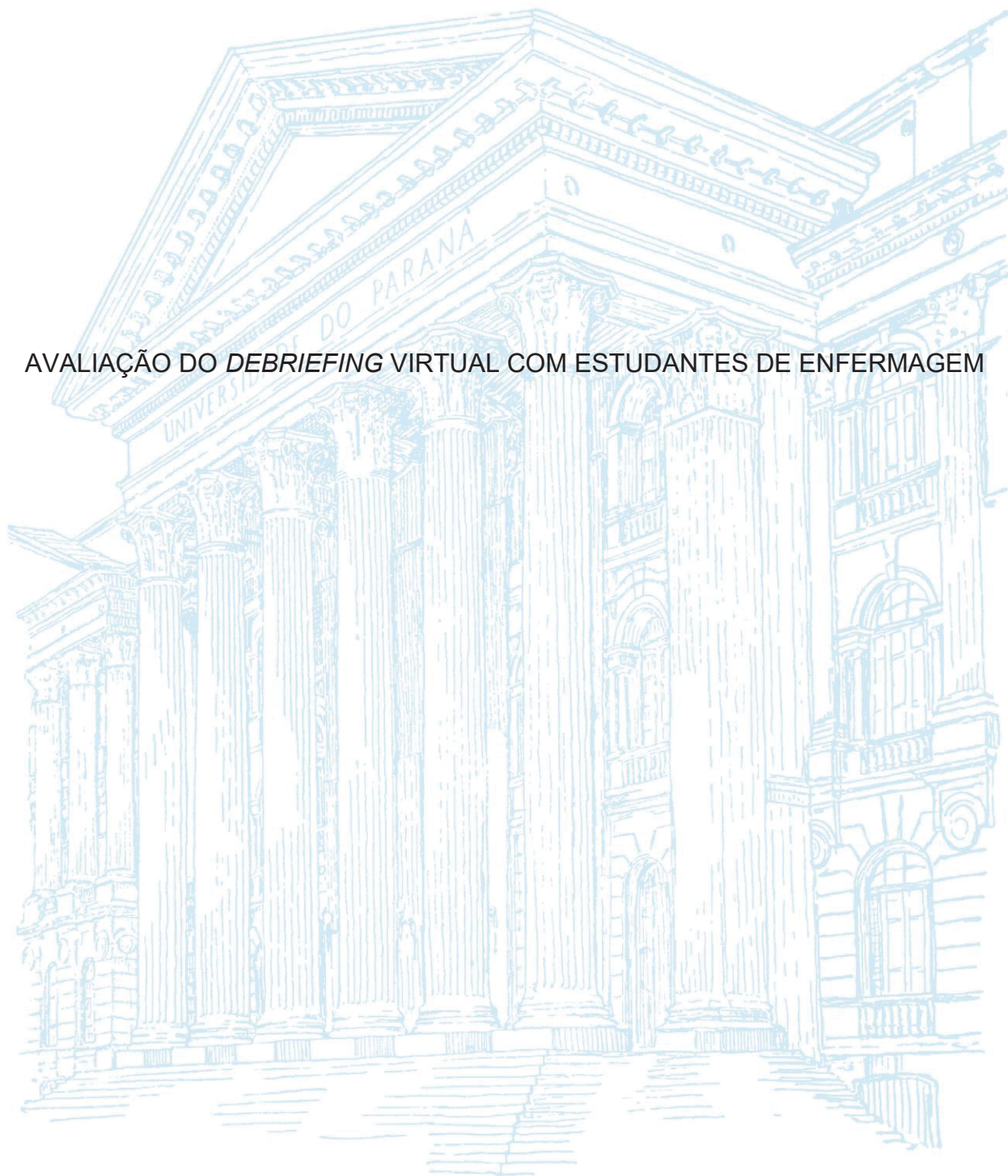


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARCIA BUCCO

AVALIAÇÃO DO *DEBRIEFING* VIRTUAL COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM



CURITIBA

2021

MARCIA BUCCO

AVALIAÇÃO DO *DEBRIEFING* VIRTUAL COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, vinculado à linha de pesquisa Políticas e Práticas de Educação, Saúde e Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix

CURITIBA

2021

Bucco, Marcia

Avaliação do *debriefing* virtual com estudantes de enfermagem [recurso eletrônico] / Marcia Bucco – Curitiba, 2021.

1 arquivo (123 p.):PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Vinicius Cestari Felix

1. Educação em enfermagem. 2. Aprendizagem. 3. Simulação. I. Felix, Jorge Vinicius Cestari. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.7307



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -  
40001016045P7

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **MARCIA BUCCO** intitulada: **AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING VIRTUAL COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**, sob orientação do Prof. Dr. JORGE VINÍCIUS CESTARI FELIX, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 02 de Dezembro de 2021.

Assinatura Eletrônica

07/12/2021 15:33:05.0

JORGE VINÍCIUS CESTARI FELIX

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

03/12/2021 20:16:47.0

ALESSANDRA MAZZO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/ BAURU)

Assinatura Eletrônica

03/12/2021 09:44:56.0

MARIA DE FÁTIMA MANTOVANI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



Av. Pref. Lothário Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil  
CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgef@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.  
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 132360

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>  
e insira o código 132360

Dedico este trabalho aos meus pais, Manoel e Matilde, às minhas irmãs Marília, Mirian e Thais, e à minha sobrinha Sofia. Vocês que nunca me deixaram  
faltar o que há de mais importante: o amor.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, à Nossa Senhora por estarem sempre comigo, e pelas bênçãos concedidas em toda esta trajetória.

À minha família em especial, Pai, Mãe, Marília, Mirian e Thais, e a pequena Sofia. Mesmo longe, vocês são minha base. Amo vocês! Esta conquista também é de vocês!

Em especial à Mirian, por toda paciência que teve comigo e por todo apoio, e ainda também pelos cafés que você me trouxe durante as aulas remotas.

À minha Madrinha Rita, agradeço por tudo, e principalmente pelo acolhimento quando cheguei em Curitiba, há 15 anos.

Ao Orientador e Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix, serei eternamente grata pela oportunidade, pelos ensinamentos, por todo o apoio durante a trajetória, e também por acreditar que eu conseguiria desenvolver este projeto, apesar do contexto da pandemia. Muito Obrigada!

Ao Dr. Radamés Boostel, gratidão pelas contribuições desde o início do mestrado até aqui.

À doutoranda Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho, pela ajuda na elaboração do *website*. Grata em poder aprender contigo.

A todos os colegas da pós-graduação pela convivência e compartilhamento de conhecimento.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, por todo o conhecimento a nós transmitido e pela oportunidade de aprender com cada um de vocês.

Às minhas amigas, Hérica de Lara Cardoso, Jéssica Primon e Karine Cavalcante de Lima, agradeço a cada uma de vocês pela amizade, por me ouvirem nos momentos de dificuldade e, principalmente, por estarem presentes em minha vida. Amo vocês!

Ao meu amigo e colega Josemar Batista, por todo o apoio e incentivo do início ao fim desse sonho.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Mantovani, pelas orientações e pela contribuição na banca de qualificação deste projeto e também na defesa; agradeço ainda, pelas orientações e disponibilidade. Tenho muita admiração pela Professora. Obrigada!

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alessandra Mazzo, pelas orientações e pela contribuição na banca de qualificação e defesa deste projeto. Agradeço a honra de poder tê-la conosco naquele momento. Gratidão.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leila Mansano Sarquis, agradeço pelas contribuições na banca de qualificação e defesa.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carina Bortolato-Major, gratidão por todas as colaborações valiosas para esta pesquisa, tanto na banca de qualificação quanto na defesa deste projeto.

A todos os estudantes que aceitaram participar da pesquisa e que contribuíram para o desenvolvimento da ciência. Sem vocês, este trabalho não seria possível.

Ao meu grupo de Simulação Clínica, pelo compartilhamento de conhecimentos e pelo apoio durante toda a trajetória.

Ao Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA), pelos conhecimentos compartilhados.

A todos da minha turma de mestrado, em especial à Bianca Fontana Aguiar e Jéssica Luiz Dinardi por todo apoio desde a banca de seleção ao mestrado até a banca de defesa. Agradeço também pela ajuda nas aulas remotas, pelos trabalhos que juntas realizamos, pelos risos e momentos de tensão. Agradeço, ainda, a amizade que levarei para sempre. Vocês foram fundamentais para que este sonho se tornasse real. Gratidão.

A todos da equipe do Departamento de Urgência e Emergência, em Especial a Eliane e a Katiúscia, e a todos que contribuíram para a minha conclusão do mestrado.

À Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de conhecimento a mim ofertada.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento e conclusão deste projeto.

Muito Obrigada!

Que não seja imortal, posto que é chama.

Mas que seja infinito enquanto dure.

Vinicius de Moraes

## RESUMO

O ato de ensinar por meio da Simulação Clínica utiliza técnicas educativas e/ou equipamentos tecnológicos e é uma estratégia pedagógica voltada à aprendizagem experiencial. O *debriefing* é uma das etapas mais importantes desse método de ensino, pois proporciona a revisão, a reflexão e o raciocínio, contribuindo, assim, para a redução dos fatores estressores. Na impossibilidade de contatos presenciais em decorrência da pandemia de Covid-19, a simulação e o *debriefing* virtual são alternativas de aprendizagem, pois para a sua realização utilizam-se plataformas de videoconferência baseadas na *web*. O presente estudo, que possui métodos mistos, objetivou avaliar o *debriefing* virtual realizado com 60 estudantes de enfermagem, em sua maioria jovens e do sexo feminino, matriculados do quinto ao nono período, de três universidades do sul do Brasil entre 2020 e 2021. De início, desenvolveu-se um *website* para proporcionar a divulgação da pesquisa e viabilizar a coleta de dados. Posteriormente, os estudantes acessaram o *website*, assistiram a um cenário gravado de simulação clínica sobre rebaixamento do nível de consciência por hipoglicemia e, com o auxílio de plataformas da *web*, realizou-se o *debriefing* virtual. Finalmente, os estudantes responderam a dois instrumentos disponíveis no *website*, quais sejam: a “Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação” (EADaS) e a “Escala de Experiência com o *Debriefing*” (EED). Os dados coletados foram inseridos em planilhas do Microsoft Excel® e, em seguida, submetidos à análise estatística descritiva. Por sua vez, para a análise qualitativa utilizou-se o software Iramuteq®. Na EADaS, a concordância apresentada nos resultados de todos os fatores da escala foi de 97,67% nos itens avaliados como concordo ou concordo completamente. Na EED, os melhores escores de concordância foram verificados nos valores psicossocial e cognitivo, com maior discordância no valor afetivo. Tais resultados possibilitam entender que os estudantes compreendem a experiência como positiva. Por esse motivo, a simulação e o *debriefing* virtual mostram-se como alternativas eficientes para a manutenção da qualidade do ensino remoto, ao qual a comunidade acadêmica foi inserida no contexto pandêmico.

Palavras-chave: avaliação do *debriefing* virtual; satisfação com o *debriefing*; enfermagem.

## ABSTRACT

The act of teaching through Clinical Simulation uses educational techniques and/or technological equipment and is a pedagogical strategy aimed at experiential learning. Debriefing is one of the most important stages of this teaching method, as it provides review, reflection, and reasoning, thus contributing to the reduction of stressors. Given the impossibility of face-to-face contacts due to the Covid-19 pandemic, simulation and virtual debriefing are learning alternatives, as web-based videoconferencing platforms are used to carry them out. The present study, which uses mixed methods, aimed to evaluate the virtual *debriefing* carried out with 60 nursing students, mostly young and female, between 2020 and 2021, enrolled from the fifth to the ninth period in three universities from Southern Brazil. Initially, a *website* was developed to publicize the research and facilitate data collection. Afterwards, the students accessed the *website*, watched a recorded clinical simulation scenario on the lowering of the level of consciousness due to hypoglycemia and, by means of web platforms, the virtual *debriefing* was carried out. Finally, the students answered two instruments available on the *website*, namely: the “*Debriefing* Assessment Scale associated with Simulation” (EADaS) and the “Experience with *Debriefing* Scale” (EED). The collected data were entered into Microsoft Excel® spreadsheets and then submitted to descriptive statistical analysis. In turn, for the qualitative analysis, the Iramuteq software was used. In the EADaS, the agreement presented in the results of all the factors of the scale was 97.67% in the items evaluated as agree or completely agree. In the EED, the best scores of agreements were verified in the psychosocial and cognitive values, with greater disagreement in the affective value. Therefore, such results make it possible to apprehend those students understand the experience under analysis as positive, which, consequently, contributes to their learning process. For this reason, virtual *debriefing* is an efficient alternative for maintaining the quality of distance education, to which the academic community was inserted in the pandemic context.

Keywords: virtual *debriefing* evaluation; satisfaction with *debriefing*; nursing.

## LISTA DE FIGURAS

|            |                                                                                                                                          |    |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FIGURA 1 - | RESUMO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO.....                                                                                               | 37 |
| FIGURA 2 - | ANÁLISE DE SIMILITUDE COM A LIGAÇÃO E AS INDICAÇÕES DE<br>CONEXIDADE ENTRE AS PALAVRAS .....                                             | 59 |
| FIGURA 3 - | NUVEM DE PALAVRAS FORNECIDA PELO SOFTWARE<br>IRAMUTEQ® .....                                                                             | 60 |
| FIGURA 4 - | DENDOGRAMA DAS CLASSES FORNECIDAS PELO SOFTWARE<br>IRAMUTEQ® .....                                                                       | 61 |
| FIGURA 5 - | DENDOGRAMA COM A PORCENTAGEM DE UCE EM CADA<br>CLASSE E PALAVRAS COM MAIOR QUI-QUADRADO (X2),<br>FORNECIDO PELO SOFTWARE IRAMUTEQ® ..... | 62 |
| FIGURA 6 - | ANÁLISE FATORIAL POR CORRESPONDÊNCIA DOS<br>SEGMENTOS DE TEXTO RELACIONADOS AO CENÁRIO<br>GRAVADO .....                                  | 63 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|             |                                                                                                     |    |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GRÁFICO 1 - | FREQUÊNCIA DAS PERGUNTAS DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO<br><i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À SIMULAÇÃO ..... | 49 |
| GRÁFICO 2 - | RESULTADO DOS FATORES DA ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM<br>O <i>DEBRIEFING</i> .....                     | 51 |
| GRÁFICO 3 - | FREQUÊNCIA DAS PERGUNTAS DA ESCALA DE EXPERIÊNCIA<br>COM O <i>DEBRIEFING</i> .....                  | 56 |
| GRÁFICO 4 - | RESULTADO DA ANÁLISE DE ESTATÍSTICAS TEXTUAIS<br>FORNECIDA PELO SOFTWARE IRAMUTEQ® .....            | 57 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES                                                                         | 40 |
| TABELA 2 - VALORES PSICOSSOCIAL, COGNITIVO E AFETIVO, SEGUNDO A ESCALA DE AVALIAÇÃO DO <i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À SIMULAÇÃO ..... | 40 |
| TABELA 3 - AVALIAÇÃO DO <i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À SIMULAÇÃO .....                                                                | 40 |
| TABELA 4 - VALOR PSICOSSOCIAL DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO <i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À SIMULAÇÃO .....                                | 44 |
| TABELA 5 - VALOR COGNITIVO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO <i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À SIMULAÇÃO .....                                   | 46 |
| TABELA 6 - VALOR AFETIVO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO <i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À SIMULAÇÃO .....                                     | 48 |
| TABELA 7 - ESTATÍSTICA DESCRITIVA GERAL DO ESCORE SEGUNDO OS FATORES .....                                                           | 51 |
| TABELA 8 - RESULTADOS DOS ITENS DA ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O <i>DEBRIEFING</i> .....                                               | 53 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |                                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AFC        | - Análise fatorial por correspondência                                                          |
| CEP        | - Comitê de Ética em Pesquisa                                                                   |
| Covid-19   | - Infecção respiratória causada pelo coronavírus                                                |
| DCN/ENF    | - Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem                     |
| DE         | - <i>Debriefing</i> Estruturado                                                                 |
| DP         | - <i>Desvio Padrão</i>                                                                          |
| EADas      | - Escala de Avaliação do <i>Debriefing</i> associado à Simulação                                |
| EED        | - Escala de Experiência com o <i>Debriefing</i>                                                 |
| FVSD       | - <i>Facilitated Virtual Synchronous Debriefing / Debriefing</i><br>Síncrono Virtual Facilitado |
| GEMSA      | - Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto                                         |
| IES        | - Instituições de Ensino Superior                                                               |
| INACSL     | - <i>Internacional Nursing Association for Clinical Simulation and Learning</i>                 |
| Iramuteq®  | - <i>Interface de R Pour Les Analyses Multidimensionnelles de Textes Et de Questionnaires</i>   |
| JBİ        | - <i>Joanna Briggs Institute</i>                                                                |
| M          | - <i>Média</i>                                                                                  |
| Máx.       | - <i>Máximo</i>                                                                                 |
| MD         | - <i>Mediana</i>                                                                                |
| Min.       | - <i>Mínimo</i>                                                                                 |
| MS         | - Ministério da Saúde                                                                           |
| N          | - Número de participantes                                                                       |
| NLN        | - <i>National League For Nursing</i>                                                            |
| PEARLS     | - <i>Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation</i>                             |
| RNC        | - Rebaixamento do Nível de Consciência                                                          |
| SARS-CoV-2 | - Vírus causador da Covid-19                                                                    |
| SC         | - Simulação Clínica                                                                             |
| SSH        | - <i>Society for Simulation in Healthcare / Sociedade de Simulação em Saúde</i>                 |

|          |                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------|
| TCLE     | - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido           |
| UCE      | - Unidades de Contexto Elementar                       |
| UCI      | - Unidades de Contexto Inicial                         |
| UFPR     | - Universidade Federal do Paraná                       |
| UTF-8    | - <i>Unicode Transformation Format 8 Bit Codeunits</i> |
| $\chi^2$ | - Teste Qui-Quadrado                                   |

