma série de considerações importantes que este profissional deve seguir:
Questão 5) Com base nisso, qual a altura adequada da base da bolsa graduada do irrigador?
a) Um metro e meio do chão
b) Na altura do ombro da pessoa com estomia, ou, no máximo, cerca de 10 a 20 cm acima.
c) Acima da cabeça.
d) Dois metros do chão.
Questão 6) Qual a temperatura adequada para infusão do líquido no estoma?
a) 33° C a 35° C
b) 35° C a 36° C
c) 37° C a 38° C
d) 39° C a 40° C
Questão 7) Qual o tempo médio para infusão do líquido em velocidade contínua?
a) 5 a 10 minutos
b) 2- 20 a 30 minutos
c) 40 a 50 minutos
d) 1 hora
Questão 8) Qual o volume adequado de líquido que deve ser infundido?
a) 200 ml
b) 200 a 500 ml
c) 750 até 1500 ml
d) mais de 2000 ml
Questão 9) Além da necessidade do uso da técnica adequada, para o sucesso da irrigação intestinal, é necessário que o paciente siga as orientações passadas pelo profissional de saúde. Assinale a alternativa incorreta:
a) A frequência da irrigação deve ser, inicialmente, a cada 24 horas, sempre no mesmo horário.
b) Realizar o procedimento em jejum absoluto.
c) Aguardar 2 horas para executar a irrigação, caso o paciente tenha se alimentado.
d) Retirar o ar do sistema e impedir que entre ar após o término da infusão.
Questão 10- São vantagens para a realização da irrigação, EXCETO:
a) Regulação do trânsito intestinal
b) Melhora da qualidade de vida
c) Tempo gasto com a realização do procedimento
d) Redução do número de bolsas coletoras utilizadas

APÊNDICE G - Instrumento de Satisfação

Em cada item, você deve marcar uma alternativa sendo elas: 1 = discordo plenamente; 2 = discordo; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo e 5 = concordo plenamente.

SATISFAÇÃO COM A METODOLOGIA DE ENSINO SIMULAÇÃO CLÍNICA

N	ITEM	AVALIAÇÃO					COMENTÁRIOS
		1	2	3	4	5	
1	A metodologia de ensino da simulação clínica é interessante.						
2	A simulação clínica foi útil.						
3	A simulação clínica proporciona feedback imediato.						
4	A simulação clínica contribui para o ensino do conhecimento e habilidades para os cenários estudados.						
5	Seria interessante e útil ter outras aulas envolvendo a simulação clínica com outros cenários/temas.						
6	A simulação clínica ajudou no meu aprendizado.						
7	Eu me senti motivado ao realizar a simulação clínica.						
8	Eu acredito que a carga horária da simulação clínica foi satisfatória para enriquecer meu aprendizado.						
9	Depois da aula com simulação clínica, me sinto capaz de realizar o cenário/procedimento em um manequim						
10	Depois da aula com simulação clínica, me sinto capaz de realizar o cenário/procedimento em uma situação clínica real.						
11	Depois da aula com simulação clínica me sinto capaz de ensinar a outros colegas de trabalho.						
12	Observar outros colegas realizando procedimentos em cenários simulados contribuiu com meu aprendizado.						

13	O facilitador da aula de simulação clínica me ajudou a aprender o cenário/procedimento abordado.						
14	Sinto-me satisfeito totalmente com o curso de simulação clínica.						

APÊNDICE H - GABARITO DO INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE CONHECIMENTO

Questões	Alternativas de resposta
1	B
2	B
3	B
4	B
5	B
6	C
7	A
8	C
9	B
10	C

APÊNDICE I – PLANO DE AULA**PLANO DE AULA**

TEMA DA AULA: Irrigação de colostomia

LOCAL: Departamento de Enfermagem

PÚBLICO-ALVO: Discentes do curso de graduação em enfermagem

CARGA HORÁRIA: 2 h

DATA: 30/09/2019

HORÁRIO: 8:00 – 10:00

FACILITADORA: Silvia Kalyma Paiva Lucena

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

- Reconhecer os tipos de estomias intestinais, classificações quanto à permanência, principais causas da confecção, métodos de controle fecal.
- Identificar as indicações, cuidados, orientações e materiais necessários a técnica do procedimento de irrigação.

