



OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL: VALIDAÇÃO DE FORMULÁRIOS DE FEEDBACK¹

Ifé Odara Alves Monteiro da Silva*
Natalia Del'Angelo Aredes**
Aline Natalia Domingues***
Mariana Torreglosa Ruiz****
Luciana Mara Monti Fonseca*****

RESUMO

Objetivo: Validar formulários de *feedback* estruturado para estações de *Objective Structured Clinical Examination* em enfermagem pediátrica e neonatal. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, com validação de oito formulários de *feedback* em quatro estações clínicas, para o público de auxiliares e técnicos de enfermagem e para enfermeiros. A validação do conteúdo ocorreu por meio de *experts* da área de enfermagem pediátrica e neonatal, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** A validação do conteúdo dos formulários contou com a participação de 20 *experts*. Os formulários do *Objective Structured Clinical Examination* obtiveram concordância entre os *experts* um valor superior a 0,9. Os apontamentos sugeridos pelos *experts* foram implementados na versão 2 dos formulários. **Conclusão:** Os formulários desenvolvidos revelam robustez para o uso no *feedback* formativo durante o *Objective Structured Clinical Examination* em enfermagem pediátrica e neonatal. Os resultados indicaram concordância dos *experts* com critérios e ações avaliados, fornecendo sugestões valiosas para o aprimoramento do *feedback* formativo após estações de cenários clínicos.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica. Enfermagem neonatal. Avaliação educacional. Profissionais de saúde. Estudo de Validação. Educação Permanente.

INTRODUÇÃO

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria MS/GM nº 529, visando aprimorar a qualidade do cuidado em saúde e a segurança do paciente. Estratégias foram desenvolvidas para capacitar os profissionais de saúde e melhorar a qualidade da assistência⁽¹⁾.

No contexto do fortalecimento da segurança do paciente, a simulação clínica é uma estratégia destacada de ensino-aprendizagem. Ela proporciona aos estudantes e profissionais de saúde a oportunidade de desenvolver competências clínicas sem riscos para os pacientes, permitindo a resolução de problemas de forma ativa, com mediação do professor e

compartilhamento de conhecimento⁽²⁻³⁾. Uma estratégia convergente é o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), traduzido para o português como Exame Clínico Objetivo Estruturado, que tem suas raízes na simulação, potencializando a aprendizagem por meio da avaliação, com resultados muito favoráveis na educação profissional⁽⁴⁾.

Há uma tendência crescente na utilização de ambientes simulados para a educação permanente, proporcionando ações educativas dinâmicas e realistas, aproximando-se da prática profissional. Além disso, permitem a tomada de decisões em ambiente seguro, beneficiando-se da interatividade, discussão com pares e a orientação de um facilitador⁽⁵⁾.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) destaca a

¹Trabalho extraído de dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

*Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: ife.odara@alumni.usp.br. ORCID iD: 0000-0002-1661-8601.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: naredes@ufg.br. ORCID iD: 0000-0002-1661-860.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: aline.domingues@alumni.usp.br. ORCID iD: 0000-0002-6764-7146.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mariana.ruiz@ufm.edu.br. ORCID-ID: 0000-0002-5199-7328.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: lumonti@erp.usp.br. ORCID iD: 0000-0002-5831-8709.

necessidade de investir em cursos de educação permanente para aprimorar a qualidade da assistência, como estratégia operacional junto às instituições de ensino e pesquisa⁽⁶⁾. O OSCE, como estratégia de avaliação por competências na formação de médicos, ganhou popularidade internacional pela objetividade e estruturação durante a avaliação clínica. Sua utilização como método avaliativo e formativo avança devido à capacidade de avaliar competências e desempenho, proporcionando feedback específico para cada estação, incentivando a reflexão e planejamento para melhorias⁽⁷⁻¹⁰⁾.

A importância do *feedback* no contexto educacional é reconhecida e, no OSCE, a especificidade para cada estação fortalece a capacidade do participante de se perceber no contexto do desafio⁽¹⁰⁾. A utilização de formulários de *feedback* estruturados é crucial, pois auxilia o facilitador a detectar problemas, oferecendo subsídios objetivos para o aprimoramento do participante⁽¹¹⁾.

Diante desse cenário, surge a necessidade de desenvolver e validar formulários que auxiliem no *feedback* formativo do OSCE, utilizado como atividade de educação permanente em saúde para profissionais de enfermagem que atendem crianças hospitalizadas em unidades pediátricas e neonatais. Desta forma, o objetivo deste estudo é validar formulários de *feedback* estruturado para estações de OSCE em enfermagem pediátrica e neonatal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza metodológica que utiliza métodos para obtenção, organização e análise de dados, abordando a elaboração e validação de conteúdo com o intuito de buscar novos significados e interpretações de fenômenos. O desenho metodológico orientou a elaboração de instrumentos com características fundamentais⁽¹²⁾, tais como confiabilidade, precisão e usabilidade. Após o desenvolvimento, os formulários passaram por validação de conteúdo com *experts* em enfermagem pediátrica e neonatal.