## SUMÁRIO

|          |                                                                |    |
|----------|----------------------------------------------------------------|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>                                              | 16 |
| 1.1      | SIMULAÇÃO CLÍNICA                                              | 20 |
| 1.2      | <i>DEBRIEFING</i>                                              | 22 |
| 1.3      | <i>DEBRIEFING</i> VIRTUAL                                      | 26 |
| 1.4      | JUSTIFICATIVA                                                  | 27 |
| 1.5      | OBJETIVOS                                                      | 28 |
| 1.5.1    | Objetivo Geral                                                 | 28 |
| 1.5.2    | Objetivos Específicos                                          | 28 |
| <b>2</b> | <b>METODOLOGIA</b>                                             | 29 |
| 2.1      | TIPO DE ESTUDO                                                 | 29 |
| 2.2      | ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS                                       | 29 |
| 2.3      | LOCAL DO ESTUDO                                                | 30 |
| 2.4      | POPULAÇÃO E AMOSTRA                                            | 30 |
| 2.5      | INSTRUMENTO DE COLETA                                          | 31 |
| 2.5.1    | Escala de Avaliação do <i>Debriefing</i> associado à simulação | 31 |
| 2.5.2    | Escala de Experiência do <i>Debriefing</i>                     | 32 |
| 2.5.3    | Instrumento sociodemográfico                                   | 34 |
| 2.5.4    | Software Iramuteq®                                             | 34 |
| 2.6      | OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO                                    | 34 |
| 2.7      | CENÁRIO DE SIMULAÇÃO                                           | 35 |
| 2.8      | DESENVOLVIMENTO DO <i>WEBSITE</i>                              | 35 |
| 2.9      | COLETA DOS DADOS E ANÁLISE DOS DADOS                           | 36 |
| 2.9.1    | Análise de dados pelo software Iramuteq®                       | 38 |
| <b>3</b> | <b>RESULTADOS</b>                                              | 39 |
| 3.1      | CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA                                     | 39 |
| 3.2      | AVALIAÇÃO DO <i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À SIMULAÇÃO           | 40 |
| 3.3      | ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O <i>DEBRIEFING</i>                  | 50 |
| 3.4      | AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA SATISFAÇÃO COM O <i>DEBRIEFING</i>    | 56 |
| <b>4</b> | <b>DISCUSSÃO</b>                                               | 65 |
| 4.1      | CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA                                | 65 |
| 4.2      | <i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À SIMULAÇÃO                        | 67 |
| 4.3      | EXPERIÊNCIA COM O <i>DEBRIEFING</i>                            | 72 |

|     |                                                                                                                                      |     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.4 | PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COM O<br><i>DEBRIEFING</i> VIRTUAL .....                                                      | 75  |
| 4.5 | AVALIAÇÃO DO <i>DEBRIEFING</i> VIRTUAL COM ESTUDANTES DE<br>ENFERMAGEM.....                                                          | 77  |
| 5   | <b>CONCLUSÃO</b> .....                                                                                                               | 80  |
|     | <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                                                                                             | 82  |
|     | <b>APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b><br>.....                                                              | 96  |
|     | <b>APÊNDICE 2- QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO</b> .....                                                                               | 98  |
|     | <b>APÊNDICE 3 - LAYOUT DO WEBSITE DESENVOLVIDO PARA</b><br><b>COLETA DE DADOS</b> .....                                              | 99  |
|     | <b>APÊNDICE 4 - SEQUÊNCIA DO <i>DEBRIEFING</i> APÓS O ESTUDANTE</b><br><b>TER ASSISTIDO PELA <i>WEB</i> AO CENÁRIO GRAVADO</b> ..... | 104 |
|     | <b>ANEXO 1- ESCALA DE AVALIAÇÃO DO <i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À</b><br><b>SIMULAÇÃO</b> .....                                       | 105 |
|     | <b>ANEXO 2 - ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O <i>DEBRIEFING</i></b> .....                                                                 | 106 |
|     | <b>ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CÔMITE DE ÉTICA</b><br><b>EM PESQUISA</b> .....                                              | 108 |
|     | <b>ANEXO 4 - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DA</b><br><b>ESCALA DE AVALIAÇÃO ASSOCIADA AO <i>DEBRIEFING</i></b> .....           | 114 |
|     | <b>ANEXO 5 - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DA</b><br><b>ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O <i>DEBRIEFING</i></b> .....                | 115 |
|     | <b>ANEXO 6 - CENÁRIO</b> .....                                                                                                       | 116 |

## 1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é a maior pandemia da história, foi ocasionada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2. Tal doença resulta em uma infecção respiratória aguda apresentando altas taxas de transmissibilidade e de contaminação entre a população, pois a transmissão ocorre por meio de gotículas ou contato com objetos e superfícies contaminadas (LANA et al.,2020).

Esta pandemia modificou todos os cenários da sociedade e afetou, além da saúde, aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e educacionais (TORRES; COSTA; ALVES, 2020).

No Brasil, tendo em vista o alto grau de contaminação, medidas foram tomadas pelo Ministério da Saúde (MS) com o intuito de evitar o alastramento do vírus, entre elas, destacam-se: medidas de quarentena, distanciamento social e a etiqueta respiratória. Em março de 2020, foi publicada a Portaria 343 do Ministério da Educação, a qual dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia Covid-19 (BRASIL, 2020a).

Pelo exposto, a pandemia alterou o cenário educacional e, com efeito, foi necessário implementar políticas de distanciamento social, na tentativa de deter a propagação da doença (CHENG et al.,2020).

As universidades foram fechadas devido à necessidade do distanciamento social. Dessa forma, a utilização das tecnologias foram as grandes aliadas para dar continuidade aos conteúdos programados para o semestre em andamento e para o seguimento das atividades acadêmicas de forma não presencial no sentido de alcançar os objetivos programados para as disciplinas (JIMÉNEZ-RODRÍGUEZ; ARROGANTE, 2020; TORRES; COSTA; ALVES, 2020).

Nesse contexto, a formação dos futuros profissionais da saúde é ainda mais desafiadora (TORRES; COSTA; ALVES, 2020). Estudiosos apontam que os discentes dos cursos da área da saúde têm sido especialmente prejudicados pela suspensão das práticas clínicas (JIMÉNEZ-RODRÍGUEZ; ARROGANTE, 2020).

Com base na reflexão sobre o atual cenário, foi necessário realizar adaptações pedagógicas, tanto para os alunos quanto para os educadores. Dentre elas, destaca-se o potencial do ensino virtual através do uso de videoconferências e simulações remotas com *debriefings* virtuais, utilizando-se plataformas baseadas na web(CHICK et al.,2020; JIMÉNEZ-RODRÍGUEZ; ARROGANTE, 2020).

Em um estudo publicado recentemente, os autores trazem que o ensino universitário foi transferido para a forma *on-line* e, para o ensino em enfermagem foi idealizado um curso clínico com a finalidade de desenvolver e executar simulações virtuais *on-line*. Segundo os pesquisadores, a estratégia foi bem-sucedida e facilitou o aprendizado dos alunos naquele contexto (ESPOSITO; SULLIVAN, 2020).

Nesse sentido, o uso das tecnologias digitais pode propiciar aos estudantes novas experiências de aprendizado, com o uso da simulação virtual (CANT et al., 2019).

A simulação clínica virtual é uma forma atual e inovadora que utiliza as tecnologias digitais educacionais, além de recriar a realidade através de computador, possibilitando que os discentes pratiquem uma situação clínica de forma segura (TIBES-CHERMAN et al., 2020; VERKUYL et al., 2018).

O ato de ensinar através da Simulação Clínica (SC) utiliza técnicas educativas e/ou equipamentos tecnológicos, e tem como objetivo propiciar aos alunos cenários simulados, sendo considerado como processo dinâmico e complexo e apresenta-se como uma estratégia pedagógica voltada para a aprendizagem experiencial (BORTOLATO-MAJOR et al., 2020; NEGRI et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2018).

A simulação possibilita que situações da prática de enfermagem sejam realizadas, reproduzindo cenários reais, através de um ambiente seguro, proporcionando ainda reflexão acerca das ações realizadas durante o cenário simulado (CARVALHO, 2018).

Nesse sentido, com a finalidade de aprimorar o aprendizado, os cursos da área da saúde e enfermagem têm procurado inserir a SC em suas grades curriculares (ALMEIDA et al., 2019). Estudos apontam que a prática em cenários simulados é cada vez mais estimada pelas instituições de ensino e indicam a satisfação dos estudantes (FRANZON et al., 2020).

A SC é considerada uma estratégia de ensino e aprendizagem, por meio de cenários planejados e tecnologias que podem ser de baixa fidelidade, baixa complexidade, alta complexidade e alta fidelidade, com o intuito de propiciar experiências próximas à realidade (GABA, 2004; JEFFRIES, 2007).

Por conseguinte, é necessário o planejamento dos cenários simulados que podem ser de: baixa, média ou alta fidelidade, e podem conter pacientes em ambientes virtuais realistas, pacientes simulados, "*role-playing*" (representação de

diversos papéis) e vídeos interativos, nos quais a simulação clínica de baixa fidelidade é utilizada para treinar as habilidades; por sua vez, a simulação clínica de alta fidelidade, sendo mais complexa, propicia o desenvolvimento das habilidades e competências (COSTA et al., 2019; JERÔNIMO et al., 2018; JEFFRIES, 2005).

Para a construção dos cenários simulados, é essencial o emprego de recursos físicos e materiais que buscam aproximar-se da realidade. Para que isso ocorra, podem ser utilizadas peças anatômicas ou até simuladores avançados que possibilitam, através da tecnologia, maior interação (NEGRI et al., 2017; VERKUYL et al., 2018).

Destaca-se que os simuladores são tecnologias empregadas na estratégia de simulação e deve ser conduzida sob orientação de um modelo conceitual, que fornece a análise adequada do aprendizado dos alunos por parte dos professores e colabora para a avaliação do êxito da estratégia (JEFFRIES, 2007).

Carneiro e cols. (2019) apresentam que os simuladores de baixa fidelidade são estáticos e retratam menor reprodução da realidade. Já os simuladores de moderada fidelidade dispõem de maior capacidade realística, pois oferecem ausculta de sons cardíacos e respiratórios, possibilitando a interpretação de diversos diagnósticos.

A simulação de alta fidelidade possibilita o alcance de diversos objetivos da aprendizagem num contexto próximo da realidade e seguro para as pessoas. Entre os pontos positivos, destacam-se: desenvolvimento do raciocínio clínico, competência clínica e aumento da confiança (PRESADO et al., 2018). Em suma, a simulação de alta fidelidade permite a elaboração de diversos cenários e em diversos contextos, possibilitando a repetição até que os objetivos previamente propostos sejam alcançados (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JUNIOR, 2018).

Ademais, a simulação de alta fidelidade não se caracteriza pelos equipamentos que utiliza, mas sim pelas competências propostas – devido à complexidade do cenário - para que o estudante alcance trabalho em equipe, tomada de decisão, raciocínio clínico, entre outras (FRANZON et al., 2020). Melo et al. (2018) apresentam a simulação como uma estratégia para garantir a segurança do paciente, com o intuito de reduzir os erros. Através dessa estratégia de ensino, o discente está em um ambiente seguro, visando desenvolver e treinar habilidades e competências, sem que pessoas reais sejam colocadas em risco (OLIVEIRA et al., 2018).

Para isso, a simulação define-se como método de aprendizagem e objetiva garantir a segurança do paciente (GÓES; JACKMAN, 2020).

Para que a simulação ocorra, podem ser utilizados pacientes simulados, isto é, indivíduos ou atores treinados, que assumem um papel para a realização do cenário da simulação, com a finalidade de ensino ou de avaliação (ALMEIDA et al., 2019; NEGRI et al., 2017).

Para melhor elucidação, descreve-se a seguir as etapas da simulação: *briefing*, *cena* e *debriefing*. O *briefing* é o momento em que são fornecidas informações ao aluno; *cena* descreve-se como a etapa na qual ocorre a simulação, e o *debriefing* que se destaca como a última etapa, na qual o estudante e o professor refletem acerca da simulação ocorrida (OLIVEIRA et al., 2018).

Em outro estudo, os autores descrevem as fases da simulação, sendo: *pré-debriefing* ou *briefing*, o momento que antecede à simulação, no qual são fornecidas orientações e informações aos participantes, proporcionando o esclarecimento dos objetivos propostos no cenário. *Cenário*, momento no qual são simulados casos baseados na vida real e tem como objetivo treinar habilidades técnicas e não técnicas, e o *debriefing* que se destaca como o momento que acontece após o cenário, no qual os pontos críticos e sentimentos são reforçados (KANEKO; LOPES, 2019).

Em suma, o *debriefing* é uma das principais etapas da SC, sendo realizado no fim do cenário, e possui a função de promover a reflexão do participante, avaliar o pensamento crítico e a aprendizagem e melhorar o desempenho futuro. Dessa forma, destaca-se como o fator mais importante dentro da simulação e possibilita o debate sobre o cenário simulado ocorrido (ALMEIDA et al., 2018; GORDON, 2017; JEFFRIES, 2012).

Conforme mencionado acima, com a pandemia, as instituições de ensino precisaram adaptar-se. Dessa forma, cenários de simulação presencial passaram para a simulação remota e foram realizados *debriefings* virtuais com o uso de plataformas de videoconferência (CHENG et al., 2020).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o *debriefing* virtual, realizado após um cenário gravado. Nessa perspectiva, emerge a questão norteadora desta pesquisa: Qual é a avaliação do *debriefing* virtual realizada por estudantes de enfermagem após assistirem pela internet a um cenário gravado de simulação clínica?

## 1.1 SIMULAÇÃO CLÍNICA

Citada como uma metodologia ativa, a simulação proporciona oportunidade de ensino em saúde e pode ser compreendida como uma imitação de um processo, seja ele simples ou complexo. Além disso, permite tecer estratégias, técnicas, processos e ferramentas, e compreende diversas finalidades, como a educação, a avaliação, a pesquisa e a segurança do paciente (BARRETO et al., 2014; COSTA et al., 2013; GABA, 2004; RIBEIRO et al., 2018).

Segundo Jeffries (2012), a simulação é uma tentativa de reproduzir situações clínicas reais. Para Moura e Caliri (2013), a simulação tem como finalidade reproduzir ambientes clínicos que serão vivenciados pelos alunos.

A *National League for Nursing* (NLN) dos Estados Unidos, em conjunto com a companhia Laerdal, desenvolveram e testaram um modelo conceitual que dirigia a simulação clínica na área da saúde, além de garantir a eficácia dessa estratégia (JEFFRIES, 2005).

Para tanto, cita-se o Modelo de Simulação NLN/Jeffries, desenvolvido em 2005, e inicialmente constituído por cinco componentes conceituais denominados: fatores do professor, fatores dos estudantes, práticas educacionais, características do desenho da simulação e resultados esperados do aluno.

Posteriormente, em 2011, a *International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning* (INACSL), após revisar o modelo, elencou cinco componentes da estratégia e suas respectivas variáveis: facilitadores, participantes, práticas educativas, características do desenho e resultados da simulação (JEFFRIES, 2012).

Com o intuito de atingir o resultado ou efetividade da simulação, é necessário que as características do desenho de simulação sejam respeitadas e planejadas, além de garantir o diálogo entre facilitador e participantes (JEFFRIES, 2012).

Jeffries (2005) conceitua a simulação como uma atividade que simula um cenário real, propiciando a capacidade de tomada de decisões e pensamento crítico, sendo realizada por meio de manequins (simuladores humanos), *role playing* (representação de diversos papéis) e o uso de vídeos digitais com tecnologia, que permitem a interação do usuário.

A simulação clínica proporciona um momento interativo, colaborativo, o qual é focado no estudante, exigindo ainda confidencialidade e responsabilidade tanto do facilitador como do participante (JEFFRIES, 2016).

Na simulação, é relevante que o facilitador tenha formação, bem como habilidade para guiar os estudantes, fazendo com que a simulação seja um momento de aprendizado construtivo e os objetivos propostos sejam alcançados (JEFFRIES, 2016).

Assim, as características dos estudantes também precisam ser analisadas, pois podem influenciar na forma do aprendizado. Portanto, conhecer previamente o perfil dos participantes possibilita uma adequação para que os objetivos da SC sejam atingidos (JEFFRIES, 2016).

Para que a simulação ocorra, podem ser utilizados vários recursos, entre eles, a inclusão de atores humanos (participantes simulados), o que pode resultar em situações de alta fidelidade e proporcionar ganhos na aprendizagem para os estudantes (COWPERTHWAIT, 2020; SALVADOR et al., 2019).

No quesito pedagógico, em 31 de março de 2020, a Associação Internacional de Enfermagem de Simulação Clínica e Aprendizagem (INACSL) e a Sociedade de Simulação em Saúde (SSH) emitiram uma declaração sobre o uso da simulação virtual durante a pandemia, na qual apoiam o uso dessa modalidade, *por se tratar de uma prática de ensino eficaz, e que proporciona bons resultados de aprendizagem aos alunos* (INTERNACIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING (INACSL), 2020, tradução nossa).

A simulação virtual ocorre por meio do uso do computador e dos jogos sérios (*serious games*), os quais apresentam a finalidade de recriar ambientes realísticos onde os estudantes podem agir e construir seu aprendizado (DOMINGUES et al., 2017).

A simulação virtual propõe criação da realidade de cenários de simulação na tela do computador. Assim, o participante tende a desempenhar o papel central na execução das tarefas propostas (PADILHA et al., 2019).

Nesse contexto, em uma revisão sistemática realizada por pesquisadores sobre a eficácia das simulações virtuais do paciente na educação pré e pós-registro das profissões de saúde, na qual inicialmente 51 estudos preencheram os critérios de inclusão, os autores evidenciaram que pacientes virtuais podem melhorar o conhecimento com a mesma eficácia que a simulação tradicional, e fornecem uma

forma ativa de aprendizagem, benéfica para as habilidades de raciocínio clínico (KONONOWICZ et al.,2019).

