








# CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIROS PARA TREINAMENTO DE HABILIDADES SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NA DESOSPITALIZAÇÃO

Elton Santo Barboza<sup>1</sup>   
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida<sup>1</sup>   
Fernanda Berchelli Girão<sup>2</sup>   
Elaine Cristina Negri<sup>3</sup>   
Marcos Antonio Ferreira Júnior<sup>1</sup>   
Beatriz Maria Jorge<sup>4</sup>   
Guilherme Oliveira de Arruda<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** construir e validar o conteúdo de dois roteiros multiprofissionais para cuidados de pacientes com condições crônicas em uso de terapia de nutrição enteral, baseados em treinamento de habilidades, com utilização de simulação clínica, no processo de desospitalização.

**Método:** estudo metodológico realizado em um hospital público federal do Centro-Oeste brasileiro, entre janeiro e setembro de 2022, em duas fases: construção e validação dos roteiros junto a 19 e 11 juízes especialistas, respectivamente. A análise ocorreu por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo, do Índice de Validade de Conteúdo e do Índice de Concordância.

**Resultados:** foram construídos e validados dois roteiros para treinamento de habilidades e capacitação de cuidadores para os cuidados com pacientes em uso de Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar, no processo de desospitalização por sonda nasoesfínge e/ou por gastrostomia. Para construção, o estudo contou com a participação ativa de seis especialistas, na perspectiva multiprofissional. Para a validação dos roteiros, foram alcançados os seguintes valores de Coeficiente de Validade de Conteúdo, Índice de Validade de Conteúdo e Índice de Concordância, respectivamente: 0,998, 1,000, e 100%. Foi atendido a maior parte das sugestões realizadas pelos especialistas.

**Conclusão:** os roteiros foram considerados válidos em seu conteúdo. Poderão ser utilizados por profissionais de saúde para a condução de atividades educativas no âmbito hospitalar, quanto ao preparo de cuidadores para o manejo da Terapia de Nutrição Enteral no domicílio, quando da desospitalização.

**DESCRITORES:** Doença Crônica. Assistência Domiciliar. Cuidadores. Nutrição Enteral. Treinamento por Simulação. Enfermagem.

**COMO CITAR:** Barboza ES, Almeida RGS, Girão FB, Negri EC, Ferreira Júnior MA, Jorge BM, Arruda GO. Construção e validação de roteiros para treinamento de habilidades sobre terapia nutricional enteral na desospitalização. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20230010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0010pt>

# CONSTRUCTION AND VALIDITY OF SCRIPTS FOR SKILLS TRAINING ON ENTERAL NUTRITIONAL THERAPY IN DEHOSPITALIZATION

## ABSTRACT

**Objective:** to construct and validate the content of two multidisciplinary scripts for the care of patients with chronic diseases using enteral nutrition therapy, based on skills training, using clinical simulation, in the dehospitalization process.

**Method:** this is a methodological study carried out at a federal public hospital in the Brazilian Midwest, between January and September 2022, in two phases: script construction and validity with 19 and 11 expert judges, respectively. Analysis occurred through the Content Validity Coefficient, the Content Validity Index and the Agreement Index.

**Results:** two scripts were constructed and validated for caregivers' skills training and qualification to care for patients using home enteral nutrition therapy in the process of dehospitalization by nasogastric tube and/or by gastrostomy. For construction, the study had the active participation of six experts, from a multidisciplinary perspective. For script validity, the following values of Content Validity Coefficient, Content Validity Index and Agreement Index were reached, respectively: 0.998, 1.000, and 100%. Most experts' suggestions were met.

**Conclusion:** the scripts were considered valid in their content. They can be used by health professionals to carry out educational activities in the hospital environment regarding caregivers' preparation the management of home enteral nutrition therapy, when leaving the hospital.

**DESCRIPTORS:** Chronic Disease. Home Care Services. Caregivers. Enteral Nutrition. Simulation Training. Nursing.

# CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE GUIONES PARA ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES EN TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EN DESHOSPITALIZACIÓN

## RESUMEN

**Objetivo:** construir y validar el contenido de dos guiones multidisciplinares para el cuidado de pacientes con condiciones crónicas en terapia de nutrición enteral, basados en el entrenamiento de habilidades, utilizando simulación clínica en el proceso de deshospitalización.

**Método:** estudio metodológico realizado en un hospital público federal del Medio Oeste brasileño, entre enero y septiembre de 2022, en dos fases: construcción y validación de los guiones con 19 y 11 jueces expertos, respectivamente. El análisis se realizó utilizando el Coeficiente de Validez de Contenido, el Índice de Validez de Contenido y el Índice de Concordancia.

**Resultados:** se construyeron y validaron dos guiones para la formación de habilidades y cualificación de cuidadores para el cuidado de pacientes que utilizan terapia de nutrición enteral domiciliar en proceso de deshospitalización por sonda nasogástrica y/o por gastrostomía. Para la construcción, el estudio contó con la participación activa de seis especialistas, desde una perspectiva multidisciplinaria. Para la validación de los guiones se alcanzaron los siguientes valores de Coeficiente de Validez de Contenido, Índice de Validez de Contenido e Índice de Concordancia, respectivamente: 0.998, 1.000 y 100%. La mayoría de las sugerencias realizadas por los expertos se cumplieron.

**Conclusión:** los guiones fueron considerados válidos en su contenido. Pueden ser utilizados por profesionales de la salud para realizar actividades educativas en el ambiente hospitalario, en cuanto a la preparación de los cuidadores para el manejo de la terapia de nutrición enteral en el domicilio, al egreso del hospital.

**DESCRIPTORES:** Enfermedad Crónica. Servicios de Atención de Salud a Domicilio. Cuidadores. Nutrición Enteral. Entrenamiento Simulado. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

As condições crônicas (CC) figuram como causas importantes de morbimortalidade pois, além de desencadear hospitalizações<sup>1</sup>, geram complicações e incapacidades que demandam abordagem clínica e nutricional específica dos serviços de saúde, inclusive, no âmbito da Atenção Domiciliar (AD). AAD visa possibilitar aos pacientes e às suas famílias a continuidade da assistência no domicílio, assim como otimizar o uso de recursos e oportunizar a mitigação de custos por meio da redução do tempo de internação hospitalar<sup>2</sup>. Instituída a alta hospitalar, o paciente pode necessitar de cuidado no domicílio em relação ao manejo de diferentes recursos terapêuticos<sup>3</sup>, como a dieta enteral.

