



Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos

Realistic simulation as a teaching tool in critical situation communication in palliative care

Simulación realista como herramienta de enseñanza en comunicación de situaciones críticas en cuidados paliativos

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda¹

Neide da Silva Knihns¹

Bruna Pedrosa Canever¹

Adriana Dutra Tholl¹

Ana Graziela Alvarez¹

Gustavo da Cunha Teixeira²

1. Universidade Federal de Santa Catarina,
Departamento de Enfermagem. Florianópolis,
SC, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Catarina,
Curso de Graduação de Enfermagem.
Florianópolis, SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção, habilidades e competências dos estudantes de enfermagem frente à comunicação da situação crítica em cuidados paliativos por meio da simulação realística. **Método:** Estudo descritivo quali-quantitativo, desenvolvido com 41 estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade do sul do Brasil. Pesquisa realizada no laboratório de práticas simuladas, entre março e maio de 2019. **Resultados:** A média de idade dos estudantes era 23,4 anos. Quanto à percepção deles sobre comunicação da situação crítica: 39% pontuam como difícil; 75,6% nunca participaram de uma comunicação em situações críticas e; 36,60% se sentem bastante estressados nesse contexto. Da análise dos dados qualitativos, emergiram duas categorias: Sentimentos e dificuldades do estudante frente à comunicação de situações críticas em cuidados paliativos e; Principais competências adquiridas por meio da ferramenta de ensino-simulação. **Conclusão e implicações para a prática da enfermagem:** A simulação clínica é importante ferramenta no processo ensino-aprendizagem, faz emergir a observação e torna os estudantes confiantes na habilidade de manter diálogos interprofissionais e com a família. Implica, desta maneira, na prática profissional no tocante às tomadas de decisão, na comunicação de más notícias.

Palavras chave: Simulação; Comunicação; Cuidados paliativos; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: palliative care through realistic simulation. **Method:** Qualitative and quantitative descriptive study, developed with 41 undergraduate Nursing students from a university in southern Brazil. Research conducted in the laboratory palliative care through realistic simulation. **Method:** Qualitative and quantitative descriptive study, developed with 41 undergraduate Nursing students from a university in southern Brazil. Research conducted in the laboratory of simulated practices, between March and May 2019. **Results:** The average age of students was 23.4 years. Regarding their perception about communication of critical situation: 39% scored it as difficult; 75.6% never participated in communication in critical situations and; 36.6% feel quite stressed in this context. From the analysis of qualitative data, emerged two categories: Feelings and difficulties of the student facing the communication of critical situations in palliative care and; Main competences acquired through the teaching-simulation tool. **Conclusion and implications for nursing practice:** Clinical simulation is an important tool in the teaching-learning process, brings about observation and makes students confident in the ability to maintain interprofessional and family dialogues. It implies, in this way, in professional practice regarding decision making, in the communication of bad news.

Keywords: Simulation; Communication; Palliative Care; Nursing Education.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la percepción, habilidades y competencias de los estudiantes de enfermería con respecto a la comunicación de la situación crítica en los cuidados paliativos a través de la simulación realista. **Método:** Estudio descriptivo cuali-cuantitativo, desarrollado con 41 estudiantes universitarios de enfermería de una universidad del sur de Brasil. Investigación realizada en el laboratorio de prácticas simuladas, entre marzo y mayo de 2019. **Resultados:** El edad promedio de los estudiantes era 23,4 años. En cuanto a su percepción de comunicar la situación crítica: el 39% califica como difícil; el 75,6% nunca participó en la comunicación en situaciones críticas y; el 36,6% se siente bastante estresado en este contexto. Del análisis de datos cualitativos, surgieron dos categorías: Sentimientos y dificultades del alumno frente a la comunicación de situaciones críticas en cuidados paliativos y Competencias principales adquiridas a través de la herramienta de enseñanza-simulación. **Conclusión e implicaciones para la práctica de enfermería:** La simulación clínica es una herramienta importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, hace emerger la observación y hace que los estudiantes confíen en la capacidad de mantener diálogos interprofesionales y familiares. Implica, de esta manera, en la práctica profesional sobre la toma de decisiones, en la comunicación de malas noticias.

Palabras clave: Simulación; Comunicación; Cuidado paliativo; Educación en Enfermería.

Autor correspondente:

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
m.bellaguarda@ufsc.br

Recebido em 11/09/2019.
Aprovado em 26/02/2020.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0271

INTRODUÇÃO

A comunicação é a base das relações entre os seres, desses com o meio e com outros seres vivos. É estabelecida quando há compreensão por parte dos envolvidos das mensagens verbais, não verbais e escritas, e requer capacidade múltipla de adaptação visual, oral, auditiva e olfativa. A comunicação é descrita como a troca de informações e o bom entendimento entre pessoas, envolvendo emissor e receptor. No entanto, nem sempre é fácil estabelecer uma comunicação clara e tranquila, em especial, quando a equipe de saúde está diante da necessidade de comunicar paciente e família.¹

