Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Construção e validação de cenário interprofissional para simulação sobre doação de órgãos em morte encefálica

Construction and validation of an interprofessional scenario for simulation on organ donation in brain death

Construcción y validación de un escenario interprofesional para simulación sobre donación de órganos en muerte encefálica

Lanna Nicole Schoenau[1], Thais Lazaroto Roberto Cordeiro[1], Márcia Bucco[1].

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um cenário simulado interprofissional sobre habilidades de comunicação ao abordar a doação de órgãos em paciente com morte encefálica. **Métodos:** Estudo metodológico, descritivo, seguindo etapas de construção, validação (aparência e conteúdo). O referencial teórico utilizado foi o protocolo SPIKES. A etapa da validação foi realizada por peritos com expertise em simulação clínica e assistência a pacientes críticos. Os critérios de inclusão foram: Profissionais com expertise na temática, segundo os critérios de Fehring R (1987). Foram excluídos: Profissionais que não possuam informações de contato eletrônico em seus Currículos Lattes. Os convites para os juízes foram realizados via endereço eletrônico e as coletas foram auxiliadas por questionário elaborado no Google Forms. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do parecer 7.062.230. Foram realizadas provas de estatística, buscando um Índice de Validade de Conteúdo (IVC), igual ou superior a 0,80. **Resultados:** Participaram do estudo 21 juízes que avaliaram três instrumentos, todos receberam IVC igual ou superior a 0.95. **Conclusão:** O estudo foi bem-sucedido, os profissionais de saúde contribuíram para aprimorar os instrumentos e melhorar a comunicação sobre doação de órgãos dentro do ambiente simulado.

Palavras-chave: Obtenção de tecidos e órgãos, Treinamento por simulação, Estudo de validação.

ABSTRACT

Objective: To construct and validate an interprofessional simulated scenario focusing on communication skills when addressing organ donation in brain-dead patients. **Methods:** This methodological, descriptive study followed the stages of construction and validation (appearance and content). The theoretical framework used was the SPIKES protocol. The validation stage was conducted by experts with clinical simulation and critical patient care expertise. Inclusion criteria included professionals with expertise in the subject, based on Fehring R's (1987) criteria. Excluded were professionals without electronic contact information listed on their Lattes curriculum. Invitations for judges were sent via email, and data collection was supported by a questionnaire designed in Google Forms. The research was approved by the Research Ethics Committee (CEP) under opinion number 7.062.230. Statistical tests were performed, aiming for a Content Validity Index (CVI) equal to or greater than 0.80. **Results:** A total of 21 judges participated, evaluating three instruments, all of which achieved a CVI equal to or greater than 0.95. **Conclusion:** The study was successful, with healthcare

[1] Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba – PR.

SUBMETIDO EM: 2/2025 | **ACEITO EM: 2/2025** | **PUBLICADO EM: 5/2025**

professionals contributing to enhancing the instruments and improving communication regarding organ donation within the simulated environment.

Keywords: Organ and tissue procurement, Simulation-based training, Validation study.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un escenario simulado interprofesional centrado en habilidades de comunicación al abordar la donación de órganos en pacientes con muerte encefálica. **Métodos:** Estudio metodológico, descriptivo, siguiendo las etapas de construcción y validación (apariencia y contenido). El marco teórico utilizado fue el protocolo SPIKES. La etapa de validación fue realizada por expertos con experiencia en simulación clínica y atención a pacientes críticos. Los criterios de inclusión fueron profesionales con experiencia en la temática, según los criterios de Fehring R (1987). Se excluyeron profesionales que no posean información de contacto electrónico en sus currículos Lattes. Las invitaciones para los jueces se realizaron por correo electrónico, y la recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario elaborado en Google Forms. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEP) bajo el número de dictamen 7.062.230. Se realizaron pruebas estadísticas, buscando un Índice de Validez de Contenido (IVC) igual o superior a 0,80. **Resultados:** Participaron en el estudio 21 jueces que evaluaron tres instrumentos, todos obtuvieron un IVC igual o superior a 0,95. **Conclusión:** El estudio fue exitoso, los profesionales de salud contribuyeron a mejorar los instrumentos y a optimizar la comunicación sobre donación de órganos dentro del entorno simulado.

Palabras clave: Obtención de tejidos y órganos, Entrenamiento mediante simulación, Estudio de validación.

INTRODUÇÃO

A busca pela excelência na gestão hospitalar é inerente à missão de proporcionar cuidado e atenção centrada no paciente e em seus familiares. No entanto, a efetiva realização desses objetivos frequentemente enfrenta diversos desafios, destacando-se, entre eles, a comunicação eficaz como um dos mais recorrentes e impactantes. Conforme destacado por Alves MP, et al. (2021), a comunicação entre a equipe multidisciplinar, familiares e pacientes é crucial para o alcance dessas metas.

Durante a formação acadêmica, aprendemos sobre a importância da comunicação efetiva, mas a prática revela desafios distintos, como a delicada tarefa de comunicar más notícias, exemplificada pela questão da morte encefálica e a possível abordagem a doação de órgãos (FLAUSINO DA, et al., 2022). Lidar com esses momentos requer habilidades específicas que muitas vezes só são adquiridas com experiência e orientação de profissionais mais experientes.