A Terapia de Nutrição Enteral (TNE) envolve intervenções que buscam manter ou restabelecer o estado nutricional mediante Nutrição Enteral (NE), em ambiente hospitalar ou domiciliar, de pacientes impossibilitados ou com dificuldade para se alimentar por via oral. Esta tem a possibilidade de ser realizada através de sondas nasoenterais ou ostomias no trato gastrointestinal<sup>4</sup>. Durante a assistência realizada na TNE podem ocorrer intercorrências relacionadas a complicações mecânicas, como os deslocamentos, retirada acidental e obstruções; metabólicas, como a hipoglicemia ou hiperglicemia, desidratação, desequilíbrio eletrolítico; gastrointestinais, como náusea, vômito, diarreia ou constipação; respiratórias ou infecciosas, como pneumonia por aspiração ou contaminação, além de acometimentos psicológicos<sup>5</sup>.

O processo de desospitalização aliado ao ensino e capacitação do cuidador é fundamental para aproximar o paciente da família durante o tratamento, ademais de favorecer o rodízio na utilização dos leitos hospitalares, minimizar custos assistenciais e o risco de complicações<sup>3</sup>. Essa capacitação deve ocorrer ao longo do período de internação hospitalar e continuar em ambiente domiciliar, ser realizada por equipe multiprofissional, de modo a ofertar informações claras e compatíveis ao grau de instrução do cuidador<sup>4,6</sup>. Dessa forma, alcança maior adesão do cuidador na implementação do manejo seguro da TNE e aumenta a competência dos cuidadores de pacientes dependentes<sup>7</sup>.

Na Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED), a maior parte dos pacientes depende funcionalmente do cuidador, que se caracteriza por pessoa com ou sem vínculo familiar, apta para auxiliar nas atividades no domicílio. A referida aptidão deve ser propiciada por treinamento, baseado nas necessidades do paciente<sup>8,10</sup>. Dentre as estratégias aventadas para o preparo de cuidadores no processo de desospitalização, é mencionado, por exemplo, a elaboração de cartilha para educação de cuidadores de pacientes em uso de TNED<sup>6</sup>. Com o uso da simulação clínica, são propostos cenários simulados aliados a vídeos educativos para capacitar o cuidador informal sobre higiene e conforto, cuidado com sondas enterais e oxigenoterapia<sup>11</sup>.

Em simulação clínica, a implementação do Treinamento de Habilidades (TH) é considerada, viabilizando várias vezes, a execução de uma técnica ou procedimento para o desenvolvimento de habilidades de menor complexidade. Na simulação clínica para o TH, também conhecida como aula simulada, um ambiente parecido com o local real é organizado, oportunizando que os participantes repitam técnicas pré-estabelecidas em simuladores de baixa ou média fidelidade, que discutam a técnica e sanem dúvidas<sup>11-12</sup>.

Diante da metodologia de simulação clínica, são encontradas diversas modalidades, conforme o ambiente simulado é empregado, de maneira a ser utilizada a técnica que atenda às necessidades e objetivos propostos. É possível haver níveis variados de tecnologia, fidelidade e função fisiológica. No que tange à classificação dos simuladores, são caracterizados pela integração da tecnologia, o objetivo da aprendizagem e a prática de habilidades, de forma que os de baixa fidelidade são menos realísticos e comumente utilizados para situações mais específicas<sup>11,13</sup>. Tal estratégia costuma ser implementada com estudantes, pouco experimentada, portanto, junto a cuidadores informais.

Acredita-se que a educação baseada em simulação permita que familiares e cuidadores vivenciem situações pontuais e também de alto risco na preparação para o atendimento domiciliar por adotar a prática repetitiva com respostas rápidas e facilitadas, nas quais os cuidadores vivenciam a oportunidade de obter o aprendizado e habilidades para qualquer situação que possa ocorrer fora do hospital<sup>7</sup>. Face a isso, é importante destacar a premência de construção e validação de dois roteiros teórico-práticos para o TH de cuidadores de pacientes em TNE, sendo que um dos roteiros orientará o cuidado com o uso de sonda nasointestinal e o outro o cuidado com sonda inserida via gastrostomia para a desospitalização. Vislumbra-se com isso a possibilidade de nortear profissionais de saúde em como implementar o TH junto aos cuidadores e aproximar assim as práticas de simulação clínica do cotidiano dos serviços no processo de preparo para alta hospitalar.

Para tanto, o presente estudo traz o seguinte questionamento: quais os elementos necessários para compor roteiros multiprofissionais em cuidados de pacientes com CC, no uso de TNE durante a desospitalização, utilizando o TH com uso de simulação clínica? Desse modo, o objetivo é construir e validar o conteúdo de dois roteiros multiprofissionais para cuidados de pacientes com CC em uso de TNE, baseados em TH, com utilização de simulação clínica, no processo de desospitalização.

## MÉTODO

Estudo metodológico para a construção e validação de conteúdo de dois roteiros teórico-práticos para uso no TH de cuidadores de pacientes em uso de TNE, no processo de desospitalização. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de uma Universidade Pública Federal, no Centro-Oeste brasileiro, entre os meses de janeiro e setembro de 2022. Realizado em duas fases, a primeira tratou da construção dos roteiros e a segunda da validação de conteúdo destes roteiros, contemplando os procedimentos recomendados pelo referencial metodológico, quais sejam: teóricos, empíricos e analíticos<sup>14</sup>. Esta pesquisa contou com amostragem intencional para seleção dos juízes especialistas, durante as duas fases.

Na fase de construção dos roteiros, foi realizada primeiramente, a revisão narrativa da literatura, que fundamentou a seleção do conteúdo para a construção dos roteiros de TH sobre cuidados para TNE que devem ser ensinados aos cuidadores de crianças e adultos em processo de desospitalização, o que permitiu encontrar manuais hospitalares, legislações, protocolos e artigos científicos acerca da temática, seguindo a questão norteadora: “quais são os cuidados domiciliares que devem ser ensinados a cuidadores de pacientes em uso de TNE no processo de desospitalização?”

Foi empregada revisão narrativa a fim de selecionar intencionalmente documentos já existentes, que reúnem os cuidados com a TNE e que, unicamente, serviram para sustentar a construção dos roteiros. A intenção não foi, dessa maneira, emitir definições, mapear evidências, apontar lacunas, revisar teorias ou realizar análise metodológica, finalidades atribuíveis a outros tipos de revisão da literatura.