O desenvolvimento de uma comunicação efetiva deve envolver o momento oportuno, ser objetiva, clara, precisa, completa, sem ambiguidades ou rodeios, evitando o uso de termos técnicos. Assim, será compreendida pelo receptor, reduzindo o risco de erros e ocorrências, proporcionando segurança e qualidade na relação da equipe de saúde, família e paciente. A comunicação no cenário da saúde abarca diferentes competências da equipe, envolve a capacidade cognitiva adquirida por meio da escuta atenta, percepção, compreensão e raciocínio lógico. Ainda, abrange linguagem verbal e não verbal e respeito para com o outro que está envolvido no processo de comunicação.¹⁻⁴

A equipe de saúde está em contato direto com paciente e família, compartilhando informações, emitindo e recebendo mensagens ao longo da vida profissional. Assim, torna-se fundamental estarem preparados para conduzir a comunicação no desenrolar da ação de cuidado. Nesta perspectiva, a comunicação efetiva requer empatia e inteligência emocional, sendo que esta relação pode ser diretamente afetada a partir de fatores como condições de trabalho (permanente/temporário), falta de experiência profissional, características pessoais ou sociodemográficas.⁵

A comunicação de situação crítica em cuidados paliativos é uma habilidade essencial no cotidiano da prática de enfermagem. As condições de fragilidade e a morte e o morrer perpassam o processo de viver humano em diversas circunstâncias e etapas vivenciais. Os cuidados paliativos tratam da qualidade assistencial para uma boa morte. E, a formação profissional na comunicação em situações críticas em cuidados paliativos é necessária, prudente, crucial e ética, tanto para graduandos, como para profissionais. A preparação profissional nesta temática vai além de informar o quadro clínico, prognóstico e tratamento. É necessário que a equipe conheça a filosofia paliativista, tenha habilidade para compreender o momento da família e do paciente diante da nova realidade. Exercendo a empatia em todas as trocas de mensagens.⁶

A simulação realística é uma ferramenta valiosa em currículo de metodologias ativas, permitindo que o aluno seja exposto a situações comuns e com diferentes graus de complexidade, semelhantes as que irá encontrar nas vivências práticas. É possível usar a simulação para o uso da comunicação enfermeiro-paciente, comunicação de situações críticas, relações interprofissionais e multiprofissionais, trabalho em equipe, situação de estresse, dentre outras.⁷

Abordagens educativas na formação acadêmico-profissional na saúde, especificamente do enfermeiro, na realidade deste estudo, demanda conhecimento, habilidades e atitudes e, estratégias metodológicas que promovam um salto da teoria à prática efetiva. Uma das estratégias utilizadas para trabalhar a comunicação de situação crítica em cuidados paliativos é a simulação clínica com atores, visto que a mesma oportuniza ao futuro profissional uma aproximação com a realidade, estimulando a reflexão atitudinal por meio de exemplo prático, com a possibilidade de transformação na assistência e de segurança do estudante frente ao que antecede a prática assistencial junto ao paciente e à família. Essa ferramenta pedagógica amplia experiências reais da prática, sendo um novo caminho de aprendizado seguro, tranquilo, com oportunidade de repensar e refletir posicionamentos, atitudes e tomadas de decisão, acertos e ajustes.^{6,8,9}

Neste sentido, “a Enfermagem, cada vez mais, depara-se com o desafio de preparar seus profissionais para o desempenho de habilidades técnicas e não técnicas. A simulação, em especial a cênica, com atores, tem sido reconhecida como aliada ao ensino-aprendizagem do cuidado com vistas à segurança do paciente, ao aprimoramento do trabalho em equipe, à redução de custos na realidade do trabalho e no fortalecimento emocional de estudantes.”⁷

Assim, o presente estudo traz como objetivo: identificação da percepção dos estudantes de enfermagem frente à comunicação de situação crítica em cuidados paliativos por meio da simulação realística com atores.

MÉTODO

Estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa, realizada no Curso de Enfermagem de uma Universidade do sul Brasil. Desenvolvido a partir da atividade de simulação no laboratório de práticas simuladas, no período de março a maio de 2019, na disciplina Aprendizagem Vivencial III. A disciplina trabalha a temática da morte e do morrer e tem correspondência na disciplina eixo da 5ª fase curricular de condição crítica de saúde. A população do estudo foi composta por 52 estudantes que atendiam aos critérios de inclusão – estudantes matriculados e cursando a disciplina Aprendizagem Vivencial III. Critérios de exclusão: estudantes ausentes da atividade de simulação. Em uma aula anterior à simulação, foi realizada a apresentação da proposta aos alunos para explicitar os objetivos da pesquisa e convidá-los a participar deste estudo. A amostra do estudo foi formada ao final por 41 estudantes de enfermagem, uma vez que nove alunos não estavam presentes, por absenteísmo, na prática simulada, e dois não cursavam a disciplina.

A técnica de coleta de dados se deu no cenário de simulação clínica, no laboratório de práticas simuladas do Curso de Enfermagem. O fluxo metodológico é descrito em três momentos: atividade simulada; coleta dos dados quantitativos; coleta dos dados qualitativos.