O OSCE, como denota explicitamente sua designação, é primariamente concebido como um instrumento de avaliação clínica

padronizada. Todavia, destaca-se que, no presente estudo, os autores optaram por incorporá-lo no âmbito do processo de educação permanente da equipe, adotando uma abordagem que transcende o caráter tradicionalmente avaliativo do OSCE e sim formativo. Nessa perspectiva, torna-se pertinente realizar uma contextualização desse aspecto particular, a fim de esclarecer e justificar a utilização, nos formulários, do termo "*feedback*" em substituição a "avaliação". Essa análise proporcionará uma compreensão mais abrangente acerca da opção de uso do OSCE como estratégia facilitadora da aprendizagem para o desenvolvimento profissional, destacando a ênfase na retroalimentação construtiva em detrimento de uma simples avaliação.

O estudo foi realizado em um Hospital de Ensino da Criança que possui 231 leitos e 72 consultórios e salas, distribuídos em cinco pavimentos, onde funcionam os ambulatórios, enfermarias, centro obstétrico, UTI neonatal, UTI pediátrico, alojamento conjunto e CIREP – Centro de Cirurgia e epilepsia, bem como o Departamento de Puericultura e Pediatria.

Devido à participação de seres humanos como *experts* e em conformidade com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, obtendo o parecer de aprovação n.º 3.627.160.

Para a validação do conteúdo dos formulários, foram considerados *experts* da área de enfermagem pediátrica e neonatal, classificados segundo os critérios de Fehring⁽¹³⁾, adaptados para este estudo. Conforme o referencial, os *experts* deveriam obter no mínimo cinco pontos para serem selecionados, enfatizando que pontuações mais altas indicam maior força de evidência.

A captação de *experts* foi realizada por meio da técnica de amostragem por conveniência denominada *snowball sampling*⁽¹⁴⁾, que envolve a indicação de *experts* secundários pelos primários, aumentando a quantidade de *experts* como uma bola de neve. Os *experts* primários foram selecionados a partir da identificação de atuação com simulação e OSCE na Plataforma

Lattes⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Os convites foram enviados por e-mail e os *experts* tiveram acesso a dois formulários *online*: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que declararam consentimento para contribuir com o estudo, e a seção para preenchimento do questionário, abordando seu perfil sociodemográfico e a avaliação das estações com cenários sobre o recém-nascido, o lactante, a criança e o adolescente e seus formulários de *feedback*. Para verificação das indicações de *experts* por “bola de neve” e possíveis recusas, realizou-se o acompanhamento do processo de indicações, porém, não houve negativas na participação, mas os *experts* solicitaram maior prazo para devolução do questionário de validação preenchido, justificando, em sua grande maioria, a coincidência da coleta de dados com outras atividades, assim, o prazo acordado com os participantes foi de 20 dias. Apenas um dos participantes não entregou o formulário no novo prazo, justificando ter entrado em período de férias.

A concordância entre os *experts* foi verificada utilizando o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de 0,90⁽¹²⁾ por item, valores iguais ou acima de 90% de concordância não precisavam ser revistos. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário *online* durante maio de 2020, e a análise compreendeu estatística descritiva simples e cálculo do IVC. Seguindo os princípios propostos de que o IVC envolve uma abordagem sistemática para garantir a validade do conteúdo de instrumentos desenvolvidos, como formulários de *feedback* estruturado.⁽¹²⁾

O processo inicia-se com a seleção criteriosa de *experts* na área de interesse, no caso, enfermagem pediátrica e neonatal. A escolha desses *experts* deve levar em consideração sua expertise e experiência relevante para garantir uma avaliação fundamentada. Após essa seleção, é essencial fornecer-lhes uma descrição clara e abrangente do instrumento, detalhando seus objetivos, itens e critérios avaliativos.

O IVC foi calculado como a proporção de concordância entre os *experts* em relação aos itens do instrumento. Cada participante expressou sua opinião sobre a relevância e clareza de cada item, utilizando escalas. A

interpretação do IVC neste estudo foi que valores iguais ou superiores a 0,9 indicavam alta concordância entre os *experts*, evidenciando uma robusta validação de conteúdo. Caso houvesse discordâncias significativas seria fundamental revisar e ajustar os itens do instrumento conforme as sugestões dos *experts*, visando aprimorar sua validade.

RESULTADOS

Este estudo contou com a participação de 20 *experts* (n=20), que de acordo com a Classificação de Fehring obtiveram em média 11,65 pontos, em que todos alcançaram a pontuação mínima de cinco pontos para serem inseridos. É notória a participação de pessoas do sexo feminino (70%), prevalecendo a faixa etária de 31 a 40 anos de idade (55%), possuindo minimamente o título de Mestre (55%) e atuando na área de Ensino (25%).

