UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

VANESSA DOS SANTOS RIBEIRO

Contribuição da Metodologia da Problematização na aprendizagem de habilidades comunicativas para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente

RIBEIRÃO PRETO

2018

VANESSA DOS SANTOS RIBEIRO

Contribuição da Metodologia da Problematização na aprendizagem de habilidades comunicativas para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Formação de profissionais e de professores na área da saúde

Orientador(a): Drª. Emilia Campos Carvalho

RIBEIRÃO PRETO

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ribeiro, Vanessa dos Santos
Contribuição da Metodologia da Problematização na aprendizagem de habilidades comunicativas para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente. Ribeirão Preto, 2018.
144 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.
Orientador: Emilia Campos Carvalho

1. Metodologia. 2. Ensino. 3.Educação em enfermagem. 4.Comunicação. 5.Simulação.

RIBEIRO, Vanessa dos Santos

Contribuição da Metodologia da Problematização na aprendizagem de habilidades comunicativas para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

DEDICATÓRIA

À Deus,

por iluminar minha caminhada no decorrer desta pesquisa e me dar força e saúde para que eu nunca me afastasse do meu propósito.

Aos meus pais João Carlos e Maria Lúcia,

por permanecerem me apoiando, incentivando, compreendendo as minhas faltas e dando o suporte necessário para chegar até aqui.

Ao meu irmão,

que mesmo distante, sempre esteve me motivando e rezando por mim.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Profa. Dra. Emilia Campos de Carvalho,

por ser exemplo de profissional, pela orientação, dedicação, paciência, e, principalmente, pela confiança durante esses anos e por ter me despertado interesse pela ciência. Este mestrado é fruto que foi semeado na Iniciação Científica.

AGRADECIMENTOS

Aos participantes desta pesquisa, que colaboraram para que este estudo se realizasse.

Ao Programa de Pós-graduação Enfermagem Fundamental Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, pela oportunidade desta formação e crescimento profissional.

Ao corpo docente da disciplina de Semiologia e Semiotécnica, Profa. Dra. Luciana Kusumota, Profa. Dra. Alessandra Mazzo, Profa. Dra. Fernanda Raphael Escobar Gimenes de Souza e Profa. Dra. Emilia Campos de Carvalho, pelo apoio e compreensão durante a coleta de dados e por terem proporcionado um ambiente de aprendizagem da docência universitária durante o estágio do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE).

Às Profa. Dra. Márcia Maria Fontão Zago e Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais, por suas valiosas contribuições no direcionamento deste estudo.

À minha avó, Diva, e a meus padrinhos, Ângela e Wanderley, pelo apoio e incentivo nesta etapa da vida profissional.

À Rosemeire Garcia, pela amizade e colaboração durante esses anos de convívio no Laboratório de Comunicação em Enfermagem.

Às colegas Natália, Talita, Cristina, Ana Cláudia, Francine, Helena, Janaína, Danielle, Aline e Sheila pela companhia, apoio e experiências compartilhadas.

À Noriza, André, Caroline, Willians e Marcelo, pela disponibilidade em colaborar para a realização deste estudo.

Às amigas Karen, Gabriela Bragagnollo, Gabriela Moreira, Priscila, Noriza, Jucely e, Caroline pelo aprendizado, colaboração profissional, descontração e amizade.

À equipe do Ambulatório de Aconselhamento Genético em Câncer, pela oportunidade de consolidar meu conhecimento prático e teórico em habilidades de comunicação.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, por sempre estar de portas abertas, pelo amor e carinho que cresceu em mim por essa Instituição durante minha formação profissional e a oportunidade de continuar na pós-graduação.

Ao Programa de Coordenação de Aperfeiçoamento Profissional do Ensino Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo suporte e apoio financeiro para o desenvolvimento deste estudo.

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”

PAULO FREIRE

RESUMO

RIBEIRO, V.S. **Contribuição da Metodologia da Problematização na aprendizagem de habilidades comunicativas para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente**. 2018, 144 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

A Metodologia da Problematização, com uso do Arco de Maguerez, é composta por cinco fases: apresentação da realidade, identificação dos postos-chaves, teorização, hipóteses à solução do problema e aplicação à realidade. Este estudo teve o objetivo de analisar a contribuição da Metodologia da Problematização na aprendizagem de habilidades comunicativas de estudantes de enfermagem para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente. Para tanto, buscou evidenciar, nas fases do Arco de Maguerez, o processo de aprendizagem do conteúdo de comunicação, por meio da identificação dos pontos-chave de uma situação de comunicação, da teorização, da construção das respostas aos pontos-chave e pela aplicação à realidade do conhecimento adquirido por meio de uma simulação. Participaram do estudo 88 discentes dos cursos de graduação em enfermagem de uma instituição pública; eles atuaram em grupos de cinco estudantes cada. Para o alcance dos objetivos, um vídeo previamente validado foi usado como disparador da problematização na etapa de observação da realidade. Tal vídeo retratava um paciente, acompanhado da esposa, que aguardava o atendimento da enfermeira, após serem informados da necessidade de cirurgia por câncer. Na fase de identificação dos pontos-chave, os estudantes arrolaram aspectos relevantes da comunicação entre a enfermeira, o paciente e o acompanhante. Na teorização, após as buscas na literatura sobre as questões elaboradas, a docente incentivou os estudantes a apresentarem seus achados e complementou o conhecimento sobre "comunicação". Em seguida, na hipótese de solução, os graduandos responderam às questões formuladas inicialmente. No segundo dia da experiência de aprendizagem, foi realizada a aplicação à realidade. Aos estudantes foram atribuídos distintos papéis: um enfermeiro, um paciente com seu acompanhante e dois observadores. Os observadores usaram um *checklist* para assinalar os passos das técnicas comunicacionais realizadas pelo enfermeiro. Os que representaram pacientes e acompanhantes simularam estar com medo da amputação do pé, devido ao diabetes e à presença de sangramento. Os que representaram enfermeiros avaliaram a queixa do paciente e intervieram no manejo de emoções. Todos participaram do *debriefing*, respeitando sua participação. Os dados de todas as fases foram registrados. Ao longo do desenvolvimento do Arco foi possível identificar, nas falas dos participantes, os elementos considerados essenciais: Condução da entrevista, Obtenção de dados das queixas por meio da técnica OPQRST; Identificação do conhecimento sobre a condição clínica pelo paciente, dos Recursos de suporte disponíveis; Manejo de emoções usando as técnicas comunicacionais *NURSE*, *Ask-Tell-Ask*, *Tell Me More* e Comunicação Terapêutica; ainda, os tópicos identificados pelos estudantes. Portanto, os dados apontam que os participantes da pesquisa problematizaram, fizeram hipóteses para solução do problema que lhes foi apresentado e realizaram na prática a tarefa esperada. Na última fase, surgiram novos conteúdos que retratam a libertação em busca da autonomia e perspectiva de mudança da prática assistencial. Dessa forma, nas condições deste estudo, o Arco de Maguerez foi um método eficaz para o ensino do conteúdo proposto acerca de Comunicação em Enfermagem, nessa etapa curricular.

Palavras-chave: Metodologia, Ensino, Educação em enfermagem, Comunicação, Simulação.

ABSTRACT

RIBEIRO, V.S. **Contribution of the Problematization Methodology in the learning of communicative abilities to obtain subjective data and management of the patient's emotions**. 2018, 144 f. Dissertation (Master degree) – College of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

The Problematization Methodology, using Maguerez's method, is composed of five phases: presentation of reality, identification of key-points, theorization, hypotheses to solve the problem and application to reality. The purpose of this study was to analyze the contribution of the Problematization Methodology to the learning of communicative skills of nursing students to obtain subjective data and the patient's emotion management. In order to do so, this study sought to demonstrate, in the phases of Maguerez's method, the process of learning the content of communication, through the identification of the key points in a communication situation, the theorization, the construction of the answers to the key points and in the application to the reality of the knowledge acquired through a simulation. Participants in the study were 88 students of undergraduate nursing courses from a public establishment; these ones participated in groups of five students each. To reach the objectives, a previously validated video was used as a trigger for problematization in the reality observation stage; this video portrayed a patient accompanied by the wife who waited for the nurse's assistance, after being informed of the necessity of a cancer surgery. In the identification phase of the key points, the students list relevant aspects of the communication between the nurse, the patient and the companion. In the theorizing moment, after the literature searches concerning the questions previously elaborated, the professor encouraged the students to present their findings and complemented the knowledge about communication. Then, in hypothesizing the solution, the students answered the questions formulated initially. On the second day of the learning experience, the application to reality was conducted. The students were assigned different roles: a nurse, a patient with a companion and two observers. The observers used a checklist to mark the steps of the communicational techniques performed by the nurse. Those who represented patients and companions simulated fear of foot amputation due to diabetes and the presence of bleeding. Those who represented nurses evaluated the patient's complaint and intervened in the management of emotions. All participants took part in the debriefing according to their participation. Data from all phases were recorded. Throughout the development of Maguerez's method, it was possible to identify, in the participants' speeches, the elements considered essential: conducting the interview, obtaining complaint data through the OPQRST technique; identification of the patient's knowledge about the clinical condition, the available support resources, of emotional management using the communicational techniques *NURSE*, *Ask-Tell-Ask*, *Tell Me More* and Therapeutic Communication; and also the topics identified by the students. Therefore, data indicate that the research participants have problematized, hypothesized to solve the problem presented to them and performed the expected task. In the last phase, new contents emerged which portrayed the liberation in search of the autonomy and perspective of change of the assistance practice. Thus, under the conditions of this study, the Maguerez's method was an effective method for the teaching of the proposed content about Communication in Nursing, in this curricular stage.

Keywords: Methodology, Teaching, Nursing Education, Communication, Simulation

RESUMEN

RIBEIRO, V.S. **Contribución de la Metodología de la Problematización en el aprendizaje de habilidades comunicativas para la obtención de datos subjetivos y manejo de emociones del paciente.** 2018, 144 f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

La Metodología de la Problematización, con el uso del Arco de Maguerez se compone de cinco fases: presentación de la realidad, identificación de los puntos-clave, teorización, hipótesis a la solución del problema y la aplicación a la realidad. Este estudio tuvo el objetivo de analizar la contribución de la Metodología de la Problematización en el aprendizaje de habilidades comunicativas de alumnos de enfermería para la obtención de datos subjetivos y manejo de emociones del paciente. Para eso, buscó evidenciar, en las fases del Arco de Maguerez, el proceso de aprendizaje del contenido de comunicación, por medio de la identificación de los puntos-claves de una situación de comunicación, de la teorización, de la construcción de las respuestas a los puntos-claves y por la aplicación a la realidad del conocimiento adquirido por medio de una simulación. Participaron del estudio 88 estudiantes de los cursos de graduación en enfermería de una institución pública; estos actuaron en grupos compuestos por cinco alumnos. Para conseguir los objetivos, un video previamente validado fue usado como disparador de la problematización en la etapa de observación de la realidad; este video retrataba a un paciente acompañado de la esposa que esperaban la atención de la enfermera, después de informados sobre la necesidad de cirugía por cáncer. En la fase de identificación de los puntos-clave, los alumnos listaron aspectos relevantes de la comunicación entre la enfermera, el paciente y el acompañante. En la teorización, después de las búsquedas en la literatura sobre las cuestiones elaboradas, la docente incentiva a los alumnos a presentar sus hallazgos y complementó el conocimiento sobre comunicación. A continuación, en la hipótesis de solución, los alumnos respondieron a las preguntas formuladas inicialmente. En el segundo día de la experiencia de aprendizaje, fue realizada la aplicación de la realidad. A los estudiantes se les asignaron distintos papeles: un enfermero, un paciente con su acompañante y dos observadores. Los observadores usaron *checklist* para señalar los pasos de las técnicas comunicacionales realizadas por el enfermero. Los que representaron pacientes y acompañantes simularon tener miedo de la amputación del pie, debido a la diabetes y a la presencia de sangrado. Los que representaron enfermeros evaluaron la reclamación del paciente e intervinieron en el manejo de emociones. Todos participaron del *debriefing* respetando su participación. Los datos de todas las fases se registraron. A lo largo del desarrollo del Arco fue posible identificar, en las palabras de los participantes, los elementos considerados esenciales: Conducción de la entrevista, Obtención de datos de las reclamaciones por medio de la técnica OPQRST; Identificación del conocimiento sobre la condición clínica por el paciente, de los Recursos de soporte disponibles; Manejo de emociones usando las técnicas comunicacionales *NURSE, Ask-Tell-Ask, Tell Me More* y Comunicación Terapéutica; los temas identificados por los alumnos. Por lo tanto, los datos apuntan que los estudiantes problematizaron, hicieron hipótesis para solucionar el problema que les fue presentado y realizaron en la práctica la tarea esperada. En la última fase surgieron nuevos contenidos que retratan la liberación en busca de la autonomía y perspectiva de cambio de la práctica asistencial. De esa manera, en las condiciones de este estudio, el Arco de Maguerez fue un método eficaz para la enseñanza del contenido propuesto acerca de la comunicación en Enfermería, en esta etapa curricular.

Palabras-Clave: Metodología, Enseñanza, Educación en enfermería, Comunicación, Simulación

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias e ténicas de comunicação terapêutica..... 29

Quadro 2 - Plano do desenvolvimento da simulação. Ribeirão Preto, 2016-2017 55

Quadro 3 - Exemplo da categorização dos dados oriundos da segunda e quarta fases do estudo. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 63

Quadro 4 - Temas das perguntas correspondentes à segunda fase do Arco de Maguerez, segundo categorias estudadas. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 69

Quadro 5 - Exemplo da relação das fases de Identificação dos Pontos-chave e Hipótese de solução. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 76

Quadro 6 - Etapas da entrevista entre enfermeiro e paciente/acompanhante realizadas durante a simulação, segundo observadores. Ribeirão Preto, 2016-2017.... 83

Quadro 7 - Comportamento não verbais do enfermeiro na abordagem do paciente, de acordo com a avaliação dos observadores Ribeirão Preto, 2016-2017..... 84

Quadro 8 - Uso da técnica OPQRST para avaliação de sintoma durante a simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 85

Quadro 9 - Uso da técnica NURSE durante a simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 86

Quadro 10 - Uso da técnica *Ask-Tell-Ask*, durante a simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 87

Quadro 11 - Uso da técnica *Tell Me More* durante a simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 88

Quadro 12 - Uso da Comunicação terapêutica na simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 89

Quadro 13 - Sentimentos relatados no estágio emocional do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 92

Quadro 14 - Verbalizações emanadas no estágio descritivo do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 93

Quadro 15 - Verbalizações emanadas no estágio avaliativo do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 94

Quadro 16 - Verbalizações emanadas no estágio analítico do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 96
Quadro 17 - Verbalizações emanadas no estágio conclusivo do *debriefing*, segundo estudantes que atuaram como enfermeiros no cenário. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 97
Quadro 18 - Sentimentos referidos, no estágio emocional do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como pacientes e acompanhantes. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 99
Quadro 19 - Verbalizações emanadas no estágio avaliativo do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como pacientes e acompanhantes, nos distintos cenários. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 100
Quadro 20 - Verbalizações emanadas no estágio analítico do *debriefing*, segundo os estudantes que atuaram como observadores. Ribeirão Preto, 2016-2017.... 102

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas do estudo. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 49
Figura 2 - Temas da aula de comunicação em enfermagem. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 75
Figura 3 - Avaliação da atividade educativa. Ribeirão Preto, 2016-2017..... 108

LISTAS DE SIGLAS

OPQRST	*Onset, Provocative, Quality / Quantity, Region, Severity, Time*
NURSE	*Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring*
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional da Educação
CEP-EERP/USP	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
INACSL	International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....
2. INTRODUÇÃO..... 19
3. REFERENCIAL TEÓRICO..... 24
3.1. Comunicação enfermeiro-paciente..... 24
3.1.1. A comunicação e a obtenção de dados do paciente..... 25
3.1.2. Uso da comunicação para manejo de emoções de pacientes..... 26
3.2. Metodologia da Problematização..... 31
3.2.1. Arco de Maguerez..... 33
3.2.2. Uso do vídeo como disparador da aprendizagem..... 36
3.2.3. Uso da simulação como estratégia para aplicação do conhecimento à realidade..... 37
4. OBJETIVO..... 47
5. MÉTODO..... 49
5.1. Delineamento..... 49
5.2. Primeira etapa: Construção e Avaliação dos instrumentos..... 52
5.3. Segunda etapa - Desenvolvimento das atividades com estudantes..... 57
5.3.1. Local do estudo..... 57
5.3.2. Participantes..... 58
5.3.3. Desenvolvimento das etapas do Arco Maguerez..... 58
5.3.4. Avaliação da experiência de aprendizagem..... 61
5.3.5. Análise dos dados..... 61
5.4. Dados relativos às diferentes fases do Arco..... 61
5.4.1. Dados relativos à avaliação da experiência de aprendizagem..... 61
5.5. Aspectos éticos..... 65
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 67
1ª fase do Arco - Observação da realidade..... 67
2ª fase do Arco - Elaboração dos Pontos-chave..... 68
3ª fase do Arco – Teorização..... 75
4ª fase do Arco - Hipótese de solução..... 76
5ª fase do Arco - Aplicação à realidade..... 83

7. Conclusão..... 110
8. REFERÊNCIAS..... 114
9. APÊNDICES..... 137
10. ANEXOS..... 144

1

Apresentação

1. APRESENTAÇÃO

É comum, após o término da graduação de enfermagem ou até mesmo anos de experiência, profissionais mencionarem que têm dificuldades para comunicar notícias difíceis e lidar com as emoções do paciente, pois afirmam não ter aprendido as habilidades necessárias para tais tarefas em sua formação profissional.

Alguns deles usualmente mencionam que aprenderam tais habilidades na prática, mas que não sabem se as exercitam corretamente; outros, evitam tal situação, visto que lidar com emoções do paciente, muitas vezes, incomoda o profissional devido a situações já vividas. Relembrar essas experiências é experimentá-las novamente; se essas memórias foram negativas, podem ser restritivas para lidar com as emoções dos pacientes.

Na opinião de Pott et al. (2013), o fornecimento do cuidado pode ser considerado como um dos aspectos humanos mais difíceis de serem implementados. Para esses autores, a rotina diária complexa que envolve os serviços de saúde faz com que, muitas vezes, os membros da equipe de enfermagem negligenciem o toque, a conversa e a troca de olhar com o ser humano que está à sua frente. Torna-se importante, portanto, a compreensão de que o cuidar não se restringe apenas à execução de procedimentos técnicos; congrega o envolvimento do profissional com a história, sentimentos e expectativas do outro e o conhecimento e manejo das próprias emoções.

Para o pleno exercício profissional, diversas são as técnicas comunicacionais que podem ser ensinadas aos profissionais de saúde. É importante que o enfermeiro tenha acesso a aprendizagem dessas técnicas durante sua formação, para lidar com as emoções do paciente ou mesmo obter dele informações relevantes para identificar as necessidades alteradas. Sendo assim, tais habilidades devem ser aprendidas ainda na formação profissional, ou seja, no tempo da graduação.

Nesse processo, a metodologia ativa pode ser útil. Trata-se de um método comprovado pela literatura (PEIXOTO, 2016) tomado como eficaz para a aprendizagem, em que o estudante tem a autonomia para buscar o conhecimento para sua formação, pois os graduandos são os principais agentes de seu aprendizado. Nesstas condições, há um estímulo crítico e reflexivo dirigido pelo professor, sendo o estudante o centro desse processo.

Na aprendizagem ativa, a Metodologia da Problematização, com uso do Arco de Maguerez, corresponde à apresentação da realidade, identificação pelo profissional em formação dos pontos chaves, realização da teorização, criação de hipóteses à solução do

problema e, por último, a aplicação do que foi aprendido na prática, de modo a transformá-la (FRANÇA, NATIVIDADE; 2016).

Atualmente, o ensino de forma geral, incluindo o de enfermagem, ainda apresenta resquícios de uma educação tradicional, em que o professor é o detentor do saber. A pedagogia tradicional foi bastante utilizada na segunda metade do século passado, na qual o conteúdo a ser aprendido era transmitido do professor para o estudante. Como diz Paulo Freire, ao contrário de uma aprendizagem significativa, os estudantes, nessa abordagem tradicional eram considerados como recipientes a serem preenchidos (FREIRE, 2016).

Na era das tecnologias do século XXI, o aprendiz é cada vez mais sujeito ativo de seu aprendizado, sobretudo pela facilidade de acesso aos conteúdos apresentados nas aulas. Nesse contexto, o professor lança mão das tecnologias dentro da sala de aula, como os recursos de audiovisual, o que é um método eficaz capaz de ilustrar conteúdos, por meio de imagens, com animações e interação entre o espaço dentro e fora da Universidade (BOMFIM et al., 2014).

Neste estudo, o audiovisual foi utilizado como disparador da problematização, inserido no Arco de Maguerez, ilustrando a realidade da assistência cotidiana por meio de um vídeo produzido por esta pesquisa.

Outra estratégia de ensino eficaz é a simulação, pois permite ao estudante vivenciar, experimentar a realidade e ter oportunidade de trabalhar seus erros sem riscos ao paciente (SILVEIRA; SILVA, 2016). Neste estudo, tal estratégia foi utilizada na última fase do Arco de Maguerez, denominada aplicação à realidade, isto é, fase de resolutividade do problema e de transformação da realidade.

Portanto, esta pesquisa tem o propósito de explicitar o uso da Metodologia da problematização no ensino de habilidades comunicativas e busca contribuir para formação de profissionais críticos, com autonomia, reflexivos e capazes de proceder a uma enfermagem de qualidade.

2

Introdução

2. INTRODUÇÃO

As metodologias ativas possibilitam ao estudante ser o responsável pela construção do seu conhecimento, sendo o professor o mediador desse processo. Além disso, viabilizam uma aprendizagem significativa, em que o professor deixa de ser o detentor do saber, para ser o facilitador do conhecimento (MELO; SANT'ANA, 2012).

Para o desenvolvimento de habilidades e competências, é pertinente o uso de métodos ativos de ensino-aprendizagem. No método baseado em situações-problema, os estudantes podem utilizar seus conhecimentos pré-adquiridos para refletir frente a uma determinada situação e, do mesmo modo, somar conhecimentos a aqueles já existentes (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

O uso de novas estratégias não garante que a aprendizagem seja efetiva, mas, quando o conteúdo abordado é significante, o sujeito o incorpora e transborda o conhecimento, ressignificando as atitudes profissionais (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

Dentre as metodologias ativas de ensino, encontra-se a Metodologia da Problematização, com uso do Arco de Maguerez, comumente utilizada no ensino superior. Nos currículos atuais, essas metodologias dialogam com os princípios da Pedagogia Freiriana, que permite uma reflexão crítica associada à ação (MOURA; MACHADO, 2016). Os estudantes são instados a serem protagonistas, desde a observação da realidade, à determinação do problema, intervenção e finalização com a transformação da realidade (BERBEL, 2012).

Em relação à prática assistencial, enfermeiros relatam que sentem dificuldades para lidar com as emoções do paciente. Nesse contexto, há possibilidade de uso de metodologia ativa como uma alternativa para o ensino desses profissionais, em sua formação ainda na graduação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), conforme disposto na Resolução CNE/CES 1.133 n°3, de 7 de novembro de 2001, determinam o conteúdo a ser administrado no Curso de Graduação em Enfermagem. O documento destaca que é competência do profissional de enfermagem o domínio de habilidades de comunicação no contexto da liderança, gerenciamento, interação com outros profissionais de saúde e com o público em geral, bem como, que sejam capacitados a sistematizar o cuidado ao paciente (BRASIL, 2001). Compreende-se, consequentemente, que a comunicação na enfermagem é assunto que deve permear a matriz curricular da graduação, devido a sua inserção nas distintas funções dos profissionais da área.

Como parte da assistência de enfermagem, a comunicação tem recebido atenção, apenas discreta, nos currículos dos cursos de enfermagem, desde o seu início, ainda que seja

considerada relevante. Para o desenvolvimento de habilidades de comunicação no processo de ensino-aprendizagem, o professor pode lançar mão de recursos didáticos, tais como representações de diálogo, simulações e equipamentos. Qualquer que seja a estratégia escolhida, esta deve permitir ao graduando identificar suas dificuldades e necessidades, além de favorecer ao professor refletir sobre esses aspectos, respeitando as necessidades do estudante (BACHION; CARVALHO, 2012; MAFTUM; MAZZA; STEFANELLI, 2000).

Oliveira e Braga (2015) afirmam que o desenvolvimento das habilidades comunicativas dos enfermeiros está pautado, principalmente, na atuação dos docentes e na utilização de estratégias ativas de ensino-aprendizagem.

Não obstante, estudos evidenciam a efetividade do uso da metodologia da problematização, bem como exemplos de seu emprego em diferentes áreas, como no estudo de Melo, Queluci e Gouvêia (2014), que a aplicaram em residentes de enfermagem da área de oncologia de um hospital no Rio de Janeiro e concluíram ser ela uma ferramenta capaz de promover autonomia e aproximação da realidade. Já Prado et al. (2012) evidenciaram que tal metodologia estimulou a curiosidade e o interesse de mestrandos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), fazendo-os repensar prática profissional.

Um dos pontos relevantes desse método é o contato do profissional em formação com situações problema. A literatura apresenta distintos meios de aproximar o estudante a tal realidade, como práticas simuladas de cenários reais, histórias clínicas, narrativas com situações problema e uso de filmes (CARDONETTI; GARLET; OLIVEIRA, 2014; LIMA, 2017).

Um estudo, realizado com estudantes de um curso de farmácia, empregou um vídeo como disparador de situação-problema, uma vez que ese recurso atinge, ao mesmo tempo, o visual, a linguagem falada, a linguagem musical e a escrita. Os autores destacaram que a utilização do vídeo promoveu o estímulo pelo novo e a inserção visual, o que gerou melhor entendimento do problema e evidenciou ser essa uma estratégia propícia para estimular as discussões (BOMFIM et al., 2014).

Nesse sentido, alinhamo-nos à opinião de Bomfim et al. (2014), e também à de Cardoso (2013), de que o vídeo pode ser considerado como um recurso para aproximar o estudante de sua realidade prática e, ao mesmo tempo, ampliar as discussões sobre os temas abordados.

No presente estudo, o vídeo foi empregado como disparador de uma situação problema que buscava contribuir para o desenvolvimento de habilidades comunicativas de graduandos de enfermagem, com o propósito de obter informações sobre sintomas e lidar com emoções de pacientes.

A prática de cuidados com pacientes gera experiências que despertam ansiedade para os estudantes, além de receio, medo, nervosismo e insegurança (EVANGELISTA; IVO, 2014). Nesse sentido, é salutar empregar ferramentas que reduzam esses sentimentos negativos durante a aprendizagem. A inserção de estudo de casos clínicos, estabelecimento de cenários clínicos, práticas em laboratório, simulação ou todas essas estratégias combinadas promovem o desenvolvimento do pensamento crítico e psicomotor (SILVEIRA; SILVA, 2016; TEIXEIRA et al., 2015) e contribuem para reduzir os aspectos negativos que abordamos.

A simulação envolve uma situação hipotética da realidade com a participação ativa do estudante e a integração do conteúdo prático e teórico viabiliza a oportunidade de repetições e avaliações, sem causar danos ao paciente (QUIRÓS; VARGAS, 2014).

O desenvolvimento da situação clinica pelo aprendiz, na simulação, é comumente denominada cenário. Alguns cenários utilizam simuladores e outros atores.Estudo realizado por Rosenzweig et al. (2008) mobilizou a simulação no treino de comunicação para cuidados intensivos e comparou os resultados obtidos antes e após a realização ($p<0,001$), demonstrando ser este um método eficaz para tal finalidade.

Já o *debriefing*, fase após o cenário, também favorece a aprendizagem, uma vez que o participante, juntamente com um facilitador, faz uma reflexão crítica sobre o cenário desenvolvido (TEIXEIRA et al., 2015). Além disso, explorar tais aspectos, contribui para o alcance da aprendizagem.

Um estudo realizado por Defenbaugh e Chikotas (2016), com uso da simulação para o desenvolvimento de habilidades de comunicação no relacionamento do paciente com enfermeiro, em ambientes clínicos, analisou a contribuição da aprendizagem do uso de atores no cenário. Os pesquisadores fizeram, na fase do *debriefing*, quatro perguntas reflexivas: Como foi a experiência de Prática Avançada em Enfermagem na simulação com a participação de um “ator paciente”?; Qual é o impacto da experiência de um “ator paciente” na simulação com implicação na prática clínica?; Qual é o impacto no ensino de habilidades de comunicativas realizado com simulação e atores pacientes?; e Quais são os efeitos da experiência dos atores no ensino das competências de comunicação?. Os resultados evidenciaram dados satisfatórios em relação à prática de simulação com uso de atores, pois além de favorecer a qualidade do cuidado, contribuiu para o desenvolvimento das habilidades de comunicação dos estudantes participantes do estudo.

O cenário da simulação clínica permite ao estudante e ao profissional de enfermagem aproximar-se da realidade, aumentar sua satisfação, participar da vivência prática e refletir sobre todo o processo envolvido. Assim, o *debriefing*, realizado em seguida da fase do cenário,

permite que os pensamentos e sentimentos vivenciados sejam analisados, os pontos positivos reforçados e que novas alternativas sejam propostas de forma a preparar o aprendiz para sua exposição real à prática assistencial (GARBUIO et al., 2016).

Em vista disso, o presente estudo mobiliza o vídeo, como disparador da problematização e a simulação, reproduzindo a aplicação dos conhecimentos sobre comunicação, inseridos no modelo pedagógico ativo para ensino de comunicação. Esses conteúdos constituirão os tópicos abordados no referencial teórico, apresentado a seguir.

3

Referencial teórico

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Como explicitado anteriormente, os pilares que sustentam as proposições deste estudo contemplam a comunicação e a metodologia da problematização, permeadas pelo uso do vídeo e da simulação no processo educativo.

3.1. Comunicação enfermeiro-paciente

A comunicação, enquanto processo multifacetário, tem sua relevância no ato de cuidar, desde os primórdios da humanidade, ao se interagir com e cuidar de outro ser. Mas do ponto de vista da enfermagem, a comunicação é substrato para seu exercício, com diferentes propósitos ou finalidades no campo da prática assistencial.

Há um crescente reconhecimento das interfaces da comunicação nas distintas etapas do Processo de enfermagem. Diferentes contextos comunicacionais (LITTLEJOHN, 1982) são empregados nas etapas de coleta de dados, que compreende a anamnese e o exame físico; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem; e avaliação de enfermagem (CARVALHO; BACHION, 2009; SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011; FERRARI et al., 2016). Todo esse processo é permeado pela comunicação, o que já permite entrever a importância dessa competência.

A comunicação na esfera de cuidados acontece por meio de trocas verbais, que se instaura segundo tom e ritmo da voz, gestos e olhares. Essas são características da comunicação que o enfermeiro deve ter em mente ao proceder à troca verbal. já que interfere na interação com o paciente e na qualidade do cuidado. Muitas vezes, os obstáculos para isso estão em “não saber ouvir”, mobilizar uma linguagem distante da realidaede do receptor, impor ordens, ameaças, ausentar-se da percepção do outro, dar falso apoio ao paciente, críticas ou mesmo fazer perguntas e não esperar respostas às mesmas (MARTINS; ARAÚJO, 2008).

O enfermeiro não se limita apenas ao ato de curar o corpo, mas também é capaz de trazer ao paciente conforto psicológico e espiritual. Além das técnicas e procedimentos utilizados no cuidado, é previsto que na relação com o paciente deve ser constituído o diálogo, com vistas a proporcionar-lhe bem-estar. Para que isso aconteça, o enfermeiro deve desenvolver habilidades de comunicação (SANTOS et al., 2017a).

Neste estudo destacamos a importância e a contribuição da comunicação entre o enfermeiro e paciente, tanto na identificação de queixas e sinais que o paciente apresenta, como para intervir, quer seja durante um procedimento ou ainda no diálogo sobre situações que

necessitam de informações e/ou são passíveis de serem alteradas. Adotar técnicas que direcionam ou auxiliem o profissional nessas tarefas favorece o êxito no cuidar, em especial para o que diz respeito ao alcance dos propósitos do processo do cuidado.

3.1.1. A comunicação e a obtenção de dados do paciente

A enfermagem lida frequentemente com pessoas que precisam de cuidados nos cenários de Serviços de Saúde. A qualidade desse cuidado depende consideravelmente das habilidades do profissional para conduzir uma entrevista e estabelecer uma relação interpessoal com o paciente e familiares.

A finalidade de uma anamnese é a de conseguir informações sobre o paciente e ser capaz de reconhecer uma gama de variedades de sintomas (PEABODY, 2006). O levantamento de informações, ou coleta de dados, consiste em um processo comunicacional, com a finalidade de avaliar a situação de saúde do paciente (CARVALHO; BACHION, 2012), permitindo acurácia nas demais etapas do processo de enfermagem.