CONTEÚDOS

- Tipos de estomias intestinais e permanência;
- Principais causas da confecção do estoma;
- Alterações no cotidiano da pessoa após confecção do estoma;
- Métodos de controle intestinal;
- Procedimento de irrigação;
- Vantagens e desvantagens do procedimento;
- Treinamento da irrigação da colostomia;
- Indicações, cuidados, orientações e técnica do procedimento de irrigação;
- Tipos de adjuvantes que podem ser utilizados após a irrigação;
- Possíveis complicações decorrentes do procedimento.

METODOLOGIA DE ENSINO

A estratégia de ensino que será utilizada é a aula expositiva dialogada.

ESTRATÉGIAS

- Disponibilização prévia das referências para estudo individual dos discentes;
- Exposição dialogada sobre o conteúdo e demonstração da técnica do procedimento pela facilitadora;

- Exibição de vídeo sobre o procedimento.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Caixa de som;
- Projetor multimídia;
- Computador
- Folhas de papel officio;
- Canetas;
- Kit de irrigação.

AVALIAÇÃO:

A avaliação será realizada continuamente, através da participação dos discentes, além de aplicação de pré-teste, pós-teste imediato e teste de retenção.

CRONOGRAMA:

Horário	Assunto/Conteúdo	Atividade dos facilitadores	Atividade dos discentes
8:00 - 8:20	Aplicação do Pré-teste	Entregar o pré-teste e orientar a turma sobre o mesmo.	Responder ao questionário do pré-teste.
8:20 - 8:40	-Tipos de estomias intestinais e permanência; -Principais causas da confecção do estoma; -Alterações no cotidiano da pessoa após confecção do estoma.	-Estimular a participação dos discentes fazendo questionamentos e relembrar conhecimentos já adquiridos.	
8:40 - 9:10	-Métodos de controle intestinal; -Procedimento de irrigação; -Vantagens e desvantagens do		

	<p>procedimento;</p> <p>-Treinamento da irrigação da colostomia;</p> <p>-Indicações, cuidados, orientações e técnica do procedimento de irrigação.</p>		
9:10 - 9:18	Exibição do vídeo sobre o procedimento de irrigação	-	
9:18- 9:40	<p>-Tipos de adjuvantes que podem ser utilizados após a irrigação;</p> <p>-Possíveis complicações decorrentes do procedimento.</p>	-Estimular participação dos discentes fazendo questionamentos.	
09:40-10:0	Finalização da aula e aplicação do pós-teste imediato.	Disponibilizar o pós-teste e orientar a turma.	Responder ao questionário do pós-teste.

REFERÊNCIAS

Leitura base

CESARETTI, I.U.B.; SANTOS, V.L.C.G.; VIANNA, L.A.C. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. **Rev Bras**

Enferm, Brasília, v. 63, n. 1, p. 16-21, fev. 2010.

CESARETTI, I.U.R.; *et al.* Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 2, p. 338-44, 2008.

COSTA, I.G.; MARUYAMA, S.A.Y. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação de colostomia: estudo de caso. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 557-563, Jun. 2004.

DANTAS, F.G.; *et al.* Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. **Revista Enfermagem Atual Inderme**, v. 82, n. 20, p.55-61, 2017.

DINIZ, I.V. **Irrigação da Colostomia**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=QREGYHKO-ul>>. Acesso em: 20 out. 2019.
SANTOS, V.C.C.; KOIZUMI, M.S. Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 26, n. 3, Dec. 1992.

Material disponível para leitura prévia

SANTOS, V.L.C.; *et al.* Método de Controle Intestinal para Pessoas Colostomizadas: Irrigação e Ocluser /Obturador de Colostomia. In: **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 22. p. 363-370.

GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; *et al.* Irrigação intestinal em pessoas com colostomia: uma revisão da produção científica da enfermagem brasileira. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 1, p.51-62, 2018

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada "SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA IRRIGAÇÃO INTESTINAL", coordenada pela Professora Isabelle Katherine Fernandes Costa, concordo em autorizar a realização da etapa de avaliação da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem no processo irrigação intestinal nesta Instituição que represento.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Natal 08 de 11 2018.