Para instrumentalizar o desenvolvimento da simulação, houve a organização de uma guia clínica utilizando-se a estratégia proposta pela *Fundación Progresos Salud Consejería de*

Salud,¹⁰ de maneira que a atividade simulada seguiu as etapas: 1° Definição dos temas para discussão teórica; 2° Definição das principais competências a serem desenvolvidas; 3° Planejamento e desenvolvimento do conteúdo por meio de ferramentas pedagógicas que possibilitavam a participação dos participantes ativamente; 4° Desenvolvimento das atividades teóricas com auxílio de profissionais com expertise na área; 5° Elaboração da guia clínica da simulação; 6° Reunião com os atores para desenvolver o *briefing*; 7° Organização de material e laboratório; 8° Divisão dos grupos para simulação; 9° Apresentação da guia e do ambiente simulado aos participantes; 10° Realização da simulação; 11° Realização do *debriefing* em grupo; 12° Avaliação da atividade de simulação clínica.

Para o desenvolvimento da simulação, os estudantes foram divididos em dez grupos, sendo quatro estudantes por cenário de simulação em nove grupos e um grupo com cinco estudantes. As etapas da simulação tiveram a duração de, aproximadamente, 45 minutos por grupo, totalizando cinco horas-aula. Esclarece-se que as etapas de 1 a 9 foram realizadas pelos docentes anteriormente à simulação. As outras etapas, de 10 a 12, referem-se propriamente à atividade simulada.

Três atores fizeram parte da simulação e receberam a guia clínica com uma semana de antecedência e promoveram o ensaio da cena, conforme orientações descritas. No dia da simulação, por meio do *briefing* os docentes, reforçaram os objetivos da atividade aos atores. Na 10ª etapa (realização da simulação), foram efetivadas as orientações aos estudantes, relembando o cenário e a condição do paciente e da família, conforme material disponibilizado no sistema *moodle*. O evento simulado teve duração de 15 minutos, documentado em vídeo a partir do consentimento dos participantes. O cenário simulado foi composto pelos elementos necessários à cena de uma internação hospitalar, em um quarto de aproximadamente quatro metros quadrados, composto por ambiente iluminado, ventilado artificialmente, com materiais simples: uma cama, uma mesa auxiliar, um criado mudo, uma cadeira para o acompanhante, parede ornamentada pelas válvulas de acesso aos gases medicinais, suporte e frascos para fluidoterapia.

A guia clínica descrevia a história de um jovem internado em uma unidade clínica hospitalar, acompanhado da mãe e da irmã, que recebem a notícia da condição de cuidados paliativos, frente ao diagnóstico de câncer. A cenografia foi formada pelo ator representando o paciente deitado no leito com fisionomias de sofrimento e prostração, enquanto a irmã e a mãe, personificadas por duas atrizes, mostravam comportamento de não aceitação, de desolação.

As competências observadas e identificadas na atividade de simulação realística foram: linguagem verbal e não verbal, escuta ativa, empatia, relação de ajuda e desenvolvimento das ferramentas de comunicação (paráfrases, resumos, clarificação, reflexos e emoções).

A 11ª etapa (*debriefing*) foi realizada em ambiente exclusivo, com a presença dos estudantes (quatro em cada simulação) e de dois docentes. Para desenvolvimento desta etapa, os

docentes utilizaram *data show*, computador e caixa de som. Os estudantes viam a cena filmada e, na sequência, docentes e estudantes desenvolviam o *debriefing*, com duração aproximada de 25 minutos por grupo. No *debriefing*, buscou-se refletir junto aos estudantes sobre as habilidades desenvolvidas acerca da escuta ativa, do tom de voz, do respeito ao tempo da família, do ritmo da linguagem, conforme compreensão das pessoas, do uso de termos técnicos, da identificação de sentimentos de dor e da importância da empatia. A 12ª etapa foi de avaliação da atividade de simulação clínica, após o término do *debriefing*.

Ao final do *debriefing*, os estudantes responderam dois instrumentos: o primeiro com 10 questões fechadas e estruturadas e; um segundo instrumento no modelo *Likert*. O primeiro instrumento era referente à comunicação de más notícias e o segundo, uma avaliação da estratégia educativa de simulação.

As Questões relacionadas ao primeiro instrumento abordam: 1° Perfil dos discentes (idade, raça, sexo, religião e grau de escolaridade); 2° Como você se sente frente à possibilidade de comunicar a situação crítica junto à equipe multiprofissional em cuidados paliativos para paciente e família? (Opções de respostas: tolerável, difícil e muito difícil); 3° Com que frequência você já participou da comunicação em situações críticas em cuidados paliativos para paciente e família? (Opções de respostas: nunca, 01-04 vezes; 05-08 vezes); 4° Qual seu grau de estresse frente à comunicação da situação crítica em cuidados paliativos para paciente e família (Opções de respostas: pouco estressado; bastante estressado e muito estressado).

Para responder ao segundo instrumento acerca do grau de contribuição da estratégia educacional de simulação na comunicação de situações críticas em cuidados paliativos para paciente e família (questões: 5° a 11°), foi utilizada a Escala de *Likert*, considerando os escores entre 0 a 04, onde: 0 representa que não houve contribuição; 01: contribuição razoável; 02: contribuição moderada; 03: contribuição boa; 04: contribuição excelente. A Escala tipo *Likert* é um instrumento que propõe respostas psicométricas e apresenta variações na pontuação.¹¹

Foi aplicado um instrumento autoaplicável, com três questões abertas referentes à coleta qualitativa dos dados, solicitando aos participantes que descrevessem: quais os sentimentos que a comunicação em situação crítica em cuidados paliativos para paciente e família desperta em você; as principais dificuldades vivenciadas por você frente à comunicação da situação em cuidados paliativos para paciente e família; quais habilidades mais significativas, desenvolvidas na simulação em cuidados paliativos, para paciente e família.