A abordagem da morte encefálica e a possibilidade de doação de órgãos demandam sensibilidade e preparo por parte da equipe, dada a complexidade emocional envolvida para os familiares. É necessário que os profissionais estejam treinados não apenas para comunicar essas informações de forma empática, mas também para oferecer suporte emocional adequado, lidando com os inúmeros desafios que podem encontrar (ALVES MP, et al., 2021; KNIHS NS, et al., 2022).

Nesse contexto, as simulações clínicas surgem como uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe. Ao proporcionar cenários realistas, essas simulações permitem que os estudantes se preparem para situações desafiadoras que possam encontrar em suas carreiras, além de receberem feedback construtivo de profissionais experientes, refletirem sobre sua prática e aperfeiçoar seu atendimento (FLAUSINO DA, et al., 2022).

Para tanto, a interprofissionalidade também se destaca como um elemento essencial, especialmente diante da crescente complexidade dos casos clínicos. Em situações como a abordagem da doação de órgãos, a colaboração entre diferentes especialidades, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, é fundamental para garantir o sucesso do processo (ISIDORO FGR, et al., 2022). No entanto, é importante ressaltar que a implementação efetiva de simulações clínicas interprofissionais pode ser desafiadora devido à escassez de modelos disponíveis na literatura.

Além disso, a complexidade da doação de órgãos exige preparo e comunicação eficaz de toda a equipe envolvida, ou seja, a construção de modelos que auxiliem nessa reflexão constitui um desafio interessante para a pesquisa em educação na área da saúde. Baseado nessas premissas, o objetivo desse estudo foi construir e validar um cenário simulado interprofissional para aprimorar as habilidades de comunicação dos profissionais de saúde ao abordar os familiares de pacientes em morte encefálica, e iniciar a discussão sobre doação de órgãos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico e descritivo, seguindo as etapas de construção, validação de aparência e conteúdo de um cenário de simulação clínica interprofissional para comunicação entre familiares e profissionais na abordagem sobre doação de órgãos aos pacientes com morte encefálica.

Etapa de construção:

Para a construção do cenário, uma revisão da literatura foi conduzida, explorando os protocolos disponíveis para a comunicação inicial voltada a abordagem da doação de órgãos, a determinação de morte encefálica e a comunicação de más notícias. Para tal, o referencial teórico que guiou a construção foi o protocolo SPIKES, utilizado para comunicação de más notícias aos pacientes e familiares. Ele foi desenvolvido como uma estrutura para auxiliar nesse processo delicado.

A primeira etapa, "Ambiente", envolve a preparação cuidadosa do ambiente e do próprio profissional para a conversa. Isso inclui garantir privacidade, conforto e tempo adequado para a interação. Em seguida, vem a etapa da "Percepção", na qual o profissional busca entender a perspectiva do paciente sobre sua condição. Isso é fundamental para adaptar a comunicação às necessidades e expectativas individuais.

O "Convite" é a terceira etapa, na qual o paciente é convidado a receber a informação. Isso coloca o paciente no controle do processo, permitindo que ele decida se está pronto para receber a notícia. Na sequência o "Conhecimento", o profissional comunica de forma clara e direta a má notícia. É importante evitar linguagem técnica excessiva e garantir que o paciente compreenda completamente a informação.

A "Empatia" é fundamental em todo o processo. Nesta etapa, o profissional demonstra apoio emocional, validando as emoções do paciente e oferecendo suporte. Finalmente, na etapa da "Estratégia e resumo", são discutidas estratégias futuras e feito um resumo do encontro. Isso inclui a exploração de opções de tratamento, encaminhamentos para apoio psicológico e o planejamento de próximos passos no cuidado do paciente.

Ao seguir o protocolo SPIKES, os profissionais de saúde podem facilitar uma comunicação sensível e compassiva de más notícias, promovendo o bem-estar emocional e a compreensão dos pacientes, necessário para a abordagem a possibilidade de doação de órgãos. O foco do uso desse protocolo e da revisão de literatura foi identificar o papel de cada profissional envolvido nesse processo, bem como, quais são as competências colaborativas a serem desenvolvidas para os profissionais nessa abordagem.

Além disso, foi convidado a colaborar na elaboração do cenário um docente especializado em simulação clínica, um profissional especializado na abordagem de familiares, onde os pacientes são passíveis de doação de órgãos e uma estudante de enfermagem. O cenário envolve uma discussão inicial sobre a possibilidade de doação de órgãos a um familiar, diante de um paciente diagnosticado com morte encefálica confirmada e identificado como potencial doador.

Dessa forma, o cenário conta com uma abordagem interprofissional com os profissionais da medicina, enfermagem, assistência social e psicologia. O cenário foi construído baseado na Taxonomia de Bloom, revisado por esses especialistas para iniciar a etapa de validação.

Para a construção, foi observado e levado em consideração o domínio cognitivo, enfocando o aprendizado e a aquisição de conhecimentos prévios; o domínio afetivo, voltado para os sentimentos e a experiência emocional relacionada ao evento; e o domínio psicomotor, direcionado às posturas e habilidades físicas como a comunicação não verbal dos profissionais. Para orientar a construção do cenário, utilizamos também o

referencial teórico para o uso da simulação interprofissional, seguindo a sequência proposta por Fabri RP, et al. (2017).