A simulação possibilita que competências psicomotoras, atitudinais, cognitivas e relacionais possam ser desenvolvidas pelos participantes. Nesse sentido, o estudante pode identificar seus erros e acertos em uma das etapas da simulação descrita como *debriefing* (SEBOLD et al.,2017).

O *debriefing* oportuniza ao participante a reflexão sobre as tomadas de decisão, possibilitando um ambiente para que ocorra a assimilação do conhecimento, bem como uma preparação para futuras situações na vivência profissional (ALMEIDA et al.,2016).

Logo, todas as fases da simulação são consideradas essenciais. Entretanto, o *debriefing* é tido como o componente fundamental, tendo em vista que se trata de um processo intencional, o qual propicia a aprendizagem (ALMEIDA et al.,2016; JERÔNIMO et al.,2018).

## 1.2 DEBRIEFING

O *debriefing* é uma etapa fundamental da simulação, pois proporciona reflexão e visa ainda melhora na conduta futura dos participantes (INACSL, 2016). Caracteriza-se pelo momento que ocorre logo após a prática simulada, quando o professor e o aluno refletem acerca do ocorrido e identificam os pontos positivos e negativos sobre o cenário (OLIVEIRA et al., 2018).

Como citado anteriormente, o *debriefing* é uma das etapas mais importantes da simulação clínica, pois possibilita aos participantes a oportunidade de discussão e reflexão guiada acerca da simulação clínica vivenciada, bem como pode levar o participante à reflexão sobre seu conhecimento, habilidades, atitudes e sentimentos experienciados na realização do cenário simulado (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014; AL SABEL; LASATER, 2016; DOMINGUES et al., 2017; HALL; TORI, 2017, OLIVEIRA et al., 2018).

Auxilia ainda, na redução dos fatores estressores, visto que os alunos podem expressar pensamentos, sentimentos, dúvidas, incertezas e limitações em sua capacidade de agir, na tomada de decisões, na comunicação e atitudes (JEFFRIES, 2016).

É descrita como a fase em que os discentes são incentivados a refletir acerca dos sentimentos, pensamentos, incertezas e dúvidas e a aprender com a própria experiência (BORTOLATO- MAJOR et al., 2019).

Vários métodos de *debriefing* vêm sendo aplicados na simulação clínica e na educação de enfermagem, com o objetivo de aprimorar competências clínicas e apresentar melhores resultados na aprendizagem (LEE et al., 2020).

O *debriefing* apresenta benefícios para a aprendizagem e, conseqüentemente, para o desenvolvimento do julgamento clínico em alunos de enfermagem (CARVALHO, 2018; NUNES, 2016).

Autores apontam que diversos tipos de *debriefing* podem ser utilizados: o *debriefing meaning full learning*, por exemplo, é descrito como “questionamento socrático”. É utilizado para promover o pensamento reflexivo e a aprendizagem do aluno. Assim, o professor revê questionamentos e, dessa forma, o próprio aluno consegue atingir até melhor resposta (DREIFUERST, 2015; NASCIMENTO et al., 2020a).

Em um estudo-piloto realizado, o “*Debriefing based on principles of transfer of learning*”, os resultados ofereceram informações de que tal método pode ser útil para que os alunos de enfermagem aprendam com uma experiência simulada, e possui ainda a capacidade de generalizar as habilidades aprendidas (JOHNSTON; COYER; NASH, 2017; NASCIMENTO et al., 2020a).

Estudiosos realizaram um estudo-piloto, clínico randomizado, controlado, com abordagem mista, que teve como objetivo testar *debriefing* utilizando os princípios da teoria de transferência de aprendizagem. Para tal, os participantes foram estudantes do terceiro ano de enfermagem. O grupo-intervenção contou com a participação de sete alunos, e participou de uma simulação por transferência de princípios de aprendizagem, enquanto o grupo-controle contou com cinco estudantes e participou de uma simulação com o mesmo cenário, sendo realizado o *debriefing*-padrão. Posteriormente, os estudantes foram entrevistados em grupos focais. Tendo em vista os achados da pesquisa, os resultados apontam que a abordagem de *debriefing* baseada na transferência de princípios de aprendizagem pode ser útil para que os discentes aprendam com uma experiência simulada (JOHNSTON; COYER; NASH, 2017).

O “*debriefing model of clinical reasoning*” tem como principal objetivo a identificação e avaliação de diagnósticos de enfermagem e proporciona a reflexão

que ocorre por intermédio da comparação entre o quadro clínico atual do paciente e o resultado esperado (KUIPER et al., 2008; NASCIMENTO et al., 2020a).

O *debriefing* interprofissional é caracterizado pelo modelo que considera conhecimentos, habilidades e atitudes em um ambiente multiprofissional de trabalho e a competência de colaboração (POORE et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2020a).

Assim, no *debriefing* com bom julgamento, o discente possui espaço para estruturar sua reflexão acerca da sua atitude. Essa técnica auxilia os estudantes a solucionar problemas, sejam eles clínicos ou comportamentais, proporcionando melhorias nas futuras práticas clínicas (BORTOLATO-MAJOR et al., 2018, NASCIMENTO et al., 2020b).

O *debriefing* estruturado (DE) é descrito por Gibbs (1988) como o método que compreende os seguintes estágios: emocional, descritivo, avaliativo, analítico, conclusivo e planejamento de ações. Rudolph et al. (2008) descrevem que o DE se caracteriza em três etapas, sendo: reação, análise e síntese. A primeira etapa está relacionada à liberação das emoções e sentimentos acerca do cenário; na segunda, ocorre a associação com a literatura e o debate e, na última fase, descrita como síntese, ocorre a verificação dos pontos positivos.

Pesquisadores ainda apontam que, em uma pesquisa utilizando a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação, 86,1% (n=31) dos participantes concordaram totalmente ou concordaram que o *debriefing* estruturado contribui para o desenvolvimento da autoconfiança (ROSA et al., 2020a). Dessa forma, estudos apontam que o *debriefing* estruturado após a simulação é uma ferramenta útil para a aprendizagem (SILVA et al., 2020).

Ainda, uma pesquisa qualitativa realizada com 22 estudantes do último ano da graduação de enfermagem, na qual foram analisadas as percepções dos alunos quanto à experiência com o *debriefing* estruturado, concluiu-se que este, como método interativo, possibilita a ocorrência da consolidação do conhecimento (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2016).

O modelo “Plus-Delta” possibilita a autoavaliação do estudante. Nessa estratégia, o entrevistador estimula os participantes a realizarem, de forma ativa, suas autoavaliações, podendo identificar o que ocorreu de certo e o que poderiam melhorar acerca do cenário simulado (EPPICH et al., 2015).

A abordagem Plus-Delta para *debriefing* apresenta benefícios, tendo em vista que é conceitualmente fácil de implementar. Dessa forma, proporciona a possibilidade de que o estudante realize a sua autoavaliação (CHENG et al., 2021).

Já o método *Promoting Excellence And Reflective Learning in Simulation – PEARLS* (EPPICH; CHENG, 2015) que utiliza uma estrutura de quatro fases, sendo: reação, análise e conclusão, acrescidos ainda da fase de descrição, e trata-se de uma forma de auxílio cognitivo que visa a promoção de desenvolvimento do corpo docente, e pretende aumentar as habilidades de *debriefing* (EPPICH et al., 2015; BAJAJ et al., 2018).

Ainda existem diversas técnicas de *debriefing* utilizadas para a simulação na enfermagem, sendo que as mais comuns são: técnica de *auto-debriefing/self-debriefing*; *debriefing Eye-Tracking*; *written debriefing*; *debriefing* oral e técnica de *debriefing* videoassistida (NASCIMENTO et al., 2020a). Ainda, pelo exposto, registra-se que o *debriefing* pode ser realizado de forma oral, escrita ou por vídeo (ALI; MILLER, 2018).

Sugere-se que o *debriefing* contribua para a construção do conhecimento. Portanto, aconselha-se que o *debriefing* seja conduzido de forma estruturada. Assim, pode ser dirigido com “bom julgamento”, “com julgamento”, e “sem julgamento” (BORTOLATO-MAJOR, 2017).

No *debriefing* “sem julgamento”, os erros não são pontuados nem discutidos. No *debriefing* “com julgamento”, o facilitador deve expor o erro e questionar o “porquê” da tomada de decisão inapropriada e supor mau êxito do estudante. No *debriefing* “com bom julgamento”, o facilitador expõe seu entendimento acerca da simulação, uma vez que considera o ponto de vista do aluno e, dessa forma, articula os erros efetuados, proporcionando a aprendizagem do estudante (MAESTRE; RUDOLPH, 2015).

Em virtude da importância do *debriefing* no ensino na área da enfermagem, algumas escalas estão disponíveis na literatura que possuem o intuito de avaliar experiências com o *debriefing*, sendo: Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação– (EADaS) (ANEXO 1). Trata-se de um instrumento que avalia itens relativos às suas experiências durante o *Debriefing*, sendo uma escala composta por 34 itens. As respostas são do tipo Likert de um a cinco pontos, sendo divididas em dimensões: psicossocial, afetiva e cognitiva, divididos conforme aponta o Quadro 1 (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014; MAZZO et al., 2019).

QUADRO 1 - DIMENSÕES DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO *DEBRIEFING* ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

| Dimensões    | Itens                                  | Total    |
|--------------|----------------------------------------|----------|
| Psicossocial | 16+17+19+21+22+23+25+26+27+28+30+32+33 | 13 itens |
| Cognitiva    | 1+3+4+6+7+8+10+12+13                   | 9 Itens  |
| Afetiva      | 2+5+9+11+14+15+18+20+24+29+31+34       | 12 Itens |

FONTE: Modificado de COUTINHO; MARTINS; PEREIRA (2014).

E a Escala de experiência do *debriefing*– (EED) (ANEXO 2), foi traduzida e adaptada por Almeida et al. (2016). É composta por 20 itens que são relacionados à experiência do participante com o *debriefing*. As respostas são do tipo Likert, de um a cinco. Ainda, a escala é dividida em domínios, sendo: “Analisando os pensamentos e sentimentos”; “Aprendendo e fazendo conexões”; “Habilidade do professor em conduzir o *debriefing*”; e Orientação apropriada do professor”. Ainda pode ser avaliada a importância de cada item. Nesse sentido, pode ser avaliada por item, domínio ou de forma total (ALMEIDA et al., 2016).

Para tanto, o presente estudo se propôs a realizar a avaliação do *debriefing* virtual, com o auxílio das escalas supracitadas.

### 1.3 DEBRIEFING VIRTUAL

A educação digital auxiliou no enfrentamento do desafio em educar em meio à pandemia (FONSECA et al., 2020). Com isso, buscaram-se alternativas para dar sequência no meio acadêmico. Portanto, utilizar tecnologias no processo ensino-aprendizagem da saúde veio como uma ferramenta de notória relevância em meio ao contexto que se apresentava no planeta (LIRA et al., 2020; CARNEIRO et al., 2021).

Isso posto, os programas de simulação passaram a realizar simulações remotas com *debriefings* virtuais. O *debriefing* virtual é uma forma de aprendizagem, na qual são utilizadas plataformas de videoconferência, baseadas na *web*, com a finalidade de facilitar a reflexão em discussões pós-evento (CHENG et al., 2020).

Estudos indicam que resultados positivos podem ser obtidos através da experiência do *debriefing*, usando qualquer um dos seguintes métodos de *debriefing*: virtual síncrono, *self* e presencial (VERKUYL et al., 2018).

Nesse sentido, o *debriefing* virtual ocorre por meio de plataformas de videoconferência baseadas na *web*. Para isso, os facilitadores necessitam de

orientação para sustentar a aprendizagem virtual acerca da transição de *debriefings* presenciais para virtuais (CHENG et al., 2020). Resultados de estudo de revisão recente, utilizando a metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI), concluiu que todos os métodos de *debriefing* trazem benefícios, incluindo o *debriefing* virtual (GORDON, 2017; GOLDSWORTHY; VERKUYL, 2021; LUCTKAR et al., 2021).

Em outro estudo, comparou-se o *debriefing* presencial com o virtual, e os achados apontaram que o grupo que realizou o *debriefing* virtual teve pontuações mais altas do que o grupo que realizou o modelo tradicional. (VERKUYL et al., 2018).

Autores desenvolveram um estudo com o objetivo de orientar na transição de *debriefings* presenciais para virtuais, e recomendam que deve ser estabelecida uma conexão para que o participante possa sentir-se presente durante as interações on-line. Sugerem ainda que, para melhores resultados, o uso de fones de ouvido e boa iluminação são importantes, e orientam que as conversas sejam centradas no participante (CHENG et al., 2020).

Para tanto, os autores desenvolveram orientações acerca do *debriefing* síncrono virtual facilitado (FVSD), e formas para promover um ambiente virtual seguro, proporcionando maior envolvimento dos discentes na discussão e maior aprendizagem (GOLDSWORTHY; VERKUYL, 2021, tradução nossa).

Em que pese o contexto atual, a presente pesquisa realizou a avaliação do *debriefing* virtual com estudantes de enfermagem, tendo em vista, o cenário da pandemia do Covid-19, que impossibilitou encontros presenciais e aglomerações, devido ao risco de transmissão.

#### 1.4 JUSTIFICATIVA

O estudo argumenta a necessidade de inovações, frente ao cenário da pandemia do Coronavírus. Para tanto, verifica-se a urgência de aprimorar as estratégias de ensino que visam o desenvolvimento de competências clínicas e o aprendizado para os estudantes de enfermagem através da rede virtual.

Em suma e diante do atual momento foi, e ainda é necessário adaptar os cenários de ensino e aprendizagem. Justifica-se, ao considerar a importância do *debriefing* realizado de forma virtual, como uma forma de continuidade das atividades acadêmicas, tendo em vista os benefícios que podem ser alcançados pelo *debriefing*.

Acerca da temática, o *debriefing* virtual poderá contribuir nesse processo, proporcionando ao estudante um aprendizado qualificado, além de promover a aquisição de competências.

## 1.5 OBJETIVOS

### 1.5.1 Objetivo Geral

- ✓ Avaliar o *debriefing* virtual, realizado com estudantes de enfermagem, após assistirem pela internet a um cenário de simulação clínica gravado sobre o rebaixamento do nível de consciência por hipoglicemia.

### 1.5.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analisar o *debriefing* realizado pela plataforma digital (virtual) de maneira síncrona, com a Escala de Avaliação do *Debriefing* Associado à Simulação (EADaS);
- ✓ Descrever a experiência dos estudantes de enfermagem com o *debriefing* virtual com o uso da Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED);
- ✓ Verificar a percepção dos estudantes de enfermagem com o *debriefing* virtual.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com métodos mistos. De acordo com Creswell (2010), uma pesquisa com abordagem de métodos mistos consiste no uso de análises qualitativas e quantitativas, bem como na mistura das duas abordagens em estudo. Nesse tipo de estudo, os dados quantitativos e qualitativos são complementares e permitem maior confiança na validade dos resultados.

Nesse sentido, a pesquisa quantitativa visa projetar medidas precisas e confiáveis sobre determinado objeto/tema de estudo permitindo análise estatística, além de medir opiniões, atitudes, preferências, comportamentos e características. Pode ser utilizada para traçar um perfil de grupos de pessoas que possuem determinadas características em comum (MORESI, 2003).

A pesquisa quantitativa preocupa-se com a representatividade numérica, isto é, com a medição objetiva e a quantificação dos resultados (ZANELLA, 2013). No presente estudo, a abordagem quantitativa será realizada com delineamento de estudo descritivo.

Estudos descritivos relatam as características da amostra de definida população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008).

O estudo também utilizou da pesquisa qualitativa, que é descrita como um investimento no aprofundamento sobre entidades e processos do contexto cultural e social e seus significados, que não podem ser quantificados. Além disso, a pesquisa qualitativa busca a compreensão do universo e os sentidos da percepção e interpretação (CAMARGO; JUSTO, 2013a; MINAYO; GUERRIERO, 2014).

### 2.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente estudo atendeu aos critérios contidos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013). Cabe ressaltar que foram obedecidos os princípios da ética, sigilo e confidencialidade.

Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa por e-mail, acessaram o *website* e concordaram com os termos contidos no TCLE (APÊNDICE

1). A pesquisa fez parte do macro projeto intitulado “Uso da simulação clínica no ensino de graduação em enfermagem”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Paraná, pelo número de parecer: 4.421.846 (ANEXO 3). A resposta aos questionários foi voluntária e confidencial.

Obteve-se autorização para o uso dos instrumentos: Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (ANEXO 4), e pela Escala de Experiência com *Debriefing* (ANEXO 5).

## 2.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada de forma *on-line* por um *website* desenvolvido pela autora, com ajuda da plataforma on-line de criação e edição de sites “Wix” e pelo aplicativo de avaliação de pesquisas *Google Forms®*, conforme detalhado mais adiante. Essa ferramenta foi gerada nos meses de dezembro de 2020 até fevereiro de 2021, e ficou disponível até dezembro de 2021. Na plataforma, foram inseridas informações acerca da pesquisa e foram disponibilizadas as escalas utilizadas na pesquisa. Para tal, com a plataforma on-line, os estudantes puderem acessar os conteúdos nos meses de abril a julho de 2021.

## 2.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Trata-se de um estudo com amostra por conveniência. A população de referência do estudo foram discentes do curso de graduação em enfermagem, maiores de 18 anos, matriculados a partir do sexto período do curso, entre os anos 2020 e 2022, e que já tenham concluído as disciplinas de Fundamentos para o Cuidar em Enfermagem e Saúde do Adulto Idoso ou disciplinas equivalentes, os quais aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critério de exclusão, os alunos que não possuíam acesso à internet e que trancaram o curso ou tenham sido reprovados nas disciplinas relacionadas acima, no último semestre, além de estudantes com formação de auxiliar ou técnico em enfermagem.