Em paralelo ao estudo de revisão narrativa, ocorreu a definição dos itens que estruturaram os roteiros<sup>13,15</sup>. As diretrizes da *The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* foram utilizadas com esta finalidade<sup>16</sup>, propiciando a condução de um TH que resulte em aprendizado por meio da atividade simulada. Os pressupostos da Teoria da Aprendizagem Significativa<sup>17</sup>, foram levados em conta para que os roteiros possam favorecer o processo cognitivo de aprendizagem voltado às habilidades que se intentam desenvolver nos cuidadores através do TH. Os referidos procedimentos culminaram na elaboração de versão inicial dos roteiros. Ficou definido que seriam elaborados dois roteiros: um para orientar o cuidado com o uso da sonda nasointestinal e o outro para o cuidado com o uso da sonda inserida via gastrostomia.

A versão inicial dos roteiros foi apresentada *in loco* aos especialistas locais, que colaboraram com apontamentos de acordo com seus conhecimentos e práticas em um Hospital Público Federal. Os participantes deste momento deveriam atender aos critérios de *Fehring* adaptados<sup>18</sup>, de maneira

a considerar a pontuação mínima para a participação no estudo de cinco pontos: titulação de mestre na área de Enfermagem (4); prática clínica de pelo menos dois anos de duração na área de Simulação Clínica ou Terapia de Nutrição Enteral (3); possuir certificação de especialista na área de Ciências da Saúde (2); titulação de doutor na área de Ciência da Saúde (2); publicação de pesquisa relevante para a área de interesse, publicação de artigo sobre o tema em periódico de referência para a área de Ciências da Saúde (2); e titulação de mestre nas áreas específicas (que envolvem simulação clínica e/ou TNE) (1). Na ocasião, o pesquisador principal fez a explanação dos roteiros, com exemplificação do seu uso nos momentos previstos e com os recursos elencados para o TH, inclusive com uso de simuladores de baixa fidelidade. Os convites foram encaminhados por e-mail, esclarecendo o objetivo da pesquisa. Dos dez juízes convidados, seis participaram no dia da reunião.

Após a reunião de especialistas locais, ocorreu a participação de especialistas *on-line*, ainda para a construção dos roteiros, buscando maior compreensão dos itens. Os referidos especialistas foram selecionados mediante busca avançada na Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br>), com uso dos termos “Simulação clínica” e “Terapia de Nutrição Enteral” e incluídos quando atenderam aos critérios recomendados<sup>18</sup>, seguindo a pontuação mínima para a participação no estudo de cinco pontos. Os especialistas *on-line* foram convidados por correspondência eletrônica para, no prazo de 30 dias, acessarem e apreciarem os roteiros, e a sugerirem ajustes em rodada única por meio de instrumento disponibilizado via *link* do *Google Forms*. Dos 45 juízes convidados, 19 retornaram os instrumentos preenchidos.

Os especialistas emitiram sugestões conforme os critérios de “Estrutura e Apresentação”, “Linguagem” e “Organização”. Depois de atendidas as sugestões, foram elaboradas as versões dos roteiros e um *checklists* para cada, que visa possibilitar a avaliação do desenvolvimento das habilidades pelo facilitador. Roteiros e *checklist* foram, então, encaminhados para a fase de validação.

A fase de validação de conteúdo ocorreu com a participação de juízes especialistas através da técnica *Delphi*, em que, após as contribuições realizadas pelos juízes especialistas na primeira rodada, foram encaminhados os roteiros e *checklist*, na íntegra, em uma nova rodada, com a finalidade de alcançar a concordância em relação a critérios e itens que obtiveram respostas de discordância. Foram convidados 45 juízes especialistas, selecionados e incluídos segundo os critérios adaptados<sup>18</sup>, mantendo-se os juízes *on-line* que participaram da construção dos roteiros e suas pontuações mínimas de cinco pontos. Os dados dos juízes foram coletados a fim de facilitar sua caracterização. Desse modo, solicitou-se aos 11 juízes que aceitaram participar da validação que acessassem o *link* do *Google Forms*, manifestassem anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preenchessem o instrumento de caracterização, o questionário de validação do roteiro teórico-prático para treinamento de habilidades: Terapia de Nutrição Enteral por sonda enteral, e o questionário de validação do roteiro teórico-prático para treinamento de habilidades: Terapia de Nutrição Enteral por sonda de gastrostomia.

Os juízes avaliaram os conteúdos dos 12 itens de cada roteiro, o *checklist* e responderam a uma escala de concordância. Os itens foram apresentados em uma escala do tipo *Likert*, adaptada para o estudo através de quatro possíveis respostas pontuadas de um a quatro, quais sejam: 1- discordo totalmente; 2- discordo; 3- concordo e 4- concordo totalmente, quanto ao conteúdo dos dois roteiros e do respectivo *checklist*. Além dos 12 itens teóricos, os juízes avaliaram os roteiros de acordo com 12 critérios de adequabilidade para validação de conteúdo, estabelecidos com base no referencial metodológico: Comportamental, Objetividade, Simplicidade, Clareza, Relevância, Precisão, Variedade, Modalidade, Tipicidade, Credibilidade, Amplitude e Equilíbrio<sup>14</sup>.

Na sequência, a concordância dos juízes acerca dos itens e critérios avaliados foi analisada estatisticamente, verificando se o nível de adequabilidade esperado foi atingido. Para que os produtos construídos fossem considerados válidos, deveriam atingir um Coeficiente de Validade de Conteúdo



(CVC) >0,80%<sup>19</sup>. No que se refere ao CVC, os dados para essa análise resultaram do preenchimento da escala *Likert* enviada aos juízes em cada rodada *Delphi*. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi usado para mensurar a proporção de juízes concordantes sobre os aspectos avaliados no formato de escala<sup>14</sup>. Elegeram-se como valor mínimo para o IVC o de 80% e foram adotados três tipos de IVC: I-IVC (Índice de Validade de Conteúdo por item), S-IVC/AVE (Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado na média) e S-IVC/UA (Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado concordância universal)<sup>19</sup>.

O Índice de Concordância foi calculado por intermédio da razão entre o número de respostas positivas observadas, consoante cada roteiro, em cada rodada de apreciação, e o número total de respostas positivas possíveis (264) obtido por meio da multiplicação do número de itens contidos no instrumento de avaliação (24) e do número de especialistas (11). O ponto de corte para o Índice de Concordância foi de 80%.