Isso inclui respeitar as fases de conhecimento prévio do aluno, definindo claramente os objetivos de aprendizagem, embasando a atividade em teorias relevantes, preparando adequadamente o ambiente simulado, conduzindo a atividade conforme planejado, promovendo o debriefing pós-simulação para fornecer uma profunda reflexão, e realizando avaliações para identificar pontos fortes e oportunidades de melhoria. Essa abordagem visa garantir uma experiência de simulação eficaz e significativa para os participantes, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades interprofissionais e aprimoramento da prática clínica.

Etapa de validação:

Após a construção do cenário, foi realizado o processo de validação, para o qual foram convidados peritos com expertise em simulação clínica e assistência a pacientes críticos. Os peritos foram selecionados com base na análise de seus Currículos Lattes, e sua qualificação foi avaliada de acordo com os critérios estabelecidos por Fehring R (1987). Eles serão responsáveis por analisar e julgar os elementos relacionados ao cenário proposto, garantindo sua qualidade e relevância nas áreas específicas de interesse.

Foram considerados como peritos os profissionais que atenderam aos seguintes requisitos mínimos: titulação de mestre e/ou especialista (modalidade lato sensu) e uma pontuação mínima de cinco pontos, de um total de 14 distribuídos da seguinte forma: título de mestre ou especialista (modalidade lato sensu) em enfermagem e/ou medicina e/ou psicologia e/ou educação em saúde e/ou ensino nas ciências da saúde (4 pontos), elaboração de dissertação de mestrado ou trabalho de conclusão de curso (pós graduação) na área de interesse do estudo (1 ponto), elaboração de tese de doutorado na área de interesse do estudo (2 pontos), experiência clínica de um ano ou mais em ambientes críticos (1 ponto), especialização no tema de interesse do estudo (2 pontos), publicação de pesquisa relevante na área de interesse do estudo (2 pontos) e publicação de artigo na área de interesse do estudo em periódicos de referência (2 pontos).

Para esse estudo foi considerado a área de interesse a simulação clínica e o tema de interesse a abordagem a doação de órgãos para paciente em morte encefálica. Dessa forma, os critérios de inclusão foram: Profissionais com expertise na temática, segundo os critérios de Fehring R (1987). Sendo excluídos os profissionais que, embora atendam aos critérios de inclusão, não possuem informações de contato eletrônico em seus currículos Lattes. Os convites para os juízes foram realizados via endereço eletrônico e as coletas foram auxiliadas por questionário elaborado no Google Forms.

O tamanho da amostra foi condicionada através do aceite de participação como juiz, além disso, utilizou-se da técnica de saturação de dados que consiste em um método para determinar quando informações suficientes foram coletadas para alcançar uma compreensão abrangente e aprofundada sobre o modelo. Essa técnica envolveu a análise contínua dos dados conforme foram coletados, buscando por repetições e padrões. À medida que a análise avançou, os pesquisadores avaliaram se as novas coletas estavam contribuindo significativamente para o entendimento do fenômeno e assim que identificado o negativo, optou-se pelo encerramento da coleta. Seguindo esses critérios, participaram do estudo 21 juízes na etapa de validação de conteúdo e aparência do instrumento construído.

Foram realizadas provas de estatística, com apoio do software Excel, versão atual, buscando um nível de concordância 80% entre os juízes para cada item do cenário a ser validado e Índice de Validade de Conteúdo (IVC), igual ou superior a 0,80, conforme os itens propostos por Fabri RP, et al. O IVC utiliza uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos ordinais, sendo: 1 - Concordo totalmente; 2 - Concordo parcialmente; 3 - Nem concordo, nem discordo; 4 - Discordo parcialmente e 5 - Discordo totalmente. O índice foi calculado da seguinte forma: IVC = número total de respostas “1 e 2”/ número total de respostas.

No que se refere aos aspectos éticos, foram obedecidos os preceitos contidos nas resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016 e essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdades Pequeno Príncipe, aprovada através do parecer número 7.062.230 e CAAE 81395424.3.0000.5580. Aos participantes que aceitaram o convite foi solicitado a leitura e concordância do TCLE virtual, via Google Forms e assinatura digital.

RESULTADOS

O instrumento para validação foi amplamente divulgado pelos meios digitais como e-mails e aplicativos de mensagens, sendo que 21 indivíduos responderam a todas as etapas enviadas via Google Forms. O perfil dos juízes está apresentado na (**Tabela 1**) a seguir:

Tabela 1 - Perfil dos juízes participantes do estudo.

Características	Número de participantes	%
Sexo		
Masculino	9	42,90%
Feminino	12	57,10%
Profissão		
Médico	1	4,80%
Enfermeiro	18	85,7%
Psicólogo	2	9,50%
Grau de Escolaridade		
Superior completo	15	4,80%
Pós-graduação	4	28,60%
Mestrado	11	52,40%
Doutorado	3	14,30%
Tempo de atuação		
Até 5 anos	1	5,0%
Entre 6 à 10 anos	6	30,00%
Entre 11 à 20 anos	8	40,00%
Mais de 21 anos	5	25,00%
Possui Conhecimento sobre Simulação Clínica		
Sim	20	95,20%
Não	1	4,80%
Possui conhecimento sobre a doação de órgãos?		
Sim	13	61,90%
Não	8	38,10%

Fonte: Schoenau LN, et al., 2025.

