

# Cuidados paliativos em idosos com dispneia: estudo de validação\*

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.104969>

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1 Ester Figueiredo de Sousa | 4 Rianne Rodrigues de Lira |
| 2 Wilson Li                 | 5 Luipa Michele Silva      |
| 3 Winnie Naomi Matsui       | 6 Jack Roberto Silva Fhon  |

## Resumo

**Objetivo:** validar o conteúdo do cenário de simulação clínica sobre assistência ao paciente idoso hospitalizado em cuidados paliativos com dispneia, como ferramenta de ensino para estudantes de graduação em enfermagem.

**Materiais e método:** estudo metodológico desenvolvido em três fases: revisão integrativa da literatura; entrevista com enfermeiros da área de gerontologia e cuidados paliativos; e validação do conteúdo do cenário de simulação. A validação contou com cinco juízes especialistas na área de simulação, gerontologia e cuidados paliativos entre abril e maio de 2022. O cenário criado foi baseado no pressuposto da Fabri: objetivos, material de estudo prévio, preparação, desenvolvimento, *debriefing* e avaliação. Utilizaram-se estatística descritiva e índice de validade de conteúdo.

**Resultados:** foi identificado que os itens “duração do cenário”, “características do paciente”, “descrição do caso clínico”, “caracterização do ator”, “*prebriefing*” e “avaliação” obtiveram 0,80. O cenário de simulação obteve um valor geral de 0,91. Foram realizados ajustes no cenário referente à clareza da redação, às funcionalidades e à pertinência segundo as sugestões dos juízes.

**Conclusões:** o cenário validado é uma ferramenta que auxilia no ensino da graduação em enfermagem, proporcionando uma formação nas áreas de gerontologia e de cuidados paliativos com um olhar diferenciado, o que pode levar a uma assistência humanizada e de qualidade.

**Descritores:** Dispneia; Idoso; Cuidados Paliativos; Simulação de Paciente; Enfermagem (fonte: DeCS, BIREME).

\* Este artigo se deriva da pesquisa intitulada “Construção e validação de cenário de simulação clínica na assistência de paciente idoso hospitalizado em processo de terminalidade da vida”, desenvolvida na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Dessa pesquisa já foram publicados os artigos “*Nursing care for hospitalized elderly at the end of life: Integrative review*”, na *Revista Eletrônica de Enfermagem*, e “Percepção da enfermagem sobre cuidados paliativos: final da vida do idoso hospitalizado”, na *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*.

- 1 Universidade de São Paulo (São Paulo, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5051-3478>  
Correio eletrônico: esterfigueiredo@usp.br  
Contribuição: concepção e planejamento do projeto, coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito.
- 2 Universidade de São Paulo (São Paulo, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6952-5089>  
Correio eletrônico: wilsonli@usp.br  
Contribuição: concepção e planejamento do projeto, coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito.
- 3 Universidade de São Paulo (São Paulo, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7562-9098>  
Correio eletrônico: winniem@usp.br  
Contribuição: concepção e planejamento do projeto, coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito.
- 4 Universidade de São Paulo (São Paulo, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6655-0000>  
Correio eletrônico: rianne.lira@usp.br  
Contribuição: análise e revisão final do manuscrito.
- 5 Universidade Federal de Catalão (Goiás, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6147-9164>  
Correio eletrônico: luipams@ufcat.edu.br  
Contribuição: análise e revisão final do manuscrito.
- 6 Universidade de São Paulo (São Paulo, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1880-4379>  
Correio eletrônico: betofhon@usp.br  
Contribuição: concepção e planejamento do projeto, coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito.

Como citar: Sousa EF; Li W; Matsui WN; Lira RR; Silva LM; Fhon JRS. Cuidados paliativos em idosos com dispneia: estudo de validação. *Av Enferm.* 2023;41(1):104969. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.104969>

Recebido: 27/09/2022  
Aprovado: 21/02/2023  
Publicado: 25/02/2023



# Cuidados paliativos en el adulto mayor con disnea: estudio de validación

## Resumen

**Objetivo:** validar el escenario de simulación clínica sobre la asistencia al adulto mayor hospitalizado en cuidados paliativos con disnea como herramienta de enseñanza para estudiantes de pregrado en enfermería.

**Materiales y método:** estudio metodológico desarrollado en tres fases: revisión integrativa de la literatura; entrevista con profesionales de enfermería en el área de gerontología y cuidados paliativos; y validación del escenario de simulación. La validación contó con la participación de cinco jueces expertos en el área de simulación, gerontología y cuidados paliativos, y se llevó a cabo entre abril y mayo de 2022. El escenario creado se basó en el referencial de Fabri: objetivos, material de estudio previo, preparación, desarrollo, *debriefing* y evaluación. Esta investigación acudió al uso de estadística descriptiva y el índice de validez de contenido.

**Resultados:** se identificó que los ítems "duración del escenario", "características del paciente", "descripción del caso clínico", "caracterización del actor", "*prebriefing*" y "evaluación" obtuvieron un valor de 0,80. El escenario de simulación obtuvo un valor general de 0,91. Se incorporaron algunos ajustes al escenario con respecto a la claridad de la escritura, las funcionalidades y su relevancia, de acuerdo con las sugerencias de los jueces.