O recrutamento desta população foi realizado com a publicação em rede social no Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA) da

Universidade Federal do Paraná (UFPR), e divulgada nos grupos de *WhatsApp*® da população de interesse, além de ocorrer por meio dos representantes de turma. Os discentes participantes eram de duas Instituições de Ensino Superior (IES) privadas e uma pública. Também foi realizado contato via *e-mail* e *WhatsApp*® com os coordenadores dos cursos das Instituições de Ensino, solicitando a divulgação da pesquisa.

## 2.5 INSTRUMENTO DE COLETA

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Questionário sociodemográfico (APÊNDICE 2), Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED), Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (EADaS) e, para avaliar o *debriefing*, os estudantes responderam 2 questões relacionadas ao cenário de simulação gravada (ANEXO 6).

### 2.5.1 Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à simulação

Para avaliar os aspectos relativos às experiências durante o *Debriefing*, utilizou-se a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (EADaS), que possui o objetivo de avaliar o efeito do *debriefing* estruturado associado à prática simulada em estudantes de enfermagem. A EADaS foi construída e validada no idioma português e avalia individualmente 34 aspectos relativos às experiências durante o *Debriefing* (ANEXO 1) (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

Para tanto, o estudante necessita se posicionar em uma escala tipo Likert, de cinco pontos, em que cada ponto representa o nível de concordância do estudante: discordo completamente (1); discordo (2); nem concordo nem discordo (3); concordo (4); e concordo completamente (5). Segundo os autores da escala, ela pode ser dividida em três dimensões, descritas a seguir: valor psicossocial (13 Itens), sendo 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 32 e 33; fator cognitivo (9 Itens), 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12 e 13, e valor afetivo (12 Itens) 2, 5, 9, 11, 14, 15, 18, 20, 24, 29, 31 e 34, sendo que nesses itens a escala é invertida (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

No que se refere às dimensões, são avaliados os seguintes fatores: 1- o fator psicossocial, que se refere aos aspectos psicológicos e sociais à simulação; o fator

2, valor cognitivo, tratado desenvolvimento de competências intelectuais, ou seja, a consolidação de conhecimentos através da discussão; e, finalmente, o fator 3, descrito como valor afetivo, está relacionado à forma de enfrentamento frente às situações emocionais (ROSA et al., 2020a).

### 2.5.2 Escala de Experiência do *Debriefing*

Escala de Experiência com o *Debriefing*- EED, (ANEXO 2), é uma escala americana que foi desenvolvida por Reed, e objetiva avaliar a experiência de alunos de enfermagem com o *debriefing* em indivíduos que utilizam a simulação de alta fidelidade na sua formação (ALMEIDA et al., 2016).

A EED possui um índice de confiabilidade do coeficiente Alfa de Cronbach de 0,93 para os itens de experiência com o *debriefing* e 0,91 para a escala de importância do item, sendo traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Almeida (ALMEIDA et al., 2016).

Trata-se de uma escala composta por 20 itens e dividida em subescalas, sendo que em ambas as escalas as respostas são do tipo Likert de 5 pontos, na qual a pontuação 1 corresponde a discordo totalmente, e uma pontuação 5 corresponde a concordo totalmente (ALMEIDA et al., 2016).

A EED é dividida em domínios, sendo eles: analisando os pensamentos e sentimentos; aprendendo e fazendo conexões; habilidade do professor em conduzir o *debriefing*; e orientação apropriada do professor (ALMEIDA et al., 2016). Para tal, o cálculo pode ser expresso tanto por item, domínio ou de forma total.

No fator 1, “Analisando os pensamentos e sentimentos”, estão descritos os itens: 1. O *debriefing* me ajudou a analisar meus pensamentos. 2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde. 3. O ambiente de *debriefing* foi fisicamente confortável. 4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing* (ALMEIDA et al., 2016).

No fator 02, “Aprendendo e fazendo conexões”, estão os itens: 5. O *debriefing* ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem. 6. O *debriefing* foi útil para processar a experiência de simulação. 7. O *debriefing* proporcionou-me oportunidades de aprendizagem. 8. O *debriefing* ajudou-me a encontrar um significado na simulação. 9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo *debriefing*. 10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de

*debriefing*. 11. O *debriefing* ajudou-me a esclarecer problemas. 12. O *debriefing* ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real (ALMEIDA et al., 2016).

Ainda, no fator 3, são avaliadas as “Habilidades do professor em conduzir o *debriefing*”, sendo respectivamente, 13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários. 14. Na sessão de *debriefing*, o professor fez os esclarecimentos corretos. 15. O *debriefing* forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação. 16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos. 17. Na sessão de *debriefing*, o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação.

E no quarto e último fator, avalia-se “Orientação apropriada do professor”, sendo composto pelos itens a seguir: 18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de *debriefing*. 19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o *debriefing*. 20. O professor forneceu orientação adequada durante o *debriefing* (ALMEIDA et al., 2016).

O domínio “analisando os pensamentos e sentimentos” trata-se de um domínio fundamental, pois aponta se os alunos conseguiram corrigir sentimentos, sentiram-se confortáveis no ambiente do *debriefing*, refletiram acerca do cenário simulado, melhoraram pensamentos e raciocínio clínico. Já no domínio “aprendendo e fazendo conexões” avalia-se o quanto o *debriefing* contribuiu para maior obtenção de conhecimentos, bem como reflexões e esclarecimentos (ALMEIDA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2018).

Outros pontos avaliados na escala são: “Habilidade do professor em conduzir o *debriefing*” e “Orientação apropriada do professor”; sendo descritos como pontos muito importantes, tendo em vista que o facilitador e o estudante podem refletir sobre o cenário e pontuar o que poderia ter sido feito, com o intuito de melhorias (OLIVEIRA et al., 2018).

Ressalta-se, ainda, quanto maior a concordância atingida na escala, melhor a avaliação dos estudantes sobre as variáveis mensuradas. Cabe citar que a escala é autoaplicável e foi solicitada e obtida a autorização prévia dos autores.

### 2.5.3 Instrumento sociodemográfico

Os participantes preencheram também um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra (APÊNDICE 2).

Para tal avaliação, os estudantes responderam sobre o sexo, universidade, período do curso em que estavam matriculados, estado civil, se possuíam experiência anterior com simulação, se eram formados em auxiliar ou técnico em enfermagem, se residiam sozinhos ou com a família.

### 2.5.4 Software Iramuteq®

Entretanto, para aumentar ainda mais o rigor dos dados obtidos na análise qualitativa, utilizou-se o software Iramuteq® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que é uma ferramenta disponível na internet de forma gratuita. Este permite vários tipos de análises sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos/palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Para a obtenção dos dados, foram elaboradas duas questões semiestruturadas. Os autores sugerem que as questões podem favorecer o pensamento reflexivo do estudante (JEFFRIES; ROGERS, 2007).

As questões utilizadas foram: O que você achou da atuação no caso em questão; e você julga que pode aprender com essa experiência?

## 2.6 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

Os participantes que aceitaram contribuir com a pesquisa tiveram acesso ao *website* – descrito no APÊNDICE3. Na plataforma *on-line* estava disponível o passo a passo de como participar da pesquisa, o vídeo explicativo sobre a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além do cenário gravado, o endereço para o agendamento do *debriefing* virtual e o link para acesso às escalas de avaliação do *debriefing*.

## 2.7 CENÁRIO DE SIMULAÇÃO

O cenário que foi apresentado aos discentes envolveu a temática de rebaixamento do nível de consciência (RNC) por hipoglicemia, com o objetivo de que os participantes reconheçam as situações que podem levar à alteração do nível de consciência e realizar os cuidados de acordo com o problema.

Tal cenário teve como objetivos específicos: promover medidas para a segurança do paciente e prevenção de infecção; atuação em equipe e; descartar outras causas de rebaixamento do nível de consciência. A descrição completa do cenário pode ser verificada no (APÊNDICE 2).

O vídeo de prática simulada gravada teve duração de 06 minutos e 31 segundos, sendo que o caso construído foi embasado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2017).

Tal material foi elaborado por pesquisadores da UFPR, seguindo as recomendações de Jeffries (2012) e Waxman (2010), sendo que os membros da equipe de pesquisa atuaram como paciente e profissional enfermeiro na ocasião. Cabe enfatizar que tal gravação ocorreu no período anterior à pandemia da Covid-19. Ressalta-se que o material foi utilizado em pesquisas anteriores do grupo, e teve a autorização do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade.

## 2.8 DESENVOLVIMENTO DO *WEBSITE*

Para o desenvolvimento do *website*, foi utilizada a plataforma on-line de criação e edição de sites “Wix”, que pode ser acessada pelo link: <https://marciabcc11.wixsite.com/avaliacaodebriefing>. O *layout* da página seguiu a sequência: título da pesquisa, nome dos pesquisadores, link para o “passo a passo”, link para “avaliação dos questionários” e o link de acesso aos anexos (APÊNDICE 3).

No tópico pesquisa, estavam descritas informações sobre a pesquisa, questão norteadora, objetivo geral e o número da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná.

O item “passo a passo” continha um vídeo explicativo acerca do estudo, bem como a explicação descrita para melhor entendimento do participante.

A última página do *website* dava acesso aos anexos e links importantes desta pesquisa, e encontravam-se descritos em “passo a passo”, sendo eles: passo 01- link para leitura, passo 02- link para aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), passo 03- link para o questionário sociodemográfico, passo 04- cenário gravado, passo 05- endereço eletrônico para agendamento do *debriefing* virtual, passo 06- link para acesso a Escala de experiência com o *Debriefing*, e passo 07- link para acesso à Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (EADaS). Os itens das escalas foram transcritos no aplicativo de avaliação de pesquisas *Google Forms*®, para melhor coleta de dados.

## 2.9 COLETA DOS DADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Após o aceite em participar da pesquisa, os discentes acessaram o *website* disponível no e-mail de recrutamento e seleção dos participantes, e em concordância com o TCLE, prosseguiram visualizando o conteúdo da plataforma. Dessa forma, responderam ao questionário sociodemográfico (APÊNDICE 2), tiveram acesso, bem como puderam assisti-lo e, conforme orientação no *website*, foi agendado o *debriefing* on-line.

Para o agendamento, foi necessário que o estudante respondesse o questionário inserindo seu endereço eletrônico. Após a resposta do participante do questionário sociodemográfico pela plataforma do *Google Forms*®, obteve-se acesso ao endereço eletrônico do participante. Dessa forma, foi enviado e-mail para verificar o melhor dia e horário para a participação no *debriefing*, ressaltando que a sessão deveria ocorrer no máximo de um dia após o discente ter assistido ao cenário gravado disponível no *website*.

Posteriormente ao contato prévio com o estudante, foi agendado o *debriefing*. Buscou-se realizar o agendamento organizando os grupos e de acordo com a disponibilidade dos estudantes.

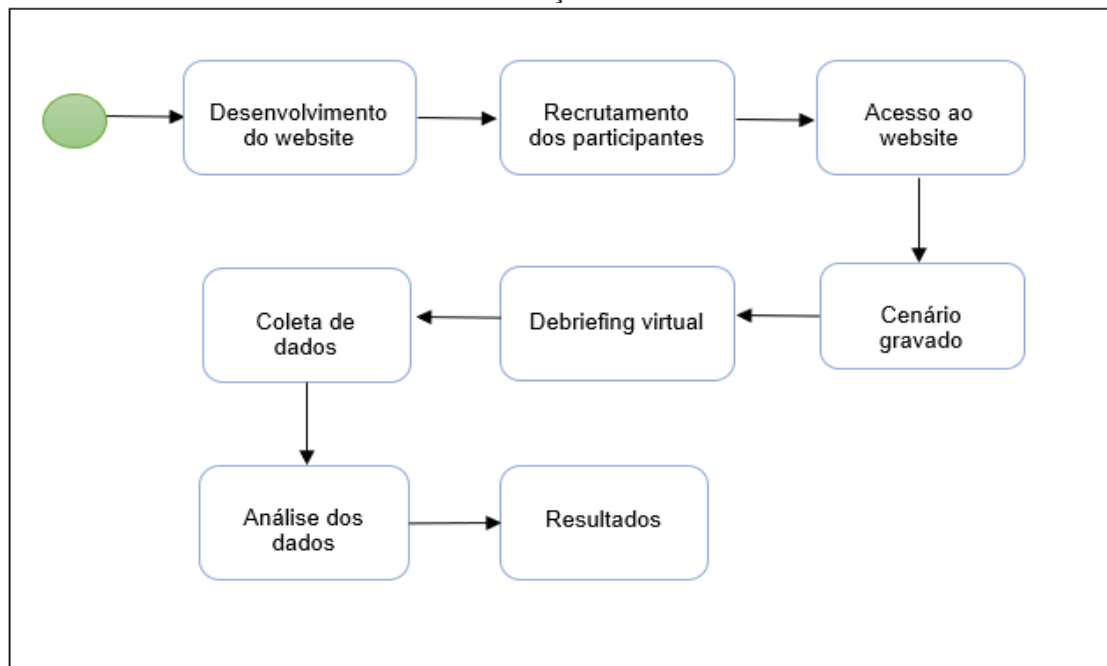
As sessões do *debriefing*, duraram em média quinze minutos e foram realizadas com grupo três a quatro alunos por sessão.

O *debriefing* ocorreu por meio de uma plataforma on-line, em conversa com os graduandos, e teve com a finalidade de abordar os principais aspectos percebidos pelos alunos durante o cenário gravado, disponível no *website*. Após o

*debriefing*, os alunos foram convidados a responder as escalas disponíveis pelo *Google Forms*® disponíveis no passo 06 e 07 do *website*.

As etapas para coleta de dados configuraram-se em: acesso ao *website*, leitura acerca da pesquisa, leitura do TCLE e aceite do mesmo, preenchimento do questionário sociodemográfico, visualização do vídeo – com tempo de duração de 6min31s, agendamento do *debriefing*, *debriefing* virtual e preenchimento das escalas de avaliação do *debriefing*. A Figura 1 resume a operacionalização do estudo.

FIGURA 1- RESUMO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO



FONTE: A autora (2021).

Os dados coletados foram digitados em planilhas do *Microsoft Office Excel*® e, em seguida, submetidos à análise estatística descritiva dos dados com estimativa de média, mediana, desvio-padrão, percentil 25% e 75% dos escores e frequências simples (n) e relativas (%) das variáveis qualitativas. Para avaliar as diferenças entre os grupos em relação aos escores, foi realizado o teste de normalidade Shapiro-wilk.

Para as variáveis com distribuição normal, a diferença entre dois grupos foi verificada com o teste T de Student e 3 ou mais grupos com ANOVA e Tukey como post-hoc. Para as variáveis sem distribuição normal, a diferença entre dois grupos foi verificada com o teste U de Mann-Withney e 3 ou mais grupos com a prova de Kruskal-Wallis, seguida de Dunn como post-hoc.

Para avaliação da associação entre as características dos participantes e a classificação dos escores em quartis, foi realizado o teste de qui-quadrado ou exato

de Fisher. Para melhor visualização destas análises, foram produzidos gráficos de barras. Todos os testes foram considerados significativos quando  $p < 0,05$  e as análises foram realizadas no ambiente R (R Core Team®, 2021).

### **2.9.1 Análise de dados pelo software Iramuteq®**

Para a análise qualitativa, foi utilizado o software Iramuteq®, que foi criado por Pierre Ratinaud, sendo que no Brasil começou a ser utilizado em 2013 em pesquisas de representações sociais. Entretanto, outras áreas passaram a utilizar, contribuindo em pesquisas qualitativas. Trata-se de um instrumento de apoio para o processamento de dados na pesquisa qualitativa (SOUZA et al., 2018).

Consiste em uma ferramenta de análise de dados. Assim, organiza os dados textuais a seguir da verificação da semelhança de seus vocabulários, facilitando a compreensão do contexto das palavras e sendo apropriado para a análise de dados qualitativos (ROSA et al., 2020b).

Para a pesquisa, o corpus textual decorrente das entrevistas foi submetido à análise lexicográfica. Portanto, foram seguidas as recomendações do software, compreendendo somente uma variável (n), escolhida conforme o número dado a cada participante (\*\*\*\* \*A\_3, \*\*\*\* A\_4 até \*\*\*\* \*A\_62); A1 e A2 não participaram de todas as etapas da pesquisa. Para dar continuidade, o arquivo foi salvo como documento de texto que usa codificação de caracteres no padrão UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*).

Para tal, o processamento dos dados deu origem a classes pré-definidas pelo software que emergiram a partir da organização dos vocábulos mais relevantes nos eixos temáticos. A partir da análise textual, foi possível realizar a descrição material. Com a utilização do software, pôde-se realizar a análise estatística textual, tendo em vista que o software fornece o número de textos e segmentos de textos, ocorrências, frequência média das palavras e sua classificação gramatical.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

O estudo foi realizado com 62 discentes da graduação de enfermagem, sendo que 60 concluíram todas as etapas da pesquisa. Os estudantes eram de 03 Universidades, sendo 5 alunos de pública e 57 de privadas.

Vale ressaltar que, na presente pesquisa, o *debriefing* foi realizado após os estudantes terem assistido a um cenário gravado, o qual abordava rebaixamento do nível de consciência por hipoglicemia. Enfatiza-se ainda que o *debriefing* ocorreu de forma virtual, sendo utilizado o *debriefing* estruturado e com bom julgamento, que durou em média quinze minutos.

A Tabela 1 fornece dados sobre a caracterização sociodemográfica desses participantes. É possível observar que a amostra foi composta de 91,94% (n=57) de discentes do sexo feminino. A idade variou de 19 a 52 anos ( $27\pm10$ ), sendo o maior percentual 33% (n= 20) entre os 18 e 23 anos, seguido de 26,7% (n=16) e 20% (n=12) entre os 25 e 30 anos e acima de 30 anos, respectivamente.

Quanto ao vínculo institucional, 91,93% (n=57) eram provenientes de instituições de ensino privadas e 8,06% (n=5) dos participantes eram de instituição pública. A inexperiência com a simulação clínica foi comprovada em 98,39% (n=61) dos participantes. Ainda, 72,58% (n=45) declaravam-se solteiros e 27,42% (n=17) casados. 98,39% (n = 61) moravam com a família e 96,77% (n=60) dos discentes concluíram todas as etapas da pesquisa (TABELA 1).