Para o tratamento dos dados quantitativos, esses foram organizados em programa *Excel for Windows*® 2003. Na sequência, se desenvolveu o cálculo das frequências relativas (percentuais), frequências absolutas (*n*) e média, mediana e desvio padrão.

O processo de análise qualitativa fundamentou-se na análise de conteúdo.¹² Essa modalidade de análise permite a descrição das mensagens e das atitudes que se referem ao contexto da enunciação. As três etapas da análise de conteúdo foram respeitadas, na pré-análise, foram realizadas as leituras

flutuantes para o reconhecimento do material disponibilizado, o que possibilitou o recorte textual das enunciações a serem analisadas. Na segunda etapa, de tratamento dos dados, realizou-se a definição de categorias por meio do sistema de codificação das enunciações, resultando nas unidades de significação pela similitude e frequência. O que levou a terceira etapa de tratamento – interpretação e análise dos dados –, emergindo a comunicação propriamente dita, como um dificultador da abordagem da morte, o desconhecimento do uso de palavras certas, adequadas, e atitudes diante da morte de um paciente e a dor da família. Os resultados indicam que a estratégia simulada aproxima da realidade, incitando a percepção necessária e a escuta atenta e ativa às necessidades do paciente e da sua família.

Diante dos resultados das análises quantitativa e qualitativa, emergiram as categorias: Sentimentos e dificuldades do estudante frente à comunicação de situações críticas em cuidados paliativos na simulação clínica e; Principais habilidades e competências adquiridas por meio da ferramenta de ensino-simulação.

Este estudo é parte do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Seguiu a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição de ensino cenário da pesquisa, conforme parecer n. 2.471.767. Todas as etapas da pesquisa foram conduzidas de modo ético, em conformidade com a aprovação e deferimento do Comitê de Ética em Pesquisa. Para preservar o anonimato dos respondentes, realizou-se a identificação por meio da letra “E”, representando “Estudante”, seguida de referência numérica – 1, 2, 3... – por ordem de entrega dos instrumentos respondidos –questionário autoaplicável e Escala *Likert* – como no exemplo: E1, E2,... E15, e assim sucessivamente.

RESULTADOS

Participaram do estudo 41 estudantes (n=41) da quinta fase do Curso de Graduação em Enfermagem, idade média (23,4 anos); mediana (22 anos); desvio padrão (4,32 anos). Desses estudantes, n=36 (87,8%) são do sexo feminino, n=35 (85,36%) são brancos, n=17 (41,46%) são católicos, n=37 (90,24%) são solteiros, e todos possuem superior incompleto, nenhum deles é formado em outro curso superior. No que se refere às questões relacionadas à percepção dos estudantes frente à comunicação da situação crítica, n=17 (43,46%) dos estudantes consideraram tolerável, n=16 (39%) pontuaram como difícil e n=09 (21,95%) consideraram como sendo muito difícil a possibilidade de comunicar a situação crítica junto com a equipe multiprofissional em cuidados paliativos para paciente e família. Quanto à frequência com que os estudantes participam da comunicação em situações críticas na prática, n=31 (75,6%) dos estudantes nunca participaram de uma comunicação em situações críticas. No que se refere ao estresse frente à comunicação da situação crítica em cuidados paliativos, observou-se que n=15 (36,60%) dos estudantes sentiram-se bastante estressados e n=14 (34,14%) deles sentiram-se muito estressados. Quanto à frequência com

que o estudante participa da comunicação em situações críticas na prática, destaca-se que 75,6% (n=31) dos estudantes nunca participaram de uma comunicação em situações críticas. No que se refere ao estresse frente à comunicação da situação crítica em cuidados paliativos, observou-se que 36,60% (n=15) dos alunos sentiram-se bastante estressados e 34,14% (n=14) dos alunos sentiram-se muito estressados.

Da análise dos dados qualitativos emergiram as categorias: Sentimentos e dificuldades do estudante frente à comunicação de situações críticas em cuidados paliativos e; Principais habilidades e competências adquiridas por meio da ferramenta de ensino-simulação. No tocante às principais dificuldades relatadas pelos alunos na comunicação da situação crítica em cuidados paliativos, observa-se que a maneira de falar traz implícita a necessidade do estudante de organizar estratégias que possam auxiliar o paciente e sua família na minimização da dor vivenciada ao serem informadas sobre a situação crítica em cuidados paliativos, presentes nas falas a seguir:

Não sei o que dizer, como agir quando eles estão alterados emocionalmente (E10).

Fico preocupada com as expressões e alterações deles, tenho medo deles passarem mal (E22).

Os sentimentos que emergem na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos reforça a dificuldade do ser humano diante da morte e do processo de morrer, de resolver seus conflitos, de aceitar a finitude existencial. Os estudantes relataram medo da reação da família, medo de não conseguirem ajudar as pessoas e medo de “fraquejarem” diante da situação, como se evidencia nos relatos abaixo:

Tenho medo de lidar com a reação da família, me sinto impotente quando começam a gritar, ficam agressivos e estressados (E08).