São vários os exemplos da influência do processo interacional entre o profissional e o paciente no processo de cuidar. Exemplos atuais apontam êxito nessa relação, como o estudo com pacientes com mastite, internadas em uma maternidade. Para a sistematização de assistência de enfermagem, no primeiro momento foi realizada a anamnese: a qualidade das informações da coleta de dados permitiu realizar o processo de enfermagem e, assim, influenciou a recuperação do paciente e sua qualidade de vida (LOPES et al., 2017). Outro exemplo reforça o uso do processo comunicacional independente do ambiente em que o cuidado se realiza. A anamnese também se fez importante no centro cirúrgico, para preparar pacientes no pré-operatório (RIEGEL; JUNIOR, 2017). Há ainda outro importante exemplo, o estudo de Fernandes et al. (2016), em que durante a consulta de enfermagem tanto a coleta de dados da história psiquiátrica e a investigação dos problemas, como as propostas de intervenção favoreceram a assistência de enfermagem e o estabelecimento de laços de confiança, possibilitando um cuidado efetivo e humanizado. Na anamnese é possível, portanto, coletar dados subjetivos, isto é, os sintomas, trazidos pelo paciente para esclarecer a natureza da doença, como também reforçar, contradizer ou complementar informações sobre dados objetivos. Cabe destacar que em todo esse processo se vislumbra a presença e o impacto da qualidade das habilidades comunicativas do profissional de enfermagem.

A subjetividade dos sintomas têm sido um dos aspectos que dificultam a coleta de informações do paciente. Algumas estratégias podem ser úteis para reduzir tal subjetividade.

A mnemônica OPQRST (BICKLEY; SZILAGYI, 2015), regra empregada para avaliar sintomas, anteriormente contendo apenas as etapas PQRST (BUDASSI-SHEEHY; BARBER, 1992), tem a origem das palavras em inglês e cada letra corresponde a um questionamento do profissional ao paciente: O - Onset (avalia a condição do início do sintoma); P - Provocative or Palliative (provoca ou reduz); Q - Quality (qualidade/quantidade); R - Region and Radiation (região onde está o sintoma ou sua irradiação); S - Severity (presença de sintomas associados ou sua severidade); T - Time (tempo de sua duração).

Estudos que têm utilizado a mnemônica OPQRST mostraram que essa técnica comunicacional é uma ferramenta eficaz para avaliação e identificação de sintomas, em pacientes com Síndrome coronariana aguda e dor torácica não traumática, no atendimento de urgência, realizado por paramédicos (COLBECK, 2016). Seu emprego também foi utilizado para avaliação de dor em pacientes com estenose degenerativa da coluna lombar (SANTHOSH; THOMAS, 2003), para identificar dor de pacientes em cuidados paliativos (PAUDEL; DANGAL; MUNDAY, 2014), na avaliação de dor fantasma de membro amputado (VIRANI; GREEN; TURIN, 2014), em dor abdominal (KUHNKE; DODDS, 2015), em dor no pré-operatório de autoplastia de joelho (MCDOWELL; PARK; GERLINGER, 2016), em desconforto vulvar causado por doenças vulvovaginal (VAN DER MEIJDEN et al., 2017), para avaliar dor em jovens (MCCARTHY; RASTOGI, 2017), na atenção primária, para avaliar dor abdominal de pacientes que chegam na Unidade de Saúde (MAYUMI et al., 2016); e ainda na avaliação pediátrica, em um serviço de atendimento de urgência (KANARIAN, 2009). Nesse âmbito, nota-se que esse método é eficaz e comumente utilizado para avaliação de sintomas de pacientes, sendo uma das melhores estratégias para uso na prática clínica (MAYUMI et al., 2016).

O OPQRST é um método que deve ser ensinado ainda na formação profissional, para que os estudantes de enfermagem se familiarizem com o mesmo e o utilizem na prática assistencial obtendo dados mais acurados, contribuindo para a segurança do paciente (RIEGEL; JUNIOR, 2017). Isso é o que se espera também em relação às técnicas de intervenção.

3.1.2. Uso da comunicação para manejo de emoções de pacientes

É função da enfermagem estabelecer vínculos, construir relações e ser facilitadora para o bem-estar emocional do paciente, por meio do enfrentamento do processo de doença e

hospitalização. Assim, os profissionais de enfermagem devem lançar mão da comunicação como um instrumento de cuidado, envolvendo tanto a entrevista, os procedimentos e exames realizados, como também para minimizar a ansiedade causada pela enfermidade ou condições do seu tratamento (MORAIS et al., 2009).

Em situações que acarretam inesperadas emoções, o enfermeiro, quando não apresenta habilidades que lhe permitam lidar com tais circunstâncias, acaba apresentando distanciamento do paciente e de seus familiares, além de apresentar frieza e contenção de sentimentos, que são comportamentos caracterizados como mecanismo de defesa e que podem desencadear ações que colocam à prova a qualidade da assistência requerida ao profissional (MEDEIROS; MENDES, 2013).

Ao considerar a intervenção de enfermagem, no contexto da esfera emocional, a título de exemplificação, o profissional pode lançar mão da estratégia NURSE, acrômio para *Naming* – nomear a emoção do paciente, *Understanding* – entender o sentimento do paciente, *Respecting* – manifestar o respeito ao sentimento do outro (de modo verbal ou não-verbal), *Supporting* – dar suporte, estar junto ao paciente e estimular formas de enfrentar a situação e *Exploring* – interessar-se pela questão central ou pelo foco de preocupação do paciente (SMITH, 2002). Essa estratégia, por ser considerada facilitadora da comunicação, quando empregada, permite ao profissional compreender as perspectivas do paciente diante de uma situação emocional difícil, identificando e reconhecendo os seus pensamentos e sentimentos (BACK et al., 2005).

Médicos foram treinados para o uso da técnica NURSE e, após três meses, obteve-se um aumento significativo no relacionamento com o paciente ($p=0,04$), demonstrando que o uso dessa técnica de comunicação pode ser aprendido ou aperfeiçoado, sendo uma valiosa contribuição no relacionamento de profissionais e pacientes (MAATOUK-BÜRMANN et al., 2016).

Outro estudo, com o objetivo de avaliar a comunicação de médicos residentes, demonstrou que, após o ensino da técnica NURSE, aumentou-se a eficácia para lidar com más notícias à familiares de pacientes em cuidados paliativos ($p<0,01$) (MARKIN et al., 2015). Além disso, uma oficina sobre comunicação com ensino da técnica NURSE com profissionais de saúde, apontou como resultado que a relação com o paciente tornou-se mais eficaz ($p<0,001$) (FALCONE; CLAXTON; MARSHALL, 2014). Em outra circunstância, o uso da técnica NURSE por profissionais da saúde com familiares de pacientes portadores de insuficiência cardíaca progressiva, mostrou-se eficaz para o suporte aos participantes do estudo no enfrentamento da doença quando utilizado esta habilidade de comunicação (HAUSER, 2017).

Mcewan e Silverberg (2016) afirmam que essa técnica é utilizada em geriatria, oncologia e cuidados paliativos. Destacam ainda que ouvir atentamente o paciente, reconhecer e mostrar-se compadecido do seu sofrimento é uma maneira de intervir, usando a comunicação, para obter resultados positivo no tratamento do paciente, o que corrobora a eficácia de NURSE.

Da mesma forma, com o objetivo de explorar as emoções do paciente e estimular a expressão de seus sentimentos, outra técnica que pode ser empregada é a *"Tell Me More"* (STONE; PATTON; HEEN**,** 2000), pela qual o profissional diz "conte-me mais", estimulando o paciente a dizer mais sobre o que lhe aflige. Essa técnica foi utilizada como guia de comunicação por Lipp et al. (2016) e Liberta et al. (2017), bem como em outro estudo em que a técnica foi mobilizada em conjunto com a mnemônica NURSE, inserida na sigla "E" de *Exploring*, no último passo interativo, para explorar mais a situação apresentada pelo paciente (HAUSER, 2017).

Outra técnica útil é *Ask-Tell-Ask*, em que o profissional pergunta ao paciente sobre sua dificuldade e a partir da resposta obtida faz outra pergunta e, assim, desenvolve uma cadeia de perguntas e respostas que se dá sucessivamente (SMITH, 2002; HAUSER, 2017). A literatura especializada demonstra que a habilidade de comunicação *Ask-Tell-Ask*, após ensinada para profissionais da saúde, resultou em uma comunicação mais eficaz com o paciente ($p<0,001$) (FALCONE; CLAXTON; MARSHALL, 2014). Em outra pesquisa relacionada a essa técnica, os participantes fizeram uma auto avaliação após três meses do curso ($p <0,001$) (MILIC et al.; 2015). Não obstante, em um quase experimento, após o ensino da técnica comunicacional *Ask-Tell-Ask*, melhorou-se a habilidade de comunicação com pacientes de um setor de nefrologia ($p <0,001$) (COHEN et al., 2016).

As três técnicas supracitadas podem ser associadas. Isso pode ser exemplificado pelo estudo realizado por McFarlin et al. (2017), que as utilizaram, construindo um mapa cognitivo: elas foram utilizadas por profissionais da saúde na interação com os pacientes e familiares em Unidade de Terapia Intensiva. No primeiro momento foi realizado uma reunião com equipe de saúde, paciente e familiares. Após essa etapa, estimulou-se a comunicação entre todos da equipe. Em seguida, perguntou-se sobre o entendimento da família em torno do tratamento do paciente usando a técnica *Ask-Tell-Ask*. Posteriormente, foi feito abordagem das questões emocionais com a técnica NURSE, sendo que no "E", de *Exploring*, foi utilizado a técnica *Tell Me More*, que estimulou familiares e paciente a dizer mais sobre suas emoções vivenciadas. Outro passo do procedimento foi dar voz ao paciente, aos seus desejos, valores e decisões e, por último, procedeu-se ao planejamento das próximas etapas de cuidado e de esclarecimento de dúvidas. Tal estudo evidencia que o mapa cognitivo é uma forma organizada de estruturar o

cuidado, permitindo atender às questões emocionais, com uso as técnicas de comunicação e tomada de decisões da equipe de saúde, familiares e paciente.

Para coletar dados ou desenvolver uma intervenção, as técnicas ou estratégias terapêuticas de comunicação com o paciente também são úteis. Nesse sentido, a proposta de Stefanelli (2012) é bastante reconhecida na área, sumarizada no Quadro 1:

Quadro 1 – Categorias e ténicas de comunicação terapêutica

EXPRESSÃO
-Ouvir reflexivamente
-Usar o silêncio terapêutico
-Verbalizar interesse
-Fazer perguntas
-Fazer perguntas relacionadas ao que o paciente disse
-Usar frases reticentes ou em aberto
-Introduzir problema relacionado
-Repetir comentário feito pelo paciente
-Repetir as últimas palavras ditas pelo paciente
-Direcionar a pergunta feita pelo paciente para a pessoa dele (desenvolveu a pergunta)
-Verbalizar dúvidas
-Usar frases descritivas
-Manter o paciente no mesmo assunto
-Permitir ao paciente a escolha do assunto
-Colocar em foco a ideia principal
-Estimular a expressão de sentimentos subjacentes (verbalizou o implícito)
-Dizer não
-Usar terapeuticamente o humor
CLARIFICAÇÃO
-Estimular comparações
-Solicitar ao paciente que esclareça termos incomuns
-Solicitar ao paciente que diga qual o agente de ação
-Descrever os eventos em sequência lógica
VALIDAÇÃO
-Repetir a mensagem do paciente
-Solicitar ao paciente para repetir o que foi dito
-Sumarizar o conteúdo da interação

Fonte: Adaptado de Stefanelli (2012a, p. 83-84).

De acordo com essa autora, há três categorias de estratégias terapêuticas: Expressão, que estimula e facilita a expressão verbal de sentimentos e pensamentos, utilizando silêncio, aceitação, verbalização de dúvidas e foco na ideia principal; Clarificação, que auxilia a compreender e esclarecer as ideias enviadas, estimular que o paciente estabeleça comparações, descrever os eventos na sequência lógica e esclarecer termos incomuns; e Validação, que auxilia o significado comum do que o paciente expressou ao, por exemplo, resumir o conteúdo da interação.

A comunicação terapêutica pode ser utilizada no cuidado ao paciente, em qualquer área de atuação do profissional. Com base nisso, ela foi empregada em serviço de saúde mental em Tavares et al. (2016), em Waidman, Koga e Stefanelli (1997); em Maftum e Stefanelli (2000), em Messias (2013), em Silva et al. (2017) e, especificamente, no setor de álcool e drogas por Jalles, Santos e Reinaldo (2017).

Em outros estudos, a comunicação terapêutica foi eficazmente utilizada, em casos de estrupo (GUERRA et al., 2017), em unidade clínica hospitalar (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; NEGREIROS et al., 2012), em unidade de hemodiálise (OLIVEIRA; SOARES, 2014), em unidade de terapia intensiva (OLIVEIRA et al, 2005), na assistência pré-natal (SILVA; STEFANELLI; HOGA, 2002), na atenção básica (HADDAD et al., 2011), no pré-operatório em geral (SILVA; NAKATA, 2005), em setor de cirurgias de mastectomia (SANTOS et al., 2010) e em cuidados paliativos (ARAÚJO; SILVA, 2012).

Com objetivo de analisar a comunicação terapêutica, na interação entre o profissional de saúde e a pessoa convivendo com hipertensão, no programa Saúde da Família, Torres et al. (2017) fizeram um estudo utilizando a observação sistemática não participante e empregando um *checklist* com as estratégias de comunicação terapêutica: expressão, clarificação e validação. Cada participante foi observado cerca de 15 minutos, sendo oito consultas médicas e seis de Enfermagem. O estudo evidenciou que os profissionais de saúde não utilizaram efetivamente as categorias expressão, validação e clarificação. Houve maior destaque para a categoria “expressão”, com as técnicas “verbalizar interesse”, “usar frases descritivas” e “fazer pergunta relacionada ao que o paciente disse”. No entanto, as categorias clarificação e validação foram pouco exploradas. Cabe mencionar que, ainda de acordo com os autores, o não uso dessas categorias desfavorece a relação de cuidado, tornando a comunicação menos efetiva.

Outro estudo analisou as técnicas de comunicação terapêutica entre profissionais da equipe de saúde (n=4) e pacientes portadores de Diabetes Mellitus. As interações foram filmadas e analisadas com o auxílio de um formulário, construído a partir das categorias expressão, clarificação e validação. A enfermeira foi quem mais usou a expressão, o médico a clarificação e as nutricionistas a validação. No geral, observou-se que os profissionais apresentaram dificuldades na execução da estratégia de comunicação terapêutica, sendo empregada por eles apenas uma ou outra categoria (DAMASCENO et al., 2012).

Há ainda outros exemplos do uso das categorias propostas por Stefanelli (2012) por profissionais de terapia ocupacional (GARCIA; SILVA; MENTA, 2002) e fisioterapia (CAMPOS et al., 2009).

Já no ensino dessa estratégia para estudantes de graduação em saúde, destacam-se estudos desde a década de 80 do século passado (STEFANELLI, 1981, 1986; 1987; SADALA; STEFANELLI, 1996; JESUS; CUNHA, 1998; MAFTUM, MAZZA, STEFANELLI 2000; CAMPOY, MERIGHI, STEFANELLI, 2005; KANTORSKI et al., 2005). Nesse âmbito, destaca-se um estudo que apresenta material didático sobre comunicação terapêutica para auxiliar o ensino em sala de aula (DURMAN; DIAS; STEFANELLI, 2002). Todos evidenciaram a utilidade do modelo que abordamos anteriormente.

Para Stefanelli (1981), estudantes de enfermagem têm dificuldade para estabelecer relações com o paciente, demonstrando ansiedade e sendo comum encerrarem a conversa por não saberem dar continuidade à comunicação.

Tendo em vista que as habilidades comunicativas são fundamentais para o cuidado, proporcionando resolução dos sintomas e diminuição da ansiedade e estresse do paciente (PEABODY, 2006), bem como fortalecimento da relação da díade paciente e estudante (BALDUINO et al., 2012), justifica-se o seu emprego no presente estudo, em especial na perspectiva de aprendizagem ativa das mesmas.

3.2. Metodologia da Problematização

Umas das formas de estruturar a aprendizagem, segundo Paulo Freire, é o emprego de métodos educativos inerentes à prática de liberdade na educação. Para esse autor, a educação libertadora é incompatível com uma pedagogia de dominação, que de modo conscientizado e camuflado pratica a opressão. Para ele, o sujeito oprimido somente pode viver a liberdade quando descobre e conquista caminhos de sua própria destinação (FREIRE, 2017).

Tendo em vista a pedagogia de dominação, esse tipo de educação é caracterizada por Freire (2017) como educação bancária, em que os educandos ficam em sala de aula sentados em bancos e o educador é o detentor do saber. No entanto, do ponto de vista da construção do conhecimento, “saber ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996, p.47). Ao passo que, ao receber o conhecimento pronto, o educando deixa de pensar criticamente e refletir sob aquilo que lhe é apresentado.

O processo de ensino aprendizagem está inserido na comunicação, na medida que se constróem os laços, afetos, convivência e vínculos (BERALDI, 2013). Dessa maneira, as trocas de experiências passam por um processo interno e contínuo ao longo da vida, que muitas vezes

exigem ser um sujeito ativo, na busca pela reflexão e aprendizado das situações vivenciadas, construindo e reconstruindo novas ideias com um propósito libertador.

Na totalidade da formação do profissional, torna-se necessário que durante o ensino o estudante vivencie e busque a troca de experiências e a reflexão, sendo o encontro dos sujeitos interlocutores, que buscam sentido dos significados, tomado como uma relação indispensável para a para a compreensão da construção do conhecimento (ROCHA; POZZEBON, 2013).

A formação do profissional é determinada pela educação trabalhada em sala de aula, entre professores e estudantes, seja ela por meio da dominação ou da libertação. A dominação equivale à educação "bancária", que forma sujeitos dependentes, não críticos, acomodados, sem criatividade e capacidade de refletir sobre a realidade. Já a educação libertadora forma indivíduos críticos, pensadores, independentes e aptos à refletir sobre a realidade. Para que tais transformações aconteçam, deve existir a participação ativa dos educadores e educandos (SORDI; BAGNATO, 1998; CARVALHO; KORBES, 2012; FREIRE, 2017).

Para que haja estudantes críticos e reflexivos é preciso vivenciar o processo pedagógico que vislumbra a construção do saber, com a estimulação do ato reflexivo e, assim, desenvolver a capacidade de observar, analisar, criticar, ter autonomia e pensar, aumentando os horizontes, tornando-se agentes ativos e transformadores da sociedade, interagindo com a realidade em que se está inserido (SORDI; BAGNATO, 1998).

O método ativo de ensino proporciona o processo de ensino aprendizagem de modo que os professores conduzam uma formação crítica. Ele favorece a autonomia do educando, provoca a curiosidade, a busca pelo conhecimento, estimula as tomadas de decisões e as transformações na realidade da prática (BORGES; ALENCAR, 2014; SOBRAL; CAMPOS, 2012).

A utilização de casos que precisam ser solucionados é uma estratégia ativa no ensino-aprendizagem, intitulado como problematização, fato que provoca contato entre o estudante e as situações da realidade, de modo que ele mesmo busque soluções, analisando-as criticamente e associando-as a novos conhecimentos (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Devido à problematização, em geral, aparece algo que necessita ser resolvido, cuja resposta depende de se reunir vários elementos. Por meio da Metodologia da Problematização, o problema não é algo abstrato, mas sim extraído da realidade observada. Sendo assim, segundo esse Método, dificilmente encontra-se uma resposta pronta frente ao problema apresentado (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015; BERBEL, 2012). Além disso, é dentro dessa Metodologia que se instituiu o Arco de Maguerez, de que falaremos na subseção a seguir.

3.2.1. Arco de Maguerez

A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez propõe ao participante solucionar problemas que lhe são apresentados. Nesse âmbito, é possível que não se encontre uma solução plausível, mas que se encontre elementos que abram o caminho de solução. Esse método é propício no ensino, para o desenvolvimento de profissionais críticos e criativos desde sua formação (BERBEL, 2012).

O francês Charles Maguerez publicou um livro em 1966 sobre o Arco de Maguerez. Entretanto, foi em 1970 que ele divulgou publicamente, em um relatório, o Método do Arco aplicado ao ensino e como promover a aprendizagem a partir da realidade. Esse método ativo de ensino passou por três versões. Na primeira versão foi aplicado com trabalhadores adultos analfabetos para qualificá-los para atividades em minas de carvão ou de petróleo, na agricultura e na indústria; foi empregado tanto em países em desenvolvimento, como nos recém-ingressos no grupo de países independentes, que envolvem a Europa e países da África em 1966. Em 1970 Maguerez apresentou um resultado do relatório de uma consultoria prestada no Brasil, na qual também foi utilizado o Arco no treinamento de técnicos agrícolas do Estado de São Paulo (BERBEL, 2012). Essa versão centra-se nos executores da proposta pedagógica, com a preocupação da transferência e não na construção de conhecimento na formação profissional (BERBEL, 2012).

Na sua segunda versão, reconstruído por Bordenave e Pereira (1982), o método passou por algumas modificações voltadas para o público alvo. O Arco foi então construído para ser utilizado na formação continuada de profissionais já graduados e prepará-los para a docência. Nessa obra, os autores descrevem a aplicação do Arco em conteúdos didático-pedagógicos que mobilizaram em cursos de especialização para profissionais da agronomia e outros, que estavam em preparação para a docência no ensino superior. A diferença da primeira para a segunda versão é que os problemas foram elaborados pelos professores (BERBEL, 2012).

Já na terceira versão do Arco de Maguerez, diferente das anteriores (BERBEL, 1995), os estudantes são posicionados como protagonistas de todo o processo, desde a observação do retrato da realidade e definição do problema de estudo, até a realização de algum grau de intervenção naquela realidade, com a finalidade de contribuir para a sua transformação (BERBEL, 2012).

Esse método ativo é utilizado em um contexto previamente definido. Trata-se de um percurso metodológico, dividido em cinco etapas, capaz de orientar a prática pedagógica de

modo a auxiliar a construção do pensamento crítico e reflexivo dos estudantes (PRADO et al., 2012).

A primeira etapa desse método, denominada como observação, permite ao estudante o reconhecimento do problema frente à situação proposta. Na segunda etapa, o estudante reflete sobre o problema, arrolando os principais pontos-chave do que lhe foi apresentado. Já na terceira etapa, há a teorização, que consiste na leitura de textos científicos sobre o problema, com a finalidade de compreendê-lo e solucioná-lo. A quarta etapa, levantamento de hipóteses de solução, é caracterizada pela elaboração de possíveis soluções, como resultado do conhecimento adquirido na etapa de teorização. Na última etapa, aplicação na realidade, o estudante executa a resolução do problema aplicando-a na prática (SILVA et al., 2014).

A Metodologia da Problematização tem sido apontada como promissora por suas características, destacando sua contribuição para o desenvolvimento de futuros profissionais críticos, criativos e reflexivos (BERBEL, 2016).

Paulo Freire (2017) ressalta que, diante da realidade, é indispensável que a postura seja mediada pela ação-reflexão, pois assim é possível a transformação do mundo, em que o homem reflete sobre sua ação. O autor ainda contextualiza um modelo que ultrapasse a "educação bancária", em que o estudante assume uma posição ativa diante do ensino-aprendizagem e não fica apenas como "recebedor" de conteúdo; ou seja, o estudante é considerado fora de uma espécie de estado "inerte".

Diante dessa tendência ativa do educando, Freire proporcionou contribuições importantes para área da saúde, tanto no ensino superior, entre os estudantes e o professor, quanto entre a população e os profissionais, nas práticas educativas em saúde (SOBRAL; CAMPOS, 2012). Nessa perspectiva, o aprendiz torna-se protagonista de sua aprendizagem e o educador um mediador do conhecimento, o que são, especificamente, características da metodologia ativa.

Não obstante, o Arco de Maguerez foi aplicado a uma equipe de saúde multidisciplinar com objetivo de implementar um programa de educação permanente para os funcionários, em fase de capacitação, de um hospital especializado em psiquiatria (BORILLE et al., 2012). Na primeira fase de aplicação do Arco, observação da realidade, os autores apresentaram recursos audiovisuais como elemento disparador, isto é, uma comunicação entre os participantes sobre o desenvolvimento do cuidado pela equipe, sobre os cuidados aos pacientes e o trabalhar em equipe. Os participantes identificaram, como situação-problema, a necessidade de discussão dos conceitos sobre saúde mental. Já na segunda fase, levantaram-se os pontos-chave para a comunicação na área: enfermagem, ser humano, saúde-doença, ambiente equipe e relação

interpessoal. Na terceira etapa, ocorreu a discussão dos pontos-chaves. Formaram-se grupos, os quais elaboraram frases pré-estabelecidas e a discussão dos pontos-chave. Cada conceito era teorizado à luz da Teoria das Relações Interpessoais.

A seguir os participantes receberam cartolinas e as penduraram em um varal. Após terem registrado individualmente e terem tido a discussão, os grupos apresentaram o que foi discutido. Na quarta fase, hipótese de solução, os participantes da instituição hipotetizaram à luz do referencial de Joyce Travelbee: escreveram cartazes que diz respeito à valorização humana, à reintegração na sociedade e à facilitação do humano para compreender e enfrentar as doenças e ou as limitações impostas por elas. Na quinta fase, aplicação à realidade, os profissionais circulavam na sala, liam os conceitos descritos nos cartazes e o pesquisador pôde produzir um conceito geral a partir das ideias elaboradas. Em um encontro final, após exclusões, sugestões de exclusão e substituição das ideias sobre a hipótese de solução, o resultado foi a postulação de um conceito à luz do referencial de Joyce Travelbee.

O trabalho permitiu a construção dos conceitos da Problematização, discussões, reflexões sobre o trabalho em equipe, em especial na área de saúde mental. Os encontros permitiram estabelecer reflexão a respeito das experiências vivenciadas com o uso da Metodologia da Problematização, na contribuição da ação-reflexão-ação em vistas à prática do cuidado em saúde mental (BORILLE et al., 2012).

Outro trabalho que mobiliza a Problematização, na área de administração de enfermagem, utilizando o Arco de Maguerez, empregou na primeira etapa a observação da realidade, nas comunidades. Os estudantes fizeram uma análise do conceito de saúde, que também está relacionado ao modo como a sociedade se organiza e se modifica, com a presença, ausência ou insuficiência dos amparos sociais como rede de transporte, escolas, segurança e saneamento básico. Para isso, estudantes preencheram um roteiro sócio-antropológico. A partir dos dados sócio antropológico foram identificados os pontos-chave, na fase do arco, dos problemas evidenciados com base na imersão da realidade, tais como: desnutrição, obesidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis, hipertensão, diabetes e gravidez na adolescência.

Na terceira fase, de teorização, ao identificarem os pontos-chave, cada grupo de estudantes ficou responsável por um problema de prioridade e se responsabilizou por buscar materiais *online* e impresso, desde que fossem científicos (livros, materiais da própria disciplina e *web sites* acadêmicos), consolidando o conceito teórico sobre os temas. Na hipótese de solução, construiu-se a solução para o problema, utilizando material da teorização, dentro das possibilidades na prática. Na quinta fase, aplicação à realidade, realizou-se palestras, oficinas, material educativo, teatro, ações comunitárias e minicursos para adolescentes (VIEIRA et al.,

2016). Foi possível perceber que houve desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico e criativo, além do despertar do seu papel de futuros enfermeiros. Os docentes avaliaram os relatórios como uma experiência positiva e os participantes relataram que a metodologia serviu para crescimento pessoal (VIEIRA et al., 2016).

Além das pesquisas sobre Metodologia da Problematização supracitadas, a simulação, também considerada neste estudo, é um método ativo que se configura na mudança do protagonismo do professor para o estudante, assumindo uma dinâmica facilitadora na aprendizagem (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014). Contudo, cabe ao professor a responsabilidade de identificar alternativas para despertar o interesse do estudante pela prática assistencial.

3.2.2. Uso do vídeo como disparador da aprendizagem

Para facilitar o processo de ensino de comunicação em enfermagem, o vídeo pode ser utilizado como disparador para nortear debates coordenados pelos professores (FERNANDES et al. 2014).

Stina, Zamarioli e Carvalho (2015) analisaram o efeito do vídeo educativo em um estudo quase experimental, sobre o conhecimento cognitivo e procedimental de higienização bucal. Destacou-se o grau de importância que estudantes do último ano de graduação em enfermagem davam a tal tema no atendimento de pacientes em quimioterapia, bem como buscaram estimar a aceitação dessa estratégia de ensino. Os resultados, com a participação de 23 graduandos, apontaram para um aumento do conhecimento cognitivo e procedimental depois da apresentação do vídeo ($p<0,05$); que 87% recomendariam a atividade à um colega; 82% consideraram útil a experiência de assistir o vídeo; quanto ao uso do vídeo como estratégia de ensino em uma escala (0-10) variaram de 8 a 10, indicando uma boa aceitação. Dados como esse permitem demonstrar que o vídeo é uma ferramenta eficaz para o ensino e treinamento de equipe.

Em outra investigação empreendida em torno da questão, os autores identificaram a visão dos estudantes de graduação de enfermagem sobre o uso de vídeo educacional sobre Punção Venosa Periférica. Os resultados foram positivos: a maioria dos graduandos relatou que o vídeo é um material que ajuda na aprendizagem, desperta autonomia e interatividade nos grandes estudos. Os autores concluiram que a ferramenta mostrou-se válida para o uso, com tal propósito (FROTA et al., 2014).

Em avaliação da aceitação sobre o uso do vídeo por estudantes de enfermagem, ao assisti-los por *iPad* em atividades de laboratório, 40 estudantes consideraram ser uma estratégia positiva (69%), 8 (14%) não aceitaram e 11 (19%) ficaram neutros. Para os autores, o vídeo foi avaliado como uma ferramenta favorável para uso nas condições descritas pela pesquisa (CERNUSCA; THOMPSON; RIGGINS, 2017).

Cabe lembrar que o vídeo é um recurso implantado desde longa data, que possibilita seu uso em diferentes abordagens, bem como permite uma visualização dos conteúdos da temática. Ainda, desperta no estudante a curiosidade e o interesse pela busca de aprendizagem (LISBÔA; BOTTENTUIT JUNIOR; COUTINHO, 2009).

Além do vídeo ser útil no processo de ensino-aprendizagem, pois possibilita assimilar a teoria com a prática assistencial, também é um disparador de reflexões (OLIVEIRA et al., 2017a), discussões, debates (MIRANDA et al., 2017) e permite problematizar determinado assunto que se coloca em pauta (BORGES et al., 2014; GUEDES-GRANZOTTI et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2017b), levando os estudantes participantes do processo a estabelecerem um posicionamento mais crítico.

Outra estratégia que auxilia o desenvolvimento do pensamento crítico em estudantes é a simulação, em torno da qual daremos destaque no próximo item desta dissertação.

3.2.3. Uso da simulação como estratégia para aplicação do conhecimento à realidade

A simulação é um tema que nos últimos anos tem ganhado espaço no Brasil e no mundo, de acordo com as demandas de mudanças no processo de formação profissional. Além disso, na valorização de questões das questões éticas e de segurança do paciente, o avanço tecnológico tem contribuído para o crescimento no uso de diversos tipos de simuladores, bem como uso de pessoas no papel de paciente, no ensino da Enfermagem (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Além de proporcionar o desenvolvimento do pensamento crítico dos participantes, eles são inseridos em um contexto simulado e comportam-se como se estivessem em ambientes reais, com o objetivo de resolução de um problema. Em seguida, analisam sua experiência, de modo a trabalhar os sentimentos, consolidar e aprimorar o conhecimento (LEDERMAN, 1984). Esse tipo de ensino é uma prática de inovação tecnológica, que tem como principal finalidade o treino, através de cenários clínicos, favorecendo um ambiente de interação com a prática, de associação com o conhecimento adquirido em sala de aula (COSTA et al., 2017).

A simulação é um avanço na área educacional da saúde, pois essa estratégia proporciona ao graduando experimentar uma gama de possibilidades de trabalhar com erros sem prejudicar o indivíduo que estiver sendo atendido por ele. Sendo assim, o erro é apontado de forma respeitosa pelo docente, que, a partir disso, poderá acompanhar o desempenho do estudante até que este estaja preparado para atuar em suas práticas profissionais nos serviços de saúde, diretamente com o paciente. Em função disso, a técnica de simulação é constituída por duas etapas, sendo a primeira a participação do estudante em um cenário de situação clínica simulada e na segunda a discussão reflexiva sobre a experiência vivenciada no cenário em questão (GIBBS, 1988; ROHRS et al., 2017).

Trata-se de uma estratégia de ensino fundamentada na metodologia ativa, que simula situações reais permitindo ao estudante ser ativo no alcance dos conceitos propostos para compreender e solucionar o problema, enquanto o docente é o facilitador desse processo (COSTA et al., 2017).

Para enfermagem, essa é uma estratégia que permite ao profissional em formação vivenciar a realidade da prática assistencial em ambiente seguro, no cenário, e ter no *debriefing* a oportunidade de refletir e analisar seus sentimentos, ações e conhecimento.

A simulação tem sido reconhecida como aliada para a segurança do paciente, na gestão de equipe, na diminuição dos custos na assistência e no controle das emoções do graduando no cenário real. Além disso, esse método é eficaz no ensino de habilidades técnicas e não técnicas (CARVALHO, 2016).

Várias experiências têm sido exitosas: no ensino de manejo da via aérea com máscara laríngea a estudantes do último ano de enfermagem (PEDERSOLI et al., 2016), na avaliação de ferida (JESUS et al., 2017), na higienização simples das mãos (KAWAGOE; CORREA; GONÇALVES, 2015), na execução do curativo do cateter venoso central (FERREIRA et al., 2015), no ensino em enfermagem neonatal (FONSECA et al., 2016), na avaliação de exame físico (TEIXEIRA et al., 2015; LIRA et al., 2015) e no ensino de avaliação clínica para estudantes ou profissionais de enfermagem (PERBONE, CARVALHO, 2014).