Para fins didáticos, a validação foi organizada em três etapas. A primeira refere-se ao documento intitulado **"Estrutura do Cenário Simulado"**, que contém todas as informações necessárias para a aplicação da simulação interprofissional. A segunda corresponde ao **"Checklist de verificação de competências"**, que serve como guia para o acompanhamento da simulação e como base para a discussão dos tópicos durante o debriefing. A terceira etapa envolve o **roteiro dos atores simulados**, que detalham os comportamentos esperados dos atores durante a cena. O primeiro instrumento (**Etapa 1 - Estrutura do Cenário Simulado**) apresentou um IVC superior a 0,95 e todos os itens. Na tabela a seguir (**Tabela 2**), os itens que não foram pontuados foram removidos para melhorar a visualização.

Tabela 2- Itens do instrumento de Estrutura do cenário simulado, porcentagem de respostas conforme escala Likert e IVC.

Itens Etapa 1: Estrutura do cenário simulado	Número de respostas (%)	IVC
Público-alvo e participantes		
Concordo totalmente	85,7%	1
Concordo parcialmente	14,3%	
Distribuição de tempo e ambiente		
Concordo totalmente	71,4%	1
Concordo parcialmente	28,6%	
Conhecimentos prévios necessários		
Concordo totalmente	85,7%	1
Concordo parcialmente	17,3%	
Objetivo geral		
Concordo totalmente	71,4%	1
Concordo parcialmente	28,6%	
Objetivos específicos		
Concordo totalmente	52,4%	0.95

Concordo parcialmente	42,9%	
Discordo Totalmente	4,8%	
Competências colaborativas		
Concordo totalmente	85,7%	1
Concordo parcialmente	14,3%	
Caso/situação da etapa do briefing		
Concordo totalmente	76,2%	1
Concordo parcialmente	23,8%	
Instrução ao perceptor (a) (role play)		
Concordo totalmente	81,0%	
Concordo parcialmente	14,3%	0.95
Discordo totalmente	4,8%	
Checklist montagem do cenário		
Concordo totalmente	76,2%	
Concordo parcialmente	23,8%	
Recursos Humanos	76,2%	1
Concordo totalmente		
Concordo parcialmente	23,8%	
Referências Bibliográficas		
Concordo totalmente	81,0%	1
Concordo parcialmente	19,0%	

Fonte: Schoenau LN, et al., 2024.

Observou-se que a maioria dos itens recebeu pontuação 5 (Concordo totalmente) e 4 (Concordo parcialmente), com exceção dos itens "objetivos específicos" e "instruções ao preceptor", que obtiveram avaliação 1 (Discordo totalmente) por alguns juízes. Destaca-se que todos os itens contavam com caixas para sugestões de melhorias, e as observações feitas pelos juízes foram revisadas, retroalimentadas e ajustadas com o objetivo de atender a todos os apontamentos realizados. Portanto o instrumento final, após validação dos juízes ficou apresenta-se no (**Quadro 1**) a seguir:

Quadro 1- Estrutura do Cenário Simulado validado pelos juízes.

Estrutura do Cenário de Simulação Clínica	
Público-alvo	Estudantes de graduação, a partir do quarto período, dos cursos de enfermagem, medicina, psicologia e assistência social.
Participantes	Um acadêmico de medicina (Participante do cenário) Um acadêmico de enfermagem (Participante do cenário) Um acadêmico de psicologia (Participante do cenário) Um acadêmico de assistência social (Participante do cenário)
Distribuição do Tempo	Briefing 5 minutos; Prática Simulada (Desenvolvimento do cenário) 10 minutos; Debriefing 15 minutos; Total: 30 minutos.
Ambiente	Sala de reunião da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), disposta de mesa oval e 07 cadeiras.
Conhecimentos prévios necessários	Protocolos e critérios para o diagnóstico de Morte encefálica; Modelos para comunicação de más notícias no ambiente hospitalar; Abordagem para a doação de órgãos aos familiares;
Protocolos e consensos utilizados como literatura	BRASIL, 2017; PARANÁ, 2023; CFM, 2017; COFEN, 2022.
Nível estimado de dificuldade	Média complexidade
Tipo de simulação	Interprofissional, uso de atores simulados, cenário de alto grau de realismo.
Tema/ Conteúdo a ser abordado	Atuação interprofissional na abordagem e comunicação sobre a possibilidade de doação de órgãos para pacientes diagnosticados com morte encefálica.
Objetivo geral	Conduzir de forma clara, empática e interprofissional, a abordagem junto à família de um paciente diagnosticado com morte encefálica na UTI para a possibilidade de doação de órgãos.
Objetivos específicos	1) Integrar os diferentes papeis profissionais para aumentar a eficiência e melhorar a atenção à saúde nesse contexto.
	2) Articular as habilidades interpessoais com os demais membros da equipe de saúde.