Sendo o OSCE um método de ensino inovador e ainda estar em expansão de uso no Brasil, verificou-se uma porcentagem menor de pessoas com experiência em OSCE (45%), em relação à experiência em simulação Clínica (80%), já que esta estratégia tem sido continuamente está fortemente inserida no ambiente acadêmico, com maior histórico de inserção nos cursos da área da saúde. Sobre o tema específico da estratégia, 65% dos *experts* possuíam experiência prática ou publicações na área de Saúde da Criança.

O OSCE que trata o estudo foi composto por quatro estações clínicas, sendo elas: recém-nascido, lactente, criança e adolescente. Visto isso, foram elaborados oito formulários de *feedback*, sendo quatro para enfermeiros e quatro para auxiliares e técnicos de enfermagem, separados de acordo com as estações e cenários.

Os cenários construídos tiveram como objetivo permitir a avaliação da performance clínica por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. As estações clínicas do OSCE possuíam casos padronizados de acordo com o objetivo de aprendizagem definido e o desempenho analisado por avaliadores que, preferencialmente, permanecem presentes enquanto a estação é realizada, podendo fornecer *feedback* após a realização da atividade. A seguir são apresentados os cenários no Quadro 1:

Quadro 1. Cenários desenvolvidos para as estações de OSCE. Ribeirão Preto, SP, 2023.

Cenário Recém-nascido	Cenário Lactente	Cenário Criança	Cenário Adolescente
Recém-nascida, Mariana, parto normal, Pequenos para Idade Gestacional (PIG), 38s5d, apresentou desconforto respiratório precoce, sendo instalado <i>Continuous Positive Airway Pressure</i> (CPAP) nasal, retirado no segundo dia de vida. Está hoje com cinco dias, internada na UTIN, aguardando correção cirúrgica de Persistência do Canal Arterial (PCA). Mantendo cateter de O ₂ a 1l/min e acesso venoso periférico em região cefálica salinizado. Diante do posicionamento inadequado do RN, verifica-se sinais de obstrução de vias aéreas superiores.	Marcelo, 1 ano de idade, internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há dez dias devido diagnóstico de Erro Inato do Metabolismo. Mantendo cânula orotraqueal em ventilação mecânica; acesso venoso central do tipo duplo lúmen em femoral esquerda recebendo em via branca Nutrição Parenteral Total (NPT) e via marrom com as medicações prescritas. Há dois dias vem apresentando hipertermia e piora do estado geral.	Luciana, 7 anos de idade, internada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há dois dias devida insuficiência respiratória aguda. Diagnóstico prévio de Fibrose Cística. Mantendo cânula orotraqueal em ventilação mecânica. Após troca da fixação da cânula orotraqueal (COT) observa-se agravamento do desconforto respiratório e suspeita-se de intubação seletiva.	João Paulo, 16 anos, POI de cirurgia ortopédica em Membro Inferior Esquerdo (MIE), sendo admitido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com sinais de choque hipovolêmico, aplicado a escala de mensuração da dor FPS-R apresentou pontuação 8, localizado no mapa corporal no MIE.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para cada cenário, foram elaborados os formulários de *feedback* para os enfermeiros e outro formulário para técnicos e auxiliares de enfermagem. Todos os formulários possuíam quatro colunas, em que o avaliador pode assinar se o participante realizou ou não aquela ação

esperada, se realizou parcialmente e ainda tecer comentários acerca daquela ação para uso durante o *feedback* daquela estação, conforme segue. Abaixo, o exemplo do Cenário Recém-nascido na Figura 1:

Figura 1. Formulário de *Feedback* do Cenário Recém-nascido para enfermeiros versão final. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2024.

CENÁRIO: RECÉM-NASCIDO				
Recém-nascida, Mariana, parto norma, PIG, 38s5d, apresentou desconforto respiratório precoce, sendo instalado CPAP nasal, retirado no segundo dia de vida. Está hoje em cinco dias, internada na UTIN, aguardando correção cirúrgica de PCA. Momento cateter de O ₂ a 1l/min e acesso venoso periférico em região cefálica salinizado. Diante do posicionamento inadequado do RN, verifica-se sinais de obstrução de vias aéreas superiores.				
Atividade: Preste atendimento de um RN, com sinais de obstrução de vias aéreas.				
PARA OS ENFERMEIROS				
Ação (Versão 2)	Realizou	Não realizou	Realizou parcialmente	Comentários
Realizou a higienização das mãos?				
Observou se a paciente está corretamente identificada?				
Conversou com a mãe da paciente?				
Inspeccionou a coloração das extremidades?				
Reposicionou a RN no leito, abrindo vias aéreas mecanicamente?				
Reposicionou o cateter? (se identificado fora do lugar correto)				
Realizou a monitorização do paciente?				
Alterou o volume de O ₂ ? (se persistir desconforto depois de reposicionar no leito)				
Realizou/referiu sobre a notação de enfermagem?				

Fonte: Elaborado pelos autores.