Para aquisição ou fortalecimentos das habilidades não técnicas também é útil o uso da simulação. Estudo realizado por Góes et al. (2017) evidenciou o uso dessa estratégia, com a finalidade de identificar e medir as habilidades de comunicação em saúde de graduandos de enfermagem. O cenário da simulação tinha finalidade de solicitar autorização do paciente e família para realizar uma punção venosa. Os participantes foram avaliados pela Ferramenta de Avaliação da Comunicação em Saúde. Participaram 16 graduandos atuantes e em cada cenário tinham estudantes como observadores. Desse número, 14 (87,5%) participantes foram avaliados

como capazes de se comunicar em mais de 50,0% dos itens descritos na ferramenta. No *debriefing*, os estudantes relataram satisfação pela presença de atores, pois os aproximou do real, propiciando que sugerissem que essa atividade deveria ser realizada ainda no início do curso, previamente ao contato com o paciente e com a família. O estudo em pauta evidenciou que a simulação é uma estratégia eficaz para o ensino de comunicação, sendo que o *debriefing* oferece ao estudante a oportunidade de refletir criticamente sobre a realidade de ensino.

A simulação tem se mostrado um método ativo de ensino que oportuniza o estudante se reconhecer como parte do processo de ensino-aprendizagem, com o objetivo de aprimorar seu desempenho teórico-prático como na aula de comunicação (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Outro estudo, teve a finalidade de avaliar a contribuição da simulação em um Programa de comunicação com famílias para doação de órgãos. Foi simulado uma reunião com familiares, em uma sala de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e participaram do cenário dois atores profissionais especialistas em simulação de cuidados em saúde, e dois enfermeiros, um atuou na execução da tarefa e o outro observou a interação. Posteriormente, trocaram os papéis. Ao final o *feedback* foi realizado pelos pesquisadores. No cenário os atores simularam uma família que acabara de receber a notícia da morte encefálica de um ente querido. Após essa etapa da simulação, o *debriefing* foi aplicado por meio de um questionário avaliativo sobre a atividade. Foram realizadas 25 simulações, com o tempo de 40 minutos em cada cenário. Participaram 86 profissionais da saúde, destes 78 (90,6%) participantes relataram que a simulação pode ser inserida no Programa de comunicação, 84 (98,7%) concordaram que é uma estratégia valiosa e necessária para o treinamento de comunicação. Em cada cenário de simulação tinham dois observadores, que contribuiram no *debriefing* juntamente com o facilitador. Todos os participantes disseram que a simulação foi uma oportunidade de entrar em contato com a prática, receber o *feedback* dos facilitadores e dos observadores, que valorizaram individualmente a atuação no cenário. A maioria de 78 (97,4%) disse sentir mais confiança frente a situação simulada (POTTER et al., 2017).

Como evidenciado pelas pesquisas apresentadas acima, são relevantes para aprendizagem por simulação tanto o cenário como o *debriefing*.

- Cenário

O cenário de simulação é a reprodução de aspectos clínicos semelhante à realidade (ABREU et al., 2014). Nesse ambiente, há oportunidade de vivências cognitivas, afetivas e psicomotoras, viabilizando um aprendizado significativo e colocando os participantes próximos

da situação real (TEIXEIRA; FELIX, 2011; FABRIS et al., 2017). Essa estratégia é frequentemente utilizada no ensino na área da saúde, bem como para o desenvolvimento de habilidades, por exemplo, voltadas para o manejo de cuidados, como oxigenação, pressão arterial e cardíaco (HAUBER; CORMIER; WHYTE, 2010).

As principais finalidades de aproximar o profissional em formação de um cenário simulado é promover a aprendizagem, diminuir o estresse e ansiedade e aumentar a autoconfiança (FABRIS et al. 2017).

O passo inicial para criação do cenário é estabelecer os objetivos e os resultado esperados. Além disso, deve-se desenvolver um *script* com o tema de interesse da aprendizagem, para organização da experiência. Nessa proposta devem ser inseridas habilidades que serão ensinadas, afim de alcançar os objetivos. Também deve constar a estrutura do cenário, contendo seus recursos físicos, humanos e dispositivos para caracterização o mais próximo ao ambiente real, além do tempo limite de desenvolvimento, com começo, meio e fim e, por fim, a determinação dos papéis de cada participante (LOICE et al., 2015; BAMBINI, 2016).

Os cenários podem ser desenvolvidos com auxílio de *softwares*, manequins, simuladores ou, para maior aproximação da realidade, com atores devidamente treinados, sempre proporcionando um ambiente seguro de aprendizagem (PRETO; MAGALHÃES; FERNANDES, 2010; FLATO; GUIMARÃES, 2011). Há ainda cenários de simulação híbridos, ou seja, a junção de dois ou mais desses recursos: atores, manequins e *softwares* (ARAÚJO; QUILICI, 2012).

Há dois tipos de fidelidade, a física que é definida de acordo capacidade de replicar características e aproximar da realidade e a funcional que reproduz o grau de complexidade do cenário; ambas possuem a mesma classificação: baixa, média e alta fidelidade (ARAÚJO; QUILICI, 2012).

O uso de simuladores pode ser de baixa, média e alta fidelidade; eles são pré-definidos de acordo com a finalidade do ensino-aprendizagem (VALADARES, MAGRO; 2014).

Na baixa fidelidade física, são utilizados simuladores com uma peça de anatomia, que tenha como vantagens baixo custo e manutenção simples, como no ensino de punção venosa e sonda nasogástrica. Na média fidelidade, os simuladores têm repostas fisiológicas (tais como, sons respiratórios, cardíacos e sons de tosse, vômitos e gemidos) sendo produzidas por docentes enquanto se maneja o simulador durante o cenário. Também há os simulares de alta fidelidade, manequins de corpos anatomicamente e fisiologicamente semelhante ao do ser humano, o que

para se manusear demanda um *software*, além de recurso humano para programação e manuseio (MARTINS et al., 2012).

Há também cenário simulado com uso de atores, que proporcionam alta fidelidade psicológica, isto é, quando o objetivo da simulação envolve interação com o paciente e a alta tecnologia é incapaz de reproduzi-la (OLIVEIRA, 2014). A depender do objetivo da simulação, torna-se relevante empregar a maquiagem cênica, que atribui ao personagem a caracterização como paciente doente e/ou transfigurado, o que é um diferencial na simulação, produzindo maior realismo no cenário (KOWITLAWAKUL et al., 2015).

O *Role-playing* é outro tipo de recurso empregado na simulação, que implica os estudantes assumindo determinados papéis, como, por exemplo, o papel profissional da área ou de paciente (RIERA; CIBANAL; MORA, 2010). Cabe ressaltar que se trata de uma técnica utilizada nesta pesquisa.

Soares et al. (2018) também utilizou esse recurso com estudantes de enfermagem, no gerenciamento da equipe, afim de explorar integração e a comunicação da equipe. Outra situação, foi no atendimento especializado de adulto, com o objetivo de desenvolver o processo de enfermagem, por estudantes de graduação (COGO et al., 2016).

Portanto, o uso de cenários de assistência de enfermagem é um contributo importante para formação do enfermeiro (VALADARES; MAGRO, 2014), pois por meio dele é possível ao profissional em formação entrar em contato com a realidade, em um ambiente protegido.

No cenário simulado é possível o estudante vivenciar experiências como prestadores de cuidados de saúde e aprimorar habilidades de tomada de decisão, que resultarão em melhoria na qualidade dos cuidados em suas práticas profissionais.

- Debriefing

O *debriefing* é uma fase da simulação após a vivência do cenário, em um ambiente de aprendizagem, que tem a finalidade de favorecer a reflexão do estudante sobre a situação simulada. Nessa fase da simulação, o estudante faz uma análise de sua experiência e aprende a trabalhar com os sentimentos suscitados no cenário, o que consolida e aprimora seu conhecimento (GIBS, 1988).

Existem modelos de *debriefing*, por exemplo, com uso do vídeo do cenário simulado e o *debriefing* sem o vídeo (REED; ANDREWS; RAVERT, 2013). Além desses, existe também o pré-*briefing* que acontece durante o procedimento, no qual o facilitador aponta os objetivos da simulação e da aprendizagem, antes mesmo da simulação (VAN HEUKELOM; BEGAZ;

TREAT, 2010) e o uso de anotações reflexivas como método alternativo ou complementar ao *debriefing* oral (PETRANEK; COREY; BLACK; 1992).

Gibbs (1988) sugere um modelo estruturado de *debriefing*, com os estágios: emocional, descritivo, avaliativo, analítico, conclusivo e planejamento de ações. No estágio emocional são trabalhados os sentimentos suscitados na experiência da simulação; no estágio descritivo, o participante descreve o cenário e os acontecimentos daquele atendimento; no estágio avaliativo descreve uma autoanálise para identificar as ações efetivas durante o cenário; no estágio analítico o estudante identifica o que faria diferentemente em outra oportunidade; no estágio conclusivo, ele aponta qual foi a aprendizado e o que contribuirá para prática futura; e, por último, o planejamento de ações, são os planos de como desempenhar ações com base no que se aprendeu no cenário (GIBBS, 1988).

Esse modelo de *debriefing* tem sido utilizado no ensino com êxito para o desenvolvimento, julgamento clínico e raciocínio diagnóstico (NUNES, 2016) e também na prática clínica, com uso de simulador de alta fidelidade, com frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio (NASH; HARVEY, 2017). Em outro estudo a aprendizagem dizia respeito à ventilação mecânica (JANSSON et al., 2016). O mesmo procedimento foi mobilizado em estudo em torno de estudantes de medicina no ensino e treinamento de técnica cirúrgica (MCGLINN; CHUN, 2014).

O modelo não-estruturado não segue um formato específico e geralmente o docente retoma pontos sobre o que deu certo, o que não deu certo e o que fazer de forma diferente futuramente (MARIANI et al, 2013).

Esse tipo de modelo não estruturado foi utilizado por Rabelo e Garcia (2015), valorizando o estágio analítico. Após um cenário simulado de habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal com paciente, os estudantes expressaram suas dificuldades inerentes à situação que lhe foi apresentada, momento que serviu para analisar o conhecimento teórico, as formas de aplicação dele na prática e a flexibilidade do planejamento de acordo com as situações.

O modelo não estruturado também permite uma valorização do participante na simulação, proporcionando um autoconceito do indivíduo frente aos aspectos emocionais, sentimentos gerados no indivíduo em relação ao grupo em que ele está inserido e os aspectos avaliativos com sentido de pertença àquela situação ou grupo que está inserido.

Há outros tipos de *debriefing*, por exemplo, o modelo 3D, o qual inicia-se pelo pré-briefing, em que o facilitador esclarece os papéis dos participantes, explica como seguirá o cenário e o *debriefing*, informando quanto tempo durará a sessão. A segunda etapa é desarmar,

a partir da qual o participante descreve as reações e emoções durante o cenário. Em seguida precede-se ao descobrir, fase em que o facilitador fornece dicas fazendo perguntas sobre a teoria. Na fase relativa ao aprofundar, o facilitador solicita ao estudante que faça relação da teoria com a prática. Por fim, na síntese, o facilitador apontar os objetivos que foram aprendidos na simulação (ZIGMONT; KAPPUS; SUDIKOFF, 2012).

No Modelo GAS (Gather, Analyze e Summarize), primeiramente estudante e professor reúnem informações de descrição do cenário. Na análise, o facilitador elenca os pontos positivos e negativos e, por último, na sintetização, facilitador e participantes sumarizam os pontos aprendidos no cenário e no *debriefing* (CHENG et al., 2012).

Já em relação ao modelo PEARLS, na primeira etapa o facilitador faz perguntas sobre os sentimentos dos participantes do cenário e depois sobre a descrição do cenário. Na fase analítica, o facilitador fornece *feedback* e estimula auto-avaliação, estimulando uma discussão. Por último, sintetiza-se o conteúdo aprendido sob o ponto de vista do facilitador e do participante (EPPICH; CHENG, 2015).

Outro tipo de *debriefing* é relativo ao modelo DASH, composto por seis etapas: estabelecer um ambiente de aprendizagem; manter um ambiente de aprendizagem envolvente; estruturar o *debriefing* (início, meio e fim); provocar discussões; identificar e explorar lacunas; e ajudar os participantes a ter um bom desempenho (BRETT-FLEEGLER, et al. 2012).

Não obstante, há estudos empregaram o tipo de *debriefing* que mobiliza atores que atuam como paciente e acompanhantes: com pacientes com tuberculose (CHIRINOS; MEIRELLES; BOUSFIELD, 2017), com câncer (XAVIER et al. 2014), doença renal crônica (COSTA; COUTINHO, 2016), lesão medular (FECHIO et al., 2009), e portadores de vitiligo (ANDRADE et al., 2016). Seu uso sugere que esse *debriefing* pode ser utilizado em simulação quando relacionado ao paciente e acompanhante inserido em um contexto de saúde.

Neste estudo a simulação teve o propósito de dar oportunidade aos profissionais de saúde aperfeiçoarem suas habilidades e técnicas de comunicação e a aumentarem a auto-confiança para conduzir uma comunicação aos familires em luto, sobre a capitação de órgãos para transplante (POTTER, 2017).

Tal estudo reforça a importância da simulação na formação do profissional de enfermagem, ao demonstrar como esse procedimento é eficaz no desenvolvimento de habilidades comunicacionais.

Assim, tendo em vista a importância da simulação como ferramenta eficaz no processo de ensino-aprendizagem, verifica-se em que medida esta pesquisa contribui para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais na formação de enfermeiros.

Além disso, é importante destacar a contribuição da observação para a aprendizagem durante a simulação, conforme discutiremos no item seguinte.

3.2.4. Aprendizagem através da observação

Aprendizagem observacional foi tema estudado por Albert Bandura a partir do final dos anos 60. De acordo com seu ponto de vista, a observação de experiências vividas por outras pessoas, a imitação por quem observa, se repetirá a depender da consequência do comportamento, punitivo ou compensatório. Além disso, a observação é associada mentalmente a eventos similares ou ocorridos anteriormente que, após observados, dão origem a novas ideias e aplicações (AGUIAR, 1998).

Na observação há quatro processos que lideram a aprendizagem observacional: a **atenção**, em que o aprendiz presta atenção no modelo e este permite estimular o que será aprendido; a **retenção**, que é a capacidade de relembrar o modelo que foi observado. Para tanto, o comportamento do modelo precisa ser codificado ou que a ele se atribua símbolos, armazenado e representado na memória do observador. Com a formação de imagens ou verbalização, esses elementos são norteadores para o observador; a **produção**, processo responsável pela imitação do modelo, fato que permite ao observador auto-avaliar suas capacidades e organizá-las e reorganizá-las para reproduzir; e, por último, os **processos motivacionais,** vistos sob a forma de respostas, em que o observador tem a oportunidade de experimentar a consequência reforçada daquela imitação, podendo ser motivadora ou não (BANDURA, 1986).

O método de aprendizagem por observação é comumente usado no ensino, especialmente na simulação. Exemplifica-se um estudo com 37 graduandos de enfermagem, dos quais três atuaram na simulação e os demais eram observadores de um cenário de atenção primária, a saber: imunização de adultos, atendimento e manejo de paciente hipertenso e idoso institucionalizado. No *debriefing*, todos os participantes relataram que a simulação é uma metodologia que simula o real, proporciona conhecimento, contribui para um aprendizado mais efetivo, facilita compreensão sobre o tema e estimula a capacidade de reflexão sobre a realidade (COSTA et al., 2017).

Outrossim, no mesmo contexto, em curso de Práticas avançadas em enfermagem, em um cenário de atenção primária, pós-graduandos atuaram como enfermeiros na simulação e os graduandos como pacientes que, por sua vez, relataram que observar a atuação dos enfermeiros

contribuiu para o aprendizado em torno de sua própria preparação para a prática assistencial (RICHARDSON et al., 2009).

A observação também foi utilizada em uma simulação de alta fidelidade com estudantes do curso de licenciatura em enfermagem em situação clínica, e no *debriefing* os participantes que foram observadores do cenário relataram que aprenderam a respeitar o desejo do cliente enquanto prática do cuidado ao paciente (PRESADO et al., 2018).

No ensino da realização de Laparoscopia, com dois grupos de médicos residentes, enquanto um realizava a cirurgia o outro assistia, alternando-se os papéis, foi possível evidenciar que a observação da realização da cirurgia permitiu desempenho positivo nas habilidades do profissional (p= 0,003) (SCHMITT et al., 2017).

Em outro estudo, o uso do "*Checklist* Pediátrico para Cirurgia Segura" em simulação foi capaz de auxiliar na identificação das etapas do preparo da cirurgia na promoção da segurança do paciente (PIRES, PEDREIRA, PETERLINI, 2013). O mesmo aconteceu no estudo de Santos et al. (2018) em cirurgias oftalmológicas.

Essas pesquisas confirmam a validade da aprendizagem do profissional em formação enquanto observador de um cenário de simulação, seguindo um roteiro preenchido por eles durante o cenário. Diante disto, essa estratégia também foi empregada nos procedimentos deste estudo.

4

Objetivo

4. OBJETIVO GERAL

Analisar a contribuição da Metodologia da Problematização na aprendizagem de habilidades comunicativas de estudantes de enfermagem para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente.

Objetivos específicos

- Identificar os pontos-chave de uma situação de comunicação representada por um vídeo;
- Identificar, na fase de teorização, os dados das buscas na literatura realizada pelos estudantes participantes da pesquisa;
- Identificar respostas aos pontos-chave;
- Avaliar a correspondência da Segunda fase (Pontos-chave) e Quarta fase (Hipótese de solução) do Arco de Maguerez;
- Identificar na aplicação à realidade o conhecimento adquirido, por meio da participação no cenário da simulação ou de sua observação;
- Identificar por meio do *debriefing*, junto aos participantes que atuaram como enfermeiros, os sentimentos gerados durante o cenário, a descrição do cenário, as ações positivas realizadas, o que fariam de forma diferente se tivessem outra oportunidade e o que levarão de experiência para a prática futura;
- Identificar por meio do *debriefing*, junto aos participantes que atuaram como pacientes ou acompanhantes, os sentimentos gerados durante a atuação no cenário e as ações desempenhas no cenário;
- Identificar por meio do *debriefing*, junto aos participantes que atuaram como observadores, as sugestões ao grupo sobre o que poderia ter sido feito de forma diferente.

Objetivo secundário

- Avaliar a participação na realização da atividade educacional.

5

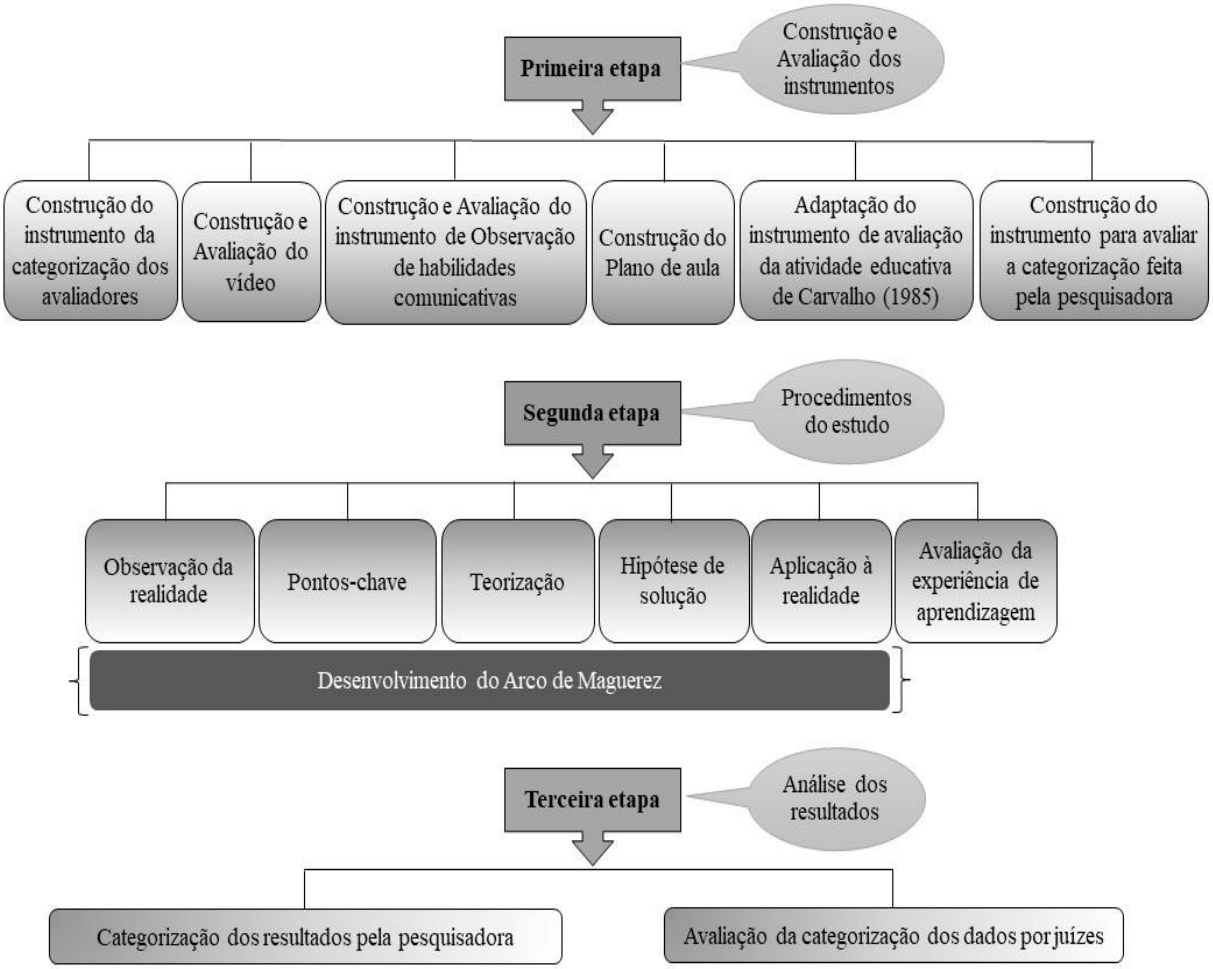
Método

5. MÉTODO

5.1. Delineamento

Este estudo descritivo, com abordagem qualitativa, teve seu desenvolvimento realizado em três etapas. Na primeira, foram construídos os instrumentos utilizados no estudo. Na segunda, foram desenvolvidas as atividades com os participantes da pesquisa, ou seja, atividades segundo o Arco de Maguerez para a aprendizagem das habilidades comunicativas, bem como a avaliação da experiência da aprendizagem pelos estudantes envolvidos. Na terceira etapa foram realizados os procedimentos para categorização dos resultados, avaliação de tais dados por juízes, sumarização e organização dos dados para apresentação. As etapas estão descritas no Fluxograma a seguir (Figura 1):

Figura 1 - Etapas do estudo. Ribeirão Preto, 2016-2017



Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

5.2. Primeira etapa: Construção e Avaliação dos instrumentos

Os instrumentos empregados na presente pesquisa estão descritos a seguir:

- **Instrumento de Caracterização dos avaliadores**

Para caracterizar os avaliadores, do vídeo e do instrumento de avaliação de habilidades comunicativas, foi construído um instrumento no qual constam nome do avaliador, sexo, profissão, tempo de formação, tempo de atuação profissional e tempo de atuação na área de comunicação em enfermagem.

- **Vídeo: Construção e Avaliação**

Foi elaborado um vídeo com o propósito de representar o uso das habilidades comunicativas por uma enfermeira, durante uma coleta de dados de um paciente, seguindo-se uma intervenção de enfermagem.

Para o desenvolvimento do vídeo educativo, as etapas de pré-produção, produção e pós-produção seguiram o proposto por Fleming, Reynolds e Wallace (2009).

A etapa de **pré-produção** foi feita com base na literatura especializada. Inicialmente, realizou-se a construção do *script*, que se trata de um quadro, com duas colunas, sendo uma com a descrição das cenas, imagens e rubricas e a outra com o contexto correspondente à narração e às falas dos atores. Para identificação das estratégias de comunicação empregadas em cada diálogo, acrescentou-se uma terceira coluna, na qual se destaca a correspondência do conteúdo do diálogo, com as técnicas comunicacionais de coleta de dados ou de manejo dos aspectos emocionais.

Posteriormente, esse *script* foi avaliado por profissionais com experiência na temática. Foi solicitado a cada avaliador, após assinarem o TCLE em duas vias, que se preenchesse o instrumento de caracterização supracitado e o instrumento de avaliação do *script*, construído segundo os critérios proposto por López (2004). Nessa etapa, os profissionais deveriam avaliar a congruência do conteúdo, inclusão dos tópicos relacionados às habilidades comunicativas e à linguagem verbal e não verbal do contexto. Essa avaliação foi realizada por cinco profissionais, três graduadas em Enfermagem e duas em Psicologia, todas do sexo feminino, com variação de idade de 27 a 62 anos; o tempo de sua formação profissional e atuação profissional dentro da área de comunicação teve uma variação de cinco a 36 anos.

Na análise do *script*, todas as avaliadoras concordaram que os tópicos estavam adequados, com congruência do conteúdo, sequência lógica, com incorporação das habilidades de comunicação e que as falas dos atores e os comportamentos não verbais proposto estavam adequados. Quanto à linguagem verbal, uma das avaliadoras referiu que a fala do paciente deveria apresentar uma linguagem mais informal. Foram acatadas as considerações emanadas nessa etapa.

Após os ajustes no *script*, construiu-se o que se chama de *storyboard*. A finalidade dele é orientar o processo de produção do vídeo. Assim como o *script*, ele foi desenvolvido no formato de um quadro, com colunas, sendo uma para a descrição das cenas, imagens e rubricas e a outra para a narração e fala dos atores; manteve-se na terceira coluna as referências às técnicas de comunicação.

Na etapa de **produção**, ocorreu o ensaio dos atores, após assinaram o Termo de consentimento de uso de voz e imagem, em duas vias (uma para o ator e outra para a pesquisadora). Tal termo é utilizado para documentar a autorização do uso do vídeo em atividade de sala de aula. A gravação do vídeo foi em um cenário que simula um ambiente ambulatorial, tendo o desenvolvimento de imagens, a narração e a montagem das cenas em conformidade ao *storyboard*. O vídeo foi editado no Serviço de Criação e Produção Multimídia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, por um técnico em recursos audiovisuais.

Na **pós-produção**, submeteu-se o vídeo à avaliação de cinco avaliadores. Após assinarem o TCLE em duas vias, preencheram o instrumento de caracterização já descrito e o instrumento baseado em López (2004) que também analisa a técnica audiovisual: a adequação das cenas, do som necessário para escutar a voz dos atores e a fidelidade do cenário apresentado. As avaliadoras, todas graduadas em enfermagem, do sexo feminino, com idade entre 26 e 41 anos, apresentaram tempo de formação profissional e atuação com a temática comunicação em enfermagem entre quatro e 16 anos. Nessa fase, todas as avaliadoras consideraram adequada a técnica audiovisual, quanto ao conteúdo, iluminação e som das vozes dos atores. Entretanto, no que se refere à possibilidade de voltar o vídeo em qualquer parte das cenas, quando necessário, uma das avaliadoras considerou que esse recurso como não existente.

Quanto ao ambiente, avaliaram se o cenário estava coerente com propósito da simulação, se o material apresentava os aspectos emocionais do paciente e se houve interferência do cenário no diálogo do enfermeiro. Todas responderam que o material estava adequado. Destacaram que os atores apresentaram linguagem do cotidiano e que o vídeo refletia a prática, com clareza e tom de voz desejável.

Em relação às habilidades comunicativas, todas responderam que o conteúdo proposto era o desejável e estava existente no material, possibilitava a compreensão dos itens, continha adequada avaliação dos sintomas, que a intervenção retratava a redução da emoção e que o uso das habilidades comunicativas era pertinente à situação. Por fim, apontaram que o conteúdo estava alicerçado na literatura científica.

Embora se observasse elevada concordância nos itens apresentados, as avaliadoras destacaram que uma cena estava com conteúdo repetido – essa foi removida. Outra sugestão foi a alteração do local de inserção de uma informação aos estudantes participantes sobre uma tarefa a ser desenvolvida durante a Metodologia da Problematização. As sugestões foram acatadas, de acordo com as indicações das avaliadoras.

Em relação ao **conteúdo do vídeo**, observa-se, em sua parte introdutória, a representação de um cenário de Serviço de Saúde, em que se retratou um paciente (Sr. Antônio), acompanhado de sua esposa (Dona Maria), após receber a informação sobre o diagnóstico de câncer no intestino e que ele teria que realizar um procedimento cirúrgico. O paciente e esposa aguardavam para serem chamados para o atendimento com a enfermeira.

Nesse momento a imagem é congelada com as seguintes instruções para os estudantes que atuariam como participantes do estudo: "elabore três perguntas que você considera relevantes sobre a comunicação entre a enfermeira, o Sr. Antônio e a esposa, considerando a situação apresentada".

A segunda parte do vídeo representou o paciente e sua esposa manifestando comportamentos de preocupação com a notícia sobre a cirurgia para retirada do câncer, na ocasião do primeiro contato com a enfermeira que, após se apresentar e os acomodar, realiza a coleta de informações das queixas do paciente e o diálogo com a esposa/acompanhante.

Durante o diálogo, a enfermeira avaliou os sintomas do paciente, com a técnica mnemônica “OPQRST” (Onset – começo; Provocativo / Paliativo; Qualidade / Quantidade; Região; Severidade / Intensidade; Tempo / Duração) (BICKLEY; SZILAGYI, 2015).

Para o alívio da tensão emocional do paciente, a enfermeira realizou intervenção, com o emprego das estratégias NURSE (SMITH, 2002), *Ask-Tel-Ask* (SMITH, 2002), *Tell Me More* (STONE; PATTON; HEEN**,** 2000) e Comunicação terapêutica, usando técnicas de expressão, de clarificação e ou validação (STEFANELLI, 2012).

Ao final do atendimento, a enfermeira sumarizou o conteúdo abordado e avaliou a eficácia do atendimento com o casal, que disse estar mais esclarecido e tranquilo em relação à doença e ao procedimento cirúrgico que seria feito.

O vídeo tem duração total de 11 minutos e 17 segundos.Foi empregado na atividade da aula de comunicação para os estudantes de graduação de enfermagem, descrita na segunda etapa do desenvolvimento da pesquisa.

- **Construção e Avaliação do Instrumento de Observação de habilidades comunicativas**

Foi construído e avaliado um *checklist* (APÊNDICE A) para identificação dos comportamentos comunicacionais dos estudantes durante a simulação do atendimento a pacientes com queixas similares às da situação disparadora do problema.

O instrumento contém as fases de uma entrevista (fase inicial, desenvolvimento da tarefa e conclusão), bem como os elementos das técnicas que propiciam a avaliação de um sintoma (OPQRST) (BUDASSI-SHEEHY, BARBER; 1992; BICKLEY; SZILAGYI, 2015) e a abordagem de emoções, a saber: NURSE (SMITH, 2002), *Ask–Tell–Ask* (SMITH, 2002), *Tell Me More* (STONE; PATTON; HEEN**,** 2000) e Comunicação terapêutica (STEFANELLI, 2012a).

O *checklist* foi desenvolvido para a presente pesquisa e foi avaliado por instrumento elaborado para tal finalidade quanto à aparência e clareza dos itens e se o conteúdo era fácil entendimento, adequado ao público alvo e continha as habilidades comunicativas OPQRST, NURSE, *Ask Tell Ask*, *Tell Me More* e Comunicação terapêutica. As avaliadoras, após assinarem o TCLE em duas vias, preencheram o instrumento de caracterização já descrito e o instrumento para a avaliação do *checklist* com itens referentes à aparência, clareza, facilidade de leitura e ao conteúdo. Participaram cinco avaliadoras, enfermeiras, com idade entre 26 e 40 anos, com formação profissional de 4, 5 e 18 anos, atuação profissional entre 1, 5 e 18 anos e tempo de atuação na área da Comunicação em Enfermagem entre dois e 16 anos.

O instrumento de avaliação das habilidades comunicacionais foi considerado como: adequado quanto à aparência e à clareza dos itens; de fácil compreensão; contendo as habilidades comunicativas para lidar com emoções de paciente; com sequência lógica; linguagem adequada ao público alvo (estudantes de graduação em enfermagem); em suma, o *layout* do instrumento obteve aprovação de todas as avaliadoras.

A única sugestão foi quanto a inserir um item para avaliação da comunicação não verbal (postura da profissional, direcionamento do olhar e presença de toque). Tal sugestão foi acatada e introduzida no instrumento de coleta de dados.

Esse instrumento foi usado por participantes que atuavam como observadores, durante a simulação, no ambiente do cenário. Os estudantes observadores assinalaram os itens presentes

na interação enfermeiro-paciente. Esse instrumento, além de propiciar a identificação das técnicas empregadas na simulação pelos estudantes, visava contribuir no reforço da aprendizagem das técnicas que foram ou não empregadas pelos participantes do cenário.

- **Construção do Plano de aula**

Foi construído o plano de aula (APÊNDICE B), que prevê os recursos didáticos para executar e direcionar a aula, conforme recomendações de Castro, Tucunduva e Arns (2008), em correspondência às etapas da Metodologia da Problematização utilizando o Arco de Maguerez (BERBEL, 2012).

Esse plano contém os dados de identificação da escola, corpo docente, da turma e o tempo total da atividade. Para orientar a aula, também estão inseridos o conteúdo, os objetivos e a estratégia da aula utilizando o Arco de Maguerez, com destaque ao tempo para cada etapa da atividade. No final do plano, consta a avaliação da aula e os recursos didáticos utilizados. O plano de aula foi conferido e certificado pela docente responsável pela aula, quanto à coerência do conteúdo e ao tempo para cada atividade.