Medo de não conseguir ajudar essas pessoas ao se sentir emocionado diante da situação (E02).

Medo de fraquejar diante dessas pessoas; preocupação em cuidar dessas pessoas quando também estou fragilizado (E36).

Os sentimentos mais difíceis de administrar no cotidiano do cuidado em situação paliativa são: a negação, a raiva e a culpa, que associados ao medo de falar, quando falar e como falar, suscitam insegurança na fala dos estudantes quanto aos próprios sentimentos diante da comunicação de situação crítica:

Para mim o mais difícil é lidar com a raiva e com a culpa, não saberia o que dizer (E33).

É difícil lidar com eles quando ficam negando o tempo inteiro, persistem com a negação do que é real (E13).

Com relação às competências alcançadas por meio da simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos, os estudantes referem que a linguagem verbal e não verbal foi desenvolvida quando os mesmos exercitaram a escuta ativa, o silêncio, além de identificar expressões não verbais apresentadas pelo paciente e seus familiares. Tais situações são representadas nas falas dos estudantes, a seguir:

Foi muito interessante perceber o quanto é importante desenvolver a escuta ativa (E06).

Para mim foi muito importante a escuta ativa nesse processo, não tinha muito o que falar, só ouvir (E18).

Tinha momento que não se podia falar, a família se virava, baixava a cabeça e tinha que parar de falar (E25).

A relação de ajuda é percebida pelos estudantes por meio da necessidade de respeito, autenticidade e empatia no momento da comunicação de situação crítica em cuidados paliativos, expressa nos relatos abaixo:

Tinham momentos que só precisamos esperar o tempo da família, o importante é respeitar o tempo deles (E12).

Tentava me colocar no lugar deles, e aos poucos ia entendendo o que fazer (E07).

As ferramentas de comunicação (paráfrases, resumos, clarificação, reflexos e emoções) foram identificadas pelos estudantes ao compreenderem os sentimentos de dor do paciente e da família, bem como ao “clarificar” as informações quanto ao entendimento dos mesmos sobre as informações passadas pela equipe, manifestadas nas falas a seguir:

Busquei entender, clarificar o que já sabiam sobre o assunto cuidados paliativos (E28).

Consegui identificar vários sentimentos como culpa, raiva, dor, medo e tentava mostrar para eles por meio do reflexos de emoções (E39).

No que se refere à contribuição da estratégia educacional para o desenvolvimento das competências propostas, observou-se na Tabela 1, que houve maior pontuação na Escala *Likert* quanto à habilidade da escuta ativa, média 3,75, mediana 4 e desvio padrão 0,43 dos escores entre 01 a 04 e habilidade de empatia, média 3,73, mediana de 4 e desvio padrão de 0,44.

DISCUSSÃO

As relações humanas baseiam-se na comunicação. Entender ou não as informações comunicadas depende do estabelecimento de vínculo, do grau de conhecimento entre os pares, do que, quando, como falar, do tom de voz, da clareza nas informações e da capacidade de perceber se o outro codificou a mensagem emitida.¹⁻⁴

Profissionais de saúde apresentam dificuldades em dialogar com paciente e família, quando o foco desta conversa centra-se em notícias difíceis. Diante disto, as circunstâncias e os modos de comunicação necessitam ser exercitados, haja vista a carga emocional e reacional, tanto de familiares e pacientes, quanto dos profissionais de saúde. Noticiar mensagens difíceis traz às pessoas envolvidas na ação da comunicação constrangimentos e sensações desconfortáveis.¹³

Diante de tais situações, na prática universitária simulações e outras estratégias educacionais têm oportunizado ao estudante aproximação à realidade, instrumentalizando esses estudantes e futuros profissionais ao cuidado com pacientes e famílias em situação crítica e de cuidados paliativos, perpetuando o aprendizado e oportunizando o crescimento profissional.¹⁴⁻¹⁶ No referido estudo, os estudantes apontam as oportunidades de aprendizado por meio da aproximação com a realidade, onde tiveram a possibilidade de vivenciar diferentes saberes a serem aplicados na comunicação crítica em cuidados paliativos por meio da simulação realística.

Os estudantes trazem à tona as dificuldades experimentadas no diálogo com a família e com o próprio paciente, adquiridos nesta prática educacional. Isto, pois, vai para além dos desafios propostos pela prática na hospitalização, os estudantes identificaram sofrimentos com a perda antecipada e a morte anunciada. Estudos apontam que toda e qualquer conversa dos profissionais da saúde junto à família vêm mescladas por

Tabela 1 - Avaliação das competências adquiridas dos 41 participantes. (Mensuração: Escala *Likert*). Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Habilidades	Média	Mediana	Desvio padrão
Escuta Ativa	3,75	4	0,43
Tom de voz suave	3,63	4	0,62
Respeito ao tempo da família	3,63	4	0,62
Seguir o ritmo da linguagem conforme compreensão das pessoas	3,63	4	0,62
Compreender a importância da empatia	3,73	4	0,44
Aproximar da prática de maneira real	3,48	4	0,67

Escala *Likert* = 0 a 4; 0: não houve contribuição; 01: contribuição razoável; 02 contribuição moderada; 03: contribuição boa; 04: contribuição excelente.