	3) Reconhecer as opiniões dos profissionais envolvidos na situação.
	4) Reconhecer os conhecimentos e saberes da família do paciente acerca da doação de órgãos.
	5) Empregar o uso apropriado da linguagem no compartilhamento de informações entre os membros da equipe e familiares.
	6) Valorizar a participação e o envolvimento da família como membro da equipe no trabalho interprofissional.
	7) Explicar sobre as possibilidades e benefícios da doação aos familiares, articulando os saberes.
Competências colaborativas a serem desenvolvidas no cenário simulado (FABRI RP; et al., 2017), (JÚNIOR GAP e GUEDES HTV, 2021)	Autopercepção
	Comunicação Interprofissional
	Atenção centrada no familiar
Caso/ situação a ser apresentado aos participantes/ briefing	Em um hospital a equipe de plantão foi notificada sobre a chegada de João Silva, de 55 anos, que sofreu um trauma automobilístico que resultou em lesões corporais graves. Na admissão o paciente apresentou ECG 03 e pupilas midriáticas e sem fotorreação, o paciente recebeu cuidados iniciais e foi transferido à UTI e apesar de todas as intervenções não reagiu. Após uma avaliação clínica detalhada e exames confirmatórios, o diagnóstico de morte encefálica foi constatado. A equipe interprofissional, agora precisa abordar a família sobre a possibilidade de doação de órgãos.
Instrução ao preceptor(a) (role play) - Caso completo	As informações a seguir foram extraídas do Prontuário do hospital. Subjetivo: Paciente com diagnóstico de morte encefálica e com viabilidade para doação de órgãos. Objetivo: Caso clínico apresentado. No registro de informações constam os seguintes dados: Paciente chega ao hospital após acidente automobilístico apresentando diversas fraturas corporais, realizados cuidados pós-traumáticos pela equipe. Apresenta lesões significativas no crânio e permanece internado na unidade de tratamento intensivo. Solicitados diversos exames para avaliação do caso. Após avaliação dos exames, foi aberto e constatado a completude para o diagnóstico de morte encefálica. Sinais vitais: PA: 100 x 65 mmHg; T: 35,6°C; SaO2: 95% Exames solicitados – Resultado Eletroencefalograma com oito derivações: não apresenta estímulos elétricos necessários. Doppler transcraniano Tomografia Raio X Teste de apneia: positivo (PaCO2 superior a 55mmHg) Plano: Paciente em morte encefálica, família ciente. Reunião familiar para abordagem ao potencial doador de órgãos.
Orientações ao facilitador(a) simulado e informações sobre condutas a serem tomadas	O cenário terá início em uma sala de reuniões do hospital onde estarão sentados os dois participantes. Os acadêmicos deverão fazer o acolhimento desses familiares que já estão cientes sobre o diagnóstico de morte encefálica, logo, a família está aflita com a situação. Além desse acolhimento, os acadêmicos também terão que abordar sobre a possibilidade da doação dos órgãos desse paciente, falando que a doação poderá salvar diversas vidas, mas acima de tudo, os acadêmicos terão que respeitar a opinião e o luto desse familiar. Os participantes terão que demonstrar empatia e clareza, utilizando da comunicação potencializada pela atuação interprofissional.
Checklist de montagem da estação	1) Espaço para a simulação: laboratório de simulação clínica. O ambiente irá simular uma sala de reuniões de equipe de hospital e familiares do paciente.
	2) Mobiliário: Sala de reunião contendo: 01 mesa de reunião - retangular ou oval para até 10 pessoas 07 cadeiras ao redor da mesa de reunião 01 mesa do tipo bancada de trabalho para facilitador(a)

	01 caixa de lenço de papel 03 garrafas de água
	3) Recursos materiais: 01 folha de papel 05 canetas azul ou preta 05 lápis grafite preto 01 borracha 01 prontuário do paciente com o caso clínico
Recursos humanos para condução do cenário	Número de facilitadores: um ou dois facilitadores, um com experiência em simulação clínica e/ou um com experiência na abordagem a doação de órgãos. Número de participantes do cenário simulado e suas funções: Sete participantes - 01 facilitador; 02 atores simulados; 01 estudante de enfermagem; 01 estudante de medicina, 01 estudante de psicologia e 01 estudante de assistência social. Duração do cenário: 30 minutos (até 05 minutos para o Briefing; 10 minutos para o cenário simulado e 15 minutos para a realização do debriefing). Caracterização dos participantes: Facilitador(a): Profissional de saúde, veste sapato fechado, calça comprida, blusa de manga curta, sobre ele jaleco branco fechado, cabelos presos (se comprido), crachá, seguimento à NR 32 quanto ao uso de adornos. Realizará a recepção dos estudantes e apresentará o caso do sr. J.S. Participantes: estudantes da saúde, vestem calçado fechado, calça comprida, blusa de manga curta ou longa, jaleco branco fechado, crachá com identificação do curso da saúde, cabelos presos (se compridos) seguimento à NR 32 quanto ao uso de adornos. Em posse do caso do Sr. J.S. irão debater as informações coletadas e apresentar a proposta. Atores: Com vestimentas normais, apenas apresentando características físicas deprimida e preocupada.

Fonte: Schoenau LN, et al., 2025.

O segundo instrumento (Etapa 2 - Checklist de verificação de competências) também apresentou um IVC superior a 0,95 e todos os itens, conforme tabela abaixo:

Tabela 3- Checklist com porcentagem e IVC.

Etapa 2: Checklist de verificação de competências	Número de respostas (%)	IVC
Concordo totalmente	61,9%	0.95
Concordo parcialmente	33,3	
Nem concordo, nem discordo	4,8%	

Fonte: Schoenau LN, et al., 2025.

Esse item teve uma pontuação referente a “nem concordo, nem discordo”, as mesmas medidas foram tomadas e os ajustes finais resultaram:

Quadro 2- Checklist de verificação de competências validado.