Os conteúdos propostos preliminarmente foram os seguintes: técnicas de obtenção dos dados e de manejo de emoções; condução da entrevista; identificação do conhecimento da situação pelo paciente e familiar; importância dos recursos de suporte; intervenções de enfermagem alicerçadas no processo comunicacional.

O propósito do plano de aula foi nortear a condução da atividade para os dois grupos de participantes do estudo.

- **Construção do plano do desenvolvimento da simulação**

O plano da simulação antecipa aos facilitadores os recursos didáticos que serão utilizados para a simulação. Esse plano foi construído com a finalidade de orientar a atividade simulada, seguindo os critérios de Loice et al. (2015). Tais recomendações atendem aos melhores padrões da prática de simulação, preconizadas pela INACSL (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning).

Quadro 2 – Plano do desenvolvimento da simulação. Ribeirão Preto, 2016-2017

Critérios	**Elementos da simulação**
1.Avaliação das necessidades	O cenário ocorrerá dentro da sala de aula, local onde acontece a parte teórica das aulas. Os participantes desenvolverão um cenário, onde eles utilizarão as técnicas de comunicação para coleta de dados subjetivos e manejo de tensão emocional, após a docente conduzirá o *debriefing*. - Participarão da simulação estudantes do terceiro ano do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e segundo ano do curso de Bacharelado em Enfermagem.
2.Objetivos	**Objetivo geral:** Desenvolver habilidades comunicacionais **Objetivos específicos:** - Desenvolver habilidades de Coleta de dados de sintomas; - Desenvolver habilidades para manejo de emoção de pacientes.
3.Formato da experiência baseada em simulação	- Para cada cenário serão formados grupos de cinco estudantes, um atuará como enfermeiro; outro como paciente; outro como acompanhante; e os outros dois, como observadores. - Será entregue orientações aos estudantes participantes conforme seu papel de atuação; e serão orientados que o cenário de simulação deverá ocorrer em 10 minutos.
4.Cenário clínico	Paciente de 67 anos, diabético, que ao deambular em casa percebeu manchas de sangue onde pisava. Notou que estas manchas no chão provinham de seu pé direito e ao fazer a inspeção do local, notou um ferimento. Não apresentou dor no local antes nem relacionou a lesão com trauma por algum objeto. Imediatamente se deslocou, com um familiar, até o Serviço de Saúde, chorando e queixando-se de medo da possibilidade de amputar o pé direito.
5.Fidelidade	Baixa fidelidade
6.Facilitador	O docente da disciplina organizará os grupos de estudantes e conduzirá o *debriefing*.
7.*Briefing*	**Informações aos estudantes que atuarão como enfermeiros:** Você deverá usar técnicas comunicativas para caracterização do sintoma (sangramento) e redução da emoção do paciente (medo de amputação). Foi proposto dez minutos para realização da tarefa. Informações aos participantes que representarão pacientes e acompanhantes Será entregue o caso clínico ao paciente e acompanhante, o paciente deverá encenar as queixas descritas no caso e o acompanhante atuará como apoio social ao paciente. Todos os estudantes ficarão sentados, estando o enfermeiro de frente continua...

Critérios	Elementos da simulação
	continuação... para o paciente e acompanhante; os observadores se aproximam do ambiente fazendo observação da comunicação do enfermeiro e respectivo registro no *checklist*. **Informações fornecidas aos observadores** Identifique no *checklist* os itens do desempenho do "enfermeiro", destacando os comportamentos comunicacionais presentes na simulação.
8.*Debriefing*	O *debriefing* será realizado após o cenário de simulação, primeiro com todos os enfermeiros, após com pacientes e acompanhantes e, por último, com os observadores. **Questões destinadas aos enfermeiros:** -Estágio emocional: como você se sentiu? -Estágio descritivo: você poderia descrever a situação encontrada? -Estágio avaliativo: quais foram as ações positivas que realizou? -Estágio analítico: o que você faria se tivesse outra oportunidade? -Estágio conclusivo: o que você leva de aprendizado desta experiência para a sua prática clínica futura? (GIBBS, 1988) **Questões destinadas aos pacientes e acompanhantes:** -Estágio emocional: como você se sentiu? -Estágio avaliativo: você identificou quais ações das tarefas que foram desempenhadas? (MARIANI et al. 2013) **Questões destinadas aos observadores:** -Estágio analítico: considerando a tarefa feita, o que você sugere ao grupo que poderia ter sido feito de diferente? (MARIANI et al. 2013)
9.Avaliação	A avaliação será realizada ao final da atividade com instrumento adaptado de Carvalho (1985).
10.Preparação do participante	Será realizada uma aula teórica de comunicação em enfermagem antes da simulação.
11.Teste piloto da experiência baseada em simulação	Teste deste cenário simulado de comunicação em enfermagem foi realizado previamente com os membros da equipe de pesquisa, o qual mostrou ser exequível.

conclusão.

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017), segundo os critérios de Loice et al. (2015).

Após construído, o plano da atividade foi utilizado no desenvolvimento da simulação.

- **Adaptação do instrumento de avaliação da experiência de aprendizagem**

Foi adaptado o instrumento de avaliação da experiência de aprendizagem, elaborado por Carvalho (1985) (ANEXO A), com autorização da autora, a fim de avaliar a atividade desenvolvida com graduandos de enfermagem participantes do presente estudo.

As questões foram adaptadas ao conteúdo de comunicação enfermeiro-paciente e à Metodologia da Problematização. O instrumento foi utilizado no final da atividade educacional com o propósito de avaliar a percepção do estudante quanto ao conteúdo de aprendizagem sobre comunicação do enfermeiro-paciente, em torno das seguintes questões: recomendaria-se essa atividade a um colega; se gostaria de participar de outras atividades com uso da Metodologia da Problematização; sobre a aceitação da metodologia; a demonstração prática da comunicação enfermeiro-paciente; e do vídeo apresentado; além disso, o que o participante achou mais ou menos interessante na atividade; até se excluiria, incluiria ou substituiria alguma delas.

5.3. Segunda etapa - Desenvolvimento das atividades com participantes

Preliminarmente ao desenvolvimento das atividades, cabe destacar o local e os procedimentos de recrutamento e inclusão dos estudantes participantes do estudo.

5.3.1. Local do estudo

A pesquisa foi realizada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), com estudantes regularmente matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica, durante os encontros para abordar o conteúdo de Comunicação em enfermagem. Cabe destacar que nessa disciplina são abordados os elementos essenciais para a coleta de dados e a realização do processo de enfermagem junto ao adulto e ao idoso, o que corrobora a abordagem quanto ao escopo desta pesquisa.

Nessa instituição, tal disciplina é igualmente oferecida no Curso Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e no Curso Bacharelado em Enfermagem. A coleta de dados ocorreu durante o segundo semestre de 2016 e o primeiro semestre de 2017, respectivamente, ocasião em que foram ofertadas as disciplinas nos respectivos cursos. São previstos anualmente 50 graduandos no curso do Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e 80 no curso de Bacharelado em Enfermagem.

5.3.2. Participantes

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa por uma pesquisadora auxiliar, não participante das disciplinas. No ato do convite, foram esclarecidos que todos participariam das atividades, prevista no desenvolvimento da disciplina, que a participação na pesquisa era voluntária e a atividade não seria incluída como nota de avaliação da disciplina.

Apenas aqueles que concordaram formalmente em participar do estudo tiveram seus dados analisados para efeito da pesquisa. As atividades foram desenvolvidas somente após a aprovação pela Comissão de Graduação e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, ambos da EERP-USP.

Após o convite aos estudantes que aceitaram a participar da atividade, foi fornecido o TCLE, em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora.

A pesquisadora auxiliar entregou um cartão colorido a cada estudante. Ela foi a única pessoa participante do projeto a saber quais as cores destinadas aos grupos que correspondiam aos participantes e as dos não participantes da pesquisa. Os participantes foram divididos em grupos para o desenvolvimento das atividades, composto por cinco estudantes, que receberam cartões da mesma cor.

Aqueles que adentraram à classe após o convite ter sido realizado, assim como os que só participaram da simulação, por terem faltado no primeiro dia, foram incluídos nos grupos de não-participantes da pesquisa, devido ao fato de as explicações sobre o propósito da mesma e a solicitação de autorização formal (TCLE) terem sido concluídas.

Portanto, o critério de inclusão foi ter participado das atividades completamente, respeitada a aquiescência formal; nenhum estudante foi excluído durante as etapas do estudo.

5.3.3. Desenvolvimento das etapas do Arco Maguerez

A Metodologia da Problematização com o Arco de Charles Maguerez (BERBEL, 1995), que é composto por cinco fases, foi utilizada no desenvolvimento deste estudo, com cada grupo de estudantes, em dois dias, em conformidade com a programação da disciplina para o ensino do tema habilidades comunicacionais na enfermagem.

A parte teórica, que tradicionalmente era apresentada no início da aula, foi substituída pelas fases sequenciais do Arco (da Observação da realidade até a Hipótese de solução). Essas etapas foram realizadas no primeiro dia das atividades. Na semana seguinte, aconteceu a

conclusão da atividade, ou seja, a Aplicação à realidade, a qual foi feita pelos estudantes, por meio de uma simulação de interação entre enfermeiro-paciente.

As mesmas condutas foram aplicadas para os participantes do Curso de Bacharelado em Enfermagem e os do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Após o convite e a composição dos grupos, pela pesquisadora auxiliar, desenvolvemos, juntamente à docente responsável pelo conteúdo da disciplina, a atividade, empregando a Metodologia da Problematização, da seguinte forma:

- Primeira fase: *Observação da realidade* – os participantes assistiram à fase introdutória do vídeo, duas vezes. O vídeo teve a finalidade de apresentar a situação problema. Após, foi solicitado que cada grupo executasse a tarefa da fase seguinte.
- Segunda fase*: Pontos-chaves* – para a obtenção e registro dos dados desta fase foram oferecidas folhas de cartolina e pincel atômico aos integrantes de cada grupo, para que fizessem suas anotações sobre os pontos de Problematização retratados na parte introdutória do vídeo, ou, em outras palavras, a etapa disparadora do problema. Cada grupo construiu três questões, cursivas, que retrataram suas principais dúvidas sobre o conteúdo abordado.
- Terceira fase: *Teorizaçã*o – com o propósito de refletirem sobre os pontos da problematização identificados pela classe, os estudantes foram instruídos para que escolhessem os temas de interesse, dentre os disponibilizados pela docente, bem como que fizessem buscas em materiais científicos, tais como artigos, livros de semiologia e de comunicação.

Para consulta, foram disponibilizados os livros: Semiologia Médica (SWARTZ, 2006); Propedêutica Médica (BATES, 2001); Fundamentos de enfermagem (POTTER; PERRY, 2007), livros com conteúdo de anamnese. Além deles, Comunicação em enfermagem (STEFANELLI; CARVALHO, 2012) e artigos científicos (BACK et al. 2005; BOXER; SNYDER, 2009) que contêm instruções em torno de técnicas de comunicação em enfermagem. O acesso via internet foi permitido para fazer consulta sobre os temas escolhidos por eles. Foram reservadas duas salas de aulas com acesso às referências e à internet para que os grupos realizassem as buscas e as discussões.

Após o tempo de busca e discussão, os estudantes retornaram para a sala de aula e a docente responsável pela temática solicitou que cada grupo elegesse um relator e que ele apresentasse síntese da busca feita na literatura científica sobre a temática escolhida.

Concomitante a isso, a docente complementava o conteúdo da busca dialogando com a classe. A seguir foi apresentada a segunda fase do vídeo, retratando o emprego das técnicas teorizadas, com o propósito de exemplificação do conteúdo retratado, finalizando a fase de teorização.

- Quarta fase: *Hipóteses de solução* – para a obtenção e registro dos dados, foi proposto a cada grupo que se respondesse às questões formuladas por eles na segunda fase do Arco, o que aconteceu de forma escrita, com registro nas mesmas cartolinas anteriormente distribuídas aos grupos.
- Quinta fase: *Aplicação à realidade* – essa fase foi desenvolvida no segundo dia de atividades, por meio de simulação, composta pelo cenário e o *debriefing*. Participaram todos os estudantes. Eles receberam orientação para manterem os grupos compostos anteriormente, ou seja, formados com os mesmos participantes. Os que não assinaram o TCLE e aqueles que estiveram ausentes na etapa anterior da atividade não tiveram seus dados incluídos na pesquisa; participaram da simulação como atividade acadêmica.

O Plano da simulação contém elementos do cenário de simulação, que elaboramos, segundo o modelo de Loice et al., (2015), destacando-se as atividades de cada participante.

A obtenção dos dados durante o cenário foi, portanto, por meio da observação direta da simulação e do registro, que se deu de forma categorizada, em que os participantes que atuaram como observadores apontavam a presença de cada uma das etapas da entrevista ou das técnicas desenvolvidas, pelo instrumento *checklist*. Tais participantes foram identificados apenas pela cor do grupo.

Ao finalizar o cenário de simulação, a docente conduziu o *debriefing*, segundo a participação dos estudantes na situação simulada (enfermeiros; pacientes; acompanhantes e observadores).

Para os enfermeiros, adotou-se o *debriefing* estruturado segundo modelo de Gibbs (1988). Para os pacientes, os acompanhantes e os observadores, a docente seguiu o modelo não estruturado (MARIANI et al., 2013).

Para os estudantes que participaram como enfermeiros, principais atuantes do cenário, o *debriefing* compreendeu cinco fases do modelo de Gibbs (1988). A etapa “Planejamento de ações” não foi realizada, tendo em vista que, segundo a programação da disciplina, o estudante teria ainda outros momentos para treino das habilidades comunicacionais, em laboratório assistido.

Para os participantes que atuaram como pacientes e acompanhantes, foram utilizados os estágios emocional e avaliativo de um *debriefing* não estruturado, conforme proposto por Mariani et. al. (2013).

Para os observadores, isto é, que não participaram do diálogo, o *debriefing* abordou apenas o estágio analítico, que permite a reflexão sobre o desempenho do estudante capaz de revelar ao grupo a consciência das dificuldades inerentes ao cenário apresentado (RABELO; GARCIA, 2015), o que é também um modelo de *debriefing* não estruturado (MARIANI et al., 2013).

A obtenção dos dados do *debriefing*, independentemente do tipo de participante, constou de registro cursivo das verbalizações dos estudantes, a que procedemos, respeitando-se o grupo de cada um.

5.3.4. Avaliação da experiência de aprendizagem

Ao final da atividade, foi feita uma avaliação da contribuição da experiência para a aprendizagem do tema, sob a ótica do estudante. Para isso, mobilizou-se o instrumento adaptado de Carvalho (1985). O primeiro item, que avaliou o conteúdo da aula, apresentou conteúdo sobre comunicação enfermeiro-paciente (com as possíveis respostas: inútil, útil, muito útil e não sei dizer). Outro item considerou se a atividade seria recomendada a algum colega (com respostas: nunca, possivelmente e certamente). E, ainda, se o participante gostaria que fosse utilizado a Metodologia da Problematização para outras atividades (com respostas: não, possivelmente e certamente; se fosse alguma das duas últimas respostas, mencionar quais atividades). Também duas questões buscaram identificar as atividades mais e as menos interessantes, respectivamente (ANEXO A).

A obtenção dos dados foi realizada no próprio instrumento, de forma escrita pelo participante individualmente.

5.3.5. Análise de dados

Os dados obtidos foram categorizados com vistas ao alcance dos distintos objetivos, respeitando-se as etapas da pesquisa.

5.4. Dados relativos às diferentes fases do Arco

Procedemos à categorização dos dados oriundos. Para tanto, apoiamo-nos nas considerações teóricas descritas sobre as habilidades comunicativas (Condução da entrevista, Obtenção de dados e Manejo de emoções) (BUDASSI-SHEEHY, BARBER ; 1992; BICKLEY; SZILAGYI, 2015; PEABODY, 2006; SMITH, 2002; STONE; PATTON; HEEN**,** 2000; STEFANELLI, 2012a); nas fases do Arco de Maguerez (BERBEL, 2012) para análise dos dados emanados das fases de Identificação dos Pontos-chaves, Hipóteses de solução e de Aplicação à realidade, no modelo de Gibs (1988); e de MARIANI et al. (2013), com os modelos de *debriefing*.

No primeiro momento da análise, foi feita uma leitura geral de todos os dados brutos, com o propósito de se obter familiarização em relação a eles.

Tais dados foram analisados por etapas, conforme apresentamos a seguir:

- Identificação dos Pontos-chaves e hipóteses de solução:

Em relação aos dados emanados das perguntas feitas na segunda fase do Arco (Identificação dos Pontos-chaves) e das respectivas respostas redigidas na quarta fase (Hipóteses de solução), inicialmente foram analisados quanto à coerência entre as fases, bem como destacados os pontos importantes do conteúdo.

A seguir tais dados foram arrolados nas seguintes categorias, rotuladas a partir dos referenciais já descritos: “condução da entrevista” (subcategorias: apresentação, desenvolvimento e conclusão), “manejo de emoções” e “Outras” (subcategorias: acompanhante, ações do enfermeiro, rede de apoio e busca de informações).

Uma vez categorizados, os dados foram submetidos à apreciação de três outros membros da equipe de pesquisa, os quais avaliaram a pertinência da categorização realizada.

Para isso, empregou-se um instrumento com três alternativas de análise: coerência da pergunta com a resposta, inclusão da pergunta na categoria e inclusão da resposta na categoria, cujo *layout* está apresentado no Quadro 3, exemplificando o processo de categorização:

Quadro 3 - Exemplo da categorização dos dados oriundos da segunda e quarta fases do estudo. Ribeirão Preto, 2016-2017

Categorização do pesquisador				**Avaliação (Sim/Não)**		
Categorias	Subcategorias	Segunda fase do Arco – Pontos chaves	Quarta fase do Arco – Hipótese de solução	Coerência Pergunta x Resposta	Inclusão da pergunta na categoria	Inclusão da resposta na categoria
Manejo de emoções		Como abordar a questão emocional do paciente e da família?	Não minimizar o que paciente sente; não induzir sentimentos; saber ficar em silêncio para respeitar o momento dele; dar suporte necessário; ser empático; saber interpretar as expressões não-verbais; validar a comunicação.	Sim	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Foram categorizadas e posteriormente avaliadas as perguntas e as respostas, correspondendo às segunda e quarta fases do Método de aprendizagem. Quando se identificou falta de coerência da pergunta com a resposta e ausência de respostas, os dados foram excluídos.

Frente ao material categorizado, os avaliadores fizeram apontamentos sugerindo ajustes no nome e abrangência das categorias já descritas. Foram sugeridas novas categorias, “conhecimento” e “recursos de suporte”, com as subcategorias “apoio social” e “rede social”. Ainda, para a categoria “outras”, foi sugerido incluir a subcategoria “formação do enfermeiro” e exclusão da subcategoria “acompanhante”.

As sugestões foram acatadas e, portanto, todo o material foi revisado e os dados reclassificados nas seguintes categorias: condução da entrevista (subcategoria: apresentação, desenvolvimento e conclusão/validação); manejo de emoções; conhecimento; Recursos de suporte (subcategoria: apoio social e rede social); outras (formação do enfermeiro, ações do enfermeiro e busca de informações).

A seguir, o material foi reavaliado pelos avaliadores que manifestaram a concordância com a recategorização.

- Fase Aplicação à realidade:

Na fase 5 do Arco, foi realizado o cenário da simulação. Os dados emanados dos diferentes registros, conforme já descrito, foram analisados, considerando-se os papéis dos

participantes e por grupo. Não se registrou cursivamente os diálogos entre os estudantes. Contudo, os dados dos observadores, registrados no *checklist*, retratavam a presença ou não de cada técnica na situação simulada e foram analisados desse ponto de vista (se retratados ou não no diálogo enfermeiro-paciente, segundo o observador).

Os dados referidos pelos participantes no *debriefing* e registrados pelos pesquisadores foram considerados segundo o papel desempenhado pelo estudante na simulação (enfermeiro, paciente/ acompanhante e observadores). A categorização inicial foi feita pela pesquisadora. Como nas fases anteriores, o material foi avaliado a posteriori pelos mesmos pesquisadores auxiliares. Eles sugeriram, para essa fase do estudo, também a categoria "recursos de suporte", com as subcategorias "apoio social" e "rede social". Também, para a categoria "outras", foi sugerido incluir a subcategoria "formação do enfermeiro" e exclusão da subcategoria "acompanhante". Ainda, especificamente para esses dados, sugeriram acrescentar, na categoria "outras" as seguintes subcategorias: "prescrição de enfermagem", "intervenção de enfermagem", "encaminhamento à outro profissional" e "formação do enfermeiro". Essas sugestões foram acolhidas e, após revisão, a recategorização feita pela autora mereceu aprovação das avaliadoras.

Portanto, as categorias adotadas nessa fase foram: condução de entrevista (subcategoria: apresentação e conclusão/validação), obtenção de dados, manejo de emoções, recursos de suporte (subcategoria: apoio social), outras (busca de informações, intervenção do enfermeiro, formação do enfermeiro e encaminhamento a outro profissional).

Os dados oriundos dos participantes enfermeiros respeitaram os estágios propostos pelo modelo de Gibbs (1988) já descrito. Os dados referentes ao estágio emocional foram apresentados quanto a frequência das emoções referidas pelos participantes. Os dados correspondentes aos estágios descritivo, analítico e avaliativo foram categorizados nas categorias supracitadas. Os dados referentes ao estágio conclusivo foram apresentados quanto a frequência das opiniões dos estudantes.

Os dados oriundos dos participantes pacientes/acompanhantes foram analisados para o estágio emocional e avaliativo. Os dos observadores foram analisados como estágio analítico, sendo aplicado para esses participantes um *debriefing* não estruturado, respeitando o modelo de Mariani (2013).

5.4.1. Dados relativos à avaliação da experiência de aprendizagem

Os dados emanados dos participantes sobre a experiência de aprendizagem foram analisados pela média de respostas de cada item. Foram expressos em um gráfico, ficando à esquerda da escala os adjetivos positivos e à direita os adjetivos negativos, em uma reta com espaço de cinco centímetros, evidenciando que quanto mais próximo do extremo da linha, maior a tendência ao adjetivo mencionado (CARVALHO, 1985).

5.5. Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, atendendo às normas da Resolução CNS 466/2012, obteve protocolo de aprovação n° 1.625.208, CAAE - 56550116.4.0000.5393. Os TCLEs foram distribuídos para os todos os participantes deste estudo, ou seja, os estudantes e os avaliadores do *script*, do vídeo e do instrumento de comunicação, que participaram por livre e espontânea vontade, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma entregue ao participante e outra arquivada pela pesquisa.

Reiteramos que a docente orientadora da pesquisa não participou do convite aos estudantes e da atividade de coleta, bem como desconhecia quais estudantes aceitaram ou não o convite para participar do estudo; apenas conduziu a fase de teorização do estudo e realizou a discussão final (*debriefing*).

A atividade não foi considerada para avaliação da disciplina. Os estudantes que optaram por não participar do estudo não tiveram seus dados disponibilizados para o presente relato; contudo, participaram das atividades, sem identificação pela pesquisadora e demais docentes da disciplina.

6

Resultados e Discussão

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 35 dos 39 estudantes matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica do curso Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e 53 dos 77 matriculados no curso Bacharelado em Enfermagem, da Instituição.

Todos os presentes na aula do curso Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem no dia do convite ao estudo manifestaram concordância em participar da pesquisa; dentre os 63 presentes no dia do convite ao estudo do curso Bacharelado em Enfermagem, 10 não manifestaram tal concordância; portanto, o total de participantes foi de 88.

Para as atividades, os estudantes foram alocados em grupos, como já descrito, sendo sete grupos do Curso Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e 11 do Curso Bacharelado em Enfermagem. Os grupos foram composto por cinco participantes, exceto dois deles com quatro.

Os dados dos grupos estão representados por letras alfabética (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q e R), conforme já especificado na seção referente ao método. Ressaltamos que foge ao escopo deste trabalho realizar a análise por curso, o que não se aplicou.

1ª fase do Arco - Observação da realidade

Embora nessa fase não houvesse coleta de dados, cabe salientar que a exposição da parte introdutória do vídeo, até o congelamento da imagem, feita em 1 minuto e 25 segundos, teve o propósito de disparar o problema a ser trabalhado.

O que se pretende com a reflexão frente a um problema é a problematização diante de uma realidade, para melhor compreendê-la, explicá-la e transformá-la (FREIRE, 2017). Pedagogicamente, o estudante vai aprendendo à medida que a curiosidade se torna um exercício. É fundamental estimular questionamentos de modo a ter uma reflexão crítica sobre os mesmos, caso contrário os questionamentos tomam lugar da passividade em face às explicações discursivas do professor (FREIRE, 2016).

“O exercício da curiosidade é inerente à imaginação, intuição, emoções, capacidade de conjecturar, busca de perfiliação do objetivo ou achado de sua razão de ser” (FREIRE, 2016, p.85). Não obstante, Freire, ao exemplificar sua reflexão, destaca que até um barulho pode promover uma curiosidade, fazendo observar mais o local, aguçar os ouvidos, procurar comparações, estabelecer e eliminar hipóteses do que é possível sobre aquele barulho, até se chegar a uma explicação.

O vídeo é um material eficaz para o ensino, usado como disparador para a problematização e despertou curiosidade nos estudantes, o que foi evidenciado por meio das perguntas elaboradas nos pontos-chaves, em concordância com o que destaca Berbel (1998), isto é, que os estudantes refletem sobre as possíveis causas da existência do problema que foi encontrado.

Após a apresentação do vídeo, houve o momento em que o estudante, com as informações, passou a discernir que tipo de problema era proposto, quais os possíveis determinantes e o que englobaria o que foi identificado. Tal complexidade suscita um estudo criterioso e amplo do problema, à procura de uma solução (BERBEL, 1998).

Em estudo realizado com graduandos de medicina, com uso da Metodologia *Problem Based Learning* (PBL), com objetivo de avaliar a contribuição do YouTube como ferramenta de estudo de anatomia, os resultados apontaram que 98% dos estudantes usaram essa ferramenta como fonte de informação on-line; 86% usaram o Canal de Ensino de anatomia oferecido pela Universidade como apoio aos estudos; 92% concordaram fortemente que o canal ajudou a aprender anatomia. Tais evidencias reforçam a utilidade da ferramenta para o apoio no estudo (JAFFAR, 2012). O vídeo foi também considerado esclarecedor de dúvidas do estudante, conforme afirmam Ferreira e Santos (2014).

2ª fase do Arco - Elaboração dos Pontos-chaves

Foram elaboradas pelos grupos de participantes 54 questões (três questões por grupos). Considerando os objetivos do método de ensino, segundo o qual tentou-se conjecturar que os participantes apontassem soluções ou respostas a tais questões. Duas foram excluídas (uma por não ter sido respondida pelo grupo e outra por apresentar incoerência, isto é, a pergunta e resposta não apresentavam relação), ambas pertinentes ao grupo I. Foram analisadas, portanto, 52 perguntas e suas respectivas respostas, dispostas nas categorias (subcategorias): condução da entrevista (apresentação, desenvolvimento e conclusão/validação), manejo de emoções, conhecimento, recursos de suporte (apoio social e rede social) e “outras” (ações do enfermeiro, formação do enfermeiro e busca de informações), conforme apresentamos no Quadro 4:

Quadro 4 – Temas das perguntas correspondentes à segunda fase do Arco de Maguerez, segundo categorias estudadas. Ribeirão Preto, 2016-2017

CATEGORIAS/ SUBCATEGORIAS	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**	**K**	**L**	**M**	**N**	**O**	**P**	**Q**	**R**
CONDUÇÃO DA ENTREVISTA																		
Apresentação			X															
Desenvolvimento					X								X					
Conclusão/validação		X													X			
MANEJO DE EMOÇÕES	X*	X	X	X	X	X	X	X*	X	X*		X		X*		X*		X
CONHECIMENTO							X					X					X*	
RECURSOS DE SUPORTE																		
Apoio social		X		X	X	X				X	X	X		X	X	X		X
Rede social	X		X			X												
OUTRAS																		
Ações do enfermeiro				X			X				X*		X*				X	X
Formação do enfermeiro															X			
Busca de informações								X										

Nota: *Versavam duas questões.
Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Na categoria **condução da entrevista** foram inseridos os pontos de reflexão emanados de cinco grupos de participantes. Observou-se que eles não haviam formalmente tido contato com esse conteúdo de comunicação. Contudo, conseguiram fazer a problematização, nesse tópico, após a apresentação do vídeo, como disparador do problema.

Na subcategoria apresentação, ação esperada no início da entrevista, os estudantes problematizaram se o enfermeiro deve explicar a consulta de enfermagem. Sobre o desenvolvimento da entrevista, dois grupos elaboraram questões de como estabelecer vínculo com o paciente e quais perguntas fazer para confirmação da linguagem não verbal realizada pelo paciente no momento da entrevista. Já a subcategoria conclusão/validação, inicialmente revelou os estudantes problematizaram qual a perspectiva do profissional após a comunicação e também qual a eficácia da comunicação.

A adequada condução da entrevista é importante para o estabelecimento do processo de comunicação e, portanto, torna-se parte da competência clínica do trabalho do enfermeiro. Santos et al. (2017b), com o objetivo de conhecer as habilidades do enfermeiro na realização de entrevistas com famílias, em um estudo com enfermeiros recém-formados, utilizaram um guia de atendimento às famílias. Essa ferramenta continha os seguintes itens: avaliação da família que corresponde a fase de introdução, ações realizadas, como desenvolvimento da

entrevista e resultados observados/alcançados, fase de conclusão. O uso do guia mostrou-se útil para o desenvolvimento de habilidades e da organização cognitiva de elementos essenciais para o cuidado.

No presente estudo, os graduandos de enfermagem levantaram questões sobre a condução de entrevista, que faz parte do processo de cuidar e é importante que o profissional em formação tenha esse conhecimento ainda na fase inicial da graduação, para saber conduzir uma entrevista.

A categoria **manejo de emoções** foi a qual em que mais pontos de reflexão foram incluídos. Ela retrata questões coincidentes às do paciente representado no vídeo disparador da problematização, isto é, os aspectos emocionais do paciente com câncer que, através da comunicação, o enfermeiro teria que abordar e tentar solucionar com intervenções que se caracterizam como de manejo de emoções.

Os participantes formularam questões sobre os seguintes tópicos: como abordar a questão emocional com o paciente e a família?; como trabalhar a motivação do paciente frente uma situação de câncer?; como lidar com a ansiedade do paciente e acompanhante?; perguntar ao paciente sobre a percepção de sua doença; como usar a comunicação como suporte psicológico?; como realizar as orientações de acordo com o estado emocional do paciente?; como direcionar a conversa para que se torne menos dolorosa?; como amparar o paciente?; como perguntar ao paciente sobre os receios da cirurgia?; qual a conduta assumir caso o paciente perguntar se vai morrer ou se estará curado após a cirurgia?; qual a chance de cura; perguntar ao paciente, como ele lida com a notícia de câncer?; como acalmar o paciente?; como demonstrar empatia sem deixá-lo mais nervoso?; como se portar frente à situação de câncer sem demonstrar frieza ou ser muito sensível?; como esclarecer a situação, a fim de tranquilizar o paciente?; como demonstrar empatia e profissionalismo em situação de notícias desagradáveis?; e, como acalmar a agitação do paciente?.

Em função dessas questões, os estudantes pontuaram situações relevantes que foram problematizadas no vídeo e conseguiram questionar diversos aspectos da comunicação entre o enfermeiro, paciente e o acompanhante. Tais constatações retrataram o recomendado na literatura, ou seja, que na fase dos pontos-chaves, o estudante deve ser capaz de refletir sobre os prováveis fatores e determinantes do problema (FRANÇA; NATIVIDADE, 2016).Além disso, os participantes ainda identificaram que é função do profissional de saúde saber lidar com as emoções do paciente.

Para os futuros profissionais, esse é um assunto desafiador, pois realizar a abordagem adequada exige saber lidar como as próprias emoções e, assim, quando se tornarem enfermeiros, oferecer maior conformo à clientela.

Outrossim, na categoria **conhecimento,** foram incluídas as questões que pontuaram os seguintes aspectos: de que forma o enfermeiro pode esclarecer dúvidas do paciente em relação à doença?; como o paciente entende o próprio diagnóstico?; como esclarecer a importância do tratamento?; e, o paciente está ciente dos processos e consequências da doença?.

Tais questões representam o interesse do estudante em relação ao conhecimento do enfermeiro sobre o paciente, em relação à patologia, ao tratamento e às consequências. Não obstante, embora os estudantes não tivessem tido contato com o conteúdo de fisiopatologia da doença, eles conseguiram levantar questões sobre o conhecimento que o enfermeiro deve ter para informar ao paciente, supondo que ele desconhecesse seu quadro clínico.

Isso demonstra que a busca pela transformação inicia-se pela problematização, mesmo sem ter conhecimento prévio. A interação consigo mesmo e com outros participantes fez parte da organização do pensamento para que conseguissem problematizar (FREIRE, 2017).

A categoria **recursos de suporte** também teve expressiva inclusão de questões, em especial as que retrataram o apoio social. Tal fato pode igualmente refletir o vídeo apresentado, no qual o paciente estava com acompanhante – a suposta esposa. Essa categoria também inclui as questões sobre rede social, porém menos expressivas.