A seguir, a Tabela 1 apresenta os dados obtidos da validação a partir dos formulários

para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem para o Cenário Recém-nascido:

Tabela 1. Validação do formulário de *feedback* do Cenário Recém-nascido. Ribeirão Preto, SP, 2023.

Ações (Enfermeiros)	Concordo (n)%	Discordo (n)%	Sugestão (n)%	IVC
Observou se a paciente está corretamente identificada?	(20) 100	-	-	1,00
Conversou com a paciente?	(17) 85	(1) 5	(2) 10	0,85

Alterou o volume de O ₂ ? (Se persistir desconforto depois de reposicionar no leito)	(14) 70	(3) 15	(3) 15	0,70
Reposicionou o cateter? (Se identificado fora do lugar correto)	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Reposicionou a RN no leito, abrindo vias aéreas mecanicamente?	(19) 95	(1) 5	-	0,95
Inspecionou a coloração das extremidades?	(17) 85	(1) 5	(2) 10	0,85
Realizou ausculta apical para FC?	(17) 85	(3) 15	-	1,00
Verificou FR	(19) 95	(1) 5	-	0,95
Verificou saturação de O ₂	(19) 95	(1) 5	-	0,95
Realizou a monitorização do paciente?	(18) 90	(2) 10	-	1,00
Realizou a anotação de enfermagem?	(18) 90	(2) 10	-	1,00
Ações (Auxiliares e Técnicos de enfermagem)	Concordo (n)%	Discordo (n)%	Sugestão (n)%	IVC
Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?	(20) 100	-	-	1,00
Comunicou-se com o paciente?	(17) 85	(2) 10	(1) 5	0,85
Alterou o volume de O ₂ ?	(12) 60	(5) 25	(3) 15	0,60
Reposicionou o cateter?	(20) 100	-	-	1,00
Reposicionou a RN no leito?	(20) 100	-	-	1,00
Inspecionou a coloração das extremidades?	(18) 90	-	(2) 10	0,90
Realizou a anotação de enfermagem?	(19) 95	(1) 5	-	0,95

Os *experts* concordaram fortemente com as ações preestabelecidas, no entanto, alguns fizeram suas sugestões para o texto da ação, ou acerca da necessidade da mesma, para o

processo de aprendizagem do participante. A Tabela 2 apresenta o formulário de *feedback* do Cenário Lactente.

Tabela 2. Validação do formulário de *feedback* do Cenário Lactente. Ribeirão Preto, SP, 2023.

Ações (Enfermeiros)	Concordo (n)%	Discordo (n)%	Sugestão (n)%	IVC
Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?	(20) 100	-	-	1,00
Comunicou-se com o paciente?	(17) 85	(3) 15	-	0,85
Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor?	(16) 80	(2) 10	(2) 10	0,80
Realizou a desinfecção do estetoscópio?	(20) 100	-	-	1,00
Realizou a ausculta pulmonar?	(20) 100	-	-	1,00
Identificou o som correto?	(20) 100	-	-	1,00
Realizou aspiração da COT?	(17) 85	(1) 5	(2) 10	0,85
Realizou anotação de enfermagem?	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Ações (Auxiliares e Técnicos de enfermagem)	Concordo (n)%	Discordo (n)%	Sugestão (n)%	IVC
Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?	(20) 100	-	-	1,00
Comunicou-se com o paciente?	(17) 85	-	(3) 15	0,85
Observou a coloração e quantidade do conteúdo do frasco coletor?	(16) 80	(2) 10	(2) 10	0,80
Realizou a desinfecção do estetoscópio?	(18) 90	(2) 10	-	0,90
Realizou a desinfecção do termômetro	(20) 100	-	-	1,00
Realizou aferição de sinais vitais? (Temperatura, FR, FC)	(20) 100	-	-	1,00
Referiu informar os resultados para o enfermeiro?	(18) 90	-	(2) 10	0,90
Realizou anotação de enfermagem?	(19) 95	-	(1) 5	0,95

A validação do *feedback* do Cenário Criança é apresentada na Tabela 3:

Tabela 3. Validação do formulário de *feedback* do Cenário Criança. Ribeirão Preto, SP, 2023.

Ações (Enfermeiros)	Concordo (n)%	Discordo (n)%	Sugestão (n)%	IVC
Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?	(20)100	-	-	1,00
Comunicou-se com o paciente?	(17) 85	(2) 10	(1) 5	0,85
Inspecionou a expansibilidade torácica?	(20)100	-	-	1,00
Observou sinais de desconforto respiratório?	(20)100	-	-	1,00