Questoes	Realizado	Parcialmente	Não realizou
Cumprimentar e se apresentar aos familiares do paciente *Considere parcialmente adequado se só cumprimentou ou apenas se apresentou e esqueceu do restante da equipe			
Oferecer um ambiente seguro e adequado *Acomodou os familiares na sala de reunião e ofereceu água			
Perguntar para o familiar sobre a condição do paciente e sobre o que ele conhece *Considere parcialmente adequado se não permitiu que os familiares expressassem o que sabem do quadro clínico atual, ou se interrompeu o familiar			
Convidar os familiares para tratar do assunto da possível doação de órgão			
Comunicar de forma humanizada: Olhar nos olhos, postura, explicar lentamente respeitando o tempo de compreensão dos familiares *Considere parcialmente adequado se não atender a algum desses itens			
Esclarecer as dúvidas e questionamento dos familiares *Considere parcialmente adequado se não respondeu a alguma questão levantada pelos familiares			
Acolher os familiares, oferecendo conforto, toque se aceitar e lenços de papel			

Resumir o que foi dito e tirar as dúvidas restantes *Marcar como parcialmente adequado, caso não tenha resumido			

Fonte: Schoenau LN, et al., 2024.

O terceiro instrumento (Etapa 3 - Roteiro dos atores simulados) também apresentou um IVC superior a 0,95 e todos os itens, conforme tabela abaixo:

Tabela 4- Roteiro dos atores simulados com porcentagem e IVC.

Etapa 3: Roteiro dos atores simulados	Número de respostas (%)	IVC
Roteiro ator simulado (Filho)		
Concordo totalmente	81,0%	0.95
Concordo parcialmente	14,3%	
Discordo totalmente	4,8%	
Roteiro atriz simulada (Esposa)		
Concordo totalmente	71,4%	1
Concordo parcialmente	28,6%	

Fonte: Schoenau LN, et al., 2025.

O roteiro do filho foi aperfeiçoado considerando os apontamentos dos juízes e o roteiro validado está apresentado no quadro a seguir.

Quadro 3- Roteiro dos atores simulados.

Roteiro dos pacientes simulados (Filho e Esposa)
Contexto: Você é Pedro, filho do paciente, com 22 anos, está acompanhado de sua mãe, Maria, 52 anos. Você está sentado ao lado da sua mãe em uma sala de reunião. O semblante de ambos está abatido e com medo devido à situação do seu pai e esposo. O cenário se inicia com a chegada dos acadêmicos à sala de reunião.
Início da Cena: 1. Cumprimento dos Acadêmicos: Se for cumprimentado ou solicitado licença: Responda educadamente com um leve aceno ou um "Bom dia/Boa tarde/Tudo bem". Se perguntarem quem você é: "Sou o filho dele, Pedro." "Sou a esposa".
2. Sobre o Local: Se perguntarem se o local está adequado: "Sim, mas para quê exatamente?"
3. Sobre a Condição do Paciente: Se perguntarem o que você sabe sobre a condição do paciente: "Eu sei que o cérebro dele não está mais funcionando direito, mas apenas isso que me informaram." "Pois é, falaram em morte encefálica, que ele não terá mais respostas a nada, porém não sei quais os próximos passos." 4. Explicação sobre Morte Encefálica: Se os acadêmicos reforçarem sobre morte encefálica, relata com uma certa insegurança: "Esse diagnóstico já foi dado, não compreendo por que estou aqui, eu e minha mãe, qual o assunto de hoje?"
5. Demonstração de Emoções: Enquanto os acadêmicos explicam, demonstre medo, desespero, angústia.Se oferecido conforto (lenço, água, abraço): Aceite com gratidão e utilize o conforto oferecido conforme necessário.
6. Conclusão: Depois da resposta dos acadêmicos: "Agradeço a explicação. Não tenho mais dúvidas, vamos pensar sobre isso." Observações: Se perguntarem se você sabe algo a mais sobre o caso: Responda: "Não." Se perguntarem se você sabe sobre a possibilidade e vantagens da doação de órgãos: Responda: "Não." Se perceber que algum dos profissionais não participa do diálogo, questione diretamente, por exemplo: "Enfermeira, o que você acha sobre isso?" Dicas de Interpretação: Semblante Abatido: Mantenha uma postura corporal que transmita cansaço e tristeza, como olhar para baixo, ombros caídos e expressão facial preocupada. Tom de Voz: Fale com um tom de voz baixo e carregado de emoção, refletindo a tensão e a preocupação da situação. Respostas e Perguntas: Responda de forma clara e pausada, como se estivesse processando a informação enquanto fala.

Fonte: Schoenau LN, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A doação de órgãos enfrenta diversos desafios, especialmente em relação à resistência das famílias. Esse fenômeno muitas vezes é influenciado por emoções intensas ligadas ao luto, além de mitos e desinformação

sobre o processo de doação. Muitas famílias temem que a doação comprometa a qualidade do atendimento realizado ao paciente ou que a captação dos órgãos ocorra de maneira inadequada. Essa falta de clareza e entendimento, combinada com a carga emocional da situação, dificulta a decisão de autorizar a doação (MORAIS TR e MORAIS MR, 2015).