Nesse contexto, é importante diferenciar apoio social de rede social, pois, embora interligadas, as duas coisas não significam a mesma. O apoio social está relacionado a uma dimensão pessoal, sendo formado por membros da rede social; já a rede social encontra-se em uma dimensão estrutural ou institucional ligada ao paciente como, por exemplo, os vizinhos, a organização religiosa, a organização de saúde ou a escola (PEDRO; ROCHA; NASCIMENTO, 2008).

Emergiram 12 questões em torno do apoio social: como lidar com as expectativas do paciente e acompanhante?; quais as recomendações para o acompanhante lidar com paciente?; e a importância da presença do acompanhante durante a comunicação?

De acordo com Pedro, Rocha, Nascimento (2008), o apoio social está ligado a qualquer informação falada ou material, oferecido por grupo ou pessoas, com objetivo de oferecer recursos emocionais, reciprocidade, confiança e auxílio, fazendo com que o indivíduo se afaste um pouco do problema.

Santos et al. (2015) realizaram pesquisa com a finalidade de compreender como os graduandos em enfermagem percebem a importância do acompanhante no processo de

internação hospitalar. O estudo, com abordagem qualitativa, realizada com concluintes de graduação em enfermagem, revelou que o acompanhante é considerado importante e isso deve ser fortalecido pelos docentes como contribuição na formação profissional.

As conclusões de Santos et al. (2015) reforçam as que foramobtidas neste estudo, em que o estudante problematiza sobre a importância do acompanhante na consulta.

Cabe destacar que outro fator, que pode ter estimulado a formulação de questões sobre recursos de suporte para o paciente, foi o fato de o tema já ter sido abordado em disciplinas prévias cursadas por esses graduandos. Durante tais disciplinas, a referência aos recursos de suporte ao paciente é frequentemente utilizada (SILVA et al., 2016). É aprendido na graduação que, na assistência, o enfermeiro exerce uma função importante de intervir, oferecendo acessos a meios de suporte (apoio e rede social) ligados ao paciente.

Recursos de suporte é um tema relevante na atenção primária em saúde, em que a equipe de saúde faz visitas domiciliares, a fim de oferecer cuidado integral. É função dos profissionais oferecer e identificar redes sociais junto aos pacientes e famílias como um ambiente de apoio e suporte psicológico, favorecendo efetividade na integralidade da tarefa assistencial (FORTES et al., 2014).

A rede social é um conjunto de relações que une diversas pessoas que possuem vínculos sociais, contato social, proximidade, maior probabilidade de contato, grau de intimidade, faixa etária, intensidade emocional, disponibilidade, homogeneidade dos membros, reciprocidade dos indivíduos e identificação com aquela rede social (PEDRO; ROCHA; NASCIMENTO, 2008).

Na subcategoria rede social, foram incluídas três questões relacionadas à identificação de estratégias para identificar redes de apoio, como oferecer apoio ao paciente e à família estimulando a busca por rede de apoio e como identificar as redes junto ao paciente.

Com objetivo de conhecer aspectos de rede social de família de usuários de drogas, foi realizado um estudo descritivo com dez famílias atendidas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, por meio de entrevistas. Os resultados apontaram que os participantes relataram apoio e rede social frágil, demonstrando a necessidade de estratégias em Unidades de assistência em saúde mental (PANDINI et al., 2016). Sendo assim, trata-se de um meio de oferecer suporte assistencial ao cuidado em saúde dos pacientes e familiares.

Devido a ser este um tema já conhecido pelo estudante de graduação, por ter ele vivenciado esse contexto em disciplinas, observou-se que problematizaram logo no início da atividade os aspectos arrolados. Paulo Freire (2017) afirma que se deve aproveitar o conhecimento prévio do estudante e associá-lo ao conteúdo ensinado na disciplina. Desse ponto

de vista, trata-se, pois, de uma oportunidade de construir o conhecimento, da junção da realidade trazida pelo estudante com o que já se tem preparado para ser ensinado em sala de aula.

Outrossim, a categoria **outras** também mereceu destaque, em especial na subcategoria que dis respeito às ações do enfermeiro.

Os questionamentos incluídos nessa subcategoria abordaram: se o enfermeiro pode prescrever cuidados, informar as consequências do tratamento, demonstrar sensibilidade, qual a linguagem adequada?; qual tipo de pergunta o enfermeiro pode fazer ao paciente?; e qual estratégia utilizar para abordar o diagnóstico?.

De modo geral, pelas questões apresentadas na segunda fase do Arco, o vídeo foi capaz de provocar curiosidade no expectador, bem como retratar experiências profissionais já vividas até essa etapa do curso.

Emergiram questões sobre o exercício profissional do enfermeiro e é comum, no início da graduação, que os graduandos apresentem essas dúvidas, por desconhecimento do exercício profissional.

Outro ponto importante que está relacionado às ações do enfermeiro diz respeito à formação desse profissional. Nesse sentido, foi identificada a pergunta: como deve ser o preparo do profissional de enfermagem para lidar frente ao diagnóstico de câncer?. Essa dúvida, que foi problematizada, surgiu devido ao desconhecimento do graduando sobre a atuação do enfermeiro, pois, na fase inicial do curso, tal conteúdo geralmente não é ministrado.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (BRASIL, 2001) instituem que a formação do enfermeiro deve conter conteúdos que levem o aprendiz a

> intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na integralidade da assistência (BRASIL, 2001).

Sendo assim, nessa etapa da graduação, a aula torna-se um espaço de aprendizado sobre ações do enfermeiro, com o desenvolvimento de habilidades de comunicação no âmbito da relação enfermeiro-paciente, com pensamento crítico e criativo (AGUIAR et al., 2014). Reforça-se que, assim, a comunicação está diretamente ligada ao cuidado realizado por esse profissional em sua prática assistencial.

Nesse sentido, o estudante considerou o conhecimento do paciente, representado na questão incluída na subcategoria **busca de informações**. No vídeo apresentado aos estudantes envolvidos, a acompanhante questiona: “Qual a probabilidade de ocorrência da doença em nossos filhos?”. Esse foi um tema relacionado ao conteúdo previamente, e supostamente,

aprendido na disciplina de Genética sobre câncer hereditário. Entende-se que o conhecimento prévio do estudante, desse modo, capacita os professores a planejarem formas de construção de situações problemas.

A comparação entre o que já foi aprendido e a presente situação que é apresentada ao estudante auxilia no desenvolvimento da capacidade de análise e reconstrução de ideias. O novo aprendizado em relação ao que já foi aprendido pode causar um desequilíbrio, com conflitos cognitivos, que impulsionam os estudantes para frente, na tentativa de reestabelecer o equilíbrio e buscar ativamente novos conhecimentos (JÓFILI, 2002).

Diante do exposto, tomando por base o conhecimento prévio do estudante, reitera-se a reflexão de Freire (2017) de que é preciso que o professor considere e aproveite a experiência prévia de seus educandos.

Em suma, na observação da realidade, quando estudantes entram em contato com unidade de estudo, eles são orientados por um professor a registrar sistematicamente as dificuldades, as carências e as discrepâncias identificadas, para serem transformadas em problemas. Por meio da reflexão sobre os Pontos-chaves, é possível arrolar fatores determinantes do problema, para sua maior compreensão, na busca de uma solução (BERBEL, 1998).

Um estudo com a Metodologia da Problematização em torno de profissionais eletricistas teve a proposta de aproximá-los de situações de quando ocorre choque elétrico. Na segunda fase, os pontos-chaves, os participantes discutiram sobre as causas atreladas aos procedimentos e cuidados com uma pessoa sofra um choque elétrico (ALVES; ALMEIDA, 2017). Tal estudo demonstra que os participantes foram capazes de identificar uma problematização frente a situações de riscos do cotidiano de trabalho.

As questões emergidas nessa fase do Arco, no contexto deste presente estudo, demonstram que o vídeo apresentado foi uma ferramenta eficaz, devido ao fato de que após a parte introdutória os participantes registraram os questionamentos problematizadores, favorecendo o desenvolvimento da metodologia adotada para abordagem de tal conteúdo.

Os temas “condução da entrevista”, “recursos de suporte”, “as ações do enfermeiro” e “formação do enfermeiro” representam conteúdo que os estudantes não tiveram na grade curricular até o momento dessa experiência acadêmica. Sendo assim, as questões sobre os mesmos emergiram a partir da experiência disparada pelo vídeo.

Em suma, considerando o que fora exposto, o vídeo foi adequado como disparador. Sabe-se que esse recurso pedagógico, que oferece linguagem audiovisual, pode ser um

complemento útil ao professor, facilitando a interação com os estudantes e, consequentemente, propiciando mais interesse do aprendiz pelo tema (FERREIRA; SANTOS, 2014).

3ª fase do Arco - Teorização

Nessa fase, os participantes fizeram as buscas na literatura científica sobre a temática escolhida por cada grupo, com o tempo estipulado de trinta e cinco minutos. Embora consideremos esse tempo restrito para tarefa de busca na literatura, todos os grupos trouxeram conteúdos relevantes, foram participativos e exemplificaram situações da prática, evidenciando grande interesse pelo conteúdo.

Os temas sobre comunicação em enfermagem abordados estão listados na figura 2:

Figura 2 – Temas da aula de comunicação em enfermagem. Ribeirão Preto, 2016-2017

Estratégias de Comunicação Terapêutica
Conceitos teóricos sobre comunicação
Comunicação não verbal
Comunicação e Processo de enfermagem
Comunicação não terapêutica
Técnica NURSE
Técnicas *Tell Me More* e *Ask-Tell-Ask*
Fases da entrevista
Anamnese com uso da técnica OPQRST
Redes de suporte
Conhecimento sobre o que o paciente sabe de sua patologia
Ações do enfermeiro
Busca por informações pelo paciente sobre sua saúde
Formação do enfermeiro

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

A teorização foi cumprida conforme planejado, sem intercorrências e todos os conteúdos abordados nas questões foram tratados na teorização.

Quanto ao conteúdo da categoria recursos de suporte, que não estava previsto inicialmente como tópico da aula, a docente discutiu-o sob o ponto de vista da comunicação.

Em seguida, os estudantes assistiram à parte final do vídeo, com tempo de duração de 10 minutos e oito segundos, que, conforme já descrito, retratava a entrevista sobre as características das queixas apresentadas pelo paciente e a intervenção às questões emocionais.

Após a apresentação, os grupos relataram que o conteúdo do vídeo, exemplificando o uso de habilidades comunicativas, que facilitou o entendimento das mesmas. Além disso, mencionaram ser possível implementar tal conteúdo na assistência de enfermagem.

4ª fase do Arco - Hipótese de solução

As perguntas foram respondidas, com expressão do conteúdo obtido ou discutido na fase da teorização; alguns exemplos evidenciam tais relações:

Quadro 5 - Exemplo da relação das fases Identificação dos Pontos-chaves e Hipótese de solução. Ribeirão Preto, 2016-2017

Identificação dos pontos-chaves	Hipótese de solução
Como o enfermeiro lida com a ansiedade do acompanhante no processo de comunicação?	O enfermeiro deve primeiramente nomear, explicar o que ele sente para entender e respeitar e dar suporte, explorar, interessando-se pela questão central. O paciente e acompanhante sentirão segurança no processo, assim como encenado pelo vídeo.
Como direcionar essa conversa de modo que a situação não se torne mais dolorosa para o paciente?	Demonstrar interesse, colocando-se de forma que o paciente se sinta acolhido, podendo demonstrar seus medos e suas fragilidades. Responder aos seus questionamentos de modo diretivo, redirecionando o foco para as questões trazidas pelo paciente.

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Tendo em vista que nessa fase do método são apresentadas as respostas às questões elaboradas, as categorias e subcategorias criadas para análise de dados aqui descritas são as mesmas da fase anterior.

Em relação ao conteúdo na categoria **condução da entrevista**, em especial na subcategoria apresentação, foram identificadas respostas como deve ser feita a apresentação do profissional, a coleta de dados e os esclarecimentos de dúvidas do paciente. No que compete à subcategoria desenvolvimento, constam os dados sobre como estabelecer vínculo com o paciente. As respostas dadas pelos participantes apontam que é possível o profissional usar a comunicação terapêutica, fornecendo apoio ao paciente, reconhecer o que o paciente está referindo e ser empático. Sobre a pergunta em torno de como confirmar a impressão do paciente e do acompanhante, eles responderam que podem utilizar as técnicas comunicacionais.

Em relação à fase de conclusão ou de validação da entrevista, em que se inserem também considerações da perspectiva do paciente após a comunicação, constam respostas como: o paciente sentirá mais confiança pelo profissional ter sanado suas dúvidas e sentirá mais esperança e fortalecido. Quanto à eficácia da comunicação, em uma resposta foi apontado que o enfermeiro deve esclarecer dúvidas e, como consequência, o paciente terá mais adesão ao tratamento.

No presente estudo, pelos dados descritos, nota-se que os estudantes apenas tangenciaram as etapas da entrevista, devido ao fato de que, por ocasião da formulação das questões, ainda não haviam sido expostos a tal temática. Contudo, após a teorização esse conhecimento foi evidenciado. Tais aspectos são relevantes, pois reforçam a necessidade de se introduzir os temas abordados na aprendizagem do profissional em formação. Como apontam Roehrs et. al. (2007), em estudo realizado com adolescentes e famílias, é na condução da entrevista, pela interação verbal e não-verbal, que o enfermeiro capacita o paciente a reconhecer, escolher, tomar decisão e mudar ou não de comportamento em relação ao seu estado de saúde.

As respostas contidas na categoria **manejo de emoções** abordam aspectos, tais como: não minimizar o que paciente sente; não induzir sentimentos; saber ficar em silêncio para respeitar o momento do paciente; dar suporte necessário; ser empático; saber interpretar as expressões não-verbais; validar a comunicação; estimar comparações visando diminuir a ansiedade do paciente; parabenizar as pequenas evoluções de sua dedicação; oferecer subsídios para que haja o empoderamento do paciente a fim de que ele possa exercer a sua autonomia; utilizar o método NURSE (nomear, entender, dar apoio, respeitar e explorar); demonstrar interesse, de forma que o paciente se sinta acolhido, podendo demonstrar seus medos e suas

fragilidades; responder aos questionamentos de modo diretivo, redirecionando o foco para as questões trazidas pelo paciente; mostrar-se firme quanto à postura profissional, esclarecendo de maneira clara todas as dúvidas do paciente; intervir na agitação do paciente, avaliando tom de voz e gestos, e ouvi-lo; estabelecer uma comunicação assertiva; e demonstrar empatia.

Em estudo realizado por Costa, Poles e Silva (2016), com abordagem qualitativa, graduandos de medicina e enfermagem atenderam pacientes em Cuidados Paliativos. Eles identificaram que é necessário ser empático, procurando ficar no lugar do outro; demonstrar interesse e ouvir as falas do paciente; não ser insensíveis frente às emoções de pacientes, porém manter o equilíbrio e tranquilidade para lidar com a situação. Esses dados corroboram a presente pesquisa, quando os participantes identificaram, na problematização, a necessidade de demonstrar empatia em situação de notícias desagradáveis e questionaram sobre como reduzir a emoção do paciente, em especial sabendo ouvir e demonstrando interesse, conforme explicado por Stefanelli e Carvalho (2012). Tratam-se, pois, de procedimentos relacionados ao manejo de emoções.

Na categoria **conhecimento**, constaram respostas relativas à importância do tratamento. Um estudante respondeu que, citando exemplos de casos e enfatizando os benefícios do tratamento adequado, contemplaria a dúvida do paciente. Outra resposta explicitava que para o profissional saber o conhecimento do paciente sobre seu diagnóstico, é necessário avaliar tal conhecimento.

Nesse enfoque, um estudo com pessoas com insuficiência cardíaca mostrou que quando o enfermeiro mensura o conhecimento do paciente, diminui-se as readmissões hospitalares ou que elas são evitadas, em respostas às intervenções do enfermeiro no ensino do autocuidado (AZZOLIN et al., 2015). O mesmo resultado foi obtido em outro estudo sobre o autocuidado de pacientes com diabetes mellitus, visto que essa doença exige mudanças durante a vida, tornando-se necessário ações educativas para essa clientela (SOUZA et al., 2016).

A literatura especializada afirma que a comunicação do enfermeiro com o paciente deve ter clareza e ser certificada de que a mensagem foi entendida pelo receptor (SIMÕES; FÁVERO, 2002).

Para o esclarecimento das questões pontuadas na segunda fase do Arco de Maguerez, algumas estratégias podem ser usadas pelo profissional: um dos objetivos da experiência educativa proposta foi desenvolver habilidades comunicativas para manejo dessas situações. No caso apontado pelo participante, poderiam ser usadas as técnicas da comunicação terapêutica das categorias clarificação. Por meio disso, o enfermeiro dá ao paciente a oportunidade de expressar seu pensamento (STEFANELLI, 2012b).

Os dados arrolados, na categoria conhecimento, evidenciam que os estudantes conseguiram articular a necessidade de busca pelo enfermeiro sobre o conhecimento do paciente em relação à sua doença e tratamento com as técnicas de comunicação abordadas na fase de teorização.

Na categoria **recursos de suporte**, como já destacado na fase 2, constam as questões que os estudantes levantaram sobre apoio social, em especial o acompanhante. Sendo assim, a indagação sobre como a enfermeira lida com as expectativas do paciente e sua família foi respondida, destacando que o profissional deve ter uma apreciação sensível, com manifestação ao respeito ao avaliar a compreensão do paciente. A pergunta sobre como a acompanhante poderia auxiliar o marido após a cirurgia foi respondida, apontando que a enfermeira deveria informar as dúvidas da acompanhante e sugerir que ela forneça apoio ao cônjuge. Nas demais respostas, consideraram que o enfermeiro deve incluir o acompanhante na consulta e esclarecer suas dúvidas durante a consulta, pois isso auxiliaria no suporte emocional do paciente.

Em estudo sobre a percepção de graduandos de enfermagem, relataou-se que o paciente se sentia melhor na presença de acompanhante, fortificando-se na progressão do quadro clínico. Desse modo, a depender da relação com o paciente, o cuidado torna-se mais efetivo, ainda que, apesar de no curso de graduação ser aprendido que o acompanhante é importante na terapêutica do paciente, tal conteúdo poderia receber ênfase maior (SANTOS et al., 2015). Outro estudo, com objetivo de promover a educação permanente a acompanhantes, com 159 participantes, evidenciou que 119 afirmaram que se sentiram responsáveis pela prevenção de lesões de pele do paciente (MATTOS, 2015). Isso mostra a importância do papel do cuidador nos cuidados com o paciente.

O acompanhante é fundamental no cuidado a pacientes. Estudo aponta que o enfermeiro deve lidar com a presença do familiar/acompanhante como um coparticipante do cuidado seguro (ARUTO; LANZONI; MEIRELLES, 2016).

Na subcategoria rede social foram incluídas questões sobre como o enfermeiro poderia fortalecer redes de apoio. Os estudantes que participaram deste estudo responderam que o enfermeiro pode estimular a presença de familiares próximos e identificar as redes de apoio, explicando sua importância no tratamento.

A rede social é um termo utilizado na Atenção Básica de Saúde e, para agentes comunitários, as redes são importantes para a família (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016). Sendo assim, há situações que a própria Unidade de Saúde é a rede social, como destacado no estudo que analisou 215 famílias com idosos, em que 62,78% responderam que a Unidade de Saúde da Família é a principal rede social (WENDT et al., 2015).

As redes sociais estão presentes em outros contextos na área da saúde, como em serviço de saúde mental, em que famílias de pacientes se apoiam formando uma rede social (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016). Outros pacientes reportam a necessidade de redes sociais e sua importância dentro da comunidade, o que reforça que esses espaços devem ser inseridos no plano terapêutico (ESLABÃO et al., 2017).

Outro exemplo de redes de apoio como espaços comunitários, que oferecem suporte de apoio, é expresso no estudo que aborda o atendimento às mulheres violentadas (CUNHA; NASCIMENTO, 2015).

Portanto, a rede social em si torna-se essencial na intervenção de saúde. São redes de relacionamentos, com proximidade em aspectos geográficos e estabelecimento de vínculos sociáveis. Reiteramos a necessidade de diferenciar rede social e apoio social, conceitos relacionados, mas que diferenciam entre si, como já abordamos anteriormente. Desse modo, a rede social volta-se para o âmbito estrutural, pessoal e o apoio social aos pacientes (PEDRO, ROCHA, NASCIMENTO, 2008; GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016). Contudo, pelos exemplos citados, a rede social pode congregar o equipamento no Serviço de saúde, local em que o apoio se dá.

Na categoria **outras**, emergiram questões a que os participantes ainda não haviam lidado no conteúdo no curso, como já descrito. Em relação à subcategoria ações do enfermeiro, os comentários incluídos retratam que o enfermeiro pode prescrever cuidados para a queixa do paciente e fazer orientações sobre as consequências do tratamento. Destacaram a necessidade de se empregar vocabulário adequado para que o paciente compreenda, bem como de se interagir de modo empático com o paciente, e, por fim, para abordar assunto relacionados. Estudos certificam a importância do graduando de enfermagem ter conhecimento sobre ações do enfermeiro: Pereira et al. (2016) realizaram estudo com graduandos de enfermagem, no qual os estudantes afirmaram que para se garantir a segurança do paciente é necessário prescrever cuidados para evitar risco de infecção de forma compreensível pelo sujeito em atendimento (PEREIRA et al., 2016). Em outro estudo, os autores destacaram que os cuidados devem ser prescritos com base nos diagnósticos de enfermagem, que direcionarão a terapêutica dos pacientes e a comunicação dos membros da equipe de enfermagem (RIBEIRO, 2015).

A literatura aponta diversos exemplos que poderiam ser citados em relação às ações do enfermeiro. Ao comentar sobre a assistência a pessoas em hemodiálise, autores sugerem que se deve prescrever cuidados de acordo com as necessidades individuais, fortalecendo o vínculo de confiança dos pacientes com a família e a equipe por meio da comunicação terapêutica (FREITAS; MENDONÇA, 2016).

É fundamental que a comunicação seja simples e clara com o paciente na realização de procedimentos e prevenindo os riscos (SIMAN; BRITO, 2016). A eficácia da comunicação por profissionais de saúde com os clientes é obtida com interação face a face. Sendo assim, ao se transmitir informação científica e complexa, deve-se prezar por clareza e organização, sempre adequando a quantidade e ritmo da informação à necessidade do paciente e dos familiares. Entre as competências básicas da comunicação está a prática da escuta ativa, a empatia, o uso de linguagem acessível, aprimorar a linguagem não verbal, iniciar, manter e finalizar a entrevista, proporcionar informações ao paciente e familiares sobre os cuidados que serão realizados (BRÁS; FERREIRA, 2017; SANTOS et al., 2017b).

Em relação às questões dessa categoria, os participantes inseriram em suas respostas aspectos tratados na teorização, conforme destacado.

Quanto à subcategoria "formação do enfermeiro", que congrega as questões sobre como deve ser o preparo do profissional para lidar com situações de manejo emocional do paciente, o estudante respondeu que o enfermeiro deve ter tal preparo e conhecimento sobre as técnicas de comunicação. Essa consideração é compartilhada pelos profissionais. Enfermeiros de cuidados paliativos relataram que é indispensável que os profissionais tenham o conhecimento e as habilidades específicas para lidarem com emoções de paciente e familiares sobre os limites de finitude da vida (COELHO et al., 2014).

Em outro estudo, com graduandos de enfermagem, os estudantes expressaram o quão importante é ter conhecimento sobre comunicação e relação interpessoal para lidar com o paciente. Afirmaram que na época em que não tinham tal conhecimento, sentiam-se inseguros ao se relacionar com o paciente (OLIVEIRA; BRAGA, 2015).Compartilham, ainda, dessa opinião Baptista, Pereira e Martins (2014), para os quais também é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento de diversas técnicas de comunicação e que as aplique no contexto de trabalho.

Na subcategoria busca de informações, na qual havia sido inserida a questão da probabilidade de ocorrência da doença nos filhos, foi agora alocada a resposta que o profissional deve encaminhar a família para o aconselhamento genético sobre câncer.

Essa resposta retrata o campo de atuação do enfermeiro, que inclui cuidar da prevenção de câncer de pacientes suscetíveis com risco de câncer hereditário. Nesse sentido, um estudo revelou que obter a história familiar foi relevante para fortalecer o aconselhamento genético na atuação do enfermeiro para maioria dos participantes do estudo (SOUZA et al., 2016). Não obstante, a intervenção "Aconselhamento genético em câncer" é competência do enfermeiro e

consta na classificação de intervenção de enfermagem – NIC (BULECHEK et al., 2016; LUZ; SILVA; DEMONTIGNY, 2015).

Ao sugerirem tal intervenção, nota-se que os estudantes, que estavam participando deste estudo, já tinham tal conhecimento, ou seja, aprendido em experiências anteriores. Assim, frente à fundamentação teórica e às reflexões estabelecidas, considera-se que essa etapa contribuiu para solução os problemas arrolados pelos participantes, conforme esperado. Com base nas informações colhidas da teorização, nessa fase, o estudante começa a consolidar a solução do problema de acordo com o recorte da realidade (FRANÇA, NATIVIDADE, 2016).

Neste estudo, a comunicação permeou dois aspectos: tema da aula e também diálogo do professor com o aprendiz. A dialogicidade é indispensável na educação problematizadora, na busca da prática da liberdade, em que, no encontro de homens, ao se dizer suas palavras, eles também refletem e agem; não se reduz apenas a uma troca de ideias (FREIRE, 2017).

A prática transformadora é a associação da comunicação e a aprendizagem, que são duas áreas que se aproximam, sendo que a comunicação inicia dentro da sala de aula, do estudante com o professor e, posteriormente, expande-se na prática assistencial junto aos pacientes. Ao responder as questões que os próprios estudantes construíram, na segunda fase do Arco, a comunicação alargou-se e não se reduziu apenas ao tema. Além disso, permeou a comunicação interpessoal, do graduando com o professor, a intrapessoal, consigo mesmo, ao refletirem sobre o conteúdo teorizado, e a comunicação com os colegas, entendida como comunicação de pequeno grupo.

Cabe recordar que a comunicação interpessoal se dá quando há uma relação face-a-face, na interação entre duas pessoas. Nesse contexto, há uma troca de significados, informações e pensamentos, revelando aspectos do interlocutor, um processo que ocorre mutuamente em uma relação (LITTLEJOHN, 1982).

A comunicação intrapessoal (ou, em outras palavras, a comunicação consigo mesmo) subsidia o desenvolvimento do pensamento. Essa situação dialógica promove a reflexão e a produção de sentidos de um determinado contexto (LITTLEJOHN, 1982; OLIVEIRA; GOULART, 2017).

Acomunicação de pequenos grupos ocorre em uma parte crucial da sociedade. Também considerada como um mecanismo de socialização, é um mediador entre um indivíduo e a sociedade, pois inclui no seu desenvolvimento a interação interpessoal (LITTLEJOHN, 1982, p.254).

Esses três tipos de comunicação estão inseridos nas hipóteses de soluções apresentadas pelos estudantes que participaram desta pesquisa. O diálogo estabelecido no âmbito

interpessoal, intrapessoal e pequenos grupos fortalece a reflexão sobre possibilidades de solucionar o problema que foi construído pelos participantes na identificação dos pontos-chaves. Com essa experiência crítica e reflexiva sobre a comunicação em enfermagem, é esperado que todo esse questionamento se perpetue também na prática assistencial desses futuros enfermeiros.

Nessa fase do Arco de Maguerez, "hipótese de solução", começa-se a sedimentar o conteúdo teórico aprendido anteriormente na teorização. Trata-se de uma fase estratégica para transformação da realidade, fundamentada na pedagogia libertadora, que traz ao mundo um novo homem revestido de novas ideias e propostas (FREIRE, 2017).

A ação transformadora da realidade pode ser percebida nos dados dos participantes ao relacionarem os dois momentos, em especial no segundo, quando eles responderem os questionamentos corretamente. Após terem documentado as soluções por meio de registro escrito nas cartolinas, nas quais elaboram as questões, os estudantes participaram de uma simulação, ocasião em que puderam expressar o conteúdo aprendido.

5ª fase do Arco - Aplicação à realidade

Os dados dessa etapa, para maior clareza de compreensão, estão apresentados incialmente em relação ao desenvolvimento do cenário. Na sequência estão os dados da fase de reflexão, que neste estudo também foram incluídos na "aplicação à realidade", a fase do Arco em discussão, por ser parte da simulação.

Nessa fase, os grupos simularam um paciente diabético que chega na Unidade de Saúde com sangramento e medo de amputar o pé.

Segundo os observadores, a maioria de seus colegas que desempenhou o papel de enfermeiros foi capaz de aplicar as diferentes fases da entrevista nas simulações. Em quatro dos cenários, os observadores consideraram que os enfermeiros não realizaram a apresentação pessoal e explicitaram o objetivo do encontro. Em doze não explicitaram a conclusão da entrevista, conforme se pode observar no Quadro 6:

Quadro 6 - Etapas da entrevista entre enfermeiro e paciente/acompanhante realizadas durante a simulação, segundo observadores. Ribeirão Preto, 2016-2017

Fases da entrevista	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
Apresentação e esclarecimento do objetivo da interação	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X		X
Desenvolvimento da tarefa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Conclusão da entrevista				X	X		X		X	X			X					

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Embora na problematização, segunda fase do Arco, as duas primeiras etapas da entrevista (apresentação e desenvolvimento) tivessem sido pouco identificadas, foram observadas na fase de aplicação à realidade na maioria dos grupos. A exceção foi quanto a última etapa, de conclusão da entrevista.

Os dados retrataram que o conteúdo aprendido pelos participantes do cenário também foram aprendidos pelos observadores. Cabe considerar que iniciar e concluir uma entrevista faz parte do processo de interação, mas, por vezes, o profissional não as realiza de forma verbal e explícita. O uso das categorias, que serão discutidas mais a diante, pode reforçar ou contradizer tais dados não identificados pelos observadores.

Na interação diádica, comportamentos não verbais, tais como posição, tato, forma de olhar do enfermeiro em relação aos pacientes, também influenciam a percepção sobre a proximidade, acolhimento e disponibilidade do interlocutor. Nesse sentido, tais aspectos estão discutidos no Quadro 7, a seguir:

Quadro 7 – Comportamentos não verbais do enfermeiro na abordagem do paciente, de acordo com a avaliação dos observadores. Ribeirão Preto, 2016-2017

Posição em relação ao paciente	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**	**K**	**L**	**M**	**N**	**O**	**P**	**Q**	**R**
Sentado (durante a entrevista)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Em pé (ao receber o paciente)	X	X	X	X	X	X	X					X			X		X	
Direcionou o olhar para o paciente		X		X				X		X	X	X	X	X		X		X
Contato (toque)	X	X	X	X	X	X	X						X			X		

Fonte: Elaborada pela autora (2016-2017).

Alguns estudantes, que desempenharam o papel de enfermeiro, receberam o paciente em pé e permaneceram sentados durante a entrevista. Outros tocaram o paciente (Quadro 7). Aspectos da posição dos interlocutores, assim como outros comportamentos não verbais, podem reforçar a assimetria entre os participantes.

A comunicação não-verbal está relacionada, como já dito, a diferentes comportamentos, como expressões da face, postura corporal, o toque, a direção do corpo, organização de objetos em um determinado espaço ou mesma distância na relação interpessoal (BROCA; FERREIRA, 2014).

No campo do não verbal, a cinésica corresponde à linguagem do corpo. Engloba ações, como os gestos de direcionamento do corpo e a aproximação do profissional com paciente. Na linguagem tacêsica, o instrumento de linguagem utilizada é o toque, sendo que se nota o modo com que a pessoa se aproxima para tocar, a pressão exercida no toque e a intenção da pessoa.

Por sua vez, a proxêmica retrata o espaço ou territoriedade em que se dá a comunicação (SILVA, 2012).

A comunicação não verbal tem algumas funções: ajuda expressar sentimentos, complementa o verbal ao demonstrar se há coerência com a verbalização, contradiz a fala ou substitui a linguagem verbal (ARAÚJO, SILVA, PUGGINA, 2007; SILVA, 2012). O conhecimento dos códigos não verbais e suas funções permite maior efetividade na comunicação. Esses aspectos das funções da comunicação não-verbal foram discutidos na teorização e foram inseridos na simulação, conforme relatado.

Estudo realizado com pacientes portadores do vírus de HIV/aids apontou que a assimetria de posições na comunicação entre o paciente e o profissional na comunicação demonstra uma distância social, ou seja, a impressão de que o profissional é o detentor do saber, colocando o paciente em segundo plano (GALVÃO et al., 2006).

Outrossim, os observadores dos grupos apontaram que os enfermeiros dirigiram o olhar aos pacientes. Esses comportamentos favorecem o desenvolvimento de empatia entre a díade.

No presente estudo, como tarefa do cenário, era esperado que todos os enfermeiros avaliassem, de forma completa, o sintoma referido pelo paciente, assim como que os observadores fossem capaz de identificar tais comportamentos.

Ao dizer quais ações foram desempenhadas, os observadores de cinco grupos relataram que os enfermeiros realizaram completamente a avaliação da queixa dos pacientes seguindo a mnemônica OPQRST, conforme se pode observar no Quadro 8:

Quadro 8 - Uso da técnica OPQRST para avaliação de sintoma durante a simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

Avaliação de sintomas (OPQRST)	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
Onset/início	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X
Provocativo/Paliativo		X	X		X	X		X		X					X	X		
Qualidade/Quantidade		X	X		X	X	X	X	X	X		X				X		
Região/Localização	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X
Severidade/Intensidade	X	X		X	X	X		X	X	X			X			X		X
Tempo /Duração	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017). Técnica OPQRST proposta por Bickley e Szilagyi (2015, p. 11-13).