Observou a coloração das extremidades?	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Realizou desinfecção do estetoscópio?	(20)100	-	-	1,00
Realizou ausculta?	(20)100	-	-	1,00
Observou a fixação da cânula?	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Reposicionou a cânula?	(12) 65	(5) 25	(2) 10	0,60
Observou contato com a rima labial?	(18) 90	(2) 10	-	0,90
Elevou as grades após o atendimento?	(18) 90	(2) 10	-	0,90
Preparou o kit de intubação?	(17) 85	(2) 10	(1) 5	0,85
Realizou anotação de enfermagem?	(18) 90	(2) 10	-	0,90
Ações (Auxiliares e Técnicos de enfermagem)	Concordo (n)%	Discordo (n)%	Sugestão (n)%	IVC
Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira	(20)100	-	-	1,00
Comunicou-se com o paciente	(18) 90	(1) 5	(1) 5	0,90
Inspecionou a expansibilidade torácica	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Observou a coloração das extremidades?	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Observou a fixação da cânula?	(20)100	-	-	1,00
Requisitou a avaliação da enfermeira?	(20)100	-	-	1,00
Preparou o kit de intubação?	(19) 95	(1) 5	-	0,95
Elevou as grades após o atendimento?	(20)100	-	-	1,00
Realizou anotação de enfermagem?	(19) 95	(1) 5	-	0,95

Na Tabela 3, visualiza-se as ações dos participantes, esperadas pelos avaliadores, no Cenário Recém-nascido. Os *experts* concordaram fortemente com as ações preestabelecidas, no entanto, alguns fizeram suas sugestões para o texto da ação, ou acerca da necessidade da mesma, para o processo de aprendizagem do participante. As menções dos *experts* são apresentadas de forma a manter o anonimato sendo representadas alfanumericamente por E (*expert*) e a numeração da ordem de participação do estudo:

E6: “Lavagem das mãos antes e depois” e “Saturação antes do aumento do oxigênio”

E7: “Higienização das mãos”; “verificou se no momento não tem dieta sendo infundida”

Outros fizeram suas considerações acerca da importância de seguir o protocolo institucional para o uso de oxigenioterapia:

E16: “Colocaria alterar volume de O2 por último para que antes de aumentar sejam vistos outros

aspectos, como o posicionamento, devido o O2 ser tóxico”

E10: “Lamentavelmente, alterar o volume de O2 requer prescrição médica e/ou protocolo institucional.”

Foram sugeridas também, algumas alterações no texto da ação esperada, sendo elas:

E6: “Conversou com a mãe?”

E17: “[...]E a opção conversar com o paciente talvez modificar para familiar do paciente”.

Quanto ao formulário para auxiliares e técnicos de enfermagem, foram realizadas modificações de acordo com as sugestões gerais oferecidas em outros formulários. Em ambos, o índice de validação foi de 90%, atendendo assim, os requisitos para a validação do formulário.

Na Tabela 4, é apresentada a validação do Cenário Adolescente:

Tabela 4. Validação do formulário de *feedback* do Cenário Adolescente. Ribeirão Preto, SP, 2023.

Ações (Enfermeiros)	Concordo (n)%	Discordo (n)%	Sugestão (n)%	IVC
Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?	(20)100	-	-	1,00
Comunicou-se para o paciente?	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Reavaliou a dor com a escala FPS-R?	(20)100	-	-	1,00
Aferiu a PA?	(20)100	-	-	1,00
Aferiu FC?	(20)100	-	-	1,00
Referiu que checou palidez com observação da pele e conjuntiva ocular?	(18) 90	-	(2) 10	0,90
Verificou a existência de sangramento externo?	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Identificou sinais de sangramento interno? (palidez, cansaço, náuseas, vômitos,	(19) 95	-	(1) 5	0,95

pulso rápido e fraco)				
Estancou o sangramento?	(16) 80	(3) 15	(1) 5	0,80
Realizou reposição volêmica, conforme prescrição médica?	(20)100	-	-	1,00
Avaliou o débito urinário?	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Colocou o paciente em posição de Trendelenburg?	(17) 85	(2) 10	(1) 5	0,85
Identificou sinais de choque hipovolêmico? (mal-estar, tontura, fraqueza, palidez, pele pegajosa, dor de cabeça)	(19) 9	(1) 5	-	1,00
Identificou a viabilidade e calibre para acesso venoso periférico?	(20)100	-	-	1,00
Observou que hoje é aniversário do paciente?	(12) 60	(7) 35	(1) 5	0,60
Realizou anotação de enfermagem?	(19) 95	(1) 5	-	0,95
Reconstituiu a unidade do paciente?	(17) 85	(2) 10	(1) 5	0,85
Elevou as grades do leito?	(20)100	-	-	1,00
Ações (Auxiliares e Técnicos de enfermagem)	Concordo (n)%	Discordo (n)%	Sugestão (n)%	IVC
Identificou o paciente correto, de acordo com a identificação do leito e pulseira?	(20)100	0	0	1,00
Comunicou-se para o paciente?	(19) 95	0	(1) 5	0,95
Aferiu a PA?	(20)100	-	-	1,00
Aferiu FC?	(20)100	-	-	1,00
Verificou a existência de sangramento externo ou interno?	(19) 95	-	(1) 5	0,95
Estancou o sangramento?	(14) 70	(4) 20	(2) 10	0,70
Realizou reposição volêmica, conforme prescrição médica?	(17) 85	(3) 15	-	0,85
Avaliou o débito urinário?	(18) 90	(1) 5	(1) 5	0,90
Conferiu a identificações da bolsa coletora?	(18) 90	-	(2) 10	0,90
Observou a data do aniversário?	(12) 60	(8) 40	-	0,60
Reconstituiu a unidade do paciente?	(17) 85	(3) 15	-	0,85
Elevou as grades do leito?	(20)100	-	-	1,00
Realizou anotação de enfermagem?	(19) 95	(1) 5	-	0,95