A educação em saúde relacionada a essa temática, tanto para a população quanto para os profissionais de saúde, pode ajudar a reduzir essa resistência. Campanhas informativas que incentivam discussões sobre a doação de órgãos em ambientes familiares, antes de uma situação crítica, têm mostrado resultados positivos. Famílias que já abordaram o tema tendem a estar mais preparadas e abertas quando confrontadas com a realidade de uma possível doação, facilitando assim o processo de tomada de decisão nesses momentos (DIAS LM et al., 2022).

Além disso, a capacitação aos profissionais de saúde envolvidos, focado em abordagens mais sensíveis e informativas é fundamental. Intervenções que se concentram na comunicação empática podem melhorar a experiência das famílias, ajudando-as a expressar suas preocupações e dúvidas. Criar um ambiente de confiança e compreensão é essencial, pois permite que as famílias se sintam acolhidas em um momento tão delicado (MORAIS TR e MORAIS MR, 2015).

A inclusão da equipe multiprofissional, como enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais nas conversas sobre doação de órgãos pode ser uma estratégia eficaz para oferecer suporte às famílias. A interprofissionalidade não apenas valida as emoções, dúvidas e questões levantadas pelas famílias, mas também potencialmente aumenta as taxas de doação ao transformar a dor da perda em uma oportunidade de legado. Assim, a combinação de educação, apoio emocional e comunicação clara é crucial para superar as barreiras à doação de órgãos, e para isso, é utilizado muitas vezes o protocolo “SPIKES” junto com simulações que auxiliam a desenvoltura diante dessas situações (DIAS LM, et al.; 2022; SILVA LR, 2024).

O protocolo SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy, and Summary) é amplamente reconhecido como uma abordagem eficaz para a comunicação de más notícias na prática clínica. Um estudo conduzido por Baile WF, et al. (2020) evidenciou que profissionais treinados no protocolo SPIKES relataram maior confiança e habilidades na comunicação de notícias desfavoráveis, resultando em um impacto positivo na satisfação do paciente. Além disso, a pesquisa de Kumpunen E, et al. (2021) reforçou que o uso do protocolo SPIKES não só melhora a comunicação, mas também contribui para uma melhor compreensão do diagnóstico e das opções de tratamento pelos pacientes. Nesse estudo, os autores observaram que os pacientes que receberam más notícias estruturadas através do protocolo se sentiram mais apoiados e menos ansiosos.

Um estudo conduzido por Agnese BL, et al. (2022) analisou a implementação do protocolo SPIKES em diversos contextos clínicos, revelando resultados consistentes em várias especialidades médicas. Os autores concluíram que o SPIKES é uma ferramenta valiosa para a comunicação de más notícias, independentemente do cenário, gerando impactos positivos na percepção do cuidado e na relação médico-paciente. Ao seguir as etapas do protocolo, os profissionais conseguem criar um ambiente acolhedor e empático, essencial para manejar o estresse emocional associado à recepção de más notícias.

Complementando essas conclusões, uma meta-análise confirmou a robustez das evidências sobre a eficácia do SPIKES na comunicação de notícias difíceis. A análise revisou diversos estudos que apontam melhorias significativas nas habilidades de comunicação dos profissionais e na satisfação dos pacientes ao receberem tais informações. Tais achados ressaltam a importância de treinar os profissionais na aplicação do protocolo, promovendo uma abordagem centrada no paciente e contribuindo para melhores desfechos clínicos. Dentre os métodos de treinamento sugeridos, destaca-se a simulação clínica interprofissional como uma estratégia promissora (AGNESE BL, et al., 2022).

A simulação interprofissional (SIP) tem demonstrado eficácia na formação de profissionais de saúde, promovendo colaboração e comunicação entre diferentes áreas. Um estudo de Almeida ML, et al. (2021) avaliou a SIP em cursos de graduação em saúde e identificou melhorias significativas nas habilidades de trabalho em equipe e comunicação. Contudo, os autores ressaltaram a necessidade de instrumentos de

avaliação validados para medir com precisão as competências adquiridas durante as simulações. Da mesma forma, Silva RP e Ferreira ML (2022) investigaram a eficácia da SIP em emergências simuladas, onde equipes multidisciplinares participaram de atendimentos simulados a pacientes. Os resultados indicaram que as simulações aumentaram a confiança dos profissionais em suas habilidades e favoreceram maior integração entre os membros das equipes. Porém, os pesquisadores apontaram que a escassez de ferramentas de avaliação robustas limita a mensuração objetiva dos ganhos de desempenho.

Em uma revisão sistemática, Souza RC, et al. (2023) ressaltaram que, embora a SIP tenha sido amplamente adotada em contextos educacionais, muitos estudos ainda utilizam métodos de avaliação não padronizados. Essa ausência de instrumentos validados prejudica a comparação entre programas e a generalização dos resultados, reforçando a necessidade de ferramentas específicas para avaliação da SIP na educação em saúde.