Os observadores registraram ainda que os demais (n=13) grupos realizaram tal identificação das características do sintoma de forma incompleta. Os itens onset/início do sintoma, tempo de duração, região, localização foram os mais identificados pelos observadores.

O item provocativo/paliativo foi o menos identificado por eles, seguido de qualidade/quantidade.

Alguns clínicos acreditam que perguntar ao paciente a qualidade/quantidade de uma queixa pode ajudar, no entanto esse não é um item crucial para fechar um diagnóstico (COLBECK, 2016). Os estudantes que participaram desta pesquisa podem ter desconsiderado tais itens da mnemônica, pelo fato de não os considerar importantes ou devido à natureza da queixa (referir sangramento recente).

Os observadores apontaram que, em relação ao uso de técnicas comunicacionais para alívio de tensão, outra tarefa dos enfermeiros na simulação, todos os grupos o fizeram. Cabe destacar que os enfermeiros poderiam escolher uma ou mais dentre as técnicas aprendidas. Em relação à técnica NURSE, observaram em três grupos o seu uso com todas as fases (*naming*, *understanding*, *respecting*, *supporting*, *exploring*) ou parcialmente, sendo as mais observadas (*understanding*, *respecting* e *exploring*) **(**Quadro 9). Ainda em relação a essa técnica, seis enfermeiros usaram quatro ou mais de suas fases. Os demais empregaram etapas que também são comuns as outras estratégias, como respeito pelo paciente ou interesse pelo tema.

Quadro 9 - Uso da técnica NURSE durante a simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

Abordagem da emoção (NURSE)	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**	**K**	**L**	**M**	**N**	**O**	**P**	**Q**	**R**
Naming – Nomeou a emoção do paciente			X		X		X								X	X		
Understanding – Explicou que compreendeu ou não o sentimento do paciente	X		X	X	X	X	X		X	X		X	X			X		X
Respecting – Manifestou o respeito pelo paciente (verbal ou não verbal)	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Supporting – Disse que estará junto ao paciente e estimulou formas de enfrentar a situação	X		X	X	X	X							X		X	X		X
Exploring – Interessou-se pelo foco de preocupação do paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017). Técnica NURSE proposta por Smith (2002).

Em que pese as etapas da técnica NURSE serem similares às das demais técnicas, chama a atenção os observadores não terem registrado a etapa *Naming* para diversos grupos (Quadro 9). Nomear o problema do paciente, pode se dar de forma verbal (COHEN et al., 2016), mentalizada (BUCKMAN, 2018), ou ainda questionada de forma indireta, como. por exemplo, “o que está sentindo agora?”. Essas são possíveis maneiras de nomear um sintoma do paciente (HAUSER, 2017).

Na fase *Naming*, o sintoma não necessariamente precisa ser rotulado. Sendo assim, o fato de o enfermeiro não ter nomeado indicou que ele não verbalizou o problema, mas pode ter realizado tal rotulação mentaltamente, conforme estudo de Hauser (2017).

Em relação a essa técnica, os observadores apontaram que em nove grupos os enfermeiros não explicitaram o suporte para o paciente. Cabe lembrar que os graduandos se sentem inseguros e precisam de suporte para lidar com o paciente, pois ainda sentem-se despreparados e inseguros frente ao paciente (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

A maioria dos estudantes que atuou como enfermeiro manifestou respeito e interessou-se pelo foco da preocupação com o paciente, sendo esses dois itens aspectos centrais da técnica NURSE. A literatura especializada afirma que quando há afeto, compreensão, empatia, confiança e respeito, há um aumento na qualidade e na eficiência da relação entre o profissional e o paciente (RENNÓ; CAMPOS, 2014). Isso demonstra que os participantes desta pesquisa compreenderam um importante aspecto em relação ao cuidado do paciente.

Embora cinco grupos não tenham realizado essa técnica completamente, cabe reiterar que a escolha da técnica para alívio de emoções era opção do enfermeiro, isto é, poderiam optar por manejar a emoção do paciente por outras técnicas, bem como mais de uma delas, conforme consta nos quadros 10 e 11 adiante.

Além da técnica NURSE para manejar emoções de pacientes, a técnica *Ask-Tell-Ask*, também foi empregada. Dois enfermeiros a realizaram de forma completa, outros quatro desenvolveram dois de seus passos e nove apenas um deles. Os três outros não reportaram o uso dos elementos da técnica referida (Quadro 10). Ressalta-se também que esses elementos são comuns às demais técnicas elaboradas.

Quadro 10 – Uso da técnica *Ask-Tell-Ask*, durante a simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

Esclarecimento ou abordagem da emoção (*Ask-Tell-Ask*)	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**	**K**	**L**	**M**	**N**	**O**	**P**	**Q**	**R**
Perguntou ao paciente qual a dúvida ele apresentava		X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X		X		X
Perguntou ao paciente se ele entendeu o que disse				X	X		X										X	
A partir de perguntas anteriores fez um ciclo buscando alcançar o objetivo proposto					X		X		X		X		X			X		

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017). Técnica *Ask-Tell-Ask* proposta por Back et al. (2005).

Ainda, outra técnica utilizada para alívio de tensão emocional pelos estudantes conforme descrito no Quadro 11, foi *Tell Me More*:

Quadro 11 – Uso da técnica *Tell Me More* durante a simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

Esclarecimento ou abordagem da emoção *(Tell Me More)*	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**	**K**	**L**	**M**	**N**	**O**	**P**	**Q**	**R**
Reconheceu que na fala do paciente havia um problema a ser resolvido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X
Interessou-se pelo assunto abordado dizendo “Conte-me mais”			X	X	X	X	X		X		X	X	X			X		X

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017). Técnica *Tell Me More* proposta por Stone, Patton e Heen (2000).

Os grupos C, D, E, F, G, I, K, P e R realizaram-na de forma completa; outros sete empregaram-na parcialmente. Os observadores notaram que os enfermeiros de 16 dos grupos reconheceram na fala do paciente que havia um problema a ser resolvido. Esses dados reforçam as considerações emanadas para técnicas anteriores, isto é, de que há comportamentos similares em uma ou mais técnicas.

As técnicas NURSE e *Tell Me More* são passíveis de serem utilizadas juntamente com outras técnicas de alívio de tensão, por isso foram frequentemente assinaladas pelos observadores.

Estudo realizado com pacientes em cuidados paliativos utilizou a técnica *Tell Me More* inserida ou juntamente com a técnica NURSE para, especificamente, explorar mais o sintoma e, também, utilizou a técnica *Ask-Tell-Ask* para fazer perguntas abertas (COHEN et al., 2016).

Por fim, outra técnica apontada na simulação foi o uso da Comunicação terapêutica, que, segundo os observadores, todos os grupos utilizaram, em graus distintos, como se demonstra no Quadro 12 a seguir:

Quadro 12 – Uso da técnica Comunicação terapêutica na simulação, pelos enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
EXPRESSÃO – Estimular a expressão de sentimentos e pensamentos																		
Ouviu reflexivamente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Usou o silêncio terapêutico	X				X	X		X	X			X	X	X		X		
Verbalizou interesse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fez perguntas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fez perguntas relacionadas ao que o paciente disse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Usou frases reticentes ou em aberto		X				X	X		X	X			X					X
Introduziu problema relacionado	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				X		X
Repetiu comentário feito pelo paciente		X	X	X	X	X	X		X	X								X
Repetiu as últimas palavras ditas pelo paciente					X	X	X		X									X
Direcionou a pergunta feita pelo paciente para a pessoa dele (desenvolveu a pergunta)		X	X	X	X			X	X	X	X	X						X
Verbalizou dúvidas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X
Usou frases descritivas		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X		X
Manteve o paciente no mesmo assunto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Permitiu ao paciente a escolha do assunto	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X		X		X
Colocou em foco a ideia principal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estimulou a expressão de sentimentos subjacentes (verbalizou o implícito)			X	X	X		X		X									X
Disse não	X	X				X	X	X			X			X		X		X
Usou terapeuticamente o humor		X					X	X										
CLARIFICAÇÃO - Esclarecer (Auxiliar o paciente esclarecer as mensagens enviadas por ele)																		
Estimulou comparações							X	X			X			X				
Solicitou ao paciente que esclareça termos incomuns					X		X										X	
Solicitou ao paciente que diga qual o agente de ação	X		X		X							X	X			X		
Descreveu os eventos em sequência lógica	X			X	X			X	X	X	X	X	X				X	
VALIDAÇÃO – Validar (Repetir a mensagem do paciente e resumir o conteúdo abordado na comunicação)																		
Repetiu a mensagem do paciente				X	X	X	X	X	X	X		X				X		
Solicitou ao paciente para repetir o que foi dito				X	X	X			X			X				X		
Sumarizou o conteúdo da interação					X				X				X	X		X		

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017). Técnica Comunicação terapêutica proposta por Stefanelli (2012, p. 83-84).

Em relação à Comunicação terapêutica, todos os enfermeiros dos grupos apresentaram, segundo os observadores, predomínio em relação ao uso das técnicas da categoria **Expressão**. Os enfermeiros ouviram reflexivamente; verbalizaram interesse; fizeram perguntas relacionadas ao que o paciente disse; mantiveram o paciente no mesmo assunto; e colocaram em foco a ideia principal, na opinião dos observadores. As últimas palavras do paciente e estimular a expressão de sentimentos subjacentes, foram as técnicas menos empregadas pelos participantes.

Com base nessa técnica, observou-se que os estudante empregaram predominantemente a categoria de Expressão; já em relação à etapa de Clarificação, destacou-se o item descrever eventos na sequência lógica; e em Validação, repetiu-se as mensagens do paciente. O enfermeiro do grupo E realizou Clarificação, empregando vários itens da técnica, porém não estimulou comparações durante a comunicação com o paciente.Além disso, esse grupo foi o único que empregou a categoria de validação da comunicação terapêutica.

Estudo em uma Unidade hospitalar aponta que esta categoria expressão foi utilizada pelo enfermeiro na comunicação terapêutica, com a finalidade de entender a situação trazida pelo paciente e estabelecer uma relação terapêutica (SILVA; BARROS, 2015).

Os resultados desta pesquisa corroboram os desse estudo, com a predominância do uso dos itens expressão, evidenciando que, ao lançarem mão da comunicação terapêutica, os enfermeiros quiseram estabelecer vínculo terapêutico com os pacientes.

O fato de ter realizado com algumas dentre as técnicas de cada categoria, deve-se tanto ao fato de ser o primeiro contato desse estudante com esse tema, como também pela não obrigatoriedade de se empregar todas as técnicas de cada categoria. Era esperado empregassem técnicas das três categorias, independente da diversidade delas. Por outro lado, a escolha das técnicas para a atividade “alívio de tensão emocional” era optativa e o participante poderia escolher uma dentre todas as ensinadas (NURSE, *Ask-Tell-Ask*, *Tell Me More* e a Comunicação terapêutica). Em relação à caracterização do sintoma, o OPQRST, foi bastante empregado, pois era a única técnica da coleta de dados subjetivos efetivamente recomendada.

Para alívio de tensão emocional, foram apresentados aos grupos quatro opções de técnicas. As mais utilizadas foram a NURSE e a *Tell Me More*, que quase todos os enfermeiros realizaram completamente. A associação da mnemônica à profissão e ao repertório verbal do estudante facilita a memorização e o seu uso. Da mesma forma, a técnica *Tell Me More*, facilmente mobilizada na investigação de um problema, pode ser utilizada isolada ou agregada a outras técnicas.

As técnicas NURSE e *Tell Me More* apresentam, pois, correspondência às técnicas de Expressão do modelo de Comunicação terapêutica. Seu emprego ainda é reforçado pelo fato de, nesse período da graduação, os graduandos já terem o conhecimento prévio de ouvir reflexivamente e verbalizar interesse; fazer perguntas relacionadas ao que o paciente disse, nomear o problema do paciente, demonstrar interesse e manifestar respeito. Não obstante, cabe reiterar que o item "explorar" está também presente nas outras duas técnicas.

As técnicas de Clarificação e Validação foram menos usadas. Alguns grupos não as empregaram. A atividade de teorização buscou resgatar o conhecimento prévio e estimular o uso de técnicas de expressão dos sentimentos do paciente frente a uma situação emocionalmente negativa. Também enfatizou a importância do esclarecimento das mensagens enviadas pelo paciente e a sumarização da comunicação.

Outrossim, na categoria de manejo de emoções, nota-se que as questões problematizadas na segunda fase do Arco foram tratadas no cenário da simulação.

Debriefing

No *debriefing*, conforme já esclarecemos, os dados foram categorizados segundo a participação do estudante no cenário: enfermeiros; pacientes e acompanhantes; e, por fim, os observadores. Para os aqules que fizeram os papéis de enfermeiros, empregou-se o modelo de GIBBS (1988) – que é estruturado, composto pelos estágios emocional, descritivo, avaliativo, analítico, conclusivo e planejamento de ações.

No estágio emocional desse modelo, cujos dados constam no Quadro 13 a seguir, os estudantes que fizeram papel de enfermeiros relataram os sentimentos percebidos em decorrência do cenário de simulação. Destacaram, em 15 dos grupos, a presença de nervosismo e, em oito, o sentimento de insegurança.

Quadro 13 - Sentimentos relatados no estágio emocional do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

SENTIMENTOS	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
Ansiedade	X			X	X		X											
Nervosismo		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Angústia			X	X														
Medo				X	X													X
Insegurança			X		X	X	X			X	X	X			X			
Frustração por não ter feito o que deveria							X											
Dificuldade de acalmar o paciente									X	X	X	X						
Inexperiente		X	X										X		X			X

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

A atuação no cenário de simulação gera sentimentos nos participantes. Esse é um momento importante para os estudantes refletirem e, corajosamente, encararem os verdadeiros sentimentos que surgiram daquela experiência, bem como refletirem sobre o que houve de positivo, produtivo, útil e quais ações replicariam em prática futura (GIBBS, 1988).

No presente estudo, no *debriefing*, os participantes revelaram ainda sentimentos como ansiedade, medo, frustração, angustia, dentre outros. Tais dados corroboram conclusões do estudo de Almeida et al. (2016), em simulação de estudantes de enfermagem, em entrevista com pacientes psiquiátricos, em que, após o cenário, eles revelaram ansiedade (29,41%), medo (41,17%) e insegurança (17,44%). O mesmo aconteceu em outra pesquisa, na qual 47,5% dos participantes revelou ansiedade e nervosismo durante o cenário (TEIXERA et al., 2015).

O *debriefing* deste estudo, sobre a experiência dos participantes em relação à comunicação com pacientes emocionalmente afetados, evidenciou o reconhecimento dos sentimentos gerados durante o cenário e passíveis de ocorrem em situações similares na prática clínica.

O estágio seguinte do *debriefing*, o descritivo (GIBBS, 1988), permitiu obter informações sobre a caracterização do cenário. As reflexões dos enfermeiros constam a seguir, no Quadro 14:

Quadro 14 - Verbalizações emanadas no estágio descritivo do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
OBTENÇÃO DE DADOS																		
Paciente relatava marcas de sangue no chão enquanto andava	X																	
Paciente relata lesão ferida no pé		X				X	X	X	X	X	X	X		X			X	
Paciente não realizava controle da doença			X	X														
Paciente relata desconhecimento da doença		X					X											
Paciente com diabetes								X		X		X	X	X	X	X	X	X
MANEJO DE EMOÇÕES																		
Paciente relata preocupação com o sangramento	X																	
Paciente relata medo da amputação	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Paciente com descontrole emocional								X									X	X
RECURSOS DE SUPORTE																		
Apoio social																		
Paciente com acompanhante																	X	
OUTRAS																		
Busca de informações																		
Paciente procurou informações na internet sobre consequências do diabetes													X					

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Nessa etapa do *debriefing*, predominaram as verbalizações relativas à obtenção de dados e ao manejo de emoções do paciente, foco da experiência de aprendizagem. Na categoria obtenção de dados foram incluídos predominantemente os relatos de que o paciente tinha lesão no pé e convivia com a doença diabetes e seus efeitos. Foram verbalizados (incluídos na categoria manejo de emoções) relatos em que os pacientes referiram medo de amputação.

Tais verbalizações evidenciam que os participantes identificaram o foco do cenário, a presença do acompanhante e o comportamento de busca de informações do paciente.

Os dados do estágio avaliativo, sobre quais ações foram desempenhadas, constam no quadro a seguir:

Quadro 15 - Verbalizações emanadas no estágio avaliativo do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeiraõ Preto, 2016-2017

CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
CONDUÇÃO DA ENTREVISTA																			
Apresentação	-Apresentei-me	X																	
	-Expliquei a assistência a ser prestada	X																	
Conclusão/Validação	-Evolui o paciente	X																	
OBTENÇÃO DE DADOS	-Avaliei o pé		X					X											
	-Realizei teste de sensibilidade							X											
	-Aprofundei nas queixas clínicas?				X			X											
MANEJO DE EMOÇÕES	-Acolhi o paciente e acompanhante	X				X												X	
	-Tentei tranquilizar a paciente	X	X	X															
	-Tranquilizei		X		X			X				X	X	X			X		X
	-Deu liberdade para paciente					X													
	-Escutou a paciente						X												
	-Dei suporte									X	X			X					
	-“Trouxe” a paciente e a acompanhante para a realidade										X					X			
	-Demonstrei atenção															X			
	-Esclareci dúvidas				X			X											
RECURSOS DE SUPORTE																			
Apoio social	-Inclui o acompanhante na consulta			X															
	-Estimulei o fortalecimento do vínculo da paciente com a acompanhante										X						X		
OUTRAS																			
Prescrição de enfermagem	-Falei sobre a alimentação		X																
	-Falei sobre a prática de atividades educação física					X													
	-Reforcei a importância do tratamento								X										
	-Orientei tomar os medicamentos da diabetes														X				
Intervenção	-Falei dos riscos de amputação			X															

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Nessa reflexão, os participantes referiram-se às ações positivas que realizaram no cenário. Destacaram, nas verbalizações relativas à categoria manejo de emoções, a tranquilização do paciente, embora "tranquilizar" não seja o termo adequado, devido ao fato de minimizar o sentimento do paciente. As ações positivas realizadas corroboram as questões apresentadas na segunda fase do Arco, o conteúdo que foi aprendido na teorização e as respostas verificadas na fase de hipótese de solução. Nesse sentido, os estudantes que assumiram o papel de enfermeiros relataram que utilizaram técnicas aprendidas na teorização, em especial a técnica NURSE.

Na condução da entrevista, foram alocadas as falas do representante de apenas um dos grupos sobre os distintos momentos dela. Esse resultado "parece confrontar" com os dados já descritos, obtidos dos observadores, que apontaram que a maioria realizou a 1ª fase e que todos os grupos realizaram a segunda fase do desenvolvimento da entrevista. Entretanto, ao verbalizarem a realização dessas ações, os estudantes não a destacaram espontaneamente, embora muitos a tenham realizado. Contudo, tratou-se de uma oportunidade, tal reflexão, para reportar a sua importância em relação ao foco central da tarefa.

Com relação às reflexões inseridas nas categorias "obtenção de dados" e "manejo de emoções", cabe destacar a importância atribuída à segunda categoria, pelos participantes que a referiram. Cabe lembrar que, segundo o conteúdo anotado pelos observadores, todos tinham utilizado a técnica de obtenção dos dados, mesmo que incompleta. Uma possível hipótese é a de que a verbalização, por um deles, já poderia ser tomada como suficiente pelos demais.

Quanto à subcategoria "apoio social", três grupos destacaram que estimularam o vínculo do paciente com o acompanhante. Essa situação reforça a hipótese de que os participantes reproduziram esse conhecimento prévio, conforme já apontado, e indica também que eles souberam aplicar tal conteúdo na prática assistencial simulada. Os observadores apontaram que metade dos enfermeiros ofereceram suporte ao paciente.

Outras ações positivas foram ainda destacadas e inseridas na categoria "outras". Tais ações emergiram apenas no *debriefing*, não tendo sido referidas nas etapas prévias do estudo. Tal fato pode retratar a libertação em concordância com o referencial teórico que prevê, nessa etapa, maior desenvoltura do pensamento crítico e reflexivo. Assim, o estudante foi capaz de buscar novas ideias para mudar e transformar a realidade que lhe foi apresentada.

No Quadro 16 está descrita a categorização dos dados do estágio analítico:

Quadro 16 - Verbalizações emanadas no estágio analítico do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
OBTENÇÃO DE DADOS																		
Exploraria mais o quadro do paciente	X																	
Realizaria o teste de sensibilidade tátil		X		X														
Aprofundaria nas queixas clínicas				X				X			X				X			
MANEJO DE EMOÇÕES																		
Utilizaria estratégias para acalmá-la	X			X				X	X	X		X			X	X	X	X
Realizaria perguntas sem confrontar o paciente						X												
Deixaria o paciente falar o porquê não realizava o tratamento													X			X		
Usaria mais técnicas de comunicação							X				X				X			
Focaria mais no emocional e menos na doença.								X	X	X	X	X	X		X		X	X
CONHECIMENTO																		
Faria avaliação do histórico familiar					X													
Questionaria o paciente sobre a ausência de cuidados quanto à doença						X												
Esclareceria o paciente quanto à doença			X															
Esclareceria quanto ao risco de amputação			X															
Seria mais objetiva nos questionamentos			X															
RECURSOS DE SUPORTE																		
Apoio social																		
Incluiria o acompanhante na consulta					X													
OUTRAS																		
Intervenção																		
Tentaria intervir na alimentação							X											
Tentaria intervir nos hábitos de vida							X											

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Nesse estágio da simulação, o foco foi identificar o que o participante faria de diferente se tivesse outra oportunidade. Corresponde às mudanças nas ações realizadas e que levam à transformação na prática assistencial.

Em relação aos aspectos de obtenção de dados, os estudantes relataram que aplicaram a identificação das queixas do paciente. Outros afirmaram a necessidade de se realizar o teste de sensibilidade plantar, considerando essa informação relevante ao paciente com diabetes.

As verbalizações inseridas na categoria “manejo de emoções” retratam o interesse futuro maior no uso de técnicas para reduzir e manejar emoções do paciente, em especial aprofundando-se na comunicação e valorizando dos aspectos emocionais ao invés de apenas a doença.

Salienta-se que o manejo de emoções, ao longo das fases do Arco, foi a categoria mais prevalente, o que indica o interesse dos participantes em ampliar suas habilidades para uma assistência com maior qualidade.

Ao referirem o que mudariam, se tivessem outra oportunidade, em relação ao conhecimento do enfermeiro sobre o paciente, destacaram a busca de mais as informações sobre o paciente, sua condição, riscos e medidas preventivas. Isso reforça que os estudantes reconhecem a importância de o profissional ter conhecimento sobre o quanto o paciente sabe sobre sua doença, com o propósito de elaborar intervenção educativa.

A inclusão do acompanhante na consulta e no processo da doença do paciente, nessa fase, não diferiu dos estágios anteriores do estudo, estando também referida e sendo parte do que fora descrito pelo grupo.

No estágio conclusivo, última fase do *debriefing*, os estudantes que fizeram papel de enfermeiro manifestaram o que levam de aprendizado dessa experiência para sua prática clínica futura, conforme se pode observar no Quadro 17:

Quadro 17 - Verbalizações emanadas no estágio conclusivo do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como enfermeiros, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

ESTÁGIO CONCLUSIVO	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
A aprender com os erros e falhas na comunicação	X																	
A valorizar a prática de comunicação		X					X											
A relacionar o caso com várias disciplinas da graduação		X		X														
Relacionar a prática com o teórico				X														
Identificou a necessidade de mais estudos		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Praticar mais vezes para adquirir mais experiência						X												
A forma de lidar com o paciente							X											
A simulação oferece aproximação da assistência			X		X	X												
A não ficar nervosa								X				X		X				
A fazer planejamento		X											X	X	X	X	X	

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Os dados retratam as conclusões da reflexão sobre o aprendizado de comunicação. Predominaram as manifestações relacionadas à necessidade de mais estudos sobre este tema, assim como mais planejamento para o alcance dos objetivos da comunicação (Quadro 17). Os

comportamentos expressos reforçam a maturidade do graduando, que é compatível ao nível acadêmico que vivenciava.

Nos estágios descritivo, analítico e avaliativo, os estudantes abordaram tópicos que foram predominantemente inseridos nas categorias “Obtenção de dados” e “Manejo de emoções”, revelando os sentimentos gerados na prática, a capacidade de descrever a situação encontrada, as ações positivas realizadas, bem como as expectativas do agir diferente em outra oportunidade e as considerações sobre a contribuição dessa experiência para prática clínica.

A quinta fase do Arco de Maguerez, a simulação propriamente dita, retratou um resultado positivo, pois, após a teorização e hipótese de solução, os participantes conseguiram aplicar à realidade ações positivas esclarecendo as dúvidas e falando sobre os riscos do paciente. Sendo assim, os estudantes conseguiram exercitar o propósito do Arco de Maguerez da cadeia dialética, ação-reflexão-ação (BERBEL, 1998).

Com a finalidade de compreender e descrever, sob a perspectiva de graduandos de enfermagem, as experiências no desenvolvimento das habilidades comunicativas, um estudo qualitativo com 81 estudantes foi realizado. Os resultados apontaram que o desenvolvimento de habilidades comunicativas está relacionado às características individuais dos estudantes, aos pacientes, ao processo saúde-doença, ao perfil da equipe de saúde e aos conhecimentos adquiridos sobre comunicação em saúde e enfermagem. Quanto aos professores, evidenciou-se a função de apoiar e incentivar as interações com pacientes e equipes de saúde, ensinando e orientando sobre comunicação. Além disso, verificou-se a contribuição das metodologias ativas no ensino aprendizagem (OLIVEIRA; BRAGA, 2015). Ao se considerar os resultados obtidos no presente estudo, os dados corroboram os de Oliveira e Braga (2015), demonstrando que o uso da metodologia da problematização favoreceu alcançar o objetivo no ensino do conteúdo previsto.

Reforça tal consideração o surgimento de novos temas na quinta fase do Arco de Maguerez, na etapa de transformação da realidade, que, no caso, representa o conhecimento aprendido na teorização mobilizada na simulação, como intervenção de enfermagem.

Além da análise do ponto de vista dos participantes que atuaram como enfermeiros, também foi realizada a reflexão dos demais estudantes envolvidos na simulação.

O *debriefing* daqueles que representaram pacientes e acompanhantes foi realizado em conjunto, a partir de um modelo não estruturado (MARIANI et al, 2013), com os estágios emocional e avaliativo.

Nesse *debriefing*, representantes de um dos grupos deixaram de identificar os sentimentos para apenas referirem serem eles os mesmos demais colegas. Outros quatro

deixaram de manifestar suas considerações no estágio avaliativo, alegando que já haviam sido expressas. No Quadro 18 estão descritas as informações relativas ao estágio emocional dos pacientes e acompanhantes de cada grupo:

Quadro 18 - Sentimentos referidos no estágio emocional do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como pacientes e acompanhantes, dos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

SENTIMENTOS	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
Sentiu medo	X						X	X						X		X		
Nervosismo		X		X														
Ansiedade												X						
Tensão												X						
Sentiu-se bem			X															
Sentiu dificuldades					X											X		
Sentiu empatia com a realidade na clínica						X								X		X		
Insegurança											X							
Sentiu impotência								X	X									
Não sentiu nada										X			X					X
Desespero											X							
Tristeza							X											
Sentiu calma									X									

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

No estágio emocional, os participantes relataram os sentimentos gerado durante o cenário de simulação. Os participantes, em cada grupo, tiveram variação nos sentimentos. Semelhantemente aos estudantes que atuaram como enfermeiros, esses outros estudantes apontaram sentir medo ou outros sentimentos negativos. Tratam-se de sentimentos que fazem parte da experiência vivida no cenário e que também ocorrem no primeiro contato com o paciente na realidade, como destacam Souza et al. (2017). Contudo, sentimentos positivos também foram expressos, evidenciando que a experiência tem aspectos favoráveis. Alguns outros envolvidos manifestaram neutralidade, sugerindo que a simulação não alcançou sua fidelidade emocional. O *debriefing* deve alcançar o domínio afetivo, que envolve

comportamentos, sentimentos e valores, necessários para se propor ao aprendiz desempenho na prática de enfermagem (SOARES, 2016).

Nesse sentido, os sentimentos suscitados no cenário fazem parte do processo de aprendizagem, que tem o propósito de auxiliar no enfrentamento da situação que é apresentada ao participante, reduzindo os danos psicológicos (PERBONE; CARVALHO, 2014).

No Quadro 19 constam as informações emanadas dos estudantes que atuavam como paciente e acompanhante correspondente ao estágio avaliativo.

Quadro 19 - Verbalizações emanadas no estágio avaliativo do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como pacientes e acompanhantes, nos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
OBTENÇÃO DE DADOS																		
O enfermeiro realizou o OPQRST		X		X			X	X				X	X	X				
MANEJO DE EMOÇÕES																		
O enfermeiro realizou manejo de emoções		X							X	X	X	X	X		X	X		X
RECURSOS DE SUPORTE																		
Apoio social																		
Não incluiu o acompanhante na consulta									X									
OUTRAS																		
Intervenção																		
O enfermeiro explicou sobre diabetes e alimentação		X																
Formação do enfermeiro																		
Percebeu que a enfermeira não tinha conhecimento					X													
Encaminhar a outro profissional																		
O enfermeiro disse que encaminharia a um especialista										X								
Encaminharia a outro profissional											X							

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Os participantes identificaram as ações desempenhadas, evidenciadas nas categorias “obtenção de dados”, “manejo de emoções”, “recursos de suporte”, além dos aspectos relacionados à “intervenção”, “formação do enfermeiro” e e”ncaminhamento a outro profissional”, etapas que compõem a categoria “outras”.

Nessa etapa do estudo, nota-se que surgiram dois novos tópicos de reflexão: “formação do enfermeiro” e “encaminhar a outro profissional”. Os participantes conseguiram refletir sobre a importância do conhecimento teórico do profissional e sobre a importância do trabalho em

equipe, o que se mostra ao, por exemplo, mencionarem o encaminhamento do paciente à outro profissional, conforme se observe no Quadro 19 acima.

Além das reflexões dos estudantes que atuaram no cenário, também foi interessante conhecer as perspectivas dos observadores. Para eles, foi realizado apenas o estágio analítico, a partir do modelo não estruturado de *debriefing* (MARIANI et al., 2013).

Aos observadores foi direcionada a seguinte pergunta: “Considerando a tarefa feita, o que você sugere ao grupo que poderia ter sido feito de forma diferente?”. Na ocasião, um grupo deixou de responder e os demais emitiram as considerações que apresentamos no Quadro 20 abaixo:

Quadro 20 - Verbalizações emanadas no estágio analítico do *debriefing*, pelos estudantes que atuaram como observadores, nos distintos grupos. Ribeirão Preto, 2016-2017

CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
CONDUÇÃO DA ENTREVISTA																			
Apresentação	-Deveria ter feito a apresentação									X									
	-Deveria ter feito apresentação explicando a importância da entrevista										X								
	-Deveria ter feito acolhimento e apresentação											X							
	-Usar mais a fase inicial, realizar aproximação da paciente															X			
	-Deveria dizer qual o objetivo da comunicação																X		
	-Deveria ter feito abordagem inicial da entrevista e utilizar as técnicas de comunicação																		X
Conclusão/Validação	-Deveria sumarizar e validar o que o paciente está dizendo ao enfermeiro		X																
	-A enfermeira fazer sumarização, sempre confirmando o que o paciente está dizendo				X														
	-Deveria reafirmar as informações e sumarizar as informações ditas pelo paciente e acompanhante							X											
	-Deveria realizar fechamento da comunicação															X			
OBTENÇÃO DE DADOS	-Foi utilizado coleta de dados	X																	
	-A enfermeira não fez obtenção dos dados subjetivos			X															
	-Deveria ter feito a obtenção de dados foi muito utilizada						X												
	-Deveria avaliar mais sinais, sintomas							X											
	-A enfermeira não focar só na doença e obtenção dos dados subjetivos								X										
	-Deveria ter usado o OPQRST															X			
	-Deveria buscar mais informações dos sintomas através do OPQRST																X		
MANEJO DE EMOÇÕES	-Explorar mais a questão emocional, sumarizar e validar o que o paciente está dizendo ao enfermeiro		X																
	-A enfermeira focou mais no manejo de emoções			X															
	-A enfermeira deveria passar mais segurança, se aproximar mais do paciente, usar mais as técnicas de comunicação, como clarificação, sumarização, sempre confirmando o que o paciente está dizendo				X														
	-Deveria ter usado mais as técnicas de manejo de emoções						X												
	-A enfermeira ter um contato mais acolhedor com a paciente.								X										
	-Deveria ter feito a apresentação e feito manejo de emoções									X									
	-Deveria ter feito manejo de emoções.										X								
	-A enfermeira deveria fazer o paciente reconhecer seu descontrole quanto a doença													X					
	-Deveria ter feito a abordagem de manejo de emoções																	X	
RECURSOS DE SUPORTE																			
Apoio social	-Incluir a acompanhante na consulta					X													
	-A enfermeira deveria incluir a acompanhante na consulta														X				
OUTRAS																			
Formação do enfermeiro	-A enfermeira deveria passar mais segurança				X														
	-Precisava estudar mais as técnicas de comunicação e conhecimento da doença													X					
	-A enfermeira deveria ficar menos nervosa															X			
	-Deveria utilizar as técnicas de comunicação																		X

Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Na categoria condução da entrevista, os observadores dos distintos grupos relataram aspectos relacionados à apresentação. Nota-se que houveram considerações sobre o que poderia ter sido feito de forma diferente em todas as categorias propostas na análise dos demais dados.