**Conclusiones:** el escenario validado se constituye en una herramienta que contribuirá al proceso de enseñanza del estudiante de enfermería, particularmente a la formación en las áreas de gerontología y cuidados paliativos, proporcionando una mirada diferente que redundará en cuidados de calidad y humanizados.

**Descriptor:** Disnea; Anciano; Cuidados Paliativos; Simulación de Paciente; Enfermería (fuente: DECS, BIREME).

# Palliative care in elderly people with dyspnea: A validation study

## Abstract

**Objective:** To validate the content of a clinical simulation scenario on the care provided to elderly patients with dyspnea hospitalized in palliative care as a teaching tool for undergraduate nursing students.

**Materials and method:** Methodological study developed in three phases, namely: integrative literature review; interviews with nurses in the gerontology and palliative care area; and validation of the simulation scenario content. The validation phased engaged five specialist judges in the area of simulation, gerontology, and palliative

care, and was conducted between April and May 2022. The scenario created was based on Fabri's assumption: objectives, previous study material, preparation, development, debriefing, and evaluation. Descriptive statistics and the content validity index were used.

**Results:** The items "duration of the scenario", "patient characteristics", "description of the clinical case", "characterization of the actors", "prebriefing" and "evaluation" obtained a score of 0.80. The simulation scenario obtained an overall value of 0.91. Adjustments on the clarity in writing, functionalities, and the relevance of the scenario were incorporated, according to the judges' suggestions.

**Conclusions:** The validated scenario could become a tool in the training process of undergraduate nursing courses, providing a different perspective for gerontology and palliative care training and fostering humanized and quality care.

**Descriptors:** Dyspnea; Aged; Palliative Care; Patient Simulation; Nursing (source: DeCS, BIREME).

## Introdução

Os cuidados paliativos são considerados cuidados ativos e integrais que promovem a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas e de seus familiares, quando não há demonstração de sinais de melhora no tratamento curativo, por meio do alívio de sintomas e do sofrimento relacionados a doenças com risco de morte (1). São pacientes que requerem de uma identificação precoce, avaliação oportuna e tratamento de sintomas, como, por exemplo, a dor, além de outras complicações de natureza física, psicológica, social e espiritual (2).

A morte e o morrer, embora inevitáveis, desenvolvem sentimentos de ansiedade, medo, angústia e outras reações distintas de cada ser humano. Ademais, são considerados um grande tabu social, por isso é necessário que as pessoas consigam enfrentar essa fase da vida e reflitam sobre o término desta como uma passagem ou algo a ser vivenciado por cada ser humano (3).

Cuidar de pessoas em cuidados paliativos no final da vida faz parte dos cuidados de enfermagem, mas muitos enfermeiros se sentem despreparados para acompanhar as pessoas durante o processo de morrer, já que isso as expõe à própria vulnerabilidade e finitude (4). Além disso, é gerado um sentimento de fracasso, pois a formação acadêmica dos profissionais de saúde é baseada na cura de doenças e, quando o trabalho se limita ao cuidado daquelas que não têm possibilidade curativa, isso gera sofrimento nos profissionais, contribuindo para a negação da morte (5).

A falta de conhecimento com relação ao processo de terminalidade da vida aliada ao envelhecimento da população e ao aumento das doenças crônicas levantam a questão de como melhor transmitir o conhecimento essencial para estudantes de enfermagem sobre os cuidados de pacientes em cuidados paliativos. Portanto, é importante que, na formação dos futuros profissionais, haja o preparo para situações de terminalidade da vida, o que os auxiliaria no processo de tomada de decisão (6).

Diante da dificuldade dos estudantes de enfermagem no manejo dos cuidados no processo de terminalidade da vida, faz-se necessário o uso de diferentes metodologias ativas no processo de aprendizagem, que visam inserir o discente em situações mais próximas da realidade. Isso faz a diferenciação do ensino tradicional, cujo conteúdo é apresentado aos estudantes por meio de aulas expositivas que, em alguns casos, são pouco dialogadas, o que pode trazer lacunas nesse processo para a prática

clínica dos enfermeiros (7).

No contexto das possíveis metodologias, encontra-se a estratégia da simulação, a qual propicia uma interação entre simuladores e atores, em um ambiente controlado, o que possibilita a realização de cuidados que fogem de habilidades psicomotoras, contexto em que o professor tem um papel de condutor, e não de um fornecedor ativo de toda a informação (8). Por sua vez, o estudante, ao ser sujeito ativo da aprendizagem, com a simulação, melhora o cumprimento de metas, o trabalho em equipe, o processo de tomada de decisão e a liderança, além de desenvolver o pensamento crítico com respostas rápidas diante dos desafios de assistir um paciente em cuidados paliativos (9) que apresenta diferentes sintomas, como a dispneia.