O coeficiente Alfa de Cronbach foi calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador e de todos os itens do questionário, além de ter sido considerado a seguinte classificação do alfa:  $\alpha \leq 0,30$  – Muito baixa;  $0,30 < \alpha \leq 0,60$  – Baixa;  $0,60 < \alpha \leq 0,75$  – Moderada;  $0,75 < \alpha \leq 0,90$  – Alta;  $\alpha > 0,90$  – Muito alta. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas. As variáveis de caracterização dos especialistas e dos juízes, bem como as respostas obtidas para cada item na avaliação dos roteiros, foram analisadas através de estatística descritiva.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 foram respeitados. Os participantes do estudo na condição de especialistas e juízes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Foram obtidos dois roteiros teórico-práticos para TH com uso de simulador de baixa fidelidade, para cuidadores de pacientes em uso de TNE no processo de desospitalização, elaborados com linguagem multiprofissional e intitulados como: Roteiro para Treinamento de Habilidades: Nutrição Enteral por Sonda Nasoenteral (RTH-SNE) e Roteiro para Treinamento de Habilidades: Nutrição Enteral por Sonda de Gastrostomia (RTH-Gastro) (disponíveis como material suplementar).

A revisão narrativa usada por base para elencar os conteúdos a serem inseridos nos roteiros resultou na identificação de estudos metodológicos voltados à construção e validação de cartilha educativa multiprofissional para cuidadores de pacientes em TNE domiciliar e de instrumento para avaliar o conhecimento do enfermeiro sobre TNE<sup>5,20</sup>; estudo que sumarizou evidências a respeito das estratégias empregadas pela equipe de enfermagem na prevenção de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica e nasoenteral<sup>5</sup>; estudo acerca do preparo para alta hospitalar de cuidadores de crianças com necessidades especiais de saúde com utilização da simulação<sup>21</sup>; e de literatura cinzenta, com conceitos técnicos e evidências científicas relevantes para a área temática<sup>22-23</sup>.

As informações apresentadas nos dois roteiros foram estruturadas em uma ordem lógica de compreensão do conteúdo, para que os profissionais de saúde possam preparar cuidadores que ainda não participaram de alguma atividade educativa, mas que possuem algum conhecimento sobre o tema proveniente da vivência da hospitalização de seu familiar. Em consonância com os objetivos definidos para o TH, os roteiros foram divididos em dois momentos: o primeiro, destinado a orientações referentes a materiais, dispositivos e cuidados gerais, com explicação do que é nutrição enteral, sondas para alimentação enteral, todos os materiais que possam ser utilizados durante a TNE, e cuidados gerais no domicílio; e o segundo trabalha os passos do TH para ensinar os cuidados com a TNE. Foi utilizada na redação dos roteiros, uma linguagem de fácil compreensão e, quando necessário, aplicar termos técnicos que foram conceituados.

A fim de organizar o conteúdo, foram inseridos 12 itens: tema; modelo; cenário de atuação; participante; facilitador; objetivos do treinamento de habilidades; descrição breve do treinamento de habilidades; recursos para o treinamento de habilidades; orientações ao participante; orientações ao facilitador; roteiro de treinamento de habilidades: alimentação enteral por sonda enteral em posição enteral ou gástrica, que ocorrerá em dois momentos, o primeiro para orientações em geral e o segundo para o cuidador realizar os cuidados no simulador de baixa fidelidade, e repetir quantas vezes precisar para sua aprendizagem, permitindo ao facilitador avaliar a apreensão dos conhecimentos e o desenvolvimento das habilidades propostas nos roteiros. Também foram elaborados *checklists*, os quais favorecem a identificação da necessidade de os cuidadores repetirem as técnicas/procedimentos quando e quantas vezes for preciso.

Outro ponto importante foi o planejamento de todos os recursos materiais necessários para a realização do TH, para tanto, as rotinas diárias do participante no domicílio do paciente foram levadas em conta, conferindo maior realismo ao treinamento dos cuidados. Ademais, foi realizada a seleção do simulador de baixa fidelidade alinhada ao objetivo de aprendizagem que se desejava alcançar, tencionando possibilitar o emprego de tecnologias mais acessíveis e destinadas à aprendizagem e à prática de habilidades simples, mas de maneira que propicie a utilização dos roteiros em outras instituições similares.

Participaram seis especialistas locais para reunião de construção dos roteiros (Tabela 1), presencialmente, no Laboratório de Habilidades de Hospital Público Federal, com o intuito de conhecerem os roteiros, sua aplicação e de colaborarem com a descrição do conteúdo. A Tabela 1 a seguir traz a caracterização dos especialistas locais, assim como dos que participaram de forma *on-line* e dos juízes participantes da validação.

**Tabela 1** – Caracterização de especialistas locais e *on-line*, e de juízes especialistas participantes das fases de construção e validação dos roteiros e *checklist*, a partir de um Hospital Universitário, Região Centro-Oeste, Brasil, 2022 (n=19).

Variável	Fase de construção				Fase de validação	
	Especialistas locais (N=6)		Especialistas <i>on-line</i> (N=19)		Juízes especialistas (N=11)	
	N	%	n	%	N	%
Sexo						
Feminino	5	83,3	14	73,7	9	81,8
Masculino	1	16,7	5	26,3	2	18,2
Faixa etária						
De 25 a 35 anos	1	16,7	6	31,6	3	27,3
De 36 a 46 anos	5	83,3	12	63,1	7	63,6
Com 47 anos ou mais	-	-	1	5,3	1	9,1
Classe profissional						
Enfermagem	5	83,3	14	73,7	8	72,7
Nutrição	1	16,7	2	10,5	2	18,2
Farmácia	-	-	1	5,3	-	-
Medicina	-	-	2	10,5	1	9,1
Tempo de atuação*						
Mais de 2 anos	6	100	19	100	11	100
Menos de 2 anos	-	-	-	-	-	-

Tabela 1 – Cont.

Variável	Fase de construção				Fase de validação	
	Especialistas locais (N=6)		Especialistas on-line (N=19)		Juizes especialistas (N=11)	
	N	%	n	%	N	%
Tempo de prática clínica*						
Mais de 2 anos	6	100	19	100	11	100
Menos de 2 anos	-	-	-	-	-	-
Especialização em Ciências da Saúde						
Sim	4	66,6	19	100	11	100
Não	2	33,4	-	-	-	-
Mestrado em Enfermagem						
Sim	2	33,4	5	26,3	5	45,4
Não	4	66,6	14	73,7	6	54,6
Mestrado em áreas específicas						
Sim	-	-	3	15,8	1	9,1
Não	-	-	16	84,2	10	90,9
Doutorado em Ciências da Saúde						
Sim	-	-	5	26,3	1	9,1
Não	-	-	14	73,7	10	90,9
Artigo publicado em periódico de referência						
Sim	4	66,6	12	63,2	10	90,9
Não	2	33,4	7	36,8	1	9,1

\*Referentes à área temática.