Fonte: Autoras, Florianópolis 2019.

expectativas fortes de angústia, de dúvidas e medos frente à notícia crítica. Tais fatos podem estar diretamente relacionados à falta de habilidade para lidar com tais situações.⁵

Da mesma forma que o paciente e a família apresentam dificuldades em apreender e aceitar o percurso da doença, do cuidado e do seu final, para a enfermeira, o médico, a assistente social, entre outros profissionais da saúde, o próprio sentimento de impotência, de fragilidade frente ao sofrimento, dificulta a comunicação e a relação profissional/paciente/família. As principais dificuldades apresentadas no referido estudo pelos estudantes – que apontam como momento estressante e difícil de ser vivenciado – vão ao encontro de outros estudos já desenvolvidos com profissionais da saúde na comunicação em cuidados paliativos, onde esses apontam desafios em lidar com o sofrimento do outro e com o seu próprio sofrimento, dificuldades em compreender os sentimentos expressos pelo paciente e sua família, além de dificuldades em lidar com suas próprias emoções frente aos sentimentos expressos por eles.⁶

As principais dificuldades apontadas pelos estudantes quanto à comunicação da situação crítica neste estudo revelam a incerteza de quando e como falar do cuidado paliativo, aliado às dificuldades na expressão da comunicação. A ansiedade e estresse gerados aos estudantes neste estudo durante a simulação são sentimentos esperados frente ao desconhecido. Estudos mostram que, à medida que os estudantes vivenciam cenas que se aproximam da realidade e conseguem perceber o avanço na aquisição de competências, a resposta de ansiedade e estresse diminui e a segurança no desenvolvimento das atividades traz satisfação aos estudantes.¹⁷

Neste sentido, a capacidade de comunicar situação crítica é ainda mais dificultosa, pois as locuções precisam ser bem colocadas para diminuir a probabilidade de serem mal ou não entendidas pelos estudantes.¹⁸⁻²⁰ Daí a importância e a organização de estratégias para o enfrentamento e disposição do estudante para o fortalecimento de meios para lidar com os próprios sentimentos e emoções e ultrapassar as próprias fragilidades. A formação acadêmica está evoluindo, no que diz respeito ao desenvolvimento de técnicas e tecnologias, para o diálogo nos ditames da humanização e sensibilidade para atitudes de empatia e da escuta anteceder à palavra. Neste sentido, o *feedback* que é realizado após a simulação oferece evidências objetivas de como ocorreu a desenvoltura dos estudantes durante a simulação clínica e permite, a partir do auxílio do docente, que os estudantes percebam como podem aperfeiçoar suas habilidades e atitudes frente a situação vivenciada.²¹

Na década de 1990, Robert Buckman apresentou um protocolo para direcionar a comunicação de situação crítica. Refere-se ao protocolo *Spikes*, o qual traz implícitas as competências e habilidades a serem desenvolvidas pela equipe de saúde na condução das situações críticas, destacando a necessidade de observar o conhecimento do paciente e sua família sobre sua condição; avaliar o que o paciente e sua família desejam saber sobre seu diagnóstico e condição; a condução da informação de maneira tranquila, acolhedora e compreensível; necessidade

de identificar sentimentos e emoções fortalecendo a empatia. Assim, é possível que os profissionais de saúde considerem a terapêutica e as possibilidades prognósticas para uma orientação adequada que minimize as ansiedades e conquiste a confiança do paciente e da família para a adesão ao tratamento.²

Na proposta deste estudo, observa-se que as habilidades e competências identificadas sinalizam algumas das competências instituídas no protocolo *Spikes*, visto que os estudantes pontuam o desenvolvimento da escuta ativa; empatia, respeito e necessidade de sincronia da fala, abordagens imprescindíveis à comunicação de notícias difíceis. Nesta perspectiva, compreende-se a importância de capacitação a partir do contato com a realidade, com a experiência do cotidiano do cuidado em saúde, especificamente no processo de palição do paciente e da família, que é imprescindível para a comunicação de más notícias.

O fator experiência profissional nunca é o bastante nas situações de fragilidade, uma vez que o vínculo com o paciente e seus familiares influencia no equilíbrio emocional do profissional para dar encaminhamento à comunicação e à assistência. A simulação clínica é uma ferramenta estratégica de capacitação para o ensino em saúde. Há outras estratégias de ensino para a comunicação de situação crítica, como folhetos, materiais audiovisuais, aconselhamento e *sites* interativos para qualificar o diálogo e fomentar a participação nas tomadas de decisão. Observa-se que toda a educação para envolvimento na condução e comunicação está mais voltada para o paciente que para o binômio paciente-família.⁹

A educação e o desenvolvimento curricular necessitam explorar as perspectivas dos pacientes e das famílias e modos de abordagem por parte dos profissionais da saúde. Nesta concepção, compreende-se que a comunicação entre a equipe interdisciplinar, família e paciente é determinante para promover a qualidade e a segurança no desenvolvimento e no planejamento da assistência a pacientes em cuidados paliativos. A falha na comunicação neste cenário tem contribuído para a baixa adesão aos cuidados paliativos, bem como a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, a diminuição da qualidade do cuidado.^{4,22}