A dispneia é um dos sintomas que causa maior sofrimento nos pacientes em cuidados paliativos. A Sociedade Torácica Americana define esse sintoma como uma experiência subjetiva de desconforto respiratório que consiste em sensações qualitativamente distintas, que são variáveis na sua intensidade (10). A experiência é derivada de diferentes interações entre os fatores fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais (11).

Não existem dados estatísticos consensuais sobre esse sintoma, pois os pacientes podem não avisar a equipe assistencial ou porque, no momento do relato da queixa, os profissionais a consideraram irrelevante. Para determinar sua gravidade, portanto, quando possível, a autoavaliação da intensidade da dispneia deve ser o método utilizado, pois é uma experiência subjetiva (12).

Por fim, a temática do cuidado ao paciente em cuidados paliativos deve ser inserida na graduação, proporcionando aos alunos a possibilidade de serem sensibilizados ao tema. A simulação de situações reais traz a possibilidade de o discente ter contato com a situação problema, agir e refletir sobre o conteúdo abordado, o que pode contribuir para o melhor aprendizado e, conseqüentemente, para uma melhor assistência (13, 14).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é validar o conteúdo do cenário de simulação clínica sobre a assistência ao paciente idoso hospitalizado em cuidados paliativos com dispneia como ferramenta de ensino para estudantes de graduação em enfermagem.

## Materiais e método

Estudo metodológico que percorreu os domínios cognitivo, afetivo e psicomotor em suas diferentes fases (15), desenvolvido entre março de 2020 e maio de 2022. A construção e validação do cenário foi realizada entre abril e maio de 2022.

O cenário de simulação proposto seguiu as fases de preparação do cenário, objetivo de aprendizagem, material para estudo anterior, desenvolvimento do cenário, *debriefing* e avaliação (16). Para a construção do cenário, três etapas foram necessárias: a revisão integrativa da literatura (17), a entrevista com profissionais da saúde especialistas no cuidado de idosos em cuidados paliativos (18), com a finalidade de identificar os sintomas mais comuns apresentados pelos pacientes, e a terceira etapa que foi a construção do caso clínico validado pelos juízes.

A construção do caso clínico foi desenvolvido pelos pesquisadores e sua validação foi realizada por juízes especialistas que tinham que cumprir com os seguintes critérios: ser um profissional de enfermagem; ter experiência na área de simulação clínica; ser especialista em geriatria e/ou cuidados paliativos; cumprir os critérios propostos por Fehring – ter título de mestre (4 pontos); ser

mestre em enfermagem com dissertação direcionada ao conteúdo do estudo (2 pontos); ter alguma publicação de artigo sobre o tema do estudo em periódicos de referência (2 pontos); ter algum artigo publicado sobre o tema de estudo e com conteúdo relevante à área em foco em um periódico indexado (2 pontos); ter doutorado que versasse sobre o tema do estudo (2 pontos); ter experiência clínica na área do estudo (2 pontos); ter experiência na área do ensino referente ao tema de estudo; ter capacitação em área clínica relevante ao diagnóstico de interesse (2 pontos). Para serem considerados especialistas, devem atingir uma pontuação mínima de cinco pontos (19).

O critério de exclusão foi não encaminhar as considerações do cenário dentro do prazo indicado. Foram selecionados 12 juízes por meio do *curriculum lattes* e, posteriormente, foram convidados a participar do estudo por meio de um convite formal por e-mail, ao qual cinco juízes responderam.

Para o preenchimento das informações, foi encaminhado para os juízes um instrumento de identificação de sexo, idade, maior titulação, tempo de experiência profissional em gerontologia e/ou cuidados paliativos. Ademais, foi enviado o caso clínico para que os juízes avaliassem a clareza e compreensão dos itens, a facilidade de leitura, a compreensão e forma de aparência do cenário de simulação.

Para a validação de conteúdo e aparência, foi criado um formulário a ser preenchido pelo avaliador com escala de tipo Likert de 1 a 4, as respostas para cada pontuação eram: precisa de modificações grandes, precisa de modificações moderadas, precisa de modificações pequenas, sem modificações (20).

Os resultados foram analisados por meio da estatística descritiva e do índice de validade de conteúdo (IVC), considerando valores superiores a 0,78 para a validade de cada item do cenário, e 0,90 para a validade do cenário como um todo (21, 22).

Na devolução dos instrumentos preenchidos pelos juízes, as considerações foram agrupadas de acordo com cada domínio avaliado e categorizadas a partir de semelhanças e especificidades das diferentes modificações sugeridas, adaptando a primeira versão do cenário de simulação clínica proposta para a redação da versão final.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e foi aprovado sob o parecer 4.658.130. Os participantes ficaram com uma cópia e encaminharam outra cópia assinada e consentida à participação do estudo.

## Resultados

Na caracterização dos juízes, destaca-se que todas eram do sexo feminino e a idade média era de 45 ( $\pm 3,5$ ) anos; quanto à formação acadêmica delas, quatro tinham doutorado. Além desse título, duas juízas eram especialistas em cuidados paliativos e uma em gerontologia, respectivamente. Ademais, uma das juízas trabalhava diretamente na assistência do cuidado ao paciente em cuidados paliativos e quatro na docência em universidades públicas, com linhas de pesquisa em gerontologia e cuidados paliativos. Ressalta-se que uma das docentes também trabalha na assistência a pacientes idosos.