O cenário foi apresentado com auxílio de um simulador de baixa fidelidade, de forma a demonstrar todos os itens propostos nos dois roteiros. Antes de iniciar a exemplificação do TH, os especialistas receberam a explicação dos 12 itens dos roteiros e os documentos, também foram enviados por e-mail.

Durante a demonstração, os especialistas locais foram convidados a realizar sugestões escritas. Dentre elas, sobressaem às referentes à linguagem, no sentido de deixar mais clara e acessível, como a adaptação/inserção de alguns termos empregados por cuidadores, como “roldana” (para se referir à “pinça”), “puxar” (“tracionar”) ou “posto de saúde” (ao invés de “unidade de atenção primária”). Também sugeriram questões técnicas e sobre recursos relacionados ao posicionamento do paciente, temperatura e volume da dieta, velocidade de infusão e uso de materiais comumente disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nessa linha, ainda foram pontuados aspectos relativos à demonstração das técnicas/procedimentos, visando conferir maior detalhamento, no caso da fixação das gazes nas espátulas para higienização oral, como cortar a fita microporosa ou esparadrapo para fixação das gazes no curativo da gastrostomia nas primeiras semanas após introdução da sonda. Sugestões de como o facilitador (profissional de saúde) pode operar o uso do roteiro, com atitudes (ex.: apresentar o ambiente onde ocorrerá o TH) e questionamentos (ex.: perguntar ao cuidador qual o tipo de cama o paciente tem no domicílio) frente ao participante (cuidador). Houve pontuações em relação ao tempo de execução do TH com uso dos roteiros, como o estabelecimento de um tempo mínimo de 45 minutos e a consideração de que o tempo de uma hora e dez minutos (1h10min) seria o ideal para conclusão do TH. Os especialistas locais sugeriram, de modo mais específico, orientar a necessidade



do uso de travesseiros, da fixação das gazes nas espátulas para higienização, o destaque para que o participante sempre observe a marcação da sonda e o volume de dieta a ser infundido, além da importância de se orientar quanto à temperatura da dieta.

Após as contribuições dos especialistas locais, recorreu-se à colaboração de 19 juízes especialistas *on-line* (Tabela 1), na busca de maiores níveis de adequabilidade, ainda durante a construção dos roteiros. Os apontamentos feitos pelos especialistas *on-line* indicaram que os roteiros foram considerados bons, claros, coerentes, com estrutura bem definida, organizados e com informações detalhadas. Por outro lado, outros apontamentos assinalaram que os roteiros estavam extensos, precisavam contar com orientações mais diretas para os profissionais facilitadores e serem mais objetivos. Um questionamento importante foi sobre a atividade para a qual os roteiros se direcionaram, se trataria de TH ou de simulação clínica, haja vista o cenário simulado compor etapas bem definidas e que não se enquadram quando se trabalha apenas com o TH a cuidadores informais.

Foram observadas sugestões concernentes à futura utilização do roteiro em intervenções educativas, associado a ilustrações, folhetos ou cartilhas, como forma de reforçar o conhecimento e as habilidades dos cuidadores, além de minimizar as chances de o cuidador se esquecer do que aprendeu após retornar para o domicílio. Os especialistas frisaram a necessidade de que o facilitador seja treinado previamente para uso dos roteiros. Sugeriram delimitação para diferenciar cuidados entre uso de Sonda Nasoenteral (SNE) e de sonda por gastrostomia, especificação de cuidados com o posicionamento do paciente pós-infusão da dieta e com a desinfecção das conexões.

Para melhor descrição do roteiro, com a progressão correta das ações do facilitador e do participante, ficou evidente um tempo adequado para sua execução de, no mínimo, uma hora (1h) e, no máximo, uma hora e dez minutos (1h10min), este dividido em 15 minutos para o primeiro momento e 45 minutos para o segundo momento. O tempo maior está relacionado ao fato de que os participantes podem necessitar de mais repetições das técnicas/procedimentos para desenvolverem as habilidades.

Outra comprovação foi a precisão de aplicar o roteiro em dois momentos, objetivando favorecer a aprendizagem de cuidadores, com a facilitação da introdução de orientações sobre materiais, dispositivos, cuidados gerais, sondas para alimentação enteral, todos os instrumentos que possam ser usados durante a TNE no domicílio, e, posteriormente, apresentar os passos do roteiro de habilidades no decorrer dos cuidados com a TNE, executados em um simulador de baixa fidelidade. Outro aspecto importante foi a construção e utilização do *Checklist*, que tende a identificar se o participante conseguiu desenvolver a habilidade necessária para os cuidados no domicílio.

Após a construção dos roteiros, os procedimentos empíricos foram implementados, concomitante aos procedimentos analíticos, para validação dos conteúdos. Participaram 11 juízes especialistas, caracterizados conforme Tabela 2, tal como os especialistas consultados na fase de construção.

Na primeira rodada, os valores gerais verificados em relação ao roteiro RTH-SNE foram: IVC médio=0,996, S-IVC/UA=0,958, CVC=0,983 e Índice de Concordância Geral=0,996. Ainda que o roteiro tenha recebido a menor concordância sobre o critério tipicidade (I-IVC=0,91), com uma resposta 2 (discordo), não houve considerável interferência na concordância geral. Foi preciso outra rodada, de acordo com a Técnica *Delphi*, depois das contribuições realizadas pelos juízes especialistas na primeira rodada.

Na segunda rodada, os valores verificados foram os seguintes: IVC médio =1,000, S-IVC/U =1,000, CVC=0,998 e Índice de Concordância Geral =100%. Acerca dos valores por item, podem ser observados na Tabela 3.

**Tabela 2** – Distribuição das respostas dos juízes (n=11) na Rodada *Delphi* II, Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente de Validade de Conteúdo por item do “Roteiro para Treinamento de Habilidades – Sonda Nasoenteral”, a partir de um Hospital Universitário, Região Centro-Oeste, Brasil, 2022 (n=11).