Os IVC menores de 0,90 foram revistos de acordo com as sugestões dos *experts*, sendo considerada e discutida com todos, os aspectos de alterações, as sugestões foram acatadas e inseridas para melhor compreensão dos *feedbacks* formativos dos cenários apresentados. As sugestões em destaque referentes a padronização da oxigenoterapia e comunicação com o paciente e família, foram modificadas nos cenários.

DISCUSSÃO

Os instrumentos de *feedback* desenvolvidos contribuem diretamente para o fortalecimento do uso do OSCE na educação permanente em saúde, potencialmente impactando na qualidade da prática clínica dos profissionais de saúde. Estes têm a oportunidade de desenvolver e testar suas habilidades, fortalecendo o conhecimento científico de situações cotidianas de trabalho. Um aspecto fundamental em estudos metodológicos que visam ao desenvolvimento de instrumentos e ferramentas educacionais é o processo de validação, diferencial para garantir qualidade e aplicação em diferentes contextos.

Participaram da validação deste estudo 20 *experts*, atendendo à pontuação mínima de cinco

pontos, de acordo com a Classificação de Fehring (1994)⁽¹³⁾, fortalecendo a evidência e relevância deste estudo⁽²⁸⁾. Esse método foi semelhante ao estudo de validação de um instrumento de OSCE em ressuscitação cardiopulmonar, com perfis de *experts* parecidos em sexo, pontuação e idade, embora os participantes do presente estudo fossem mais jovens comparativamente⁽¹⁷⁾.

As sugestões e comentários dos *experts* durante o processo de validação contribuíram para o aprimoramento dos produtos desenvolvidos. Algumas sugestões foram inicialmente direcionadas a um cenário específico, mas foram incorporadas aos demais quando aplicáveis. A sugestão de avaliar se o participante realizou a higienização das mãos é crucial, visto que essa ação é inerente à prática de enfermagem, prevenindo e controlando infecções, refletindo responsabilidade profissional⁽¹⁸⁾, e foi incluída como ação esperada com *feedback* para fortalecer essa prática.

Os *experts* apontaram um aspecto relevante relacionado à alteração do fluxo de oxigênio. Dado o potencial risco de toxicidade ao recém-nascido, analisou-se se aumentar o fluxo de O₂ era necessário, recomendando a tentativa de

outras manobras antes do procedimento, como a modificação do posicionamento do bebê e monitoramento da saturação. A autonomia do enfermeiro em modificar o fluxo de O₂ foi discutida, destacando que isso só é possível com um protocolo institucional; caso contrário, a prerrogativa é da equipe médica. Essa preocupação é evidente em estudos nos quais os participantes mostraram insatisfação ao aguardar um profissional médico para alterar os níveis de oxigênio, apesar de possuírem conhecimento suficiente para tomar decisões⁽¹⁹⁾.

O tema ressalta a importância de protocolos institucionais e que as ações realizadas pelos profissionais de saúde no OSCE podem variar de acordo com o contexto. Mesmo que a alteração do volume de O₂ dependa da prescrição médica, o OSCE pode simular situações em que o RN necessita de maior aporte de oxigênio, permitindo à enfermagem identificar essa necessidade por meio do raciocínio clínico e mobilizar ações necessárias junto à equipe de saúde. O instrumento e o cenário do OSCE preveem ainda ação de modificar o posicionamento do bebê, sem necessariamente requerer alteração do volume de O₂, apresentando possibilidades de intervenção à equipe de enfermagem.

Outra alteração sugerida foi incorporar ao item da comunicação a figura do acompanhante, de modo que o profissional estabeleça comunicação não apenas com o recém-nascido, lactente, criança ou adolescente, mas também reforçando a importância da inclusão da família. Comunicar-se efetivamente com os familiares é necessário para que o acompanhante sinta confiança no atendimento, gere oportunidades de esclarecimento de dúvidas, educação em saúde e inclusão, na perspectiva do cuidado centrado na família e humanização. Essa ação foi incluída em todos os formulários, pois nas unidades de atendimento mostradas nos cenários é sempre importante a presença de um acompanhante⁽²⁰⁾.