Quanto à validação do cenário, identificou-se que cada item avaliado pelo IVC esteve entre 0,8 e 1,0, e o valor total do cenário foi de 0,91 (Tabela 1).

No processo de avaliação, as juízas deram recomendações para melhorar o cenário, as quais foram atendidas e são apresentadas no Quadro 1.

**Tabela 1.** Índice de validade e conteúdo do processo de validação do cenário de dor no idoso hospitalizado em cuidados paliativos, São Paulo, 2022

	Juíza 1	Juíza 2	Juíza 3	Juíza 4	Juíza 5	IVC
Conhecimento prévio do cenário	4	4	3	4	4	1,0
Objetivo	4	3	4	4	4	1,0
Duração do cenário	4	4	2	4	4	0,8
Recurso humano	4	2	4	4	4	0,8
Fidelidade do cenário	4	4	3	4	4	1,0
Características do paciente	4	4	4	4	4	1,0
Equipamentos a serem utilizados	4	4	3	4	3	1,0
Descrição do caso clínico	3	4	4	3	3	1,0
Informação para a equipe de saúde	4	4	3	4	4	1,0
Caracterização do ator	4	4	2	4	4	0,8
Recursos materiais	4	4	3	4	4	1,0
Documentos do cenário	4	4	4	4	4	1,0
Desenvolvimento do cenário	4	4	4	4	4	1,0
Prebriefing	4	4	2	4	4	0,8
Debriefing	4	4	4	2	4	0,8
Avaliação	4	4	4	4	2	0,8
<b>IVC total</b>						<b>0,91</b>

Fonte: elaboração própria.

**Quadro 1.** Elementos do cenário de simulação, São Paulo, 2022

Cenário: dispneia
<p><b>Experiência prévia do estudante</b></p> <p>Cenário desenvolvido para a prática simulada dos estudantes de enfermagem. Será disponibilizada uma disciplina optativa sobre enfermagem gerontológica e que terá essa temática, além de leituras prévias sobre dispneia no fim da vida no idoso hospitalizado. Os estudantes de graduação de enfermagem terão contato com a temática da assistência ao idoso hospitalizado nas disciplinas obrigatórias do currículo acadêmico: enfermagem na saúde do adulto e do idoso em cuidados clínicos, cirúrgicos e críticos. Além disso, como conteúdo específico sobre o manejo da dispneia na terminalidade desse público-alvo, será disponibilizada uma disciplina optativa sobre enfermagem gerontológica, com material didático de apoio.</p>
<p><b>Cenário</b></p> <p>Dispneia em paciente idoso hospitalizado em cuidados paliativos.</p>
<p><b>Responsáveis</b></p> <p>Professores</p>
<p><b>Público-alvo</b></p> <p>Estudantes de enfermagem cursando disciplinas de saúde do adulto e do idoso.</p>

## Cenário: dispneia

### Objetivos de aprendizagem

Os estudantes de enfermagem deverão vivenciar, identificar, compreender o manejo e tomada de decisão no tratamento da dispneia no paciente idoso em cuidados paliativos em terminalidade de vida.

### Objetivos secundários de aprendizagem

- Identificar os sinais e sintomas da dispneia no paciente idoso.
- Realizar a avaliação do sistema respiratório no paciente idoso.
- Planejar estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da dispneia no paciente idoso.

### Fidelidade e duração do cenário

O cenário a ser desenvolvido será de média fidelidade e terá uma duração aproximada de 40 minutos. Envolverá conhecimentos de anatomia, fisiologia, semiologia, semiotécnica e processo de enfermagem com uso do raciocínio clínico para os aprendizes. Foram destinados cinco minutos ao *prebriefing*, 20 minutos à simulação e 15 minutos ao *debriefing*.

### Local

Será utilizado o laboratório de ensino da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em São Paulo, São Paulo, Brasil.

### Equipe necessária

Serão necessários:

- 1 docente na área da enfermagem clínica médica;
- 1 docente especialista em simulação clínica;
- 1 técnico de laboratório;
- 1 paciente simulado, 1 familiar e 1 enfermeiro;
- 3 estudantes (um estudante fará o papel de enfermeiro(a) que atenderá ao idoso, um terá o papel de ator [atriz] que interpretará o idoso com dispneia em cuidados paliativos, e um terá o papel do familiar acompanhante do paciente).

### Características do paciente

M.S., sexo feminino, 83 anos, natural de Minas Gerais, residente em São Paulo (SP) há mais de 40 anos, branca, viúva há cerca de 15 anos. Mora com o filho único, L.S., que contratou duas cuidadoras formais para auxiliarem nos cuidados, pois trabalha e fica fora de casa a maior parte do dia. M.S. fica quase todo o dia deitada, totalmente dependente para as atividades básicas e instrumentais da vida diária nos últimos três anos.