Item	Distribuição das respostas					IVC†		CVC	
	1	2	3	4	Respostas 3 e 4	UA§	I-IVC‡	Média/ item	CVCi¶/ item
	N								
Comportamental	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Objetividade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Simplicidade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Clareza	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Relevância	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Precisão	0	0	1	10	11	1	1,00	3,91	0,98
Variedade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Modalidade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Tipicidade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Credibilidade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Amplitude	0	0	1	10	11	1	1,00	3,91	0,98
Equilíbrio	0	0	1	10	11	1	1,00	3,91	0,98
1 – Tema	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
2 – Modelo	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
3 – Cenário de atuação	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
4 – Participante	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
5 – Facilitador	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
6 – Objetivos do TH*	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
7 – Descrição do TH*	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
8 – Recursos para o TH*	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
9 – Orientações ao participante	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
10 – Orientações ao facilitador	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
11 – 1º momento	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
12 – 2º momento	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00

\*TH–Treinamento de Habilidades; †IVC–Índice de Validade de Conteúdo; ‡I-IVC–Índice de Validade de Conteúdo por item; §UA–*Universal Agreement* (Concordância Universal); ||CVC–Coeficiente de Validade de Conteúdo; ¶CVCi–Coeficiente de Validade de Conteúdo por item.

Tangente à primeira rodada, houve aumento dos resultados de IVC e CVC, que podem ser visualizados na Tabela 3, de maneira a alcançar novamente o índice de concordância de conteúdo acima do ponto de corte estabelecido, com um grau de concordância acima de 80% e 0,80%. Dessa forma, apresentam-se respostas na escala tipo *Likert* superior a 3 (concordo) e 4 (concordo totalmente), ideais para a validação do conteúdo.

A apreciação do roteiro RTH-Gastro gerou os seguintes resultados na primeira rodada: IVC médio=1,000, S-IVC/UA=1,000, CVC=0,983 e Índice de Concordância Geral =100%, sendo registradas apenas respostas concordantes (3 e 4) com a adequabilidade do roteiro, segundo os critérios e itens avaliados.

Por fim, na segunda rodada, a apreciação do roteiro RTH-Gastro resultou nos valores a seguir: IVC médio=1,000, S-IVC/UA=1,000, CVC=0,998 e Índice de Concordância Geral =100%. O número de respostas 3 (concordo parcialmente) foi menor na segunda rodada, em comparação à primeira. Os valores específicos por item constam na Tabela 3.

**Tabela 3** – Distribuição das respostas dos juízes (n=11) na Rodada *Delphi* II, Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente de Validade de Conteúdo por item do “Roteiro para Treinamento de Habilidades – Sonda de Gastrostomia”, a partir de um Hospital Universitário, Região Centro-Oeste, Brasil, 2022 (n=11).

Item	Distribuição das respostas					IVC†		CVC	
	1	2	3	4	Respostas 3 e 4	UA§	I-IVC‡	Média/ item	CVCi¶/ item
	N								
Comportamental	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Objetividade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Simplicidade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Clareza	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Relevância	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Precisão	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Variedade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Modalidade	0	0	1	10	11	1	1,00	3,91	0,98
Tipicidade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Credibilidade	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Amplitude	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
Equilíbrio	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
1 – Tema	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
2 – Modelo	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
3 – Cenário de atuação	0	0	1	10	11	1	1,00	3,91	0,98
4 – Participante	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
5 – Facilitador	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
6 – Objetivos do TH*	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
7 – Descrição do TH*	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
8 – Recursos para o TH*	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
9 – Orientações ao participante	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
10 – Orientações ao facilitador	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
11 – 1º momento	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00
12 – 2º momento	0	0	0	11	11	1	1,00	4,00	1,00

\*TH–Treinamento de Habilidades; †IVC–Índice de Validade de Conteúdo; ‡I-IVC–Índice de Validade de Conteúdo por item; §UA–*Universal Agreement* (Concordância Universal); ||CVC–Coeficiente de Validade de Conteúdo; ¶CVCi–Coeficiente de Validade de Conteúdo por item.

A análise de consistência interna dos questionários de apreciação do roteiro relacionado à TNE com Sonda Enteral chegou aos seguintes valores de  $\alpha$  de Cronbach – 0,942 e 0,696, nas rodadas *Delphi* I e II, expressando “muito alta” e “moderada” consistência interna, respectivamente. Já para a apreciação do roteiro relativo à TNE via gastrostomia, o valor de  $\alpha$  de Cronbach foi de 0,953 na rodada *Delphi* I, e de 0,522 na rodada *Delphi* II, de modo que os valores de  $\alpha$  indicaram “muito alta” e “baixa” consistência interna do questionário, respectivamente. A queda dos valores do  $\alpha$  de Cronbach na segunda rodada, diz respeito à maior presença de itens com variância igual a 0.

## DISCUSSÃO

Os roteiros RTH-SNE e RTH-Gastro foram construídos e considerados válidos. Na literatura e na prática assistencial existem poucos recursos direcionados para o preparo de cuidadores em relação ao manejo da TNE, voltados a pacientes em CC em processo de desospitalização, isto é, que viriam a precisar de cuidados domiciliares. Assim, houve a necessidade de desenvolver dois

roteiros, com objetivo de treinar as habilidades dos cuidadores dos pacientes em TNE. A construção de um material educativo proporciona uma oportunidade de sumarizar, uniformizar e oficializar as ações e condutas referentes aos cuidados ao paciente em seus domicílios<sup>6,11,20</sup>. Nesse contexto, a construção e validação dos instrumentos atentou para diferentes aspectos atinentes aos principais cuidados no domicílio, com alcance de níveis satisfatórios de validade.

Devido ao aumento do número de pessoas com CC que demandam cuidado domiciliar, os serviços de saúde se deparam com o desafio de adaptar a assistência a indivíduos, cujo perfil é marcado por limitações funcionais que influenciam negativamente a qualidade de vida dessas pessoas<sup>24</sup>. Por vezes, os cuidados serão prestados por familiares ou cuidadores que necessitam de TH para lidar com intercorrências<sup>7</sup>.

A realização de cuidados com a TNE no domicílio requer um conhecimento básico diante de potenciais complicações, como sobre o risco de ocorrência de constipação, diarreia, pneumonias por aspiração, deslocamento e obstrução da sonda, irritação da nasofaringe, hiperglicemia, desidratação e azotemia. Estas e outras possíveis complicações que se relacionam com a composição nutricional, mas, também, com o manejo concernente à infusão e com a contaminação das dietas e que, por vezes, aludem ao cuidado realizado no domicílio<sup>25</sup>. Por isso, é salientada a premência de estratégias que propiciem o aprimoramento das habilidades dos cuidadores, a fim de que contribuam para a segurança do paciente em TNE<sup>6</sup>. Nesse viés, a simulação clínica pode oportunizar o preparo em um ambiente seguro<sup>24</sup>.