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

| Variável                            |                  | N  | %       |
|-------------------------------------|------------------|----|---------|
| Gênero                              | Feminino         | 57 | 91,94%  |
|                                     | Masculino        | 5  | 8,06%   |
| Faixa Etária                        | De 18 a 23 anos  | 20 | 33,30%  |
|                                     | 24 anos          | 12 | 20,00%  |
|                                     | De 25 a 30 anos  | 16 | 26,70%  |
|                                     | Acima de 30 anos | 12 | 20,00%  |
| Estado Civil                        | Casado           | 17 | 27,42%  |
|                                     | Solteiro         | 45 | 72,58%  |
| IES                                 | Privada 1        | 32 | 51,61%  |
|                                     | Pública          | 5  | 8,06%   |
|                                     | Privada 2        | 25 | 40,32%  |
| Formação Técnica                    | Não              | 62 | 100,00% |
| Reside com a família                | Não              | 1  | 1,61%   |
|                                     | Sim              | 61 | 98,39%  |
| Já participou de simulação gravada? | Não              | 61 | 98,39%  |
|                                     | Sim              | 1  | 1,61%   |
| Participou em todas as etapas       | Não              | 2  | 3,23%   |
|                                     | Sim              | 60 | 96,77%  |

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: IES – Instituição de Ensino Superior; N - número de participantes.

### 3.2 AVALIAÇÃO DO *DEBRIEFING* ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

Neste subitem, são apresentados os resultados referentes à análise da EADaS. Para tanto, a Tabela 2, foi caracterizada pelas proporções/ dimensão das respostas. Sendo assim, são apresentados os resultados referentes à avaliação do *debriefing* associado à simulação nas dimensões psicossocial, cognitiva e afetiva, mensuradas pelo instrumento.

Quanto à avaliação global, o p-valor teste de normalidade dos níveis de concordância no questionário, em relação ao escore geral, foi de 0,058.

TABELA 2 - VALORES PSICOSSOCIAL, COGNITIVO E AFETIVO, SEGUNDO A ESCALA DE AVALIAÇÃO DO *DEBRIEFING* ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

| EADaS              | N  | M      | MD  | Min | Máx | DP   | Q1    | Q3     | IIQ  | p-valor teste de normalidade |
|--------------------|----|--------|-----|-----|-----|------|-------|--------|------|------------------------------|
| Escore geral       | 60 | 120,33 | 119 | 109 | 132 | 5,2  | 117   | 123,25 | 6,25 | 0,058                        |
| Valor cognitivo    | 60 | 42,82  | 43  | 39  | 50  | 2,6  | 41    | 44     | 3    | 0,001                        |
| Valor afetivo      | 60 | 24,55  | 25  | 16  | 34  | 4    | 21,75 | 27     | 5,25 | 0,73                         |
| Valor psicossocial | 60 | 56,43  | 57  | 50  | 65  | 2,92 | 54    | 58     | 4    | 0,19                         |

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: DP – desvio padrão; EADaS - Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação; IIQ – Intervalo interquartil; Máx – Máximo; M – média; MD – mediana; Min – mínimo; N - número de participantes; Q1 – Primeiro quartil; Q3 – Terceiro quartil.

TABELA 3 - AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

(continua)

|                                                                                    | 1  |        | 2  |        | 3  |        | 4  |        | 5  |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|
|                                                                                    | N  | %      | N  | %      | N  | %      | N  | %      | N  | %      |
| 1. Estruturar o meu pensamento                                                     | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 33 | 55,00% | 27 | 45,00% |
| 2. Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros                              | 17 | 28,30% | 25 | 41,70% | 8  | 13,30% | 7  | 11,70% | 3  | 5,00%  |
| 3. Aprender mais                                                                   | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 34 | 56,70% | 26 | 43,30% |
| 4. Focar nos aspectos importantes da atuação                                       | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 41 | 68,30% | 19 | 31,70% |
| 5. Deixar muito ansioso/estressado                                                 | 19 | 31,70% | 31 | 51,70% | 7  | 11,70% | 3  | 5,00%  | 0  | 0,00%  |
| 6. Refletir sobre as minhas competências                                           | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 37 | 61,70% | 23 | 38,30% |
| 7. Identificar prioridades na atuação                                              | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 39 | 65,00% | 21 | 35,00% |
| 8. Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação                            | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 39 | 65,00% | 21 | 35,00% |
| 9. Me humilhar frente aos outros                                                   | 21 | 35,00% | 22 | 36,70% | 11 | 18,30% | 4  | 6,70%  | 2  | 3,30%  |
| 10. Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação                | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 1  | 1,70%  | 37 | 61,70% | 22 | 36,70% |
| 11. Deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante | 27 | 45,00% | 16 | 26,70% | 10 | 16,70% | 7  | 11,70% | 0  | 0,00%  |
| 12. Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras                     | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 2  | 3,30%  | 27 | 45,00% | 31 | 51,70% |
| 13. Desenvolver competências para a tomada de decisões                             | 1  | 1,70%  | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 42 | 70,00% | 17 | 28,30% |
| 14. Criar conflitos no grupo                                                       | 26 | 43,30% | 17 | 28,30% | 12 | 20,00% | 4  | 6,70%  | 1  | 1,70%  |
| 15. Não querer participar em mais nenhuma simulação                                | 26 | 43,30% | 15 | 25,00% | 19 | 31,70% | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  |
| 16. Aumentar a minha autoconfiança                                                 | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 22 | 36,70% | 38 | 63,30% |
| 17. Desenvolver competências de liderança                                          | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 2  | 3,30%  | 39 | 65,00% | 19 | 31,70% |
| 18. Me sentir incompreendido                                                       | 29 | 48,30% | 15 | 25,00% | 8  | 13,30% | 8  | 13,30% | 0  | 0,00%  |
| 19. Aumentar o potencial de trabalho em equipe                                     | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 42 | 70,00% | 18 | 30,00% |
| 20. Me sentir desrespeitado                                                        | 23 | 38,30% | 27 | 45,00% | 10 | 16,70% | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  |
| 21. Me sentir realizado                                                            | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 5  | 8,30%  | 39 | 65,00% | 16 | 26,70% |
| 22. Reforçar a minha iniciativa em situações futuras                               | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 3  | 5,00%  | 43 | 71,70% | 14 | 23,30% |
| 23. Desenvolver a relação de ajuda                                                 | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 1  | 1,70%  | 41 | 68,30% | 18 | 30,00% |
| 24. Sentir que foi uma perda de tempo                                              | 38 | 63,30% | 14 | 23,30% | 8  | 13,30% | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  |
| 25. Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro                   | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 1  | 1,70%  | 27 | 45,00% | 32 | 53,30% |

TABELA 3 - AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

|                                                                                      | (conclusão) |        |    |        |   |        |    |        |    |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|----|--------|---|--------|----|--------|----|--------|
|                                                                                      | 1           |        | 2  |        | 3 |        | 4  |        | 5  |        |
|                                                                                      | N           | %      | N  | %      | N | %      | N  | %      | N  | %      |
| 26. Identificar dificuldades na minha atuação                                        | 2           | 3,30%  | 3  | 5,00%  | 0 | 0,00%  | 21 | 35,00% | 34 | 56,70% |
| 27. Promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)                        | 0           | 0,00%  | 2  | 3,30%  | 1 | 1,70%  | 20 | 33,30% | 37 | 61,70% |
| 28. Me sentir no centro do processo formativo                                        | 0           | 0,00%  | 2  | 3,30%  | 5 | 8,30%  | 23 | 38,30% | 30 | 50,00% |
| 29. Ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes                             | 18          | 30,00% | 15 | 25,00% | 9 | 15,00% | 15 | 25,00% | 3  | 5,00%  |
| 30. Melhorar a minha capacidade de gerir emoções                                     | 0           | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 3 | 5,00%  | 42 | 70,00% | 15 | 25,00% |
| 31. Bloquear o meu raciocínio                                                        | 20          | 33,30% | 31 | 51,70% | 7 | 11,70% | 2  | 3,30%  | 0  | 0,00%  |
| 32. Sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente        | 0           | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 3 | 5,00%  | 37 | 61,70% | 20 | 33,30% |
| 33. Sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional | 0           | 0,00%  | 0  | 0,00%  | 0 | 0,00%  | 41 | 68,30% | 19 | 31,70% |
| 34. Confundir minhas ideias a respeito da atuação                                    | 30          | 50,00% | 23 | 38,30% | 7 | 11,70% | 0  | 0,00%  | 0  | 0,00%  |

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: 1 – Discordo completamente; 2 – Discordo; 3 – Nem concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 - Concordo totalmente

Conforme observado na Tabela 3, na primeira dimensão do instrumento são os itens: (16+17+19+21+22+23+25+26+27+28+30+32+33), sendo respectivamente: aumentar a minha autoconfiança, desenvolver competências de liderança, aumentar o potencial de trabalho em equipe, me sentir realizado, desenvolver a relação de ajuda, reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro, identificar dificuldades na minha atuação, promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções), me sentir no centro do processo formativo, melhorar a minha capacidade de gerir emoções, sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente, sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional.

Em cada item da escala, verificou-se que os estudantes demonstraram maior concordância (4 – concordo, e 5 – concordo completamente) nos itens (16,17,19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 32 e 33) do valor psicossocial e itens (1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12 e 13) do valor cognitivo. E a maior discordância nos itens (1 – discordo completamente e 2 discordo os itens (2, 5, 9, 11, 14, 15, 18, 20, 24, 29, 31, e 34) da dimensão afetiva. Nos itens referentes aos valores psicossocial e cognitivo, a concordância foi superior a 90%. Já no valor afetivo, a discordância foi superior a 70% nos itens (2, 9, 11, 14, e 18), acima de 80% nos itens (5, 20, 24, 31, e 34), sendo que nos itens (15 e 19), a discordância foi acima de 60%.

Na dimensão psicossocial, 100% (n=60) dos participantes manifestaram que o “*debriefing* contribuiu para aumentar a minha autoconfiança”, e ainda 96,70% (n=58) concluíram que o *debriefing* pode “desenvolver competências de liderança”. Da mesma forma, 100% (n=60) dos estudantes pontuaram que o *debriefing* pode “aumentar o potencial de trabalho em equipe”.

No item 21, 91,70% (n=55) dos estudantes apontaram grau de concordância frente ao item “se sentir realizado”, sendo que 8,30% (n=5), não concordou e nem discordou do item. O item 22, “reforçar a minha iniciativa em situações futuras”, compreendeu 95% (n=57) da concordância. Ainda, 98,30% (n=59) dos estudantes manifestaram que o *debriefing* pode “desenvolver a relação de ajuda entre os participantes”; mesma concordância encontrada no item “reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro”.

Já no item “identificar dificuldades na minha atuação”, 91,70% (n=55) dos estudantes apresentaram concordância, enquanto 8,30% (n=5) discordaram do item. Outro item importante, descrito como “promover a autoconsciência” (conhecer as

próprias emoções), obteve 95% (n=57) quanto à concordância. Item 28 apresenta o “estudante como no centro do processo formativo”, para esse, 88,30% (n=53) concordaram, sendo que 3,30% (n=2) discordaram do item e 8,30% (n=5) não concordaram e nem discordaram.

Ainda no valor psicológico, no item “sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente”, 95% (n=57) dos estudantes manifestaram concordância. Quanto ao último item do fator, 100% (n=60) dos participantes mostraram concordância com o item “sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional” (TABELA 4).

Na dimensão cognitiva, os participantes manifestaram concordância de 100% (n=60) nos itens: “estruturar o meu pensamento”, “aprender mais”, “focar nos aspectos importantes da atuação”, “refletir sobre as minhas competências”, “identificar prioridades na atuação”, e “melhor identificar os recursos a utilizar na atuação”. Quanto aos itens “aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação” e “desenvolver competências para a tomada de decisões”, 98,40% (n=59) dos discentes apontaram que concordam com os itens (TABELA 5).

Quanto à dimensão afetiva, destacam-se os itens que os participantes discordaram que o *debriefing* contribuiu para: “me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros” 70% (n=42), sendo que 13,30% (n=8) não concordaram e nem discordaram do item, “deixar muito ansioso/estressado” 83,40% (n=50), e 11,70% (n=7) não concordaram e nem discordaram do item, “me humilhar frente aos outros” 71,70% (n=43) discordaram totalmente do item, 18,30% (n=11) não concordaram e nem discordaram e 10% (n=6) apontaram concordância quanto ao item. E os participantes ainda discordaram dos itens “Criar conflitos no grupo” 71,60% (n=41), “não querer participar em mais nenhuma simulação” 31,70% (n=19) não concordaram e nem discordaram, e ainda 68,00% discordaram do item, “me sentir incompreendido” 73,30% (n=44), e “bloquear o meu raciocínio” 85,00% (n=51) (TABELA 6).

TABELA 4 - VALOR PSICOSOCIAL DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

|                                                                                      | 1 |       | 2 |       | 3 |       | 4  |        | 5  |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|---|-------|---|-------|----|--------|----|--------|
|                                                                                      | N | %     | N | %     | N | %     | N  | %      | N  | %      |
| 17. Desenvolver competências de liderança                                            | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 3,30% | 39 | 65,00% | 19 | 31,70% |
| 19. Aumentar o potencial de trabalho em equipe                                       | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 42 | 70,00% | 18 | 30,00% |
| 21. Me sentir realizado                                                              | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 5 | 8,30% | 39 | 65,00% | 16 | 26,70% |
| 22. Reforçar a minha iniciativa em situações futuras                                 | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 3 | 5,00% | 43 | 71,70% | 14 | 23,30% |
| 23. Desenvolver a relação de ajuda                                                   | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,70% | 41 | 68,30% | 18 | 30,00% |
| 25. Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro                     | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,70% | 27 | 45,00% | 32 | 53,30% |
| 26. Identificar dificuldades na minha atuação                                        | 2 | 3,30% | 3 | 5,00% | 0 | 0,00% | 21 | 35,00% | 34 | 56,70% |
| 27. Promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)                        | 0 | 0,00% | 2 | 3,30% | 1 | 1,70% | 20 | 33,30% | 37 | 61,70% |
| 28. Me sentir no centro do processo formativo                                        | 0 | 0,00% | 2 | 3,30% | 5 | 8,30% | 23 | 38,30% | 30 | 50,00% |
| 30. Melhorar a minha capacidade de gerir emoções                                     | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 3 | 5,00% | 42 | 70,00% | 15 | 25,00% |
| 32. Sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente        | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 3 | 5,00% | 37 | 61,70% | 20 | 33,30% |
| 33. Sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 41 | 68,30% | 19 | 31,70% |

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: 1 – Discordo completamente; 2 – Discordo; 3 – Nem concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 - Concordo totalmente

Os itens que se referem ao valor psicossocial são relacionados aos aspectos psicológicos e sociais inerentes à simulação. Pelo exposto, seguem os resultados após a participação do *debriefing* virtual e o preenchimento das escalas pelos discentes (TABELA 4).

De acordo com as respostas dos graduandos de enfermagem para os itens da Escala, no que se refere ao item “aumentar minha confiança”, 63,30% (n=38) concordaram totalmente e julgaram o *debriefing* associado à prática simulada como um meio importante para o aprendizado. Ainda, 65,00% (n=39) dos participantes concordaram e consideraram que o *debriefing* pode “desenvolver competências de liderança”.

Cabe ressaltar que nos itens “aumentar o potencial de trabalho em equipe” e “melhorar a minha capacidade de gerir emoções”, 70,00% (n=42) dos discentes concordaram. Destaca-se ainda que 61,70% (n=37) dos participantes concordaram totalmente que o *debriefing* associado à prática simulada pode “promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)”.

Dos mesmos, no quesito “identificar dificuldades na minha atuação” 35,00% (n=21) discordaram, enquanto 65,00% (n=39) dos participantes concordaram que o *debriefing* associado à prática simulada pode proporcionar a identificação das dificuldades frente à prática profissional.

Quanto ao item 22, “reforçar a minha iniciativa em situações futuras”, 71,70% (n=43) responderam que concordam, 20,30% (n=14) concordam totalmente. Isso posto, fica notório que o uso do *debriefing* associado à prática simulada pode contribuir de forma significativa na prática futura dos discentes.

A tabela 5 apresenta a segunda dimensão do instrumento. Denomina-se: domínio valor cognitivo e possui os itens: 1, 3, 4,6, 7, 8, 10, 12 e 13, que correspondem respectivamente: 1. Estruturar o meu pensamento, 3. Aprender mais, 4. Focar nos aspectos importantes da atuação, 6. Refletir sobre as minhas competências, 7. Identificar prioridades na atuação, 8. Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação, 10. Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação, 12. Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras e 13. Desenvolver competências para a tomada de decisões.

TABELA 5 - VALOR COGNITIVO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

|                                                                     | 1 |       | 2 |       | 3 |       | 4  |        | 5  |        |
|---------------------------------------------------------------------|---|-------|---|-------|---|-------|----|--------|----|--------|
|                                                                     | N | %     | N | %     | N | %     | N  | %      | N  | %      |
| 1. Estruturar o meu pensamento                                      | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 33 | 55,00% | 27 | 45,00% |
| 3. Aprender mais                                                    | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 34 | 56,70% | 26 | 43,30% |
| 4. Focar nos aspectos importantes da atuação                        | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 41 | 68,30% | 19 | 31,70% |
| 6. Refletir sobre as minhas competências                            | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 37 | 61,70% | 23 | 38,30% |
| 7. Identificar prioridades na atuação                               | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 39 | 65,00% | 21 | 35,00% |
| 8. Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação             | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 39 | 65,00% | 21 | 35,00% |
| 10. Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,70% | 37 | 61,70% | 22 | 36,70% |
| 12. Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras      | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 3,30% | 27 | 45,00% | 31 | 51,70% |
| 13. Desenvolver competências para a tomada de decisões              | 1 | 1,70% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 42 | 70,00% | 17 | 28,30% |

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: 1 – Discordo completamente; 2 – Discordo; 3 – Nem concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 - Concordo totalmente

Na tabela 5, no que diz respeito ao item 13 “desenvolver competências para a tomada de decisões”, 70% (n=42) dos estudantes concordaram com o item e 28,30% (n= 17) concordaram totalmente. Outro tópico que merece destaque foi o item 4 “Focar nos aspectos importantes da atuação”, no qual 68,30% (n=41) dos estudantes concordaram com o propósito do tópico e 31,70 % (n=19) concordaram totalmente.