De antecedentes prévios, ela tem hipertensão arterial sistêmica, DPOC Gold D há 5 anos, ex-tabagista (abstinência há 10 anos, mas fumou por 45 anos aproximadamente um maço de cigarro por dia) e trabalhava em indústria metalúrgica, com exposição a gases tóxicos.

Religião evangélica; não consegue ir mais aos cultos devido à progressão de doença, mas assiste aos cultos em TV aberta.

Internada em hospital de grande porte, devido ao DPOC Gold D, dependente de O<sub>2</sub>, em domicílio utilizava cateter nasal 4L/min, com sintomas associados à hipótese diagnóstica de pneumonia aspirativa.

### Equipamentos e materiais para o cenário

Os recursos utilizados na simulação serão de média fidelidade, com o objetivo de abordar as características da dispneia no paciente idoso em cuidados paliativos. Será utilizada uma sala que terá um leito do paciente, criado mudo, oxímetro, esfigmomanômetro, termômetro, estetoscópio, cateter nasal e máscara de Venturi.

## Cenário: dispneia

### Descrição do caso clínico

#### Caso/situação clínica

Paciente internada na enfermaria do hospital de grande porte, apresenta-se consciente, orientada no espaço e desorientada no tempo, agitada, com abertura ocular espontânea, resposta verbal confusa, com contenção mecânica em MMSS por tentativa prévia de retirada de dispositivo respiratório. Desde o ingresso na enfermaria, segue com uso de máscara Venturi com diluidor/válvula de concentração Fio2 40% a um fluxo de 8L/min. Mantém hipodermóclise em região abdominal esquerda íntima 22 devido à fragilidade capilar, ocluído com filme transparente; recebe morfina 48mg em 24h por meio de bomba de infusão contínua. Paciente em uso de fralda. Diagnóstico de DPOC Gold D, associado à hipótese diagnóstica de pneumonia aspirativa.

#### Exame físico

##### Dados objetivos

Glasgow 12 AO4/RV3/RM5, pupilas isocóricas, fotorreagentes.

Subfebril (37,4°C), corada, cianose em extremidades e lábios, anictérica, desidratada (1+/4+) e emagrecida.

Hipertensa (149x92mmHg), taquicárdica (120 bpm), TEC=4 seg.

Taquipneica (36 rpm), saturando 90%, mv diminuído globalmente, com presença de sibilos e roncos difusos e sinais de esforço respiratório (uso de musculatura acessória, batimento de asa nasal e retração de fúrcula), apresentando tosse produtiva de aspecto amarelo-claro.

Abdômen plano, indolor à palpação, RHA+.

Diurese em fralda, com débito de aproximadamente (+++/++++) com quatro trocas ao dia.

MMSS e MMII com xerose e livre de edemas.

Paciente emagrecida com peso atual de cerca de 50kg.

##### Dados subjetivos

Durante o dia, a paciente está consciente e orientada, mas, durante a noite, apresenta episódios de confusão e agitação, e se queixa constantemente de dispneia, exacerbando-se muito aos esforços, num período em que fica sem acompanhante.

Hábito evacuatório a cada dois dias, mantendo padrão de domicílio.

Alimenta-se por via oral com muita dificuldade devido à intensa dispneia e engasgos, necessitando manter suporte de O2 intermitente durante o ato, referindo ser um dos prazeres de sua vida poder comer e odiar consistências líquidas e pastosas.

Medicações vo liberadas.

Observado sono irregular, a paciente fica mais ansiosa, agitada e dispneica durante a noite, e relata cansaço durante o dia.

Equipe relata episódios de tentativas anteriores de sacar dispositivo respiratório durante o período de ansiedade e agitação.

##### Informações para a equipe de saúde

Paciente deu entrada pelo pronto-socorro, foi avaliada e encaminhada para a clínica médica para dar continuidade aos cuidados paliativos. No percurso da internação, manteve padrão de intensa dispneia, não controlada mesmo com a utilização de corticosteroides, broncodilatadores e ansiolíticos. Aguarda reavaliação e conduta da equipe de saúde e está com acompanhante.

## Cenário: dispneia

### Roteiro para o treinamento do estudante/paciente (role play ou troca de papéis)

Paciente no leito, fatigada, hipertensa, dispneica, evidenciada por sinais de desconforto respiratório, portando hipodermóclise em região abdominal esquerda, com BIC, em companhia de familiar.

### Caracterização do ator

O estudante será caracterizado com vestimenta adequada ao ambiente hospitalar (camisola com abertura para as costas, roupa íntima e faixas em ambos os membros inferiores), com hipodermóclise com soro fisiológico a 2ml/h em BIC. Para a maquiagem do envelhecimento, será utilizado o látex de maquiagem artística nas camadas necessárias, com pó compacto e base com coloração próxima da pele do ator. Para a caracterização dos cabelos envelhecidos, será utilizado talco em pó. Para cianose de lábios e extremidades, será utilizado pó de sombra. Ademais, será realizado um treinamento para a caracterização da dispneia no final da vida. Esses materiais serão disponibilizados no dia da simulação no laboratório onde será realizada.

### Recursos materiais

Cama hospitalar com grades laterais para segurança com lençóis embaixo e em cima.