O TH deve procurar respeitar as características de aprendizado do cuidador, contextualizar o problema e resgatar o conhecimento prévio em nível domiciliar, além de lançar mão dos pressupostos da aprendizagem significativa, de maneira que o cuidador inicialmente seja exposto a uma situação prática, exercendo papel ativo na aquisição dos conceitos necessários para a compreensão e possibilidades no desenvolvimento de habilidades<sup>17</sup>. De acordo com os “Padrões para as Melhores Práticas em Simulação”, a elaboração da atividade simulada deve estar alinhada com um objetivo de aprendizagem e partir de situações-problema relacionadas à realidade de cuidado<sup>16</sup>.

Frente ao exposto e, ao almejar produzir roteiros que embasassem uma prática segura por parte dos cuidadores, foram consideradas evidências científicas acerca das boas práticas para prevenção de eventos adversos a pacientes no uso de TNE. Destacam-se, portanto, cuidados gerais essenciais em relação às pessoas em uso de TNE, tais como: a prevenção de obstrução da sonda por meio da maceração de medicamentos sólidos associada à diluição em água; a infusão de água filtrada ou fervida após cada administração de medicamento ou dieta; a reversão da obstrução; a hidratação conforme prescrição diária; cuidados com higiene oral; higienização das mãos do cuidador antes do manuseio dos dispositivos; observação de alterações relacionadas ao tempo de uso da sonda; avaliação e cuidados diários quanto à integridade da pele e fixação da sonda<sup>4,5,9,20</sup>.

Junto aos roteiros, foram validados os *checklists* para a avaliação pelos facilitadores do desenvolvimento das habilidades dos cuidadores, o que faculta a concretização do momento chamado *debriefing*. O *checklist* avalia as ações que os cuidadores devem desenvolver durante a prática simulada, representa um recurso instrucional, tanto para o facilitador quanto aos participantes, pois direciona a aprendizagem<sup>13</sup>.

Se o facilitador do TH (profissional de saúde) possuir conhecimento teórico e experiência prática sobre TNE, pode potencializar a aplicação dos roteiros junto aos cuidadores. Nesse sentido, os enfermeiros podem ser indicados como facilitadores da aproximação do serviço com os cuidadores, de modo a promover intervenções que otimizem o preparo para a alta hospitalar<sup>26-27</sup>.

Durante este estudo, foi possível evidenciar que a apresentação do uso dos roteiros *in loco* teve um papel fundamental na sua construção. Ao encenar os TH, com os respectivos materiais necessários, constatou-se que houve uma avaliação detalhada entre os juízes locais, segundo

a experiência de cada um, colaborando mais detalhadamente com o material. Esta observação foi denotada também em outros estudos que validaram tecnologias voltadas para o contexto da alimentação enteral e para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia<sup>7,28</sup>. Outro ponto abordado pelos especialistas *on-line*, foi a adequação dos recursos e objetivos ao TH, uma vez que havia recursos e objetivos que poderiam confundir os cuidadores. A complexidade do problema a ser resolvido deve determinar a magnitude dos objetivos e recursos a serem utilizados<sup>15</sup>.

O tempo estabelecido para a realização dos roteiros foi fixado em razão de os participantes serem cuidadores sem experiência prévia em situações de simulação. Foi observado que a simulação provoca sentimentos de estresse e ansiedade nos participantes, o que pode comprometer o aprendizado, podendo vir a depender de um tempo maior para que o facilitador promova a adaptação<sup>29</sup>. O intuito é de que o participante necessite de várias repetições para alcançar suas habilidades aos cuidados propostos<sup>17</sup>. Até o momento não foi determinado por estudos o tempo para TH de cuidadores.

Todo o período de internação pode gerar oportunidades para orientações ao cuidador. Porém, o momento oportuno para a realização do TH junto ao cuidador parece ser aquele durante a permanência na unidade hospitalar, em que já se prevê a alta em uso dos dispositivos de TNE. É importante a abordagem da equipe multiprofissional em relação à família, no que tange à previsão de alta, à indicação e à importância de verificar a possibilidade de a família definir o cuidador. Com isso, a recomendação é de que a equipe assista o paciente mais diretamente, para viabilizar um ambiente que propicie o treinamento.

Diante das outras orientações no planejamento de alta, discutir o caso, a previsão de alta em equipe multiprofissional e estender a condução do TH pode ser uma estratégia que otimize o processo educativo para a alta, minimize a sobrecarga de informações para o cuidador e possibilite um trabalho coordenado da equipe. Contudo, há que se salientar a continuidade do processo educativo dos cuidadores, o qual deve seguir uma perspectiva longitudinal. Para tanto, são necessárias outras estratégias, que poderão ser implementadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Na transição do cuidado, o contato da unidade hospitalar com a Atenção Primária será essencial.

O presente estudo tem como limitação o fato de não ter realizado a validação clínica e de usabilidade dos roteiros, a serem desenvolvidas.

## CONCLUSÃO

A construção dos roteiros RTH-SNE e RTH-Gastro contou com a colaboração de especialistas, o que contribuiu para a qualidade do material inicialmente elaborado. A validação de conteúdo dos roteiros alcançou valores de CVC, IVC e Índice de Concordância acima dos pontos de corte estabelecidos. Recomenda-se a realização de estudos futuros que investiguem os efeitos da aplicação dos roteiros em simulação clínica para o TH, com profissionais de saúde, cuidadores e pacientes em CC, bem como a associação dos roteiros com outros recursos ou ferramentas educativas durante o processo de desospitalização.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [acesso 2023 Jan 13]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf>
2. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Atenção domiciliar na estratégia saúde da família: perspectivas de idosos, cuidadores e profissionais. *Estud Interdiscip Envelhec* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jan 13];23(2):13 Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.61187>
3. Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Rêgo AS, Silva ES, Elias MFAL, Radovanovic CAT. Educational intervention to increase the skill of informal caregivers: A quasi-experimental pilot study. *Texto*



Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 11];30:e20200152. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0152>