O OSCE possibilita diversas aplicações no processo ensino-aprendizagem, seja na formação de estudantes de graduação, seja na educação permanente em saúde. O desenvolvimento dos cenários deve ser acompanhado pela etapa de validação junto aos *experts*, garantindo qualidade e adequação à realidade da prática clínica. Estudo recente demonstrou a

importância do fortalecimento da aprendizagem por OSCE ao longo da formação para que estudantes possam ter melhores resultados em exames finais, também por meio de OSCE⁽²¹⁾.

Assim, o uso de OSCE em ações de educação permanente pode repercutir positivamente na prática clínica, quando situações semelhantes forem novamente apresentadas aos profissionais de saúde em seus campos de trabalho. Para isso, é preciso garantir a qualidade do *feedback* e do instrumento que o norteia.

Apesar de a literatura dar atenção especial às pontuações previstas no instrumento do OSCE⁽²²⁾, sendo esta estratégia frequentemente utilizada para fins de avaliação somativa, este estudo focou na validação qualitativa dos elementos dos instrumentos desenvolvidos e não na atribuição de notas ou pontuações, que, embora façam parte do processo, não são elemento central da avaliação que visa transformação da prática.

Acredita-se que é mais importante o reconhecimento pelo profissional de saúde ou estudante das ações que foram consideradas adequadas ou inadequadas, de acordo com a avaliação de professores facilitadores, a partir da literatura científica. E que, por meio desse *feedback*, haja planejamento de aprimoramento das intervenções no campo real de atuação, sendo este um elemento que contribui para a segurança do paciente.

Como limitação, destaca-se o fato de ter sido realizada apenas uma consulta aos *experts*, o que é importante. Apesar de poder gerar amostras tendenciosas devido à influência social, esta limitação foi mitigada pela captação de *experts* primários de diversas instituições⁽¹⁶⁾. Os formulários apresentaram Índice de Validação de Conteúdo aceitável, atendendo às sugestões realizadas, demonstrando relevância.

CONCLUSÃO

Os formulários desenvolvidos revelam robustez para o uso no *feedback* formativo durante o OSCE em enfermagem pediátrica e neonatal. Os resultados indicaram concordância dos *experts* com critérios e ações avaliados, fornecendo sugestões valiosas para o aprimoramento do *feedback* formativo após os cenários clínicos.

As sugestões contribuíram para uma abordagem ainda mais próxima da realidade profissional, enriquecendo os cenários apresentados. Essa proximidade fortalece a conexão do profissional de saúde com seu ambiente de trabalho, proporcionando conhecimento teórico-científico embasado nas

práticas diárias e confiança na tomada de decisões potencializada pelo OSCE. Este alinhamento positivo impacta diretamente na qualidade da assistência de enfermagem e está em consonância com os princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, visando à minimização de incidentes de saúde.

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION FOR PEDIATRIC AND NEONATAL NURSING PROFESSIONALS: VALIDATION OF FEEDBACK FORMS

ABSTRACT

Objective: Validate structured feedback forms for Objective Structured Clinical Examination stations in pediatric and neonatal nursing. **Method:** This is a methodological study, with validation of eight feedback forms in four clinical stations, for the auxiliary public and nursing technicians and for nurses. Content validation was performed by experts in the field of pediatric and neonatal nursing, using the Content Validity Index. **Results:** The validation of the content of the forms was attended by 20 experts. The Objective Structured Clinical Examination forms obtained agreement between the experts with a value greater than 0.9. The notes suggested by the experts were implemented in version 2 of the forms. **Conclusion:** The forms developed reveal robustness for use in formative feedback during the Objective Structured Clinical Examination in pediatric and neonatal nursing. The results indicated agreement of the experts with criteria and actions evaluated, providing valuable suggestions for the improvement of formative feedback after clinical scenarios stations.

Keywords: Pediatric nursing. Neonatal nursing. Educational Measurement. Health professionals. Validation Study. Continuing Education.

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL: VALIDACIÓN DE FORMULARIOS DE FEEDBACK

RESUMEN

Objetivo: validar formularios de *feedback* estructurado para estaciones de *Objective Structured Clinical Examination* en enfermería pediátrica y neonatal. **Método:** se trata de un estudio metodológico, con validación de ocho formularios de *feedback* en cuatro estaciones clínicas, para el público de auxiliares y técnicos de enfermería y para enfermeros. La validación del contenido ocurrió por medio de expertos del área de enfermería pediátrica y neonatal, utilizando el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** la validación del contenido de los formularios contó con la participación de 20 expertos. Los formularios de la *Objective Structured Clinical Examination* obtuvieron la concordancia entre los expertos por un valor superior a 0,9. Los apuntes sugeridos por los expertos fueron implementados en la versión 2 de los formularios. **Conclusión:** los formularios desarrollados revelan robustez para el uso en el *feedback* formativo durante el *Objective Structured Clinical Examination* en enfermería pediátrica y neonatal. Los resultados indicaron concordancia de los expertos con criterios y acciones evaluados, proporcionando sugerencias valiosas para el perfeccionamiento del *feedback* formativo después de estaciones de escenarios clínicos.