Para tal, cabe enfatizar que no valor cognitivo no item 13 “Desenvolver competências para a tomada de decisões” apenas 01 participante (0,19%) discordou totalmente do tópico relacionado na escala. Em relação à questão acerca de “refletir sobre minhas competências”, 61,70% (n=37) concordaram totalmente, indicando que tal processo tende a possibilitar que o discente reflita sobre suas habilidades.

Nesse sentido, para os itens descritos no domínio cognitivo, em relação às opções de respostas dos participantes no estudo, concordo e concordo totalmente totalizou uma maior prevalência. Em relação à questão acerca de “refletir sobre minhas competências”, 61,70% (n=37) concordaram totalmente, indicando que tal processo tende a possibilitar que o discente reflita sobre suas habilidades (TABELA 5).

A tabela 6 apresenta os itens referentes ao domínio valor afetivo. Foram avaliados os seguintes itens: 2. Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros, 5. Deixar muito ansioso/estressado, 9. Me humilhar frente aos outros, 11. Deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante, 14. Criar conflitos no grupo, 15. Não querer participar em mais nenhuma simulação, 18. Me sentir incompreendido, 20. Me sentir desrespeitado, 22. Reforçar a minha iniciativa em situações futuras, 24. Sentir que foi uma perda de tempo, 29. Ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes, 31. Bloquear o meu raciocínio, 34. Confundir minhas ideias a respeito da atuação.

Na tabela 6, no que tange aos itens que compõem o domínio valor afetivo, destacam-se que nos itens “Criar conflitos no grupo” e “não ter interesse em participar de futuras simulações”, em ambos, 43,30% (n=26) dos estudantes discordaram totalmente dessas afirmações.

TABELA 6 - VALOR AFETIVO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

|                                                                                    | 1  |        | 2  |        | 3  |        | 4  |        | 5 |       |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|---|-------|
|                                                                                    | N  | %      | N  | %      | N  | %      | N  | %      | N | %     |
| 2. Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros                              | 17 | 28,30% | 25 | 41,70% | 8  | 13,30% | 7  | 11,70% | 3 | 5,00% |
| 5. Deixar muito ansioso/estressado                                                 | 19 | 31,70% | 31 | 51,70% | 7  | 11,70% | 3  | 5,00%  | 0 | 0,00% |
| 9. Me humilhar frente aos outros                                                   | 21 | 35,00% | 22 | 36,70% | 11 | 18,30% | 4  | 6,70%  | 2 | 3,30% |
| 11. Deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante | 27 | 45,00% | 16 | 26,70% | 10 | 16,70% | 7  | 11,70% | 0 | 0,00% |
| 14. Criar conflitos no grupo                                                       | 26 | 43,30% | 17 | 28,30% | 12 | 20,00% | 4  | 6,70%  | 1 | 1,70% |
| 15. Não querer participar em mais nenhuma simulação                                | 26 | 43,30% | 15 | 25,00% | 19 | 31,70% | 0  | 0,00%  | 0 | 0,00% |
| 18. Me sentir incompreendido                                                       | 29 | 48,30% | 15 | 25,00% | 8  | 13,30% | 8  | 13,30% | 0 | 0,00% |
| 20. Me sentir desrespeitado                                                        | 23 | 38,30% | 27 | 45,00% | 10 | 16,70% | 0  | 0,00%  | 0 | 0,00% |
| 24. Sentir que foi uma perda de tempo                                              | 38 | 63,30% | 14 | 23,30% | 8  | 13,30% | 0  | 0,00%  | 0 | 0,00% |
| 29. Ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes                           | 18 | 30,00% | 15 | 25,00% | 9  | 15,00% | 15 | 25,00% | 3 | 5,00% |
| 31. Bloquear o meu raciocínio                                                      | 20 | 33,30% | 31 | 51,70% | 7  | 11,70% | 2  | 3,30%  | 0 | 0,00% |
| 34. Confundir minhas ideias a respeito da atuação                                  | 30 | 50,00% | 23 | 38,30% | 7  | 11,70% | 0  | 0,00%  | 0 | 0,00% |

FONTE: A autora (2021).

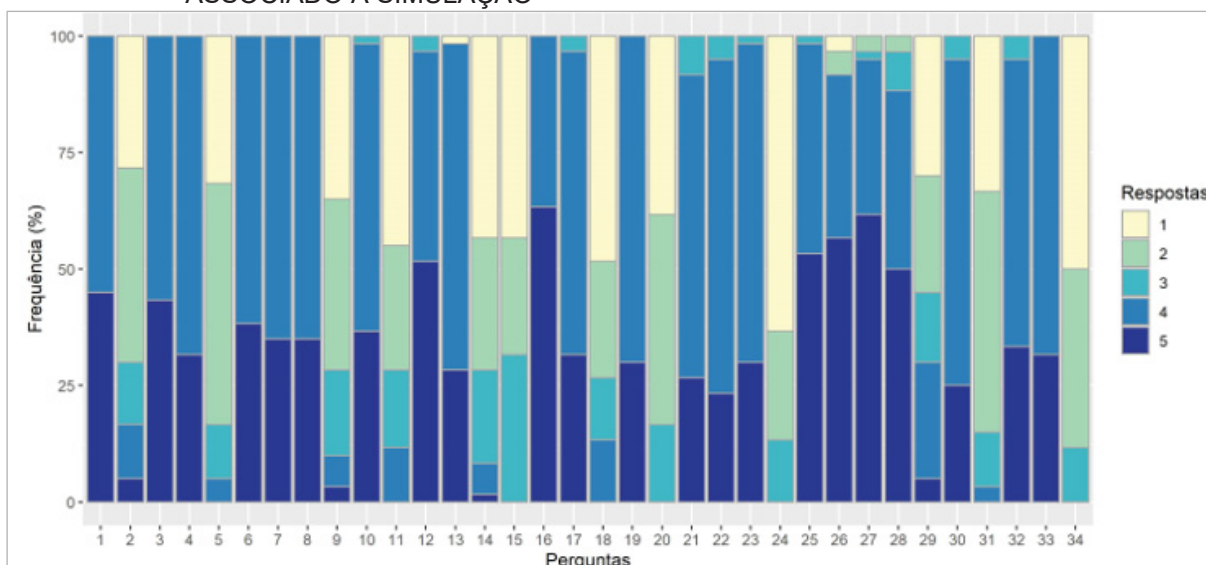
LEGENDA: 1 – Discordo completamente; 2 – Discordo; 3 – Nem concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 - Concordo totalmente

Acerca dos tópicos 24 “Sentir que foi uma perda de tempo” 63,30% (n=38), e para o item 34 “confundir minhas ideias a respeito da atuação”, 50,00% (n=30) discordaram completamente. Vale destacar que nos itens 18 “me sentir incompreendido” e 20 “me sentir desrespeitado”, nenhum dos participantes concordou e/ou concordou totalmente, sendo respectivamente que, tópico 18, 48,30% dos participantes (n=29) discordaram completamente, e no item 20, 45% (n=27) discordaram.

Em relação aos itens 5, “deixar muito ansioso/estressado” e 31 “bloquear o meu raciocínio”, em ambos, 51,70% (n=31) responderam que discordam que o *debriefing* associado à prática simulada pode causar estresse ou ansiedade ou bloquear o raciocínio. Ainda, no item “deixar muito ansioso/estressado”, 31,70% (n=19) discordaram totalmente, e quanto ao item “bloquear o meu raciocínio”, 33,30% (n=20) discordaram totalmente. Assim, tais resultados quanto à discordância, nos itens 5 e 31 foram superiores a 80% (TABELA 6).

O Gráfico 1 mostra a prevalência das respostas de acordo com cada item da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação. Para tal, seguiu-se pela escala de Likert: 1- Discordo completamente / 2-Discordo / 3-Nem concordo nem discordo / 4-Concordo / 5-Concordo totalmente.

GRÁFICO 1- FREQUÊNCIA DAS PERGUNTAS DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO *DEBRIEFING* ASSOCIADO À SIMULAÇÃO



FONTE: A autora (2021).

Visualiza-se pelas barras que os tons de azul apresentam grande prevalência em comparação com as barras de tonalidade amarela. Sendo assim, é perceptível que a maior parte dos estudantes concordam (4) ou concordam totalmente (5) com os itens: 1,3,4,6,7,8,10,12, e 13, correspondentes ao valor cognitivo, e 16,17,19,21,22,23,25,26,27,28,30,32, e 33 que correspondem ao valor psicossocial.

Quanto aos discentes que discordam completamente (1) e discordam (2), representados pelas cores, respectivamente, amarelo e verde, tiveram maior prevalência nos itens: 2,5,9,11, 14,15,18,20,24,29,31, e 34, sendo que no tópico valor afetivo item 24, ocorreu o maior predomínio quanto aos participantes que discordaram. Sentir que foi uma perda de tempo, sendo 63,30% (n=38), ficou em evidência. Dessa forma, compreende-se que os participantes entendem que o *debriefing* associado à simulação clínica é um instrumento relevante para o aprendizado (GRÁFICO 1).

Calculou-se o valor de Alfa Cronbach, sendo encontrado 0,8804, que apresenta ótimo resultado, sendo próximo da confiabilidade mensurada na versão construída e validada para o português, a qual tem o coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,899.

### 3.3 ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O *DEBRIEFING*

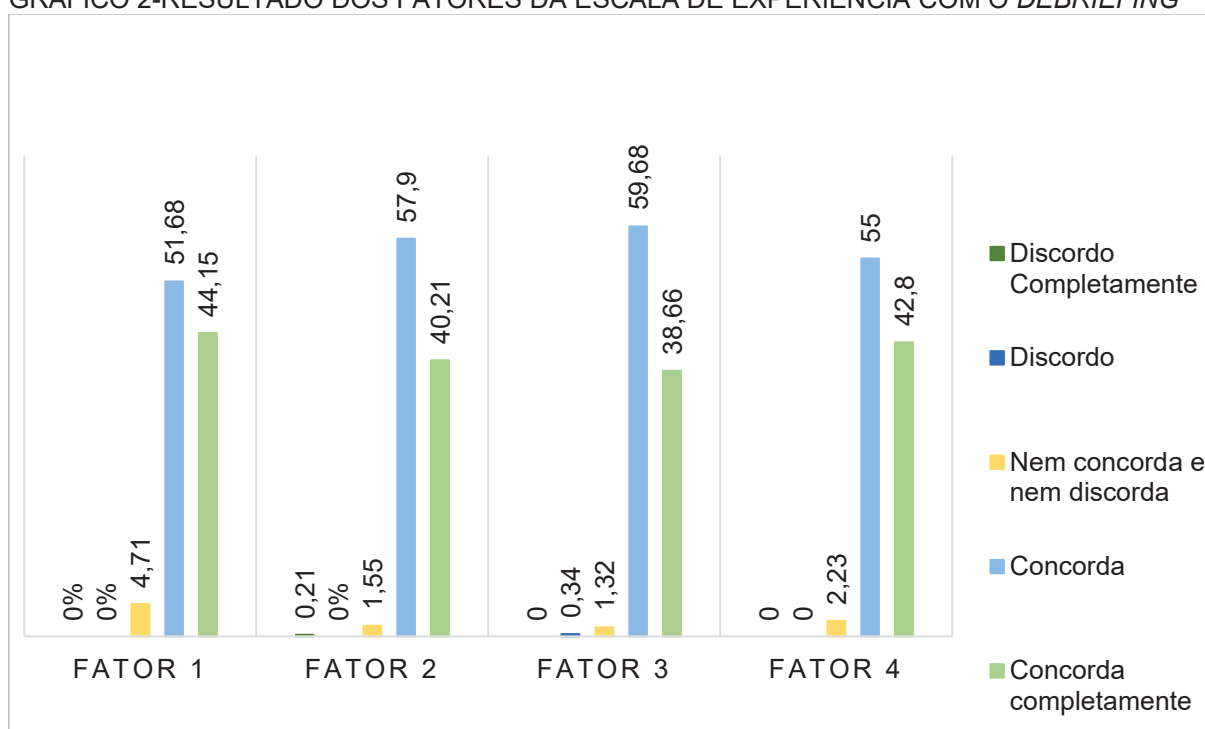
A escala de experiência com o *debriefing* (EED) é composta por 20 itens, conforme descrita no item 2.5.2 desse material. Para tanto, os participantes responderam a EED após a sessão de *debriefing* virtual. Sendo assim, são apresentados os resultados referentes à experiência com o *debriefing* nos fatores: fator 1, “analisando os pensamentos e sentimentos”; fator 2, “aprendendo e fazendo conexões”; fator 3, “habilidade do professor em conduzir o *debriefing*” e fator 4, “orientação apropriada do professor”. Tais fatores foram mensurados pelo instrumento. Quanto ao escore geral, o p-valor teste de normalidade dos níveis de concordância no questionário foi de  $< 0,001$  (TABELA 7).

TABELA 7 - ESTATÍSTICA DESCRITIVA GERAL DO ESCORE SEGUNDO OS FATORES

| EED          | N  | M     | MD   | Min | Máx | DP   | Q1 | Q3    | IIQ  | p-valor teste de normalidade |
|--------------|----|-------|------|-----|-----|------|----|-------|------|------------------------------|
| Escore geral | 60 | 87,05 | 86,5 | 76  | 100 | 4,3  | 85 | 88    | 3    | < 0,001                      |
| Fator 1      | 60 | 17,18 | 17   | 15  | 20  | 1,17 | 16 | 18    | 2    | < 0,001                      |
| Fator 2      | 60 | 34,53 | 34   | 31  | 40  | 2,13 | 33 | 35    | 2    | < 0,001                      |
| Fator 3      | 60 | 22,35 | 22   | 19  | 25  | 1,33 | 22 | 23    | 1    | 0,0011                       |
| Fator 4      | 60 | 12,98 | 13   | 10  | 15  | 1,16 | 12 | 13,25 | 1,25 | < 0,001                      |

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: DP – desvio padrão; EED - Escala de experiência com o *debriefing*; IIQ – Intervalo interquartil; Máx – Máximo; M – média; MD – mediana; Min – mínimo; N - número de participantes; Q1 – Primeiro quartil; Q3 – Terceiro quartil.

GRÁFICO 2-RESULTADO DOS FATORES DA ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O *DEBRIEFING*

FONTE: A autora (2021).

Isso posto, observou-se que os itens avaliados na EED obtiveram avaliação positiva, conforme apresentado no Gráfico 2.

Nas respostas que se referem ao Fator 1 - “analisando os pensamentos e sentimentos”, um índice de 51,68% (n=31) dos participantes concordaram, e 44,15% (n=28) apontando o índice Likert “concordo completamente” com os itens relacionados nos tópicos citados no primeiro elemento da EED (GRÁFICO 2).

Já para o fator 2, intitulado “aprendendo e fazendo conexões”, verifica-se 57,9% (n=34) de respostas ao índice concordo e 40,21% (n=24) ao concordo

completamente. Pelo exposto, especialistas no assunto, apontam que o *debriefing* estimula a reflexão e proporciona a consolidação da aprendizagem.

O Gráfico 2 apresenta ainda o fator 3, que avalia a “habilidade do professor em conduzir o *debriefing*” dos participantes na pesquisa, 59,68% (n=35) responderam que concordam com os itens relacionados à habilidade do professor no *debriefing*, e 38,66% (n=23) concordaram completamente. No fator 4 avalia-se a “orientação apropriada do professor”. Para tanto, 55% (n=33) dos discentes concordaram em relação ao citado anteriormente e 42,8% (n=25) concordaram completamente.

Na Tabela 8, são apresentados os resultados relacionados à avaliação do *debriefing* (EED). No fator um, composto pelos itens 1, 2, 3, e 4, descritos a seguir: “O *debriefing* me ajudou a analisar meus pensamentos”, 46,70% (n=28) concordaram com o item, e 53,30% (n=32) concordaram totalmente. No item dois, “O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde”, 46,70% (n=28) concordaram com o item, enquanto 50,00% (30) concordaram totalmente com o tópico. No item três, “O ambiente de *debriefing* foi fisicamente confortável”, apresentou 55,00% (n=33) concordo, e 43,30% (n=26) dos estudantes concordaram totalmente. O item quatro, “Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*”, apresentou o menor percentual dentre os itens avaliados como concordo - 58,30% (n=35) - e 30,00% (n=18) concordaram totalmente.

O segundo fator é composto pelos itens: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12. Na avaliação dos participantes, encontramos como resultados: no item, “O *debriefing* ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem” 50,00% (n=30) concordaram, e 48,30% (n=29) concordaram totalmente. No item, “O *debriefing* foi útil para processar a experiência de simulação” 55,00%(n=30), os estudantes apontaram que concordaram com o item, enquanto 45,00% (n=27) concordaram totalmente.