Entretanto, há divergência entre as informações dos participantes em seus distintos papéis quanto à execução ou não da técnica ou da precisão da mesma. Esse dado evidenciou que nem todos os estudantes nos papéis de enfermeiros realizaram adequadamente as técnicas de comunicação sob o ponto de vista dos observadores. Além disso, o *debriefing* foi a oportunidade deles serem críticos e reflexivos sobre a atuação dos colegas e sobre a conduta esperada quando eles mesmos estiverem atuando na assistência.

Conforme Bandura (1986), ser observador em um cenário é uma outra forma de aprendizagem. Entretanto, para esse autor, não basta apenas observar, é preciso, ademais, uma compensação. Para os observadores neste estudo, a recompensa foi o aprendizado de habilidades em comunicação em enfermagem, a partir da reflexão estimulada pelo *checklist*, contendo as técnicas que poderiam ser empregadas pelos colegas que atuavam como enfermeiros.

Oliveira et al. (2017b) estudaram a eficácia do Arco no ensino de orientações de gestantes para graduandos de enfermagem, no estágio supervisionado. Ao concluírem a quinta etapa do Arco em atividades com gestantes, os estudantes forneceram orientações quanto à prevenção da toxoplasmose e intervenção dos respectivos diagnósticos de enfermagem na prática assistencial.

No ensino de Práticas Avançadas em enfermagem, em um cenário de atenção primária, pós-graduandos aturam como enfermeiros na simulação e os graduandos como pacientes. Os últimos relataram que observar a atuação dos enfermeiros contribuiu para o aprendizado em torno da preparação para sua prática assistencial (RICHARDSON et al., 2009). A recompensa foi o aprendizado sobre a assistência do enfermeiro.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam os da literatura especializada, em que se oferece ao graduando a oportunidade de atuar como observador, o que aponta para a contribuição da experiência, sobretudo em função de identificar as soluções tomadas e outras possíveis para uma dada situação (WALTON-MOSS et al., 2012).

Em outro estudo, com 37 estudantes de enfermagem, dos quais três atuaram como enfermeiros e os demais cumpriam a função de observadores de um cenário de atenção primária, os estudantes relataram que essa metodologia simulou o real, proporcionando conhecimento, o que tornou o aprendizado mais efetivo, facilitou a compreensão sobre o tema e estimulou a capacidade de reflexão sobre a realidade.

Em nosso estudo, a observação da simulação proporcionou conhecimento sobre as fases da entrevista, avaliação dos sintomas e o uso das técnicas comunicacionais, para manejo de emoções, de modo que os estudantes conseguiram identificar adequadamente tanto os passos presentes, quanto os não realizados durante o atendimento do enfermeiro. Todos os estudantes que atuaram como observadores afirmaram que o desenvolvimento das fases da entrevista foi realizado por todos os enfermeiros, ainda que de maneira incompleta. Na avaliação dos sintomas foram capazes de identificar os enfermeiros que realizaram o OPQRST, completo ou não. Sobre as habilidades comunicacionais para o alívio de tensão emocional do paciente, identificaram os passos das técnicas NURSE, *Tell Me More* e *Ask-Tell-Ask* que foram realizadas, empregando-as integralmente ou não. Além disso, observaram que poucos participantes que atuaram como enfermeiros realizaram a técnica de Comunicação Terapêutica com estratégias das três categorias. Destacaram também que nas orientações prévias ao desenvolvimento do cenário, foram informados de que não era compulsório que os enfermeiros realizassem todas as técnicas de comunicação, embora fosse desejável. Por fim, o uso de um *checklist*, para apontar as técnicas realizadas, propiciou a manutenção da atenção ao cenário para identificação das mesmas.

É sabendo que o observador associa mentalmente o evento observado a outros eventos similares ou ocorridos anteriormente, que se pode vislumbrar a origem de novas ideias e de novas aplicações (BANDURA, 1986). Sendo assim, ser observador em um cenário de simulação, com roteiro sobre os comportamentos esperados, mostrou ser, neste estudo, uma oportunidade para o estudante aprender com os acertos do grupo e rever aspectos a serem melhorados na sua prática assistencial.

Considerando a articulação das diferentes fases do método empregado e os dados obtidos, pode-se considerar que o vídeo despertou a curiosidade dos participantes, o que pôde ser retratado através dos tópicos emanados das categorias a respeito do conteúdo, tais como a condução da entrevista, conhecimento sobre como abordar o conteúdo do sobre a patologia com o paciente, ações do enfermeiro e formação do enfermeiro. Na teorização pode ter tido uma aprendizagem sobre o desconhecido.

Os conteúdos de manejo de emoção, a busca de informações do paciente sobre sua patologia e os recursos de suporte já haviam sido expostos aos estudantes, porém na atividade desenvolvida os dados sugeriram que esses conhecimentos foram consolidados, de forma sistemática, no uso de técnicas comunicacionais para lidar com o paciente e acompanhante.

As questões levantadas na Identificação dos pontos-chaves foram respondidas após a teorização, em que o professor da disciplina foi o facilitador na aprendizagem, estimulando a

autonomia, orientando-os a buscar ativamente as respostas na literatura científica e incentivando-os à verbalização em sala de aula sobre o conhecimento construído.

A última fase do Arco, a “aplicação à realidade”, foi a oportunidade desse conhecimento teorizado ser consolidado na prática, por meio da simulação, como pôde ser observado no *debriefing* estruturado com base no modelo de Gibbs (1988), em especial no estágio avaliativo. Além disso, destaca-se o fato de emergirem informações relativas às categorias apresentadas, a partir do qual emergiram outras, como a “prescrição de enfermagem”, assim como no estágio analítico a “intervenção”. No *debriefing* não estruturado (MARIANI et al., 2013), os pacientes e acompanhantes apontaram como conhecimento complementar “encaminhar a outro profissional”. Os futuros profissionais expressaram novas atitudes à situação problematizadora, corroborando a tese de Paulo Freire (2017), de que pela educação é possível transformar a realidade.

A “prescrição de enfermagem” e “a intervenção de enfermagem” são inerentes à sistematização do cuidado. Encaminhar para outro profissional é assumir o trabalho em equipe, que tem a finalidade de, em conjunto, oferecer atendimento de qualidade ao paciente. Os observadores puderam compreender a realidade de um paciente e de seu respectivo acompanhante em uma Unidade de Saúde. Tal fato cumpre o papel de retratar que o olhar desse participante ultrapassou o conhecimento que haviam até aquele momento, ou, em outras palvras, aprimorando seu olhar sobre as questões experenciadas pela observação.

É importante destacar que o *debriefing* dos observadores manteve as mesmas categorias dos outros participantes, revelando que, embora em condições de atuação distintas no cenário, a aprendizagem foi similar. Ademais, as categorias reportadas em todas as fases, evidenciaram que esses participantes problematizaram, hipotetizaram as soluções dos problemas que lhes foram apresentados e realizaram a experiência, na prática, de forma similiar. Contudo, na última fase, surgiram novos conteúdos que retratam a libertação em busca da autonomia e da perspectiva de mudança da prática, no dizer de Freire (2017).

O método, Arco de Maguerez, permitiu trabalhar a curiosidade e a criatividade. O educando, no momento que buscou a informação para solução do problema, desenvolveram uma ação que poderá contribuir para uma consciência crítica e transformadora do seu mundo. Para Freire (2013), estes são atributos do ensino: o homem é visto como um ser de transformação e não apenas de adaptação ou do ajustamento. Ao utilizar as fases do Arco, foi possível criar um espaço entre o educador e o educando, valorizando a dialogicidade. Freire (2013) assevera que a dialogicidade é o ponto central da atividade de ensinar, em que ocorre a conscientização do educando e o respeito do professor em relação ao saber que o educando traz à escola. Utilizar a estratégia da problematização no ensino, associado à simulação, mostrou-se

desafiador e gratificante, por ter despertado a necessidade de desenvolver as habilidades de comunicação para uma relação humanizada com o paciente.

Avaliação da experiência de aprendizagem

Quanto à avaliação da atividade da aprendizagem, os estudantes dos diferentes grupos responderam que a experiência foi muito útil e que certamente a recomendariam à um colega, além de, possivelmente (41%) ou certamente (59%), afirmarem que participariam de outra atividade com a Metodologia da Problematização. Ao especificar essas respostas, todos os estudantes envolvidos mencionaram que gostariam, usando essa metodologia ativa, de aprofundar conhecimentos sobre a comunicação entre o enfermeiro e paciente, o modo como o enfermeiro lida consigo mesmo frente às emoções do paciente, as notícias difíceis, e outros casos clínicos em que se mobilize o OPQRST, o diagnóstico de enfermagem, os cuidados paliativos, o raciocínio clínico e as Políticas de Organização da Saúde.

Em relação à etapa da "atividade", um participante considerou mais interessante, explicitando, por exemplo, que foi a leitura dos textos e as perguntas nos cartazes o que lhe chamou mais atenção. Os demais afirmaram que foi a simulação a etapa mais interessante. Tais preferências podem estar associadas a distintos tipos de aprendizagem e preferências de cada um. Há os que preferem o modelo o sequencial-geral de ensino, ou seja, determinado por uma sequência lógica de apresentação de conteúdo, passo-a passo, associado usualmente ao visual-verbal, com uso de fluxogramas, figuras e imagens, ou informações ditas ou escritas. Neste caso, conforme Felder e Silvaman (1988), os estudantes apontam preferencialmente para as etapas envolvendo texto e cartazes (DIAS et al., 2013).

A preferência pelo aprendizado por simulação está relacionada ao sensorial-indutivo e, neste caso, os aprendizes preferem aprender pela experimentação. Por sua vez, os que têm preferência pelo modelo ativo-reflexivo, ou seja, o processo mental (como as informações são percebidas e convertidas em conhecimento através da reflexão) aprovaram o uso de situações de aprendizagem, como o *debriefing* (DIAS et al., 2013).

Quanto a identificar qual atividade acharam menos interessante, seis pessoas responderam o vídeo e quatro disseram pouco tempo para a leitura dos textos. Os demais, embora respondessem que nenhuma parte foi desinteressante, apontaram que a parte teórica e o *debriefing* foram cansativos. Este último foi mencionado apenas no curso de Bacharelado, no qual o número de participantes foi maior. Contudo, mencionaram que não excluiriam nenhuma atividade do processo realizado.

Ao serem questionados se incluiriam outra atividade na aula, sugeriram ter mais simulações com outros casos clínicos, que durante a simulação invertessem os papéis de atuação no cenário, que se inserisse atividades que solucionassem as dificuldades apresentadas por eles, que se apresentem mais demonstração da comunicação entre enfermeiro e paciente e que se tenha a oportunidade de fazer novamente o cenário de comunicação, após o *debriefing*. Cabe destacar que treinos posteriores à aula estavam programados na disciplina, como atividades livres, supervisionadas, por também serem estratégias de ensino dos docentes da referida disciplina. Cabe lembrar que, após uma simulação, os docentes podem enfatizar os acertos, orientar e aprimorar a correção dos erros (GARBUIO et al., 2016). Por isso, os treinos são fundamentais para o aprimoramento de habilidades, que podem ser repetidas em laboratório, espaço onde o aprendiz poderá desenvolver liderança, autonomia, tomada de decisão e corrigir livremente os erros sem a presença do paciente (TEIXEIRA et al., 2015).

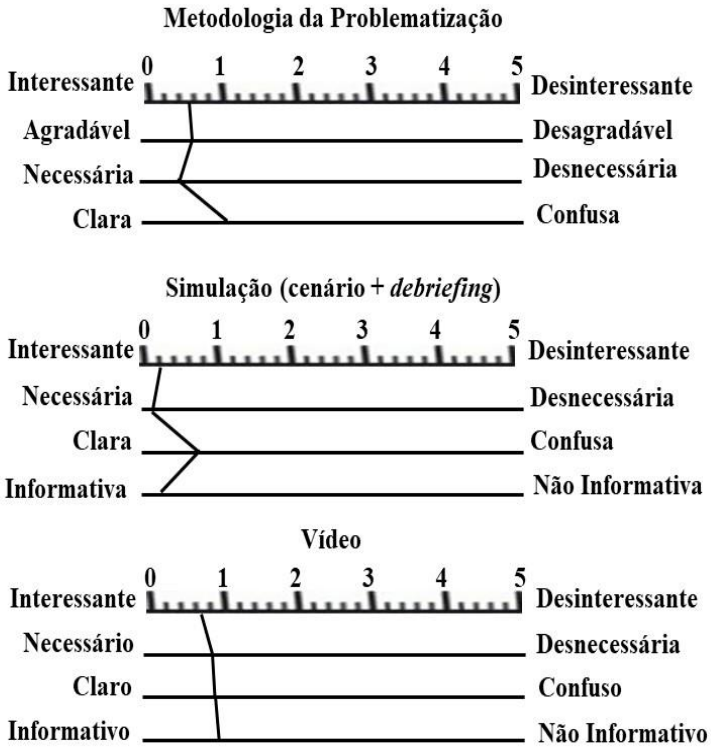
Quanto ao desenvolvimento da Metodologia da Problematização, todos os participantes apontaram que ela é interessante, agradável, necessária e clara. Quanto à simulação da prática de comunicação entre enfermeiro-paciente, contida no vídeo apresentado, todos os participantes responderam que foi interessante, necessário, claro e informativo.

É relevante que eles tenham avaliado esse método e o reconhecido como necessário para o ensino-aprendizagem. A Metodologia da Problematização é comumente utilizada no ensino superior em cursos na área da saúde e seu emprego tem obtido resultados positivos (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015), pois é utilizado para explorar temas e requer interação entre estudantes e professores.

Outro meio empregado para dinamizar e tornar mais interessante a aula foi o vídeo, que é um recurso pedagógico e tecnológico que facilita a visualização de situações que serão ensinadas (FERREIRA; SANTOS, 2014).

A Figura 3 ilustra a avaliação geral dos estudantes sobre as atividades para o ensino de habilidades de comunicação, com uso do Arco de Maguerez:

Figura 3 - Avaliação da atividade educativa. Ribeirão Preto, 2016-2017



Fonte: Elaborado pela autora (2016-2017).

Observou-se que, nos resultados das avaliações da Metodologia da Problematização do cenário e do *debriefing* e da apresentação do vídeo, os valores obtidos são altamente positivos. Em todas as afirmações prevaleceram os pólos positivos e apresentaram mínimas variações nas respostas, sendo que o vídeo mostrou mais homogeneidade nos resultados.

Conclui-se que a atividade de Metodologia da Problematização desenvolvida com o Arco de Maguerez foi avaliada positivamente pelos participantes, bem como os recursos utilizados para o desenvolvimento dessa prática, o uso do vídeo e a simulação, na fase inicial e finalização do Arco.

7

Conclusão

7. Conclusão

Participaram deste estudo 88 graduandos, matriculados na disciplina de Semiologia e Semiotécnica, sendo 35 estudantes do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e 53 do curso Bacharelado em Enfermagem.

Este estudo analisou a contribuição da Metodologia da Problematização com uso do Arco de Maguerez, no ensino de comunicação enfermeiro-paciente, para graduandos de enfermagem. Os resultados evidenciaram ter sido uma experiência eficaz, conforme os objetivos alcançados.

A problematização, realizada por meio do vídeo, sobre atendimento ambulatorial de um paciente que recebeu a notícia de que está com câncer e se apresenta emocionalmente afetado, permitiu a percepção dos participantes sobre a situação problema.

Não obstante, na segunda fase, em relação aos pontos-chaves da problematização, foram apresentadas 54 questões. Elas foram predominantemente sobre condução da entrevista (apresentação, desenvolvimento e conclusão/validação); manejo de emoções; conhecimento do enfermeiro sobre o quanto o paciente sabe sobre sua patologia; recursos de suporte (apoio social e rede social); ações do enfermeiro; formação do enfermeiro; e busca de informações do paciente sobre sua patologia.

Em relação à teorização, os temas emergentes foram: estratégias de comunicação terapêutica; conceitos teóricos sobre comunicação; comunicação não verbal; comunicação e processo de enfermagem; comunicação não terapêutica; técnicas para alívio de tensão emocional (NURSE, técnicas *Tell Me More* e *Ask-Tell-Ask*); fases da entrevista; anamnese com uso da técnica OPQRST; redes de suporte; conhecimento do enfermeiro em torno de quê o paciente sabe sobre sua patologia; ações do enfermeiro; formação do enfermeiro; e busca por informações pelo paciente sobre sua saúde.

As 52 respostas aos pontos-chaves foram suficientes para propor as soluções das problematizações. Duas respostas não apresentaram relação com os questionamentos; nas demais foi possível conferir a coerência entre as perguntas suscitadas pelos pontos chaves, na segunda fase do Arco, e as hipóteses de solução, na quarta fase do Arco.

Em relação à “aplicação à realidade” do conhecimento adquirido, destaca-se que os enfermeiros interagiram com os pacientes usando as técnicas comunicativas em cumprimento às tarefas previstas no desenvolvimento do cenário.

No conteúdo anotado pelos observadores, das interações desenvolvidas pelos estudantes, no cenário, apontaram que:

- todos conseguiram desenvolver a entrevista, predominando a realização da etapa desenvolvimento da tarefa solicitada para o cenário;

- em relação à obtenção de dados subjetivos, com a técnica OPQRST, a maioria abordou as condições de surgimento do sintoma, tempo de duração, região, e localização do mesmo;

- em relação ao emprego da técnica NURSE para alívio de tensão emocional, todos os grupos a utilizaram, ainda que parcialmente, sobretudo pelo fato da não obrigatoriedade de se empregar todas as técnicas; as etapas mais descritas foram: manifestar respeito, mostrar interesse pelo foco de preocupação do paciente e compreender a situação do paciente;

- em relação ao emprego da técnica *Ask, tell, Ask,* para alívio de tensão emocional, a maioria dos grupos a empregou, de forma parcial, sobretudo a etapa de questionamento da dúvida do paciente;

- em relação ao emprego da técnica *Tell Me More*, para alívio de tensão emocional, a maioria utilizou essa técnica e reconheceu que na fala do paciente havia um problema a ser resolvido;

- em relação ao emprego das técnicas de Comunicação Terapêutica, para alívio de tensão emocional, dez grupos empregaram técnicas dos demais, dentre as quais expressão, clarificação e validação. Contudo, a maioria empregou em suas interações técnicas do primeiro deles.

No *debriefing*, os estudantes apontaram aspectos que se incluíram nos temas já mencionados, embora tenham emergido outros temas, como prescrição de enfermagem, intervenção, formação do enfermeiro e encaminhamento a outro profissional. Sendo assim, nessa última fase, surgiram novos conteúdos que retratam a libertação em busca da autonomia e perspectiva de mudança da prática assistencial. Ainda em relação a essa etapa, foi possível identificar as emoções, sobretudo os sentimentos de ansiedade, nervosismo, angústia e insegurança expressos pelos estudantes que atuaram nos cenários. As propostas de ajustes em futuras ações, feitas por eles, evidenciaram a compreensão do propósito da fase reflexiva para a aprendizagem.

O uso do *checklist* foi mencionado pelo grupo de observadores como adequado para a aprendizagem do conteúdo de comunicação pretendido.

Desse modo, nas condições deste estudo, o Arco de Maguerez foi um método eficaz para o ensino do conteúdo proposto acerca de Comunicação em Enfermagem, nessa etapa curricular.

A avaliação da experiência implicada pela Metodologia da Problematização desenvolvida com o Arco de Maguerez foi avaliada positivamente pelos participantes, bem como os recursos utilizados para o desenvolvimento dessa prática, como o uso do vídeo e da simulação, na fase inicial e final do Arco.

Como limitação deste estudo, tendo em vista que parte significante de estudantes de um dos cursos avaliou o *debriefing* como cansativo, devido à quantidade de participantes para relatar sua experiência no cenário simulado, observamos que a questão de gerenciamento de tempo necessário e volume de participantes se impôs como uma questão.

Foi possível identificar que os participantes resgataram o conhecimento prévio de outras disciplinas da grade curricular e experiências dos estágios ao procederem às tarefas propostas. A busca por novos conteúdos na teorização, juntamente com o docente que cumpriu o papel de facilitador, contribuiu para que os estudantes conseguissem construir conhecimento e o mobilizassem na prática simulada.

Como sugestão para as próximas pesquisas, tendo em vista a limitação que se impôs a este estudo e que fora mencionada no parágrafo anterior, é necessário ter um período de tempo maior e quantidade reduzida de participantes, para melhorar eficácia desse método ativo de ensino.

8

Referências

REFERÊNCIAS[1]

ABREU, A. G. et al. O uso da simulação realística como metodologia de ensino e aprendizagem para as equipes de enfermagem de um hospital infanto-juvenil: relato de experiência. **Revista Ciência & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 162-166, 2014.

AGUIAR, J. S. Aprendizagem observacional. **Revista de Educação Puc-Campinas**, v. 3, n. 5, p. 64-68, 1998.

AGUIAR, A. C. et al. O ensino da comunicação na formação profissional em saúde no Brasil: análise da literatura especializada posterior à homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Cadernos da Associação Brasileira de Educação Médica**, v. 10, p. 69-77, 2014.

ALMEIDA, P. C. A. et al. A visão dos acadêmicos de enfermagem aplicando a entrevista psiquiátrica na simulação realística. **Revista Redes de Cuidado em Saúde**, v. 10, n. 3, p. 2-9, 2016.

ALVES, J. L.; ALMEIDA, P. M. V. A importância do ensino aprendizagem para prestação de primeiros socorros às vítimas de choque elétrico: metodologia da problematização. **Revista UNINGÁ**, v. 54, n. 1, p. 160-166, 2017.

ANDRADE, D. et al. Avaliação do paciente com vitiligo frente as representações sociais acerca da doença. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 31, p. 58-62, 2016.

ARAÚJO, A. L. L. S.; QUILICI, A. P. O que é simulação e por que simular. In: _____. **Simulação clínica**: do conceito à aplicabilidade. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-16.

ARAÚJO, M. T. A.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 626-632, 2012.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P.; PUGGINA, A. C. G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 419-425, 2007.

ARUTO, G. C.; LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, p. 1-9, 2016. Número especial.

[1] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

AZZOLIN, K. O. et al. Intervenções de enfermagem no domicílio melhoram conhecimento sobre a doença e tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 44-50, 2015.

BACHION, M. M.; CARVALHO, E. C. Habilidades de comunicação para competência clínica: estratégias de ensino e aprendizagem. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012. p. 123-142.

BACK, A. L. et al. Approaching difficult communication tasks in oncology. **CA: Cancer Journal Clinicians**, v. 55, p. 164-177, 2005.

BALDUINO, P. M. et al. A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o olhar do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 335-342, 2012.

BAMBINI, D. Writing a simulation scenario: a Step-By-Step Guide. **AACN Advanced Critical Care**, v. 27, n. 1, p. 62-70, 2016.

BANDURA, A. **Social learning theory**. Thougoth actions. A social cognitive theory. Englewood Cliffs: Pretince Hall, 1986.

BAPTISTA, R. C. N.; PEREIRA, M. F. C. R.; MARTINS, J. C. A. Simulação no ensino de graduação em enfermagem: evidências científicas. In: MARTINS, J. C. A. et al. **A simulação no ensino de enfermagem**. Coimbra, 2014. (Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde). Cap. IV, p. 65-81.

BATES, B. **Propedêutica médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

BERALDI, E. M. **Importância da afetividade no processo de ensino aprendizagem dos anos finais do ensino fundamental**. 2013. 41 f. Monografia (Especialização de Educação: Métodos e Técnicas de Ensino) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2013.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 16, n. 2, p. 9-19, 1995.

_____. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

_____. **O problema de estudo na metodologia da problematização**. 2002. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/mestredu/images/stories/downloads/docentes/conheca_neusi_arq1.pdf>. Acesso em: 30 out. 2016.

_____. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática. **Revista Diálogo Educacional**, v. 12, n. 35, p. 103-120, 2012.

BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G. **Bates**: propedêutica médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BOMFIM, R. R. et al. O uso de vídeos como elemento disparador de aprendizagem, no lugar de textos-problemas, em sessões tutoriais de um curso estruturado em metodologias ativas de ensino. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 1, p. 681-688, 2014.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Revista – Fundação Visconde de Cairu**, v. 3, n. 4, p. 119-143, 2014.

BORGES, M. C. et al. Aprendizado baseado em problemas. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.

BORILLE, D. C. et al. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 209-216, 2012.

BOXER, H.; SNYDER, S. Five communication strategies to promote self-management of chronic illness. **Family Practice Management**, v. 16, n. 5, p. 12-16, 2009.

BRÁS, C.; FERREIRA, M. A comunicação e qualidade de cuidados em enfermagem: revisão de literatura. In: CONGRESSO IBERO AMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA, 2016, Florianópolis. **Atas de investigação qualitativa em saúde**. Porto: CIAIQ, 2017. v. 2, p. 572-577.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília, DF, 2013. v. 2, n. 28.

BRETT-FLEEGLER, M. et al. Debriefing assessment for simulation in healthcare: development and psychometric properties. **Simulation in Healthcare: Journal of Society for Simulation in Healthcare**, v. 7, n. 5, p. 288-294, 2012.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. A equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 697-702, 2014.

BUCKMAN, R. Communication: what do patients want and need? **Journal of Oncology Practice**, v. 4, n. 5, p. 250-253, 2018.

BUDASSI-SHEEHY, S.; BARBER, J. M. **Emergency nursing**: principles and practice. 3rd ed. Des Plaines: Emergency Nursing Association, 1992.

BULECHEK, G. M. et al. **Nursing interventions classifications**. 6th ed. St. Louis: Elsevier, 2016.

CAMPOS, B. C. P. et al. Detecção e descrição das habilidades profissionalizantes na relação fisioterapeuta-paciente durante massoterapia clínica. **Fisioterapia em Movimento**, v. 1, n. 22, p. 113-119, 2009.

CAMPOY, M. A.; MERIGHI, M. A. B.; STEFANELLI, M. C. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 165-172, 2005.

CARDONETTI, V. K.; GARLET, F. R.; OLIVEIRA, M. O. Ressonâncias de uma intercessão fílmica que impelem a problematizar a experiência educativa. **Revista Educativa**, v. 17, n. 2, p. 341-366, 2014.

CARDOSO, A. C. O vídeo instrucional como recurso digital em educação à distância. **Revista Trilha Digital**, v. 1, n. 1, p. 78-89, 2013.

CARVALHO, E. C. **Comportamento verbal enfermeiro-paciente**: função educativa e educação continuada do profissional. 1985. 225 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1985.

CARVALHO, E. C. Um olhar para as habilidades não técnicas do enfermeiro: contribuições da simulação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-2, 2016. Número especial 2791.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 466, 2009.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. Comunicação e o processo de enfermagem. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012. p. 164-182.

CARVALHO, I. T. B.; KORBES, L. M. A relação dos educadores com a educação libertadora. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 3, n. 2, p. 111-119, 2012.

CASTRO, P. A. P. P.; TUCUNDUVA, C. C.; ARNS, E. M. A importância do planejamento das aulas para organização do trabalho do professor em sua prática docente. **Revista Científica de Educação**, v. 10, n. 10, p. 49-62, 2008.

CERNUSCA, D.; THOMPSON, S.; RIGGINS, J. Learning sterile procedures through transformative reflection. **Nurse Educator**, v. 0, n. 0, p. 1-4, 2017.

CHENG, A. et al. Evolution of the pediatric advanced life support course: enhanced learning with a new debriefing tool and web-based module for pediatric advanced life support instructors. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 13, n. 5, p. 589-595, 2012.

CHIRINOS, N. E. C.; MEIRELLES, B. H. S.; BOUSFIELD, A. B. S. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. **Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. especial 5650015, 2017.

COELHO, A. F. et al. A importância do conhecimento do cuidado paliativo pelos docentes durante o curso de graduação em enfermagem. **Revista de Redes de Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 1-14, 2014.

COGO, A. L. P. et al. Casos de papel e role play: estratégias de aprendizagem em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1231-1235, 2016.

COHEN, R. A. et al. Communication skills course: an educational quality improvement report. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 68, n. 2, p. 203-211, 2016.

COLBECK, M. Paramedic diagnosis of acute coronary syndrome in the out-of-hospital patient with acute, non-traumatic chest pain: The RSVP3 HEART exam. **Australasian Journal of Paramedicine**, v. 13, n. 4, p. 1-13, 2016.

COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P. L. Doença renal crônica e depressão: um estudo psicossociológico com pacientes em hemodiálise. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 1, p. 78-89, 2016.

COSTA, A. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, 2016.

COSTA, R. R. O. et al. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Revista CUIDARTE**, v. 8, n. 3, p. 1799-1808, 2017.

CUNHA, V. B.; NASCIMENTO, P. D. Pensando a educação popular e participação social para mulheres em situação de violência doméstica em Teresina. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, p. 734-750, 2015. Suplemento 1.

DAMASCENO, M. M. C. et al. A comunicação terapêutica entre profissionais e pacientes na atenção em diabetes mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 685-692, 2012.

DEFENBAUGH, N.; CHIKOTAS, N. E. The outcome of interprofessional education: integrating communication studies into a standardized patient experience for advanced practice nursing students. **Nurse Educaton in Practice**, v. 16, n. 1, p. 76-81, 2016.

DIAS, G. P. P.; SAUAIA, A. C. A.; YOSHIZAKI, H. T. Y. Estilos de aprendizagem Felder-Silverman e o aprendizado com jogos de empresa. **Revista de Administração de Empresas**, v. 53, n. 5, p. 469-484, 2013.

DURMAN, S.; DIAS, D. C.; STEFANELLI, M. C. Validação de jogo educativo para a discussão da comunicação terapêutica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 4, n. 2, p. 10-13, 2002.

EPPICH, W.; CHENG, A. Promoting excellence and reflective learning in simulation (PEARLS). **SIMS Healthcare**, v. 10, p. 106-115, 2015.

ESLABÃO, A. D. et al. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. especial 60973, 2017.

EVANGELISTA, D. L.; IVO, O. P. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, n. 3, v. 2, p. 123-130, 2014.

FABRIS, R. P. et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 51, p. e03218, 2017.

FALCONE, J. L.; CLAXTON, R. N.; MARSHALL, G. T. Communication skills training in surgical residency: a needs assessmentand metacognition analysis of a difficult conversation objective structured clinical examination. **Journal of Surgical Education**, v. 71, n. 3, p. 309-315, 2014.

FECHIO, M. B. et al. A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 16, n. 1, p. 38-42, 2009.

FELDER, R. M.; SILVERMAN, L. K. Learning and teaching styles in engineering education. **Engineering Education**, v. 78, n. 7, p. 674-681, 1988.

FERNANDES, A. M. D.; ZANELLA, A.V.; BUENO, G. Formação em psicologia social: relato de uma experiência de ensino/pesquisa/intervenção. **Revista de Psicologia**, v. 26, n. 2, p. 445-460, 2014.

FERNADES, M. A. et al. Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos e o cuidar em enfermagem. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 669-674, 2016.

FERRARI, D. et al. A visão da equipe de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem em um hospital de médio porte. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 13, n. 3, p. 109-116, 2016.

FERREIRA, R. D. S.; SANTOS, J. H. V. O uso do vídeo em sala de aula. **Scientia Plena**, v. 10, n. 4, p. 1-8, 2014.

FERREIRA, M. V. F. et al. Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 23, p. 1181-1186, 2015.

FLATO, U. A. P.; GUIMARÃES, H. P. G. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n. 5, p. 360-364, 2011.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights camera action! A guide for creating a dvd/video. **Nurse Educator**, v. 34, n. 3, p. 118-121, 2009.

FONSECA, L. M. M. et al. Simulação por computador e em laboratório no ensino em enfermagem neonatal: as inovações e o impacto na aprendizagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016.

FORTES, S. et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1079-1102, 2014.

FRANÇA, F. C. V.; NATIVIDADE, L. M. L. Capacitação docente no ensino em enfermagem: uma experiência por meio da metodologia da problematização. In: FRANÇA, F. C. V.; MELO, M. C.; MONTEIRO, S. N. C. (Orgs.). **O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde**: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez. Brasília, 2016. p. 122-140.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação**. Tradução Rosiska Darcy de Oliveira. 16. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 63. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

FREITAS, R. L. S.; MENDONÇA, A. E. O. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 14, n. 2, p. 22-35, 2016.

FROTA, N. M. et al. Hipermídia educacional sobre punção venosa periférica: perspectiva de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 717-725, 2014.

GALVÃO, M. T. G. et al. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 1-8, 2006.

GARBUIO, D. C. et al. Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 10, n. 8, p. 3149-3155, 2016.

GARCIA, C. B.; SILVA, J. R.; MENTA, S. A. A intervenção terapêutica ocupacional nas relações interpessoais, em nível hospitalar, na clínica Campo Grande. **Revista Multitemas-UCDB**, n. 26, p. 57-72, 2002.

GIBBS, G. **Learning by doing**: a guide to teaching and learning methods. London: Fell, 1988.

GÓES, F. S. N. et al. Simulação com pacientes padronizados: habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 3, n. 18, p. 383-389, 2017.

GUANAES-LORENZI, C.; PINHEIRO, R. L. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2537-2546, 2016.

GUEDES-GRANZOTTI, R. B. et al. Situação-problema como disparador do processo de ensino-aprendizagem em metodologias ativas de ensino. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 6, p. 2081-2087, 2015.

GUERRA, A. C. et al. Síndrome do trauma de estupro: diagnóstico e prescrição de enfermagem. **Boletim NEPAE-NESEN**, v. 14, n. 1, 2017.