Travesseiro.

Camisola hospitalar com abertura para as costas.

Suporte de soro, criado mudo, mesa de refeição, escadinha, bomba de infusão.

Soro fisiológico 100ml, equipamento de bomba de infusão, rótulo para identificação do soro, micropore, luvas de procedimento, máscara descartável e máscara de oxigênio.

### Documentação

Será necessário um prontuário do paciente contendo: prescrição médica com medicações em uso pelo paciente; evolução médica, evolução de enfermagem; prescrição de enfermagem; exames laboratoriais.

Espaço físico: devidamente caracterizado como quarto de paciente no hospital.

Escalas: Glasgow e PPS.

### Desenvolvimento do cenário

Evolução do caso clínico, identificação e avaliação respiratória do paciente idoso em cuidados paliativos no fim da vida com uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas.

### Prebriefing

Conforme consta no programa da disciplina de enfermagem gerontológica, hoje vocês participarão de um cenário de simulação clínica sobre a assistência do paciente idoso hospitalizado no fim da vida com dispneia. O objetivo será oferecer oportunidades aos estudantes de participarem na identificação e compreensão do manejo da dispneia no paciente idoso em cuidados paliativos.

A simulação terá a participação de três estudantes, um(a) idoso(a), um(a) familiar e um(a) enfermeiro(a), permitindo uma experiência sensorial de aprendizado com relação à percepção acerca dos cuidados paliativos de cada elemento. No contexto do ensino por simulação, deverá ser seguido o contrato de confidencialidade, isto é, a ocorrência da situação deverá ser discutida apenas nesse contexto. O cenário terá duração de 40 minutos e participarão três pessoas de forma voluntária.

O cenário acontecerá em um quarto de hospital com mobiliário e material necessário para a realização da simulação. O primeiro estudante estará no leito em companhia do familiar. O segundo estudante realizará questionamentos ao enfermeiro sobre a situação do seu familiar e da dispneia que ela apresenta. O terceiro participante, que será o enfermeiro, realizará a avaliação do paciente a partir de técnicas de semiologia e semiotécnica.

Prévio ao cenário, no *prebriefing*, os estudantes receberão as informações necessárias sobre a simulação, tais como objetivos, tempo de execução, familiarização com os recursos materiais e humanos, e estruturação do caso clínico. Eles deverão se preparar para a realização da avaliação com os recursos disponíveis.

### Cenário: dispneia

#### Debriefing

Inicialmente a equipe descreverá o cenário realizado.

Os participantes do cenário podem expressar seus sentimentos e reações sobre o que ocorreu.

Emocional: como vocês se sentiram durante a simulação?

Descritivo: vocês poderiam nos descrever o cenário vivenciado?

Avaliativo: o que vocês consideram que fizeram durante a simulação como o mais adequado? Quais foram os pontos positivos?

Análítico: se vocês tivessem que repetir a simulação, o que vocês fariam de forma diferente? Quais os pontos que poderiam ser melhorados?

Conclusivo: o que vocês levarão de experiência para o cuidado do paciente idoso com dispneia em cuidados paliativos? Qual o aprendizado que vocês obtiveram?

Discussão das possibilidades de aplicação do conteúdo na prática profissional.

#### Avaliação

Uso da Escala de Satisfação e Autoconfiança no Aprendizado (23) e da Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas (24).

Fonte: elaboração própria.

## Discussão

O emprego da simulação clínica como método de ensino ativo vem crescendo progressivamente nos cursos de graduação em enfermagem. Resultados positivos relacionados à simulação incluem a satisfação do estudante, o aumento da autoconfiança, o pensamento crítico aprimorado, o raciocínio clínico e as habilidades de comunicação (25). Esse fato é demonstrado em um estudo que ilustrou que essa estratégia pode substituir até 50% das práticas clínicas sem prejuízo na qualidade da formação do estudante (26).

Em uma publicação brasileira, foi relatada a experiência da operacionalização da simulação clínica como estratégia pedagógica em uma disciplina de um curso de graduação em enfermagem. Entre os resultados relatados, observa-se que o uso de pacientes “simulados” para trabalhar habilidades de comunicação, escuta e conhecimento do problema real que o paciente apresenta mostrou-se altamente efetivo (27). Na realização do debriefing coletivo com um grupo de estudantes, esse processo também é descrito como altamente efetivo, pois estimula os alunos a discutirem aspectos da continuidade do cuidado e pontos que precisam ser revistos e repensados durante o atendimento ao paciente (27).

A simulação é considerada uma estratégia pedagógica para introduzir, educar, avaliar a competência e assimilar as habilidades psicomotoras, cognitivas e afetivas profissionais. Essa estratégia é baseada na Teoria da Aprendizagem Experiencial, que é a aprendizagem transformacional que ocorre em um ciclo contínuo com etapas de experiência concreta, observação reflexiva, conceitualização abstrata e experimentação ativa (28).