TABELA 8 - RESULTADOS DOS ITENS DA ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O *DEBRIEFING*

|                                                                                                             | 1 |       | 2 |       | 3 |        | 4  |        | 5  |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|---|-------|---|--------|----|--------|----|--------|
|                                                                                                             | N | %     | N | %     | N | %      | N  | %      | N  | %      |
| 1. O debriefing me ajudou a analisar meus pensamentos.                                                      | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00%  | 28 | 46,70% | 32 | 53,30% |
| 2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.                                       | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 3,30%  | 28 | 46,70% | 30 | 50,00% |
| 3. O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável.                                             | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,70%  | 33 | 55,00% | 26 | 43,30% |
| 4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i> .                                  | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 7 | 11,70% | 35 | 58,30% | 18 | 30,00% |
| 5. O debriefing ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem.                                           | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,70%  | 30 | 50,00% | 29 | 48,30% |
| 6. O debriefing foi útil para processar a experiência de simulação.                                         | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00%  | 33 | 55,00% | 27 | 45,00% |
| 7. O debriefing proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.                                              | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,70%  | 35 | 58,30% | 24 | 40,00% |
| 8. O debriefing ajudou-me a encontrar um significado na simulação.                                          | 1 | 1,70% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00%  | 35 | 58,30% | 24 | 40,00% |
| 9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i> .                                | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,70%  | 38 | 63,30% | 21 | 35,00% |
| 10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i> .                          | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00%  | 35 | 58,30% | 25 | 41,70% |
| 11. O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas.                                                   | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 3 | 4,00%  | 35 | 58,30% | 22 | 36,70% |
| 12. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real.                   | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 3,30%  | 37 | 61,70% | 21 | 35,00% |
| 13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários.        | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00%  | 38 | 63,30% | 22 | 36,70% |
| 14. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor fez os esclarecimentos corretos.                           | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00%  | 37 | 61,70% | 23 | 38,30% |
| 15. O <i>debriefing</i> forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação.           | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00%  | 36 | 60,00% | 24 | 40,00% |
| 16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.                                          | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 3,30%  | 34 | 56,70% | 24 | 40,00% |
| 17. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação. | 0 | 0,00% | 1 | 1,70% | 2 | 3,30%  | 34 | 56,70% | 23 | 38,30% |
| 18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de <i>debriefing</i> .                          | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 3,30%  | 33 | 55,00% | 25 | 41,70% |
| 19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i> .               | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,70%  | 34 | 56,70% | 25 | 41,70% |
| 20. O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i> .                                  | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,70%  | 32 | 53,30% | 27 | 45,00% |

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: 1 – Discordo completamente; 2 – Discordo; 3 – Nem concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente

No tópico, “O *debriefing* proporcionou-me oportunidades de aprendizagem”, seguido do item 8, “O *debriefing* ajudou-me a encontrar um significado na simulação” apresentaram os mesmos resultados quanto à avaliação, com 58,30% (n=35) que concordaram, e ainda 40,00% (n=24) concordaram totalmente. O item 9, “As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo *debriefing*” apresentou maior percentual, sendo 63,30% (n=38) discentes que concordaram com o item e ainda 35,00% (n=21) concordaram totalmente. O item, “Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de *debriefing*”, 58,30% (n=35) concordaram e 41,70% (n=25) concordaram totalmente.

No item, “O *debriefing* ajudou-me a esclarecer problemas”, apresentou o mesmo resultado, 58,30% (n=35), que o item anterior quanto aos alunos que concordaram com o item, diferenciando entre os 36,70% (n=22) que concordaram totalmente. No décimo segundo item, que avaliou “O *debriefing* ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real”, 61,70% (n=37) concordaram, e 35,00% (n=21) concordaram totalmente (TABELA 8).

O terceiro fator, composto pelos itens: 13, 14, 15, 16, e 17, apresentou os seguintes resultados: “O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários”, sendo que esse item do fator foi o que apresentou a maior porcentagem quanto aos estudantes que concordaram, sendo 63,30% (n=38), e 36,70% (n=22) concordaram totalmente com o item.

Nesse sentido, “Na sessão de *debriefing* o professor fez os esclarecimentos corretos” apresentou resultados semelhantes, sendo 61,70% (n=37) dos estudantes concordaram e 38,30% (n=23) concordaram totalmente. “O *debriefing* forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação”, 60,00% (n=36), concordaram e 40,00% (n=24) apontaram que concordaram totalmente.

No tópico, “Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos” 56,70% (n=34) concordaram com o item e 40,00% (n=24) apontaram que concordaram totalmente. Assim, quanto ao concordo totalmente, o item obteve a mesma porcentagem que o item mencionado no parágrafo anterior.

Portanto, o último item do fator 3, descrito como: “Na sessão de *debriefing* o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação”, teve o mesmo resultado que o item acima, quanto aos discentes que concordaram, sendo 56,70% (n=34), e ainda 38,30% (n=23) concordaram totalmente (TABELA 8).

O último fator da escala é composto pelos itens: 18, 19 e 20, e encontramos os seguintes: “O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de *debriefing*”, 55,00% (n=33) dos alunos concordaram com o item, e 41,70% (n=25) concordaram totalmente.

O item “O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o *debriefing*”, apresentou o mesmo resultado que o item anterior quanto aos participantes que concordaram totalmente, sendo 41,70% (n=25), e 56,70% (n=34) concordaram com o item. E o último item da escala é descrito como: “O professor forneceu orientação adequada durante o *debriefing*”, e 53,30% (n=32) concordaram e 45,00% (n=27) concordaram totalmente (TABELA 8).

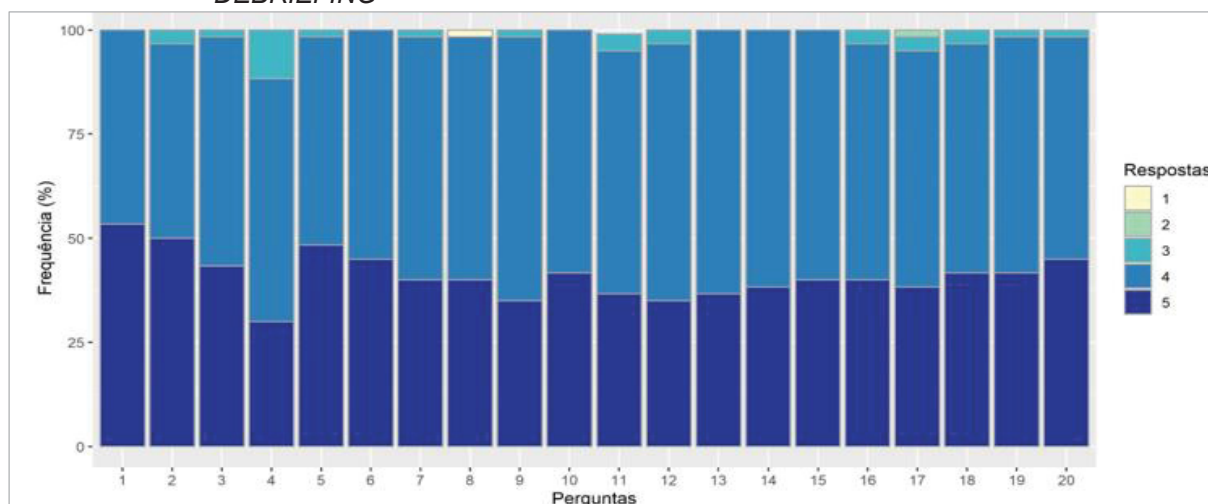
O Gráfico 3 evidencia a uniformidade das respostas nos itens concordo e concordo totalmente. O item 1 corresponde ao discordo completamente, e assim respectivamente, 2-discordo, 3-Nem concordo nem discordo, 4-Concordo e 5-Concordo totalmente, sendo que o que chama a atenção é a predominância das respostas representadas pelas cores de tonalidade azul, que representam os itens concordo e concordo totalmente.

No quarto item, “sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*”, obtiveram-se 7 respostas, nas quais os participantes não concordaram e nem discordaram, sendo o total de 11,70% (n=7). No entanto, 58,30% (n=35) dos estudantes concordaram com o item.

Destaca-se que, no oitavo item, apenas um 1,70% (n=1) participante respondeu que discorda completamente do item, “o *debriefing* ajudou-me a encontrar um significado na simulação”.

Os melhores resultados de equivalência foram encontrados nos itens: “o professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários”, “na sessão de *debriefing* o professor fez os esclarecimentos corretos” e o “*debriefing* forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação”, ambos apresentando grau de concordância com os itens explanados. Para tanto, o gráfico 3 apresenta os resultados. Pela análise dos resultados encontrados, foi evidenciado satisfação por meio da simulação com o cenário gravado e o *debriefing* virtual.

GRÁFICO 3 - FREQUÊNCIA DAS PERGUNTAS DA ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O *DEBRIEFING*



FONTE: A autora (2021).

Como resultado, foi encontrado um Alfa de Cronbach de 0,9793 que é considerado um ótimo resultado, inclusive maior que a versão que realizou a tradução e validação do instrumento para a língua portuguesa, na qual o alfa foi de 0,93.

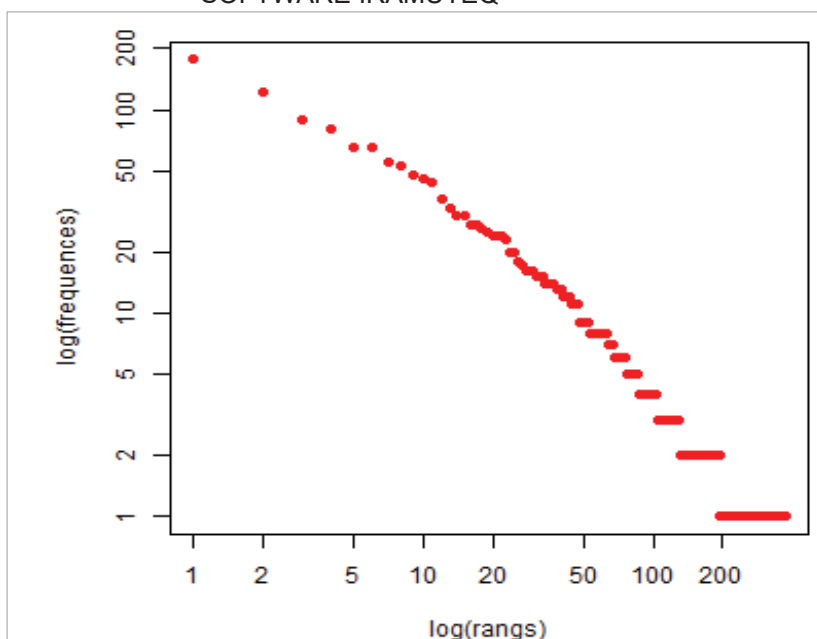
### 3.4 AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA SATISFAÇÃO COM O *DEBRIEFING*

O uso do software Iramuteq®, que elaborou a codificação, organização e separação das informações, possibilitou maior agilidade na localização de todo o segmento de texto utilizado na escrita qualitativa.

Portanto, as 60 entrevistas originaram 60 textos organizados em um único arquivo, que originou 60 Unidades de Contexto Inicial (UCI). No processamento das falas, o corpus geral foi constituído por 60 números de textos separados em 73 segmentos de texto. Emergiram 2237 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos); dessas, são 519 palavras diferentes, sendo 278 palavras com apenas uma única ocorrência.

Com o uso do software pelo Gráfico4, temos no eixo das abcissas a posição das frequências, e no eixo das ordenadas a frequência das formas, sendo que, na lateral esquerda, as palavras que se repetem pouco, e na lateral direita da curva decrescente, poucas palavras que se repetem muitas vezes no corpus textual.

GRÁFICO 4-RESULTADO DA ANÁLISE DE ESTATÍSTICAS TEXTUAIS FORNECIDA PELO SOFTWARE IRAMUTEQ®



FONTE: A autora (2021).

A Figura 2 apresenta, primeiramente, a árvore máxima de similitude do corpus, que possibilita identificar as ocorrências entre palavras, o maior número de conexões realizadas por um termo, e tem a capacidade de expressar graficamente as conexões existentes entre os componentes. Com a análise de similitude, pode-se identificar as coocorrências entre as palavras, e com o resultado, aponta-se a conexão entre as palavras, o que auxilia na identificação da estrutura do conteúdo lexical.

A partir dos discursos dos entrevistados e processado pelo software Iramuteq®, observamos que a palavra “achar” possui maior centralidade e forte conexão com as palavras “paciente” e “não”, que aparecem estruturando entre outros dois polos, por ser o mais central e com o maior número de conexões.

Destaca-se que, para essa análise, foram incluídas as palavras com recorrência de, no mínimo, 10 vezes. O termo “achar” aparece com maior centralidade na árvore máxima de similitude, conforme ilustrado na Figura 2, estabelecendo ligações com outras palavras de dimensões, e ligando-se aos termos “aprender”, “calma” e “bem”.

Observou-se que as três palavras que mais se destacaram (achar, paciente e não), como já mencionado, assumiram posições de centralidade em três grupos de termos que geraram distintas ramificações.

A análise de Similitude avança na compreensão das ramificações das palavras centrais para outras palavras que conectam entre si. Dessa forma, foi possível identificar o caminho das palavras que foram pronunciadas, bem como suas interligações, sendo que as de maior predominância são representadas por linhas mais espessas.

Assim, pode-se concluir que as falas dos participantes apresentaram referências ao cenário gravado, que se tratava de um quadro de rebaixamento do nível de consciência por hipoglicemia, inclusive os porquês das escolhas indicadas, como revelam os segmentos de texto a seguir:

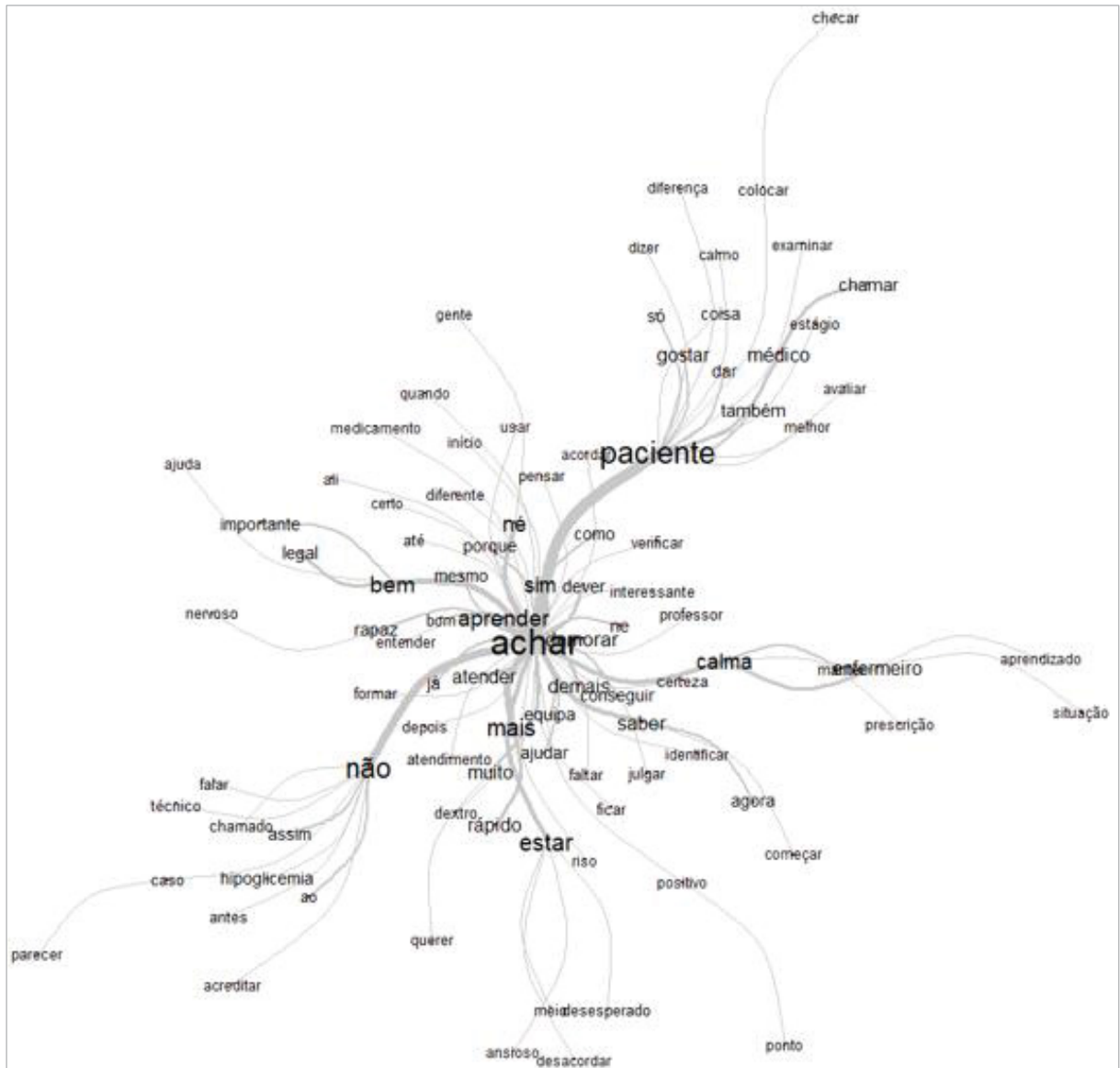
*“A enfermeira era calma demais, fosse eu, estaria desesperada vendo o paciente daquele jeito sem responder. Demoraram para chamar o médico também para reavaliar. Tinham que ser mais rápidos”. A07*

*“Faltou verificar os testes, de acordo com os protocolos, tinham que ter visto a glicemia. Acho que faltou isso. Seria bem importante porque daí o paciente não teria ficado hiperglicêmico. Ponto positivo, manteve a calma, mas manteve calma demais”. A39.*

*“Eu sabendo que o paciente era diabético iria ver de cara o dextro. Acho que demoraram para pensar nisso, temos que aprender a correlacionar a doença com as possíveis causas dos sintomas apresentados pelo paciente”. A47*

*“Acho que não sabiam do caso do paciente direito, ao menos isso que parecia. Gostei da calma dela, mas o rapaz era nervoso, demoraram para chamar o médico ou colocar oxigênio após aferir a saturação. Tinham que ter mais agilidade ali”. A58.*

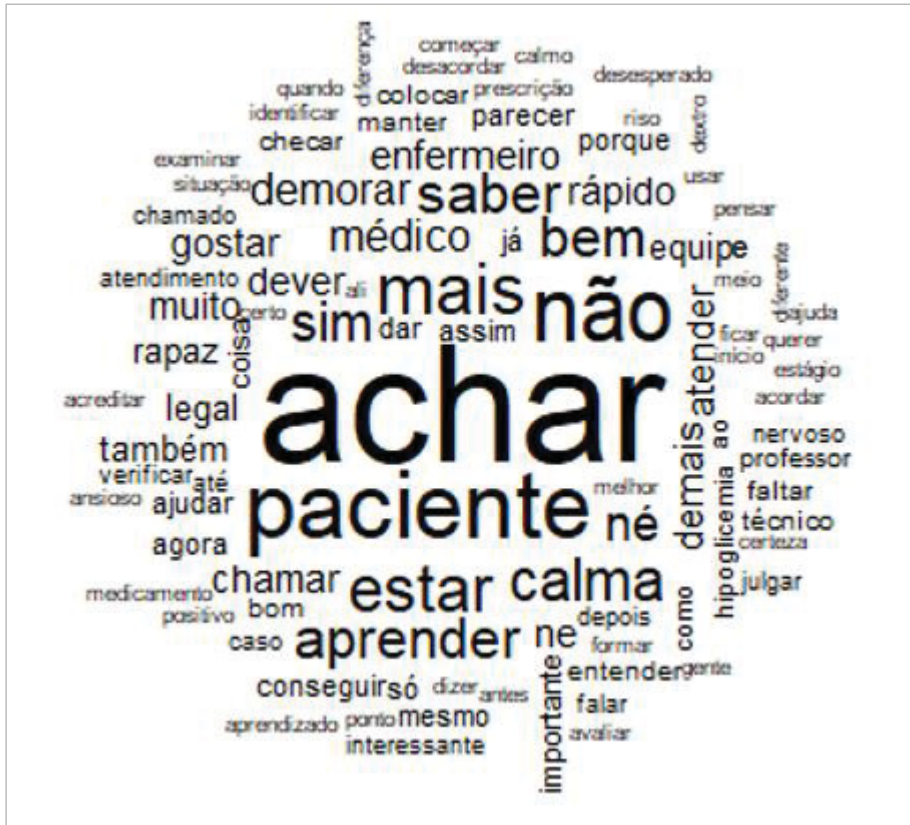
FIGURA 2- ANÁLISE DE SIMILITUDE COM A LIGAÇÃO E AS INDICAÇÕES DE CONEXIDADE ENTRE AS PALAVRAS



FONTE: A autora (2021).