HADDAD, J. G. V. et al. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **Revista O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 145-155, 2011.

HAUBER, R.; CORMIER, E., WHYTE, J. An exploration of the relationship between knowledge and performance-related variables in high-fidelity simulation: designing instruction that promotes. **Nursing Education Perspectives**, v. 31, n. 4, p. 241-246, 2010.

HAUSER, J. Communication in heart failure and palliative care. **Heart Failure Reviews**, v. 22, p. 535-542, 2017.

JAFFAR, A. A. YouTube: an emerging tool in anatomy education. **Anatomical Sciences Education**, v. 5, n. 3, p. 158-164, 2012.

JALLES, M. P.; SANTOS, V. S. J.; REINALDO, A. M. S. Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 232-240, 2017.

JANSSON, M. M. et al. Randomized, controlled trial of the effectiveness of simulation education: a 24-month follow-up study in a clinical setting. **American Journal of Infection Control**, v. 44, p. 387-393, 2016.

JESUS, M. C. P.; CUNHA, M. H. F. Utilização dos conhecimentos sobre comunicação por alunos de graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 15-25, 1998.

JESUS, B. C. et al. Simulação em manequins como estratégia de ensino-aprendizagem para avaliação de ferida: relato de experiência. **Revista ESTIMA**, v. 15 n. 4, p. 245-249, 2017.

JÓFILI, Z. Piaget, Vygotsky, Freire e a construção do conhecimento na escola. **Revista Educação, Teorias e Práticas**, v. 2, n. 2, p. 191-208, 2002.

KANARIAN, S. Pediatric seizures: routine or danger in disguise? **Fire Engineering (Magazine)**, v. 162, n. 2, p. 30-38, 2009.

KANTORSKI, L. P. et al. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 3, p. 317-324, 2005.

KAWAGOE, J. Y.; CORREA, L.; GONÇALVES, P. Adesão à higiene das mãos dos médicos – é possível melhorar? **American Journal of Infection Control**, n. 4, v. 2, p. 56-57, 2015.

KOWITLAWAKUL, Y. et al. Exploring the use of standardized patients for simulation-based learning in preparing advanced practice nurses. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 7, p. 894-899, 2015.

KUHNKE, R.; DODDS, S. Non-specific abdominal pain. **Urheberrechtlich Geschützt**, v. 4, p. 262-263, 2015.

LEDERMAN, L. C. Debriefing: a critical reexamination of the postexperience analytic process with implications for its effective use. **Simulation & Gaming: SAGE Journals**, v. 15, n. 4, p. 415-431, 1984.

LIBERTA, Y. et al. Predictors of physicians' communication performance in a decision-making encounter with a simulated advanced-stage cancer patient: a longitudinal study. **Patient Education and Counseling**, v. 100, p. 1672-1679, 2017.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017.

LIPP, M. J. et al. Showing you care: an empathetic approach to doctor–patient communication. **Seminars in Orthodontics**, v. 22, n. 2, p. 88-94, 2016.

LIRA, A. L. B. C. et al. Estratégia de aprimoramento do ensino do exame físico em enfermagem, **Revista de Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 57-61, 2015.

LISBÔA, E. S.; BOTTENTUIT JUNIOR, J. B.; COUTINHO, C. P. (Orgs.). **Actas do X Congresso Internacional Galego - Português de Psicopedagogia**. Braga: Edições CIED, Universidade do Minho, 2009.

LITTLEJOHN, S. W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

LOICE, L. et al. Standards of best practice: simulation standard ix: simulation design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, p. 309-315, 2015.

LOPES, B. R. F. S. et al. A percepção do acadêmico de enfermagem sobre o estudo de caso de mastite na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem na prática do enfermeiro(a). **Revista de Trabalhos Acadêmicos UNIVERSO**, v. 2, n. 3, p. 17-24, 2017.

LÓPEZ, M. L. **Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado**. 2004. 306 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

LUZ, G. S.; SILVA, M. R. S.; DEMONTIGNY, F. Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 28, n. 5, p. 395-400, 2015.

MAATOUK-BÜRMANN, B. et al. Improving patient-centered communication: results of a randomized controlled trial. **Patient Education and Counseling**, v. 99, p. 117-124, 2016.

MAFTUM, M. A.; STEFANELLI, M. C. O uso das técnicas de comunicação terapêutica na relação interpessoal com o doente mental. **Cogitare Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2000.

MAFTUM, M. A.; MAZZA, V. A.; STEFANELLI, M. C. A problematização no processo ensino-aprendizagem da comunicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 3, p. 443-449, 2000.

MAGUEREZ, C. **La promotion technique du travailleur analphabete**. Paris: Eyrolles ditionsd'Organisation, 1966.

_____. Elementos para uma pedagogia de massa na assistência técnica agrícola. In: COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA INTEGRAL (CATI). **Análise do sistema paulista de assistência à agricultura**. Campinas, 1970. Extraído do Relatório apresentado à Coordenadoria de Assistência Técnica Integral - CATI.

MARIANI, B. et al. Structured debriefing and students' clinical judgment abilities in simulation. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, n. 5, p. 147-155, 2013.

MARKIN, A. et al. Impact of a simulation-based communication workshop on resident preparedness for end-of-life communication in the intensive care unit. **Critical Care Research and Practice**, v. 2015, p. 1-6, 2015.

MARTINS, B. M.; ARAÚJO, T. C. C. F. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre o enfermeiro e paciente. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 53, p. 109-116, 2008.

MARTINS, P. P. S.; GUANAES-LORENZI, C. Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, p. 1-9, 2016.

MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MATTOS, R. M. Educação em saúde aos trabalhadores de enfermagem e acompanhantes sobre prevenção e tratamento de lesões de pele em dois hospitais de Petrolina-PE. **Interfaces - Revista de Extensão**, v. 3, n. 1, p. 22-32, 2015.

MAYUMI, T. et al. The practice guidelines for primary care of acute abdomen 2015. **Japanese Journal of Radiology**, v. 34, p. 80-115, 2016.

MCCARTHY, K. F.; RASTOGI, S. Complex pain in children and young people: part I - assessment. **BJA Education**, v. 17, n. 10, p. 317-322, 2017.

MCDOWELL, M.; PARK, A.; GERLINGER, T. L. The pain ful total knee arthroplasty. **Orthopedic Clinics of North America - Journal**, v. 47, p. 317-326, 2016.

MCEWAN, A.; SILVERBERG, J. Z. Palliative care in the emergency department. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 34, p. 667-685, 2016.

MCFARLIN, J. et al. Talking map for family meetings in the intensive care unit. **Journal of Clinical Outcomes Management**, v. 24, n. 1, p. 1-22, 2017.

MCGLINN, E. P.; CHUN, K. C. A pause for reflection: incorporating reflection into surgical training. **Annals of Plastic Surgery**, v. 73, n. 2, p. 117-120, 2014.

MEDEIROS, N. S.; MENDES, D. R. G. As percepções da equipe de enfermagem durante o processo de morte do paciente hospitalizado. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 2, p. 189-196, 2013.

MELO, B. C. M.; SANT'ANA, G. A prática da metodologia ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino aprendizagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, n. 4, p. 327-339, 2012.

MELO, M. C. M.; QUELUCI, G. C.; GOUVÊA, M. V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 706-714, 2014.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2014.

MESSIAS, P. P. Vivenciando novas práticas em psiquiatria e saúde mental. **Revista Saúde.com - Uesb**, v. 9, n. 3, p. 179-187, 2013.

MILIC, M. M. et al. Communicating with patients' families and physicians about prognosis and goals of care. **American Journal of Critical Care**, v. 24, n. 4, p. 56-64, 2015.

MIRANDA, L. L. et al. O vídeo como dispositivo na pesquisa com jovens estudantes: contorno(s) estético-ético-político(s). **Revista de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 53-64, 2017.

MORAIS, G. S. N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 323-327, 2009.

MOURA, A. S.; MACHADO, D. M. A Utilização de Metodologias ativas no ensino do cuidar em saúde. In: FRANÇA, F. C. V.; MELO, M. C.; MONTEIRO, S. N. C. (Orgs.). **O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde**: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez. Brasília, DF: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2016. p. 64-82.

NASH, R.; HARVEY, T. Student nurse perceptions regarding learning transfer following high-fidelity simulation. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 13, p. 471-477, 2017.

NEGREIROS, P. L. et al. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 120-32, 2012.
NUNES, J. G. P. **Julgamento clínico e raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem em simulação clínica de alta-fidelidade**. 2016. 157 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

OLIVEIRA, S. N. **Simulação clínica com participação de atores no ensino da consulta de enfermagem**: uma pesquisa-ação. 2014. 179 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2014.

OLIVEIRA, K. R. E.; BRAGA, E. M. Habilidades comunicativas - o desenvolvimento e papel do professor sob a ótica de graduandos de enfermagem. **Investigación Cualitativa em Salud**, v. 1, p. 117-120, 2015.

OLIVEIRA, L. C. M.; GOULART, I. C. V. A linguagem infantil como processo de interação e interlocução verbal. **SIGNUM: Estudo da Linguagem**, v. 20, n. 3, p. 40-64, 2017.

OLIVEIRA, A. M.; SOARES, E. A comunicação como importante ferramenta nas orientações em uma unidade de hemodiálise: um estudo reflexivo. **Saúde & Transformação Social**, v. 5, n. 3, p. 118-123, 2014.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, n. 18, v. 2, p. 487-495, 2014.

OLIVEIRA, P. S. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 54-63, 2005.

OLIVEIRA, S. G. et al. estratégias de abordagem ao cuidador familiar: promovendo o cuidado de si. **Revista Extensão em Foco**, n. 13, p. 135-148, 2017a.

OLIVEIRA, W. A. et al. Problematização no processo de ensino aprendizagem: elaboração de protocolo no Arco de Maguerez como metodologia a ser implantada no curso de Enfermagem da FACIPLAC. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, v. 2, n. 3, p. 1-11, 2017b.

PANDINI, A. et al. Rede de apoio social e família: convivendo com um familiar usuário de drogas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 716-722, 2016.

PAUDEL, B. D.; DANGAL, G.; MUNDAY, D. Overview of palliative care. **Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 18, n. 2, p. 3-10, 2014.

PEABODY, F. W. As questões da anamnese. In: SWARTZ, M. H. **Tratado de semiologia médica**: história e exame físico. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006, p. 3-36.

PEDERSOLI, C. E. et al. Ensino do manejo da via aérea com máscara laríngea: estudo randomizado controlado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 69, v. 2, p. 368-374, 2016.

PEDRO, I. C. S.; ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. especial, 2008.

PEIXOTO, A. G. O uso de metodologias ativas como ferramenta de potencialização da aprendizagem de diagramas de caso de uso. **Periódico Científico Outras Palavras**, v. 12, n. 2, p. 35-50, 2016.

PERBONE, J. G.; CARVALHO, E. C. Simulação do ensino da avaliação clínica. In: BRESCIANI, H. R.; MARTINI, J.; MAI, L. D. **Programa de atualização em enfermagem saúde do adulto**. Porto Alegre, 2014. Ciclo 9, v. 1, p. 9-28.

PEREIRA, C. S. et al. Cuidados de enfermagem para segurança do paciente em hemoterapia. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 1, p. 28-33, 2016.

PETRANEK, C.; COREY, S.; BLACK, R. Three levels of learning in simulations: participating, debriefing, and journal writing. **Simulation & Gaming**, v. 23, n. 2, p. 174-185, 1992.

PIRES, M. P. O.; PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S. Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de *checklist* de intervenções pré-operatórias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1-8, 2013.

PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 312-318, 2008.

POTT, F. S. et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 174-179, 2013.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

POTTER, J. E. et al. Simulation-based communication skills training for experienced clinicians to improve family conversations about organ and tissue donation. **Progress in Transplantation**, v. 27, n. 4, p. 341-345, 2017.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

PRESADO, M. H. V. et al. Aprender com a simulação de alta fidelidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 51-59, 2018.

PRETO, L.; MAGALHÃES, C. P.; FERNANDES, A. A simulação de cuidados complexos. Uma nova ferramenta formativa. **Sinais Vitais**, v. 89, p. 48-51, 2010.

QUIRÓS, S. M.; VARGAS, M. A. O. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 813-824, 2014.

RABELO, L.; GARCIA, V. L. Role-play para o desenvolvimento de habilidades de comunicação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, p. 586-596, 2015.

REED, S. J.; ANDREWS, C. M.; RAVERT, P. Debriefing simulations: comparison of debriefing with video and debriefing alone. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, n. 12, p. e585-e591, 2013.

RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. J. G. Interpersonal communication research: valorization of the oncological patient in a high complexity oncology unit. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 116-125, 2014.

RIBEIRO, K. R. A. Complicações no pós-operatório de revascularização do miocárdio: implicações para prática de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 3, p. 59-64, 2015.

RICHARDSON, L. et al. Undergraduate students as standardized patients to assess advanced practice nursing student competencies. **Nurse Educator**, v. 34, n. 1, p. 12-19, 2009.

RIEGEL, F.; JUNIOR, N. J. O. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico**. Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1-5, 2017.

RIERA, J. R. M.; CIBANAL, J. L.; MORA, M. J. P. Using role playing in the integration of knowledge in the teaching-learning process in nursing: assessment of students. **Texto Contexto - Enfermagem**, v.19, n. 4, p. 618-626, 2010.

ROCHA, A. C. R.; POZZEBON, M. C. L. Reflexões sobre a práxis: as vivências no estágio supervisionado em história. **História & Ensino**, v. 19, n. 1, p. 71-98, 2013.

ROEHRS, H. et al. Entrevista de ajuda: estratégia para o relacionamento interpessoal entre enfermeiro e família do adolescente no espaço escolar. **Ciência Cuidado e Saúde**. v. 6, n. 1, p. 110-119, 2007.

ROHRS, R. M. S. et al. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, p. 5269-5274, 2017. Suplemento 12.

ROSENZWEIG, M. et al. Patient communication simulation laboratory for students in an acute care nurse practitioner program. **American Journal of Critical Care**, v. 17, n. 4, p. 364-372, 2008.

SCHMITT, F. et al. Skills improvement after observation or direct practice of a simulated laparoscopic intervention. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, n. 17, p. 30268-30274, 2017. Suplement 2468-7847.

SADALA, M. L. A.; STEFANELLI, M. C. Avaliação do ensino de relacionamento enfermeira-paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, p. 139-151, 1996. Número especial.

SANTHOSH, A.; THOMAS, D. O. Spinal stenosis: history and physical examination. **Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America**, v. 14, p. 29-39, 2003.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 355-358, 2011.

SANTOS, M. C. L. et al. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 3, n. 4, p. 675-678, 2010.

SANTOS, R. A. et al. Percepções do graduando de enfermagem sobre a importância do acompanhante do paciente internado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1425-1438, 2015.

SANTOS, R. S. et al. Estratégias de enfermagem na comunicação de más notícias: uma revisão integrativa. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, Theme: Practices of nursing representations in the construction of socity, 2017, Tiradentes. **Anais...** Tiradentes: Universidade de Tiradentes, 2017a. p. 1-4.

SANTOS, L. G. S. et al. Guia para entrevistas com famílias: estratégia para desenvolver habilidades no enfermeiro novato. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1194-1200, 2017b.

SANTOS, K. C. B. et al. Metodologia da problematização com Arco de Maguerez no centro cirúrgico oftalmológico de um hospital universitário. **Revista Ciência & Saberes - Facema**, v. 4, n. 1, p. 884-888, 2018.

SILVA, M. J. P. O aprendizado da linguagem não verbal e o cuidar. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012. p. 50-64.

SILVA, R. C.; BARROS, C. V. L. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. **Saúde & Ciência em Ação - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 13-25, 2015.

SILVA, W. V.; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 673-676, 2005.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015.

SILVA, W. V.; STEFANELLI, M. C.; HOGA, L. A. K. A relevância da comunicação terapêutica para o atendimento da dimensão emocional da gestante no pré-natal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 35-44, 2002.

SILVA, J. J. N. et al. Utilização do arco de maguerez modificado com uma metodologia problematizadora na síntese da nitroacetanilanida**. Revista Virtual de Química**, v. 6, n. 4, p. 978-988, 2014.

SILVA, J. G. et al. Fortalecimento das redes sociais de apoio no tocante dos cuidados com a diabetes em Vila Canaã. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 3, p. 1-13, 2016.

SILVA, R. C. et al. Transtorno afetivo bipolar: terapêuticas, adesão ao tratamento e assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 1, n. 1, p. 10-21, 2017.

SILVEIRA, R. C. P.; SILVA, F. M. O uso da web e a simulação buscando a excelência no ensino de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora**, v. 2, n. 1, p. 57-62, 2016.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, p. especial 68271, 2016.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. Comunicação e liderança na equipe de enfermagem. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8., 2002, Ribeirão Preto. **Anais**... Ribeirão Preto: Fapesp, 2002. p. 1-7.

SOARES, S. F. **Gerenciamento do cuidado e simulação clínica**: desenvolvendo a competência comunicação em enfermagem. 2016. 245 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2016.

SOARES, A. N. et al. Role Playing Game (RPG) na graduação em enfermagem: potencialidades pedagógicas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. especial 118, 2018.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1 p. 208-218, 2012.

SORDI, M. R. L.; BAGNATO, M. H. S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 83-88, 1998.

SOUZA, J. M. O. et al. Debriefing como ferramenta de validação qualitativa no ensino simulado. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 2017, Salamanca. **Anais...** Salamanca: CIAIQ, 2017. v. 2, p. 841-848.

SOUZA, K. A. et al. O itinerário terapêutico do paciente em tratamento oncológico: implicações para a prática de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 259-267, 2016.

SMITH, R. C. **Patient-centered interviewing**: an evidence-based method. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.

STEFANELLI, M. C. Importância do processo de comunicação na assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 15, n. 3, p. 239-245, 1981.

_____. Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira-paciente - parte I. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 20, n. 2, p. 161-183, 1986.

_____. Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira-paciente: referencial teórico - parte II. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 107-115, 1987.

STEFANELLI, M. C. Estratégias de comunicação terapêutica. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole 2012a. p. 77-109.

_____. Conceitos teóricos sobre comunicação. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012b. p. 29-49.

STINA, A. P. N.; ZAMARIOLI, C. M.; CARVALHO, E. C. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 220-225, 2015.

STONE, D.; PATTON, B.; HEEN, S. **Difficult conversations**: how to discuss what matters most. New York: Viking, 2000.

SWARTZ, M. H. **Tratado de semiologia médica**: história e exame físico. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

TAVARES, C. M. M. et al. Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, p. 25-31, 2016. Número especial 4.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; FELIX, J. V. C. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 39, p. 1173-1184, 2011.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 311-319, 2015.

TORRES, G. M. C. et al. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. especial 2016-0066, 2017.

VALADARES, A. F. M.; MAGRO, M. C. S. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 138-143, 2014.

VAN DER, M. et al. European guideline for the management of vulval conditions. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 31, p. 925-941, 2017.

VAN HEUKELOM, J.; BEGAZ, T.; TREAT, R. Comparison of postsimulation debriefing versus in-simulation debriefing in medical simulation. **Simulation in Healthcare**, v. 5, n. 2, p. 91-97, 2010.

VIEIRA, M. N. C. M.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. A metodologia da problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. **Revista de Medicina da Faculdade de Ribeirão Preto**, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015.

VIEIRA, G. O. et al. Adaptação do Arco de Maguerez como ferramenta de ensino-aprendizagem na prática do acadêmico de enfermagem. In: CONGRESO IBEROAMERICANO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN Y EDUCACIÓN, 2014, Buenos Aires. **Anais eletrônicos**... 2014. Disponível em: <www.oei.es/historico/congreso2014/memorialtei/887.pdf>. Acesso em: 31 out. 2016.

VIRANI, A.; GREEN, T.; TURIN, T. C. Phantom limb pain: a nursing perspective. **Nursing Standard**, v. 29, n. 1, p. 44-50, 2014.

XAVIER, E. C. L. et al. Câncer de pênis: sob a ótica da representação social de pacientes submetidos à amputação de pênis e suas implicações para o cuidado de si. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 3, n. 1, p. 39-46, 2014.

WAIDMAN, M. A. P.; KOGA, M.; STEFANELLI, M. C. Utilização da comunicação na prática da equipe multiprofissional de uma instituição psiquiátrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 82-85, 1997.

WALTON-MOSS, B. et al. Advanced practice nursing students: pilot test of a simulation scenario. **Collegian**, v. 19, p. 171-176, 2012.

WENDT, C. J. K. et al. Famílias de idosos na estratégia de saúde no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 406-413, 2015.

ZIGMONT, J. J.; KAPPUS, L. J.; SUDIKOFF, S. N. The 3D model of debriefing: defusing, discovering, and deepening. **Seminars in Perinatology**, v. 35, p. 52-58, 2011.

9

Apêndices

APÊNDICE A – *Checklist* de avaliação da comunicação enfermeiro-paciente

Grupo_____ Observador – 1 ( ) 2 ( )

Fases da Entrevista	Sim	Não
Apresentação e esclarecimento do objetivo da interação		
Desenvolvimento da tarefa		
(Além das técnicas de comunicação verbal, também de ser considerada a comunicação não-verbal)		
Posição em relação ao paciente		
- Sentado		
- Em pé		
- Direcionou o olhar para o paciente		
- Contato (toque)		
Conclusão da entrevista		
Avaliação de Sintomas (OPQRST)(BUDASSI-SHEEHY, BARBER ; 1992; BICKLEY; SZILAGYI, 2015)		
Onset / Início		
Provocativo / Paliativo		
Qualidade / Quantidade		
Região / Localização		
Severidade / Intensidade		
Tempo / Duração		
Para abordagem da emoção (NURSE)(SMITH, 2002)		
Naming – Nomeou a emoção do paciente		
. Understanding – Explicou que compreendeu ou não o sentimento do paciente		
. Respecting – Manifestou o respeito pelo paciente (verbal ou não verbal)		
. Supporting – Disse que estará junto ao paciente e estimulou formas de enfrentar a situação		
. Exploring – Interessou-se pelo foco de preocupação do paciente		
.		
Para esclarecimento ou abordagem da emoção (*Ask–Tell-Ask*)(BACK et al., 2005)		
. Perguntou ao paciente qual ~~a~~ dúvida ele apresentava		
Perguntou ao paciente se ele entendeu o que disse		
A partir de ambas **as** perguntas anteriormente citadas fez um ciclo se repetindo até alcançar o objetivo proposto		
Para esclarecimento ou abordagem da emoção (*Tell Me More*) (STONE; PATTON; HEEN, 2000)		
Reconheceu que na fala do paciente havia um problema a ser resolvido		
Interessou-se pelo assunto abordado dizendo "Conte-me mais"		
Comunicação Terapêutica – (STEFANELLI, 2012a, p.83-84)		
2. EXPRESSÃO – Estimular a expressão de sentimentos e pensamentos		
-Ouviu reflexivamente		
-Usou o silêncio terapêutico		
-Verbalizou interesse		
-Fez perguntas		
-Fez perguntas relacionadas ao que o paciente disse		
-Usou frases reticentes ou em aberto		
-Introduziu problema relacionado		
-Repetiu comentário feito pelo paciente		
-Repetiu as últimas palavras ditas pelo paciente		
-Direcionou a pergunta feita pelo paciente para a pessoa dele (desenvolveu a pergunta)		
-Verbalizou dúvidas		
-Usou frases descritivas		
-Manteve o paciente no mesmo assunto		

-Permitiu ao paciente a escolha do assunto		
-Colocou em foco a ideia principal		
-Estimulou a expressão de sentimentos subjacentes (verbalizou o implícito)		
-Disse não		
-Usou terapeuticamente o humor		
3. **CLARIFICAÇÃO - Esclarecer (Auxiliar o paciente esclarecer as mensagens enviadas por ele)**		
-Estimulou comparações		
-Solicitou ao paciente que esclareça termos incomuns		
-Solicitou ao paciente que diga qual o agente de ação		
-Descreveu os eventos em sequência lógica		
4. **VALIDAÇÃO – Validar (Repetir a mensagem do paciente e resumir o conteúdo abordado na comunicação)**		
-Repetiu a mensagem do paciente		
-Solicitou ao paciente para repetir o que foi dito		
-Sumarizou o conteúdo da interação		

APÊNDICE B -Plano de aula da aplicação da Metodologia da Problematização – Arco de Maguerez (BERBEL, 2012; CASTRO; TUCUNDUVA; ARNS, 2008)

I.Plano de aula
II. Dados de Identificação: Escola: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP Corpo docente: Profa. Dra. Emilia Campos de Carvalho e Mestranda Vanessa dos Santos Ribeiro Turma: Estudantes de graduação em enfermagem Disciplina: Semiologia e Semiotécnica (Segundo semestre de 2016 e Primeiro semestre 2017) Duração da atividade**:** 4 horas Local**:** Sala de aula
III. Tema: Comunicação em enfermagem
Estratégia da aula
IV. Objetivos: (pretende-se levar o participante a) **Objetivo geral:** Apreender habilidades comunicativas com abordagem em pacientes. **Objetivos específicos:** Identificar os diferentes contextos da comunicação em enfermagem. Identificar os diferentes usos da comunicação na assistência de enfermagem. Coletar dados de queixa do paciente. Identificar as fases de uma entrevista nos diferentes aspectos da enfermagem. Usar técnicas de comunicação, como uma intervenção de enfermagem. Responder questões sobre a problematização identificada nos pontos – chaves, segunda fase do Arco de Maguerez. Simular uma situação de comunicação do enfermeiro frente uma situação emocional do paciente e familiar. Participar do *debriefing* ao final da atividade.
V. Conteúdo:

Comunicação nos diferentes contextos de enfermagem. Coletar de dados de queixa do paciente com OPQRST (BUDASSI-SHEEHY, BARBER ; 1992; BICKLEY; SZILAGYI, 2015). Intervir em uma situação frente à situação emocional do paciente usando técnicas de comunicação (NURSE (SMITH, 2002); *Ask-Tell-Ask* (SMITH, 2002); *Tell Me More* (STONE; PATTON; HEEN**,** 2000) e Comunicação terapêutica (STEFANELLI, 2012, p.77-109). Simulação de uma situação de comunicação do enfermeiro frente uma situação emocional do paciente e familiar.	
VI. Metodologia	
Estratégia da aula	
Horário	**Desenvolvimento do tema: Metodologia com uso do Arco de Maguerez na aprendizagem de habilidades comunicacionais**
20 minutos	Atividades preliminares
PRIMEIRO DIA	
1ª Fase - Observação da realidade	
5 minutos	Os estudantes terão contato, por meio de um vídeo simulado, com a realidade de uma situação de consulta de enfermagem, na qual um paciente, juntamente com um familiar souberam o diagnóstico de câncer apresentaram-se ansiosos com as informações recebidas.
2ª Fase - Identificação dos pontos-chaves	
15 minutos	A classe será dividida em grupos de cinco estudantes, sendo oferecido folhas de cartolina para fazerem suas anotações sobre os pontos de problematização contidos no vídeo; cada grupoelaborará três questões, que retratem suas principais dúvidas sobre o conteúdo apresentado.
3ª Fase – Teorização	
35 minutos	Será entregue a cada um desses grupos textos para leitura com conteúdo sobre conceitos de comunicação, sobre avaliação de sintomas e sobre as habilidades comunicativas; a seguir o docente responsável discutirá com os participantes os principais aspectos identificados na comunicação, sua aplicação na enfermagem e o desenvolvimento do uso das estratégias OPQRST (BUDASSI-SHEEHY, BARBER ; 1992; BICKLEY; SZILAGYI, 2015), NURSE (SMITH, 2002), *Ask- Tell- Ask* (SMITH, 2002), *Tell Me More* (STONE; PATTON; HEEN**,** 2000) e de Comunicação terapêutica (STEFANELLI, 2012, p.83-84).
30 minutos	Cada grupo apresentará para a classe um sumário com os principais pontos exemplificado no conteúdo da leitura.
10 minutos	**INTERVALO**

50 minutos	Em seguida, a docente responsável pelo conteúdo da disciplina apresentará o vídeo que conterá a simulação da comunicação do enfermeiro, paciente e familiar frente ao diagnóstico de câncer e fará a teorização do conteúdo da aula de comunicação relacionando-o ao vídeo.
4ª Fase - Identificação de hipóteses de solução	
15 minutos	Será proposto que cada grupo responda por escrito as questões formuladas por eles na segunda fase do Arco.
SEGUNDO DIA	
5ª Fase – Aplicação à realidade	
10 minutos	Como finalização da atividade será entregue uma situação para ser simulada sobre a informação de notícias difíceis. Os estudantes receberão orientação para manterem os grupos de cinco participantes, no qual um atuará como paciente, um familiar, um enfermeiro e dois serão observadores da comunicação. Ao final, os participantes que atuaram como observadores avaliarão o desempenho do "enfermeiro" por meio de um *checklist* fornecido pela docente. Ao estudantes que atuará como paciente serão dadas as seguintes informações: Paciente de 67 anos, diabético, que ao deambular em casa percebeu manchas de sangue onde pisava. Notou que estas manchas no chão provinham de seu pé direito e ao fazer a inspeção do local, notou um ferimento. Não sentiu dor antes nem relacionou com trauma por algum objeto. Imediatamente se deslocou com um familiar até o Serviço de Saúde, chorando e queixando-se de medo da possibilidade de amputar o pé direito. Àquele que atuará como o enfermeiro será solicitado que se use técnicas comunicativas para caracterização do sintoma (referiu sangramento) e redução da emoção do paciente (paciente com medo e ansiedade frente a possível amputação).
30 minutos	Após, será realizada uma discussão da simulação, ocasião em que serão abordados os pontos positivos e os que podem ser melhorados. Essa última fase será finalizada com o *debriefing*, que é uma discussão reflexiva (após o cenário) desenvolvendo o pensamento crítico do graduando em relação à comunicação. Também estimulará a autorreflexão fortalecendo os pontos positivos e possibilitando ajustes nos comportamentos a serem alterados (PERBONE; CARVALHO, 2014).
Avaliação	
20 minutos	36. estudantes participantes preencherão um instrumento de avaliação da atividade educativa.
VII. Recursos didáticos:	

Voz, cartolina, canetas piloto, sulfite impresso, sulfite colorido.
VIII. Avaliação: Avaliar o emprego da metodologia de ensino adotada. Avaliar se a aprendizagem foi significativa.
IX. Bibliografia: BACK, A. L. et al. Approaching difficult communication tasks in oncology. **CA: Cancer Journal Clinicians**, v. 55, p. 164-177, 2005. BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática. **Revista Diálogo Educacional**, v. 12, n. 35, p. 103-120, 2012. _____. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 16, n. 2, p. 9-19, 1995. _____. Metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 17, p. 7-17, 1996. BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982. OLIVEIRA, K. R. E.; BRAGA, E. M. Habilidades comunicativas - o desenvolvimento e papel do professor sob a ótica de graduandos de enfermagem. **Investigación Cualitativa em Salud**, v. 1, p. 117-120, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília, DF, 2013. v. 2, n. 28. CARVALHO, E. C. **Comportamento verbal enfermeiro-paciente**: função educativa e educação continuada do profissional. 1985. 225 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1985. PEABODY, F. W. As questões da anamnese. In: SWARTZ, M. H. **Tratado de semiologia médica**: história e exame físico. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006, p. 3-36. PERBONE, J. G.; CARVALHO, E. C. Simulação do ensino da avaliação clínica. In: BRESCIANI, H. R.; MARTINI, J.; MAI, L. D. **Programa de atualização em enfermagem saúde do adulto**. Porto Alegre, 2014. Ciclo 9, v. 1, p. 9-28. STEFANELLI, M. C. Estratégias de comunicação terapêutica. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole 2012. p. 77-109.

10

Anexos

ANEXO A - Avaliação da atividade (adaptado de CARVALHO, 1985)

Número do participante_____

Prezado estudante,
Este questionário constitui fonte de informação sobre a atividade que acaba de realizar. Responda as questões considerando o tipo e extensão do conteúdo e o método aplicado.

1. O conteúdo de aprendizagem sobre comunicação do enfermeiro-paciente lhe parece:
(a) inútil (b) útil (c) muito útil (d) não sei dizer

2. Você recomendaria esta atividade a um seu colega:
(a) nunca (b) possivelmente (c) certamente

3. Você gostaria de participar de outras atividades utilizando a Metodologia da Problematização com os tópicos aqui apresentados mais aprofundados?
(a) não (b) possivelmente (c) certamente

No caso das alternativas b ou c da questão anterior terem sido marcadas, sobre que conteúdo gostaria de participar de outra atividade?

4. Marque com um X o quanto a Metodologia da Problematização com o desenvolvimento do Arco de Maguerez foi:

Desinteressante _____Interessante
Agradável _____Desagradável
Desnecessária _____Necessária
Clara_____ Confusa

5. Marque com um X o quanto a demonstração prática da comunicação enfermeiro-paciente foi:

Desinteressante _____ Interessante
Desnecessária _____ Necessária
Clara _____ Confusa
Informativa _____ Não Informativa

6. Marque com um X o que você achou do vídeo apresentado:

Desinteressante _____ Interessante
Desnecessário _____ Necessário
Claro _____ Confuso
Informativo _____ Não Informativo

7. Qual parte da atividade você achou mais interessante?

8. Qual parte da atividade você achou menos interessante?

9. Você excluiria alguma (s) atividade (s)? Qual (is)?

10. Você substituiria a unidade apontada nas questões 8 ou 9 por outra(s)? Qual (is)?

11. Você incluiria outra atividade? Qual?