No decurso da atividade de simulação, as habilidades que apresentam potencial na formação pelo uso desta estratégia vêm ao encontro dos princípios dos cuidados paliativos, envolve verbalização sensível, a empatia, a aproximação e, acima de tudo, a escuta ativa e atenta. A interpessoalidade necessita do respeito aos limites de cada ser. Para tanto, noticiar mensagens difíceis requer perceber o quando, o que e o querer ou não ouvir do outro.²³

A simulação clínica permite aos estudantes o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que os preparam melhor para lidar com o paciente e sua família, sendo possível realizar o raciocínio clínico e o cuidado de forma ética e segura.²⁴ Além disso, a simulação favorece não somente o desenvolvimento de competências correspondentes a processos clínicos da prática profissional, ela vai além dos aspectos técnicos e tecnológicos e se estende ao desenvolvimento de análise, síntese e tomada de decisão.

A revisão e reflexão pós-ação na atividade de simulação acontece como etapa final do processo ensino-aprendizagem. Apresenta *feedback* imediato e segue sistematização de avaliação formativa. Na expressão dos estudantes, a simulação clínica na comunicação de notícias ruins foi momento de aprender com a experiência, observar potencialidades e fragilidades nas tomadas decisórias; e da importância da relação paciente/família/profissional no cuidado atento e respeitoso nessa etapa da existência. A simulação clínica para exercício de atividades dos profissionais da saúde é essencial, haja vista que favorece o aprendizado e a qualificação do desempenho a partir da avaliação do realizado, compartilhamento multiprofissional de saberes. A capacitação na comunicação de notícias difíceis para a Enfermagem favorece a assistência de qualidade ao paciente e à família, no âmbito técnico, emocional, social e humano do processo vivo de toda terapia paliativa.

Essa pesquisa pretende contribuir com o processo formativo dos estudantes de enfermagem, evidenciando que a simulação clínica, enquanto ferramenta no processo de ensino e aprendizagem, possibilita o desenvolvimento de competências (conhecimento, habilidade e atitude) que preparam melhor os estudantes para a prática, e que transcende o saber acadêmico, caracterizado pela necessidade de saber se comunicar, realizar o raciocínio clínico e de tomada de decisão, prepara-os para o enfrentamento dos próprios medos. Contribui ainda para um cuidado mais qualificado e sensível às necessidades das pessoas e famílias em situação crítica de cuidados paliativos.

CONCLUSÃO

Ao se identificar a percepção dos estudantes de enfermagem frente à comunicação de situação crítica em cuidados paliativos, observou-se que há dificuldade no manejo da comunicação com o paciente e sua família, e que há necessidade de se criar estratégias que possam auxiliá-los no processo de cuidado e de enfrentamento dos seus próprios medos. Haja vista que os dados mostram a pouca vivência deles nessa atividade, bem como as dificuldades encontradas, destacam-se sentimentos de: negação, raiva e culpa. Quanto às dificuldades, surgiram o medo de falar com a família e a maneira de falar, além da insegurança de passar por essa realidade.

Quanto às habilidades e competências aprimoradas por meio da simulação realística, destacam-se: desenvolvimento da escuta ativa, empatia e comunicação não verbal. Neste sentido, salienta-se que os estudantes tiveram a oportunidade de aprimorar habilidades necessárias para o diálogo com o paciente e sua família, intensificar a importância da criação e manutenção de espaços de simulação clínica com atores para figurar a realidade da prática de enfermagem e ao estudante a assistência humanizada e qualificada.

Assim, pontua-se que o contínuo aprendizado por meio de metodologias ativas e de aproximação com a realidade no uso de protocolos, simulações clínicas e diálogo acerca do processo da morte e do morrer é imprescindível para qualificar a comunicação de notícias difíceis. A compreensão dos próprios sentimentos

no tocante ao cuidado em saúde no contexto de situações críticas é desafiadora no fazer cotidiano da enfermagem clínica. Importante esclarecer que a prática clínica desses estudantes, no âmbito da enfermagem, é ainda incipiente e necessitam de habilidades para comunicar informações que demandam sutileza e delicadeza para serem abordadas.

FINANCIAMENTO

Bolsa de Iniciação Científica concedida a Gustavo da Cunha Teixeira, pelo Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica (PIBIC). Universidade Federal de Santa Catarina. Período de 2018-2019.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Contribuição intelectual substancial à concepção ou desenho do estudo/ pesquisa, a aquisição, análise ou interpretação dos dados. aprovação da versão final do conteúdo a ser publicado. Concorda em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando a acurácia ou integridade de quaisquer partes do trabalho: Maria Lígia dos Reis Bellaguarda.

Contribuição intelectual substancial a aquisição, análise ou interpretação dos dados. Aprovação da versão final do conteúdo a ser publicado. Concorda em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando a acurácia ou integridade de quaisquer partes do trabalho: Adriana Dutra Tholl. Gustavo da Cunha Teixeira.

Contribuição intelectual substancial a análise ou interpretação dos dados. Aprovação da versão final do conteúdo a ser publicado. Concorda em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando a acurácia ou integridade de quaisquer partes do trabalho: Neide Da Silva Knihns. Bruna Pedroso Canever. Ana Graziela Alvarez.