Palabras clave: Enfermería pediátrica. Enfermería neonatal. Evaluación educativa. Profesionales de salud. Estudio de Validación. Educación Permanente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2013. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
2. Moreira Ximenes MA, Sousa Albuquerque Brandão MG, Áfio Caetano J, Moreira Barros L. Métodos ativos de aprendizagem como inovação na educação em enfermagem. Rev. Enferm. Atual In Derme, 2020;94(32):e-020052. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/809>
3. Matos EP, Barreto RS, Ribeiro R et al. Ensino de Segurança do paciente na graduação em enfermagem no estado da Bahia. CienCuid Saúde. 2022;2:e57704. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.57704.
4. Corrêa APA, Dalla Nora CR, Silva SMR, Viegas GL, Sousa GP, Beghetto MG. Clinical Simulation: Education for Nursing Team in the Care of Patients with Nasoenteral Tube. Rev baiana enferm. 2021;35. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.41998>
5. Sade PMC, Peres AM, Zago DPL, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. Actapaulenferm [Internet]. 2020;33:eAPE20190023. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para

- implementação, 2018. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
7. Oliveira FAM, Porto FR, Ribeiro CG et al. Objective structured clinical examination, OSCEs: an advance in the teaching and learning process in the student's perception. *Rev Odontol da UNESP*. 2019;48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.02719>.
8. Chaves Junior, Cristina M, Souza A De. Exame Clínico Objetivo Estruturado na avaliação formativa: percepção de estudantes de Medicina Examen Clínico Objetivo Estructurado en evaluación formativa: percepción de los estudiantes de Medicina Objective Structured Clinical Examination in formative. 2021;1–16. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2021.24884>.
9. Panadero E, Lipnevich AA. A review of feedback models and typologies: Towards an integrative model of feedback elements. *Educ Res Rev*. 2022;35:100416. DOI: [10.1016/j.edurev.2021.100416](https://doi.org/10.1016/j.edurev.2021.100416).
10. Sterz J, Linßen S, Stefanescu MC, Schreckenbach T, Seifert LB, Ruesseler M. Implementation of written structured feedback into a surgical OSCE. *BMC Med Educ*. 2021 Apr 6;21(1):192. doi: [10.1186/s12909-021-02581-3](https://doi.org/10.1186/s12909-021-02581-3).
11. Azevedo PTÁCC de, Caminha M de FC, Andrade CRS de, Godoy CG de, Monteiro RLS, Falbo AR. Intrinsic Motivation of Medical Students from a College with Active Methodology in Brazil: a Cross-Sectional Study. *Rev bras educ med* [Internet]. 2019;43(1):12–23. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180229>.
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2019.
13. Fehring JR. The Fehring Model. In: Carrol-Jhonson P. Classification of nursing diagnoses: procedigns of Norh American Nursing Diagnoses Association. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 59.
14. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat*. [Internet]. 30º de dezembro de 2014 [citado 14º de novembro de 2023];22(44):203–20. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>
15. Biernacki P, Waldorf D. Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*. 1981; 10(2): 141–163. DOI: [10.1177/004912418101000205](https://doi.org/10.1177/004912418101000205).
16. Dragan I, Isaic-Maniu A. An Original Solution for Completing Research through Snowball Sampling—Handicapping Method. *Advances in Applied Sociology*. 2022;12:729–746. doi: [10.4236/aasoci.2022.1211052](https://doi.org/10.4236/aasoci.2022.1211052).
17. Alves MG, Carvalho MTM, Nascimento J da SG, Oliveira JLG de, Cyrillo RMZ, Braga FTMM, et al. Construction and Validation of Objective Structured Clinical Examination (Osce) on Cardiopulmonary Resuscitation. *Reme Rev Min Enferm*. 2019;23:1–9. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190105>.
18. Valim MD, Rocha IL de S, Souza TPM, Cruz YA da, Bezerra TB, Baggio É, et al. Efficacy of the multimodal strategy for Hand Hygiene compliance: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Mar;72(2):552–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0584>.
19. Melo RA, Tavares AK, Fernandes FECV et al. Nurses' understanding of newborn care in oxygen therapy / Compreensão do enfermeiro sobre o cuidado ao recém-nascido em oxigenoterapia. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2019;11(1):31–9. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.31-39>.
20. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 2016. [cited 07 Jul 2021]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.html
21. Rushood AM, Al-Eisa A. Factors predicting students' performance in the final pediatrics OSCE. *PLoS One*. 2020;15(9 September):1–9. DOI: [http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0236484](https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0236484).

Endereço para correspondência: Luciana Mara Monti Fonseca. Avenida Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto - São Paulo – Brasil, CEP: 14040-902, Telefone: +55-16-33153411. Celular: +55-16-997962777 e lumonti@eerp.usp.br

Data de recebimento: 06/12/2023

Data de aprovação: 22/02/2024

Apoio Financeiro:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).