4. Lim ML, Yong BYP, Mar MQM, Ang SY, Chan MM, Lam M, et al. Caring for patients on home enteral nutrition: Reported complications by home carers and perspectives of community nurses. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Dez 11];27(13-14):2825-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14347>
5. Afonso MG, Arroyo LH, Gastaldi AA, Assalin ACB, Yamamura, Girão FB. Teaching and learning strategies in home enteral therapy: Knowledge gains perceived by caregivers. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Fev 11];31:e3889. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6032.3889>
6. Afonso MG, Silva EG, Degiovanni PVC, Dressler CVG, Almeida JR, Miranda FBG. Elaboration and validation of a multi-professional educational booklet for caregivers of patients in home enteral nutrition therapy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Nov 11];30:e20200158. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0158>
7. Silva M, Charlo PB, Zulin A, Santos FGT, Jaques AE, Haddad MCFL, et al. Construction and validation of clinical scenarios for training informal caregivers of dependent persons. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 11];75(5):e20220140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0140pt>
8. Naves LK, Tronchin DMR. Home enteral nutrition: profile of users and caregivers and the incidents related to feeding tubes. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Nov 11];39:e2017-0175. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0175>
9. Silva AST, Pinto RLG, Rocha LR. Prevention of nasogastric and nasoenteral tube-related adverse events: An integrative review. *J Nurs Health* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Dez 11];10:e20104003. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16%20947/11303>
10. Menezes CS, Fortes RC. Nutritional status and clinical evolution of the elderly in home enteral nutritional therapy: A retrospective cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 15];27:e3198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2837.3198>
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0453/2014 [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2020 [acesso 2021 Nov 11]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014\\_23430.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.html)
12. Yousef N, Moreau R, Soghier L. Simulação em cuidados neonatais: Rumo a uma mudança na formação tradicional? *Eur J Pediatr* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jan 15];181:1429-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04373-3>
13. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Dez 11];17(51):e03218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016265103218>
14. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
15. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: What is relevant for its design? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Dez 11];53:e03453. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>
16. INACSL Standards Committee; Miller C, Deckers C, Jones M, Wells-Beede E, McGee E. Healthcare simulation standards of best practice™ outcomes and objectives. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Dez 11];58:40-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.013>
17. Agra G, Formiga NS, Oliveira PS, Costa MML, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Analysis of the concept of Meaningful Learning in light of the Ausubel's Theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Dez 11];72(1):248-55. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>



18. Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung* [Internet]. 1987 [acesso 2021 Out 11];16(6):625-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3679856/>
19. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Educ Med J* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Dez 11];11(2):49-54. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
20. Carrasco V, Freitas MIP, Oliveira-Kumakura ARS, Almeida EWS. Development and validation of an instrument to assess the knowledge of nurses on enteral nutrition. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Out 11];54:e03646. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019024003646>
21. Silva APM, Pina JC, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Okido ACC. Training of caregivers of children with special healthcare needs: simulation contributions. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 11];29:e20180448. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0448>
22. Bento APL, Jordão AA Júnior, Garcia RWD. Manual do paciente em terapia nutricional enteral domiciliar [Internet]. Ribeirão Preto: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2021 Nov 11]. Disponível em: [https://www.saci.ufscar.br/data/solicitacao/42609\\_cartilha\\_sem\\_kcal.\\_1.pdf](https://www.saci.ufscar.br/data/solicitacao/42609_cartilha_sem_kcal._1.pdf)
23. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Cartilha de cuidados domiciliares: Nutrição enteral [Internet]. Campo Grande: SESAU; 2019 [acesso 2021 Nov 11]. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wp-content/uploads/sites/30/2019/12/CARTILHA-DE-CUIDADOS-DOMICILIARES-NUTRI%C3%87%C3%83O-ENTERAL.pdf>
24. Costa RRO, Mata ANS, Almeida RGS, Coutinho VRD, Alves LYM, Mazzo A. Laboratório de habilidades e simulação clínica em época de Covid-19: possibilidades e recomendações práticas. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 11];54(1):e177075. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354830>
25. Batista MSA, Silva FS. Levantamento do estado nutricional e de complicações associadas à terapia nutricional enteral domiciliar em idosos. *Braspen J* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Abr 17];35(2):125-9. Disponível em: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2020352004>
26. Oliveira AB, Pereira ACS, Barbosa IT, Cardoso KGA, Viana M dos S, da Silveira CC, et al. Estratégias de transição do cuidado: desafios e perspectivas da equipe de enfermagem para uma comunicação efetiva com foco na segurança do paciente. *Braz J Develop* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 11];8(8):58676-95. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51393>
27. Diaz MCG, Arnold JL. Advocating for your patients and families: simulation as an educational tool for home caregivers of children with chronic conditions. *Pediatr Ann* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Dez 11];50(1):e39-e43. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/19382359-20201215-01>
28. Negri EC, Pereira GA Júnior, Cotta Filho CK, Franxon JC, Mazzo A. Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Dez 11];28:e20180199. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199>
29. Booste R, Bortolato-Majo C, Silva NO, Vilarinho JOV, Fontoura ACOB, Felix JVC. Contributions of clinical simulation versus conventional practice in a nursing laboratory in the first clinical experience. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 11];25(3):e20200301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0301>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Construção e validação de roteiros para treinamento de habilidades de cuidadores de pacientes em uso de Terapia de Nutrição Enteral na desospitalização, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, defendida em janeiro de 2023.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Barboza ES, Arruda GO, Almeida RGS, Girão FB, Negri EC, Ferreira Júnior MA, Jorge BM.

Coleta de dados: Barboza ES, Arruda GO.

Análise e interpretação dos dados: Barboza ES, Arruda GO.

Discussão dos resultados: Barboza ES, Arruda GO.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Barboza ES, Arruda GO, Almeida RGS, Girão FB, Negri EC, Ferreira Júnior MA, Jorge BM.

Revisão e aprovação final da versão final: Barboza ES, Arruda GO, Almeida RGS, Girão FB, Negri EC, Ferreira Júnior MA, Jorge BM.

### AGRADECIMENTO

Aos profissionais, docentes e pesquisadores que atuaram como especialistas e juízes nas fases de construção e validação dos roteiros, respectivamente. Ao apoio da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e do Hospital Maria Aparecida Pedrossian que oportunizaram acesso a recursos e estrutura para realização do estudo.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Parecer nº 5.185.577/2021, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 53934521.7.0000.0021.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

### EDITORES

Editores Associados Manuela Beatriz Velho, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 06 de fevereiro de 2023.

Aprovado: 29 de junho de 2023.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Elton Santo Barboza

eltosanto@hotmail.com

### MATERIAL SUPLEMENTAR

O seguinte material suplementar está disponível online:

Suplemento – ROTEIRO TEÓRICO- PRÁTICO PARA TREINAMENTO DE HABILIDADES: TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL POR SONDA NASOENTERAL-THCTNE-SNE.

Suplemento – ROTEIRO TEÓRICO- PRÁTICO PARA TREINAMENTO DE HABILIDADES: TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA- THCTNE-GASTRO.