Por fim, um estudo de Santos JR, et al. (2022) analisou a SIP em programas de residência e constatou que os residentes se sentem mais preparados para atuar em equipes interprofissionais após as simulações. Ainda assim, tal como em outros estudos, houve falta de instrumentos de avaliação válidos para medir com precisão as competências interprofissionais adquiridas. Os autores destacam a importância de pesquisas voltadas ao desenvolvimento de ferramentas confiáveis, que permitam uma avaliação aprofundada dos impactos da SIP na formação de profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

O estudo foi conduzido com êxito e contou com a participação de diversos profissionais com vasta experiência nas áreas abordadas ao longo deste projeto. Entretanto, algumas limitações foram identificadas durante sua execução, sendo a principal delas a impossibilidade de aplicar um teste piloto do cenário construído. Isso ocorreu em razão das restrições de tempo. Apesar dessas limitações, os profissionais que participaram da validação contribuíram significativamente para o aprimoramento dos instrumentos desenvolvidos. Esses instrumentos visam otimizar o processo de abordagem de temas sensíveis como a doação de órgãos em pacientes diagnosticados com morte encefálica, podendo ser utilizado no futuro como uma ferramenta valiosa para orientar acadêmicos, docentes e profissionais de saúde. Além disso, é importante ressaltar que o processo de elaboração não se restringiu apenas à coleta de opiniões e sugestões, mas também à análise crítica dos dados obtidos. A participação ativa dos profissionais permitiu não apenas a validação das abordagens propostas, mas também a identificação de pontos sensíveis que podem ser ajustados para garantir maior eficácia na comunicação em situações de grande vulnerabilidade emocional. O objetivo é proporcionar uma abordagem mais eficaz, empática e humanizada, especialmente no momento delicado de comunicação com os familiares dos pacientes, promovendo, assim, um diálogo respeitoso e esclarecedor sobre esses temas de extrema relevância, visto que neste estudo, diversos profissionais mostraram dificuldades na abordagem a comunicação de más notícias e pouca adesão ao protocolo SPIKES. A aplicação futura do teste piloto da simulação clínica interprofissional, não se limita a um simples guia, mas se configura como uma ferramenta dinâmica que poderá evoluir conforme novas evidências científicas e práticas clínicas forem incorporadas. Dessa forma, espera-se que o instrumento apoie as práticas pedagógicas e reflita no aprimoramento dos profissionais da saúde para lidar com o tema de forma ética, compassiva e tecnicamente competente, respeitando as necessidades e os sentimentos dos familiares que enfrentam a perda de um ente querido.

REFERÊNCIAS

1. AGNESE BL, et al. Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review. Journal Einstein (São Paulo), 2022; 20: 1-8.
2. ALMEIDA ML, et al. Simulação interprofissional na formação em saúde: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Educação Médica, 2021; 45(2): 112-118.
3. ALVES MP, et al. Fatores que influenciam no cuidado dos familiares de pacientes em morte encefálica. Revista Enfermagem UFPI [internet], 2021; 10(1): 822-822.

4. BAILE WF, et al. SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: Application to cancer care. Journal of Oncology Practice, 2020; 16(3): 279-285.
5. BRASIL. Decreto n° 9.175. Lei n° 9.434: disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. 2017. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/de creto/d9175.htm. Acesso em 12 de setembro de 2024.
6. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n° 2.173 de 15 de dezembro de 2017. Critérios do diagnóstico de morte encefálica. Disponível em https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173. Acesso em 15 de setembro de 2024.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 710, de 17 de agosto de 2022. Dispõe sobre a atuação do enfermeiro no exercício da tele-enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022/. Acesso em 28 de Outubro de 2024.
8. DIAS LM, et al. Health students' perception of organ donation in Brazil: an integrative review. Research, Society and Development, 2022; 11(5): 1-8.
9. FABRI RP, et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. Revista Escola Enfermagem USP [Internet], 2017; 51(1): 3218.
10. FEHRING R. Métodos para validar diagnósticos de enfermagem. Heart and Lung, Universidade Marquette, 1987; 16(6): 625-9.
11. FLAUSINO DA, et al. Cenário para treinamento por simulação sobre comunicação de notícias difíceis: um estudo de validação. Escola Anna Nery, 2022; 26(1): 20210037.
12. ISIDORO FGR, et al. Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. Revista Brasileira de Educação Médica, 2022; 46(1): 113.
13. JUNIOR GAP e GUEDES HTV. Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas. São Carlos: Editora Cubo, 2021; 1: 126-136.
14. KNIHS NS, et al. Comunicação da morte encefálica junto aos pais de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022; 75(3): 20210943.
15. KUMPUNEN E, et al. Effectiveness of SPIKES protocol in communicating bad news: A systematic review. BMJ Supportive & Palliative Care, 2021; 11(1): 53-60.
16. MORAIS TR e MORAIS MRA. Importância da Educação na promoção da doação de órgãos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2015; 25(3): 251-252.
17. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. 2023. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-05/manual_de_morte_encefalica _cet-pr-2023.pdf. Acesso em 12 de setembro de 2024.
18. SANTOS JR, et al. Simulação interprofissional em programas de residência médica: uma análise. Jornal Brasileiro de Medicina, 2022: 35(4): 230-238.
19. SILVA LR. Os efeitos positivos da terapia aba na intervenção de crianças autistas. Absoulute Review, 2024; 19(1): 198-202.
20. SILVA RP e FERREIRA ML. A eficácia da simulação interprofissional em atendimentos de emergência. Revista de Ensino de Ciências e Matemática, 2022; 12(3): 45-56.
21. SOUZA RC, et al. Avaliando a simulação interprofissional: uma revisão sistemática. Caderno Brasileiro de Ensino de Física, 2023; 43(1): 1-14.