Professora Dr^a Daniele Vieira Dantas

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN

Daniele Vieira Dantas
Coordenadora do Curso de
Enfermagem - UFRN
Matrícula 4665456

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem na irrigação intestinal

Pesquisador: ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02977518.8.0000.5537

Instituição Proponente: Pós-Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.050.149

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de aluno de mestrado em Enfermagem/UFRN no qual pretende-se avaliar o conhecimento de alunos da graduação sobre irrigação intestinal. A pesquisa será realizada em duas etapas:

- 1) Construção de questionário e aplicação para "juízes" objetivando a validação dos questionamentos contidos no mesmo (15 juízes);
- 2) Para os alunos de graduação, os mesmos serão divididos em dois grupos-66 alunos do 6º ao 9º período assistirão aula tradicional sobre o tema e 66 participarão da simulação realística.

Os juízes serão escolhidos entre profissionais que tenham formação acadêmica em enfermagem e que apresentem pesquisas/estudos no tema abordado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Avaliar a simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem do procedimento de irrigação intestinal com estudantes do curso de graduação da Universidade Federal do Rio Grande

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

CEP: 59.078-970

E-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA



Continuação do Parecer: 3.050.149

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão presentes no processo.

Recomendações:

É obrigatório o envio dos relatórios da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o protocolo de pesquisa está bem estruturado do ponto de vista científico e ético, o CEP Central/UFRN decide pela sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u) ;
5. elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

CEP: 59.078-970

E-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br

**UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA**



Continuação do Parecer: 3.050.149

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1251281.pdf	08/11/2018 20:15:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final.pdf	08/11/2018 19:54:24	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final.docx	08/11/2018 19:54:04	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	Declarao_de_nao_incio.docx	08/11/2018 19:52:34	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	Modelo_07_Termo_de_confidencialidad e_2018.docx	08/11/2018 19:52:05	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	Modelo_09_Formulrio_CEP_CENTRAL_UFRN.docx	08/11/2018 19:50:50	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/11/2018 19:49:50	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	JustifTCLEvirtual.docx	08/11/2018 19:47:21	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	Modelo_03_Carta_de_anuncia.docx	08/11/2018 19:46:14	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ACADEMICOS.docx	08/11/2018 19:40:15	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	Formulario_cep.pdf	08/11/2018 19:35:51	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	Declaracao_nao_iniciada.pdf	08/11/2018 19:35:11	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	Carta_anuencia.pdf	08/11/2018 19:34:45	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	Justificativa_tcle_virtual.pdf	08/11/2018 19:30:28	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	08/11/2018 19:26:50	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_Juizes.pdf	08/11/2018 19:25:28	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_academicos.pdf	08/11/2018 19:25:16	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

CEP: 59.078-970

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA



Continuação do Parecer: 3.050.149

do Norte (UFRN).

Objetivos Específicos:

- a) Identificar na literatura informações que subsidiem a construção do questionário de avaliação do conhecimento dos acadêmicos no procedimento de irrigação intestinal.
- b) Validar o questionário de avaliação do conhecimento dos acadêmicos no procedimento de irrigação intestinal.
- c) Descrever a elaboração dos cenários simulados para o ensino-aprendizagem no processo de irrigação.
- d) Comparar os conhecimentos dos alunos de enfermagem sobre o procedimento de irrigação entre o grupo controle e o intervenção.
- e) Avaliar a satisfação dos estudantes de enfermagem frente a estratégia de ensino e simulação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram comentados os riscos e benefícios da pesquisa.

Como riscos, relatam o possível constrangimento em não saber responder alguma pergunta mas, para minimizar o fato, haverá o sigilo por parte dos pesquisadores e não identificação dos participantes.

Quanto aos benefícios, espera-se melhorar o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de graduação sobre o tema abordado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Evidencia-se no texto do projeto que há uma carência de informação e mesmo prática por parte dos profissionais enfermeiros e na vida acadêmica, dos alunos de graduação sobre o tema abordado na pesquisa.

Com isto, cremos que os resultados da mesma poderão contribuir para a melhoria do ensino-aprendizagem e conseqüentemente, melhor atendimento dos pacientes que necessitam deste tipo de assistência da enfermagem.

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN

Município: NATAL

CEP: 59.078-970

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA



Continuação do Parecer: 3.050.149

Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	08/11/2018 19:24:19	Silvia Kalyma Paiva Lucena	Aceito
----------------	-----------------	------------------------	-------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 30 de Novembro de 2018

Assinado por:
LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

CEP: 59.078-970

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufrn@reitoria.ufm.br