Durante a simulação, o estudante tem uma experiência concreta de uma situação do paciente que é colocado em um contexto que ajuda a formar e desenvolver seu pensamento crítico para uma comunicação e intervenção eficazes, pois o raciocínio clínico o leva para a próxima ação. Ao traduzir a teoria

em ação a partir da simulação, os estudantes se tornam profissionais seguros, vigilantes e reflexivos, que buscam a excelência no atendimento de qualidade ao paciente e o domínio das competências (29).

Os pacientes em cuidados paliativos experimentam diversos sintomas em seu percurso clínico, entre os quais a dispneia é o segundo sintoma com maior recorrência, ficando atrás apenas da dor (30). Evidencia-se, desse modo, a importância do manejo da dispneia pela enfermagem em pacientes em cuidados paliativos. Porém, a deficiência na formação dos profissionais de enfermagem quanto aos saberes cognitivos afetivos e psicomotores com relação ao manejo de sintomas em pacientes em cuidados paliativos é evidenciada. Assim, os futuros profissionais de enfermagem poderão vivenciar dificuldades devido à abordagem insuficiente desse conteúdo no currículo profissional (31).

Um estudo com 66 graduandos de enfermagem com a finalidade de compreender as percepções deles sobre cuidados paliativos identificou que eles sentem medo e frustração na busca pela dignidade dos pacientes em terminalidade de vida. Além de ficarem evidentes a incipiência sobre a temática na formação acadêmica e a visão reducionista dos cuidados paliativos devido às matrizes curriculares engessadas, o que leva ao despreparo dos futuros profissionais (32).

Nesse sentido, o ensino por meio da simulação clínica em cuidados paliativos pode ser uma das respostas para suprir essa deficiência, possibilitando uma situação ou ambiente controlado e criado para permitir que os estudantes vivenciem uma representação de um evento real, colocando em prática seus conhecimentos.

A simulação clínica pode promover o desenvolvimento de habilidades como avaliações sobre a temática, novas formas de pensar, cuidar em sintonia com os princípios dos cuidados paliativos, melhorias nas habilidades de comunicação, trabalho em equipe interdisciplinar, tomada de decisão e maior controle emocional (33).

Identificou-se como limitação do estudo o baixo número de juízes que participaram da validação do cenário. Por fim, é necessária a realização do processo de validação do cenário de simulação com estudantes de enfermagem para avaliar a aplicação da simulação e o desempenho deles diante dessa metodologia ativa de ensino.

## Conclusões

Por meio do IVC, identificou-se que tanto os itens do cenário individual como na sua totalidade foram validados.

A simulação não substitui a prática clínica do estudante de enfermagem, mas possibilita a complementação da sua formação, aproximando-o de situações que poderão ser vivenciadas durante a sua atuação profissional, e proporciona uma reflexão no seu modo de agir, como mudanças de hábitos inadequados e superação do tecnicismo.

Portanto, considera-se que a inserção da simulação clínica como metodologia de ensino ativa deve ocorrer de forma integrada nas disciplinas dos cursos de enfermagem. Os docentes precisam ser capacitados para que sejam atingidos os objetivos e habilidades do enfermeiro durante a simulação, proporcionando um melhor cuidado ao idoso hospitalizado em cuidados paliativos com dispneia, que é um sintoma que causa tamanho sofrimento aos pacientes.

## Agradecimento

Ao Programa Unificado de Bolsas de Estudos da Universidade de São Paulo, Brasil, no âmbito da política de apoio à permanência e formação de estudantes de graduação (PUB-USP).

## Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

## Referências

- (1) Andres SC; Machado LB; Franco FP; Santos DS; Torres RF; Pedroso SU. Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. *Res., Soc. Dev.* 2021;10(6):e55910616140. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16140>
- (2) World Health Organization (WHO). Palliative care. Geneva: WHO;2023. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- (3) Lysakowski S; Menin GE. Utilização de simulação clínica no ensino sobre terminalidade da vida na Enfermagem. *Rev Docência Ens Sup.* 2019;9:e002559. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2019.2559>
- (4) Tornøe KA; Danbolt LJ; Kvigne K; Sørlie V. The power of consoling presence – hospices nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying. *BMC Nurs.* 2014;13:25. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-25>
- (5) Bandeira D; Cogo SB; Hildebrandt LM; Badke MR. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):400-407. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000660013>
- (6) Kirkpatrick AJ; Cantrell MA; Smeltzer SC. Relationships among nursing student palliative care knowledge, experience, self-awareness and performance: An end-of-life simulation study. *Nurse Educ Today.* 2019;73:23-30. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.003>
- (7) Lippe MP; Becker H. Improving attitudes and perceived competence in caring for dying patients: An end-of-life simulation. *Nurs Educ Perspect.* 2015;36(6):372-378. <https://doi.org/10.5480/14-1540>
- (8) Campanati FLS; Ribeiro LM; Silva ICR; Hermann PRS; Brasil GC; Carneiro KKG et al. Clinical simulation as a Nursing Fundamentals teaching method: A quasi-experimental study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20201155. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1155>
- (9) Castro MAB; Bazílio WC; Morais TA; Martins JR; Almeida RC. Efetividade da simulação realística no ensino de cuidados paliativos em enfermagem: estudo randomizado. *Rev Enf UFPA.* 2019;5(2):1-14. <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.32120>
- (10) Mularski RA; Reinke LF; Carrieri-Kohlman V; Fischer MD; Campbell ML; Rocker G et al. An official American Thoracic Society workshop report: Assessment and palliative management of dyspnea crisis. *Ann Am Thorac Soc.* 2013;10(5):S98-S106. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201306-169ST>
- (11) Coccia CBI; Palkowski GH; Schweitzer B; Motsohi T; Ntusi NAB. Dyspnoea: Pathophysiology and a clinical approach. *S Afr Med J.* 2016;106(1):32-36. <https://doi.org/10.7196/samj.2016.v106i1.10324>
- (12) Banzett RB; O'Donnell CR. Should we measure dyspnea in everyone? *Eur Respir J.* 2014;43:1547-1550. <https://doi.org/10.1183/09031936.00031114>
- (13) Rodriguez KG; Nelson N; Gilmartin M; Goldsamt L; Richardson H. Simulation is more than working with a mannequin: Student's perceptions of their learning experience in a clinical simulation environment. *J Nurs Educ Pract.* 2017;7(7):30-36. <http://doi.org/10.5430/jnep.v7n7p30>
- (14) Tamaki T; Inumaru A; Yokoi Y; Fujii M; Tomita M; Inoue Y et al. The effectiveness of end-of-life care simulation in undergraduate nursing education: A randomized controlled trial. *Nurse Educ Today.* 2019;76:1-7. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.005>
- (15) Nascimento JSG; Siqueira TV; Oliveira JLG; Alves MG; Regino DSG; Dalri MCB. Development of clinical competence in nursing in simulation: the perspective of Bloom's taxonomy. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200135. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0135>
- (16) Fabri RP; Mazzo A; Martins JCA; Fonseca AS; Pedersoli CE; Miranda FBG et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e3218. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218>
- (17) Fhon JRS; Sousa EF; Li W; Silva ARF; Silva LM. Nursing care for hospitalized elderly at the end of life: Integrative review. *Rev Eletr Enferm.* 2022;24:70169. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70169>
- (18) Fhon JRS; Sousa EF; Li W; Silva LM. Percepção da enfermagem sobre cuidados paliativos: final da vida do idoso hospitalizado. *Rev Iberoam Educ investi Enferm.* 2022;12(4):7-17. <http://bit.ly/3JhJdp5>
- (19) Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987;16(6):625-629. <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>
- (20) Coluci MZO; Alexandre NMC; Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2015;20(3):925-936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
- (21) Lucas MG; Nalin GV; Sant'Anna ALGG; Oliveira SA; Machado RC. Validation of content of an instrument for evaluation of training in cardiopulmonary resuscitation. *REME Rev. Min. Enferm.* 2018;22:e-1132. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180061>
- (22) Rubio DM; Berg-Weger M; Tebb SS; Lee ES; Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc. Work. Res.* 2003;27(2):94-104. <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>

- (23) Almeida RGS; Mazzo A; Martins JCA; Baptista RCN; Girão FB; Mendes IAC. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(6):1007-1013. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>
- (24) Baptista RCN; Martins JCA; Pereira MFCR; Mazzo A. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(5):709-715. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>
- (25) Nye C; Campbell SH; Hebert SH; Short C; Thomas M. Simulation in advanced practice nursing programs: A North-American survey. *Clin Simul Nurs*. 2019;26:3-10. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.09.005>
- (26) Hayden JK; Smiley RA; Alexander M; Kardong-Edgren S; Jeffries PR. The NCSBN National Simulation Study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *J Nurs Regulation*. 2014;5(2):S3-S40. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4)
- (27) Oliveira SN; Massaroli A; Martini JG; Rodrigues J. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl. 4):1896-1903. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>
- (28) Bresolin P; Martini JG; Maffisoni AL; Sanes MS; Riegel F; Unicoovsky MAR. Debriefing na simulação clínica em enfermagem: uma análise a partir da teoria da aprendizagem experiencial. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210050. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210050.pt>
- (29) Lee J; Lee H; Kim S; Choi M; Ko IS; Bae J et al. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2020;87:104345. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345>
- (30) Obarzanek L; Campbell ML. Dyspnea in patients with advanced stage cancer: A nurses guide to assessment and treatment. *Semin Oncol Nurs*. 2022;38(1):151255. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151255>
- (31) Gonçalves RG; Silveira BRD; Pereira WC; Ferreira LB; Queiroz AAR; Menezes RMP. Ensino dos cuidados paliativos na graduação de enfermagem. *Rev Rene*. 2019;20:e39554. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039554>
- (32) Guimarães JAM; Dantas RR; Bezerra TA; Medeiros ACT; Medeiros FAL. Nursing students' perceptions of palliative care. *Rev Rene*. 2020;21:e44033. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144033>
- (33) Ross JG; Meakim CH; Hohenleitner SG; Prieto P; Solnick A; Yates KW et al. Simulated participants as health care providers: An innovative approach to interprofessional simulation. *Nurs Educ Perspect*. 2021;42(6):e187-e188. <http://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000770>