EDITOR ASSOCIADO

Rafael Celestino da Silva

REFERÊNCIAS

1. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Effective communication in teamwork in health: A challenge for patient safety. *Cogitare Enferm*. 2015 jul/set;20(3):636-40. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>
2. Bailey M. Communication failures linked to 1.744 deaths in five years, US malpractice study finds. *Stat*. 2016 fev 01
3. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery*. 2015 jul/set;19(3):467-74. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>
4. Araújo MAN, Lunardi Filho, WD, Silveira RS, Souza JC, Barlem ELD, Teixeira SN. Patient safety in the perspective of nurses: A multi professional issue. *Enferm Foco*. 2017 fev;8(1):52-6. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.984>.
5. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ, Valero-Moreno S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019 fev;27:1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118>
6. Teixeira EHM, Queiroz ABH, Mota MSC, Carvalho MCMP, Costa EPS. Saúde da mulher na perspectiva a assistência prestada pela enfermagem

- ginecológica: um relato de experiência. *Cad Espaço Feminino*. 2013 jan;26(1):179-89.
7. Carvalho ECC. A look at the non-technical skills of nurses: Simulation contributions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 dez;24:e2791. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2791>.
 8. Oliveira SN, Prado ML do, Kempfer SS. Use of simulations in nursing education: An integrative review. *REME. Rev Min Enferm*. 2014;18(2):496-504. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140036>
 9. Prado RT, Leite JL, Silva IR, Silva LJ, Castro EAB. The process of dying/death: Intervening conditions to the nursing care management. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2005-13. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0173>. PMID:30156690.
 10. Junta de Andalucía. Fundación Progreso y Salud. [Internet]. Granada, Espanha: Consejería de Salud; 2014 [citado 2019 maio 20]. Disponível em: <https://www.linkedin.com/company/iavante-foundation>
 11. Silva Júnior SD, Costa FJ. Measurement and verification scales: A comparative analysis between the likert and phrase completion scales. *Rev Bras Pesq Mark [Internet]*. 2014 jun; [citado 2019 maio 18];15:1-16. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5969183-Mensuracao-e-escalas-de-verificacao-uma-analise-comparativa-das-escalas-de-likert-e-phrase-completion.html>
 12. Bardin I. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta; 2010. 226 p.
 13. Rodriguez MIF. Silenced farewell: Medical staff, family, patient – accomplices in the conspiracy of silence. *Psic Rev São Paulo [Internet]*. 2014 nov; [citado 2019 maio 15];23(2):261-272. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/22771/16503>
 14. Paula TRS, Borges MS, Bottini ME, Souza MCS, Ribeiro MS. Analysis of the film my life under the perspective of the kübler-ross model. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2017 set;7:1-11. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1594>
 15. Freitas TLL, Souza SS, Madureira VSF, Silva TG, Maestri E, Migliorini O. Conhecendo as metodologias do ensino do processo de morte e morrer nas escolas de graduação em enfermagem no município de Chapecó/SC. *Revista de Enfermagem [Internet]*. 2016 [citado 2019 maio 10];12(12):37-47. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2222/2237>
 16. Sampaio CL, Neri MFS, Araújo MAM, Caetano JA, Eloia SMC, Souza AMA. Problem-based learning in teaching of thanatology in undergraduate nursing program. *Esc Anna Nery*. 2018 jun;22(3):1-7. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0068>
 17. Judd BK, Currie J, Dodds KL, Fethney J, Gordon CJ. Registered nurses psychophysiological stress and confidence during highfidelity emergency simulation: Effects on performance. *Nurse Education Today*. 2019 jul;78:44-49. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.04.005>
 18. Head BA, Schapmire TJ, Earnshaw L, Chenault J, Pfeifer M, Sawning S, et al. Improving medical graduates' training in palliative care: Advancing education and practice. *Adv Med Educ Pract*. 2016 jul;7:99-113. <http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S94550>.
 19. Mondragón-Sánchez EJ, Cordero EAT, Espinoza MLM, Landeros-Olvera EA. A comparison of the level of fear of death among students and nursing professionals in Mexico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 mar/apr;23(2):323-28. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3550.2558>
 20. Karadag E, Kilic SP, Ugur O, Akyol MA. Attitudes of nurses in Turkey toward care of dying individual and the associated religious and cultural factors. *J Relig Health*. 2019 jun;58:303-16. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0657-4>.
 21. Zhang H, Goh SHL, Wu XV, Wang W, Möreluisa E. Prelicensure nursing students' perspectives on video-assisted debriefing following high fidelity simulation: A qualitative study. *Nurse Education Today*. 2019 ago;78:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.001>
 22. Duarte CLM., Boeck NJ. Trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2015 set/dez;13(3):709-20.
 23. Galvão A, Lopes S, Certo AB. Cuidados paliativos em contexto de formação de licenciatura em enfermagem. In: Sousa P, Paiva A, Pereira F, Filipe M, Osório C, Moreira S. *ICHI 2014: Livro de resumos do Congresso Internacional de Informação em Saúde*; 2014. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. p. 24.
 24. Oliveira RRC, Medeiros SM, Vitor AF, Lira ALBC, Martins JCA, Araújo MS. Types and purposes of the simulation in undergraduate nursing education: integrative literature review. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2016 jul/set;30(3):1-11. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16589>.