Nesse sentido, a partir da organização gráfica das palavras em função da sua frequência, pode-se observar os termos mais dominantes que tiveram maior destaque (FIGURA3). Dessa forma, identificou-se que as palavras mais citadas foram: achar (89), paciente (48), não (44), mais (33), estar (30), calma (27), bem (25), saber e aprender (24).

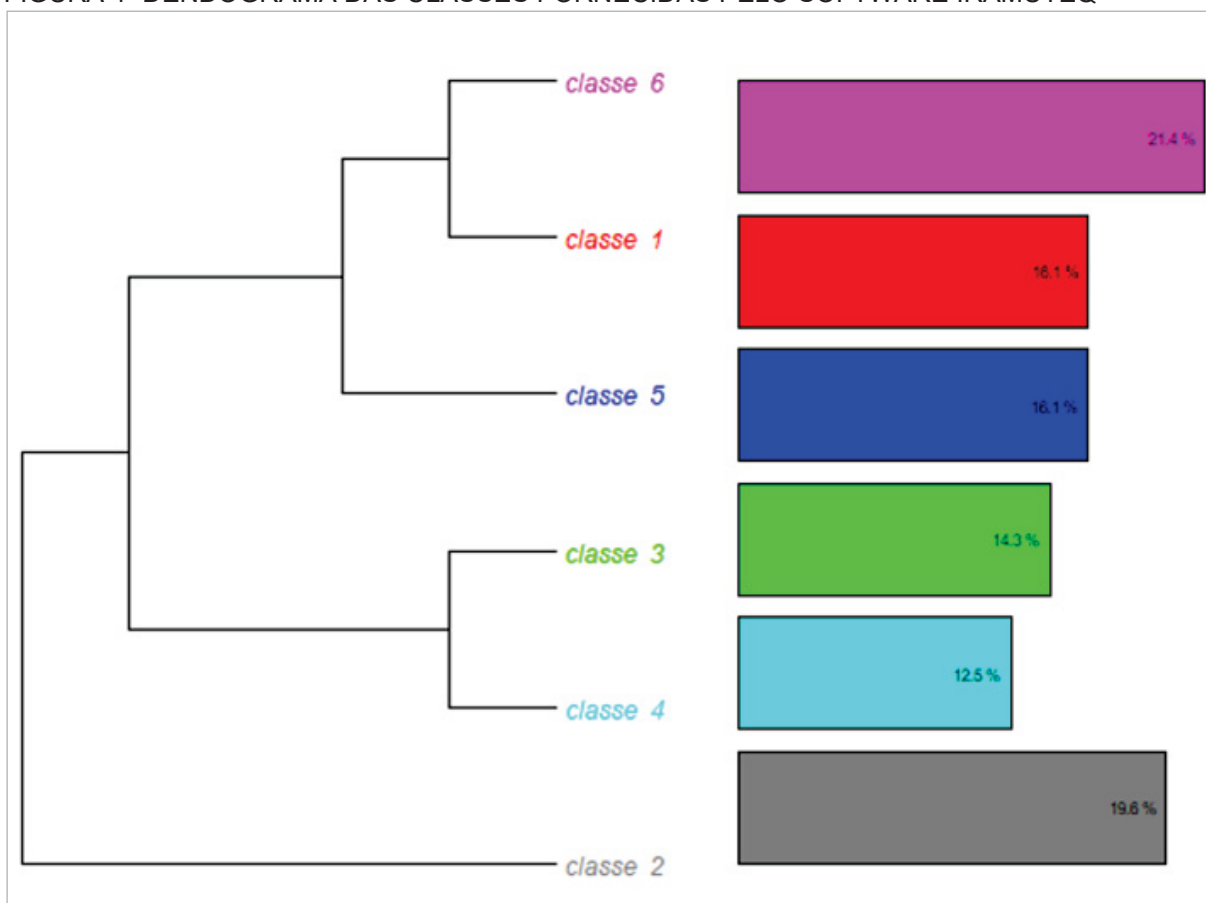
FIGURA 3- NUVEM DE PALAVRAS FORNECIDA PELO SOFTWARE IRAMUTEQ®



FONTE: A autora (2021).

Na Figura 4, apresenta-se o dendograma que resume a organização das classes das palavras, demonstra a ligação entre elas, devido ao fato de estarem associadas entre si. Com essa análise, são obtidas classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário com semelhanças entre si, e também diferenças dos segmentos de texto das outras classes (CAMARGO, 2005). Cada classe possui uma cor diferenciada, e as Unidades de Contexto Elementar (UCE) de cada uma possui a mesma cor da classe.

FIGURA 4- DENDOGRAMA DAS CLASSES FORNECIDAS PELO SOFTWARE IRAMUTEQ®



FONTE: A autora (2021).

Com o dendograma, foi possível visualizar as palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas.

A análise apresentou estabilidade e, dessa forma, seis classes mostraram-se estáveis. Assim, foram compostas por segmentos de texto com palavras semelhantes. No dendrograma, o corpus textual foi particionado em dois blocos (subcorpus) independentes. A classe 5, relacionada às ações executadas pela equipe durante o atendimento, foi subdividida nas classes 1 e 6, as quais evidenciam a situação problema no caso em questão. A classe 2 foi subdividida em classes 4 e 3, e 5, 1 e 6, e foram caracterizadas, com às ações tomadas durante o atendimento pela equipe em questão.

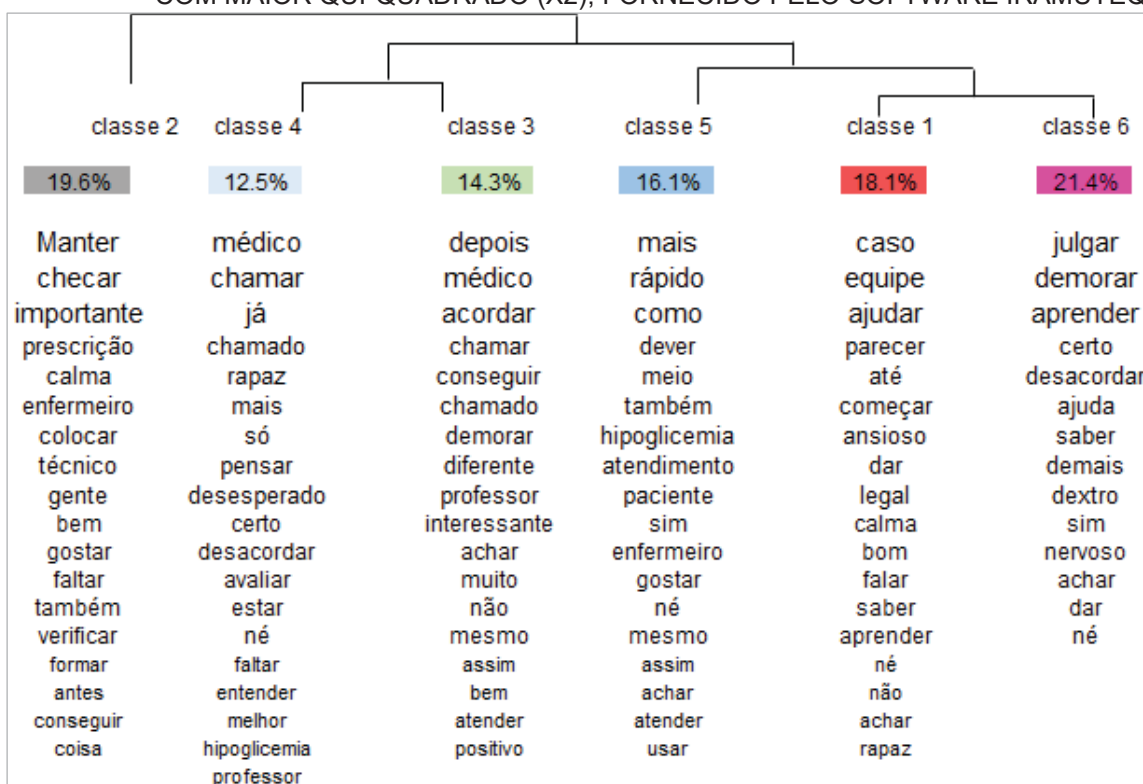
Pelo exposto, após o processamento dos dados pelo software, deu-se a leitura das palavras significativas nas classes, bem como os segmentos de textos. Dessa forma, a partir dos conteúdos semânticos pode-se denominar as classes.

A denominação das classes ocorreu a partir das principais palavras associadas, após a leitura das mesmas, bem como do semântico em que estavam

inseridas. Posterior a isso, as classes receberam a nomeação, sendo: Classe 1: Fatores psicossociais; Classe 2: Ações do atendimento; Classe 3: Aspectos relacionados ao profissional; Classe 4: Condutas a serem avaliadas; Classe 5: Aspectos do quadro clínico no cenário; Classe 6: Pontos críticos do cenário de RNC por hipoglicemia.

Nesse sentido, o software Iramuteq® permite ainda que as palavras de maior relevância se apresentem em destaque, conforme a Figura 5.

FIGURA 5 - DENDOGRAMA COM A PORCENTAGEM DE UCE EM CADA CLASSE E PALAVRAS COM MAIOR QUI-QUADRADO (X<sup>2</sup>), FORNECIDO PELO SOFTWARE IRAMUTEQ®



FONTE: A autora (2021).

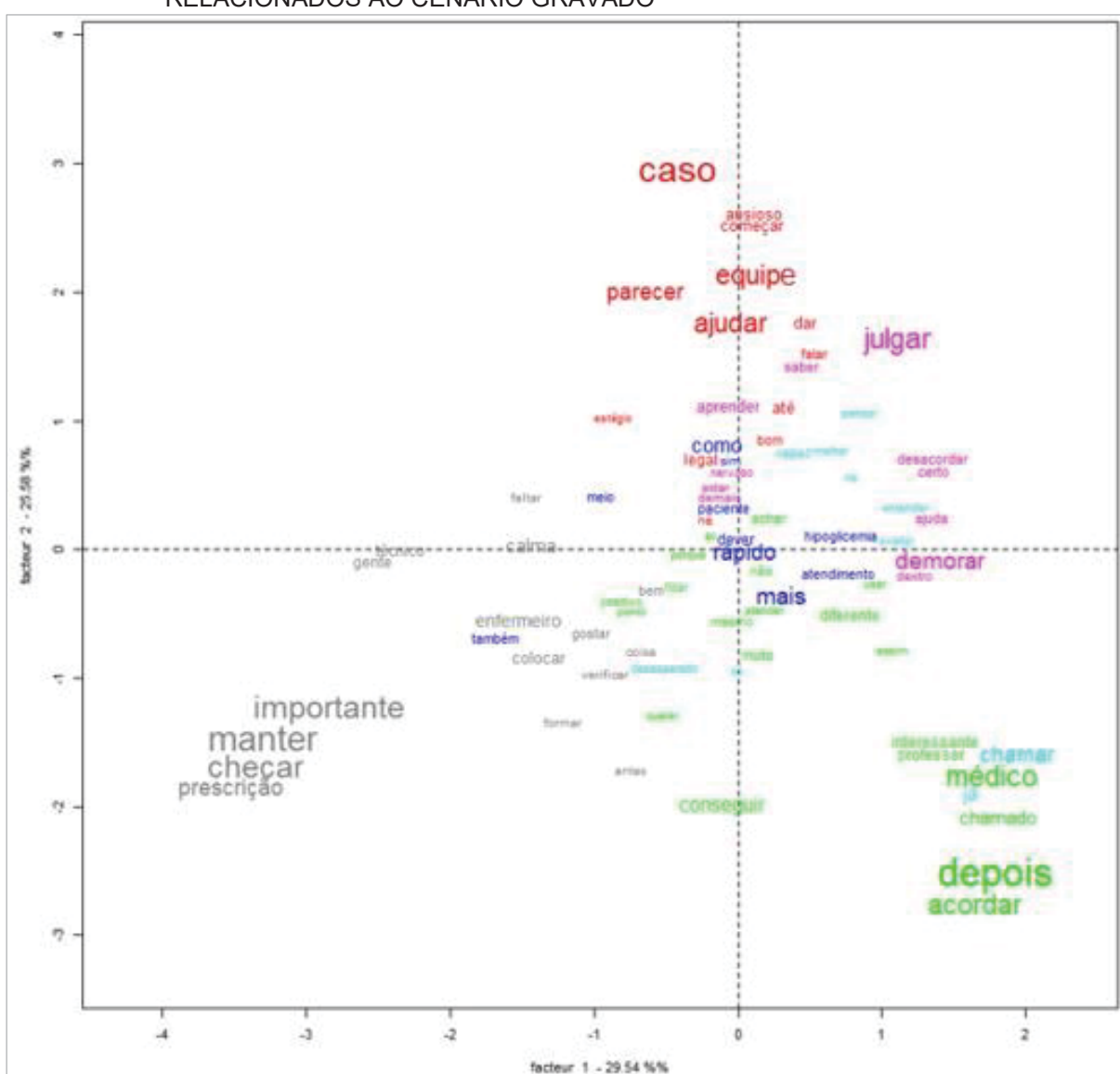
O dendrograma possibilita a visualização das palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas. As classes foram compostas de unidades de segmentos de texto com vocabulários semelhantes.

Desse modo, pela análise interpretativa com o uso do método, identificou-se através do relato dos participantes e pelo sentido das palavras verbalizadas, que muitos dos participantes não sabiam como agir anterior ao *debriefing*, e posteriormente, relataram que na prática real, junto ao paciente no hospital,

conseguiriam identificar a situação emergencial como a apresentada na simulação gravada.

Outra forma de apresentação dos resultados é por meio da Análise fatorial por correspondência (AFC). Apresentados em um plano cartesiano, as palavras e posicionamento das classes, seguidos das frequências e valores de correlação ( $\chi^2$ ) de cada palavra (FIGURA6), proporcionando a visualização do vocabulário típico de cada classe em distintos mundos lexicais ou contextos semânticos.

FIGURA 6- ANÁLISE FATORIAL POR CORRESPONDÊNCIA DOS SEGMENTOS DE TEXTO RELACIONADOS AO CENÁRIO GRAVADO



FONTE: A autora (2021).

Na análise fatorial por correspondência, identificam as palavras de maior importância, com  $\chi^2$  maiores. Dessa forma, apresentam-se os vocábulos de maior

tamanho na imagem, mais centralizadas, enquanto as outras expandem-se para a periferia.

Ressalta-se se as classes apresentam ligações entre si, sendo elas: classes 1, 4 e 6 (quadrante superior direito); com maior ligação entre si estão as classes 2 e 3, (quadrante inferior esquerdo), sendo que a cor cinza se apresenta mais isolada em comparação aos vocábulos da cor verde. Tais pontos são de notória relevância, destacando-se como as ações a serem tomadas mais importantes do cenário. Ainda se apresentam as classes 1, 2, e 6 (quadrante superior esquerdo), e as classes 3, 4 e 6 (quadrante inferior direito). Tais ligações vêm ao encontro das classes elencadas no dendrograma.

## 4 DISCUSSÃO

Esta discussão será descrita de acordo com o objetivo proposto do estudo que foi realizar a avaliação do *debriefing* virtual com estudantes de enfermagem. Além disso, esta sessão seguirá as orientações do referencial metodológico proposto. A apresentação divide-se em: características sociodemográficas dos estudantes de enfermagem e, posteriormente, os subitens relacionados aos objetivos da pesquisa quanto à avaliação do *debriefing*. Nesse intuito, os resultados são voltados para a prática de simulação clínica.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A amostra foi composta por 91,94% (n= 57) de estudantes do sexo feminino e apenas 8,06% (n=3) discentes do sexo masculino. Pelo exposto, destaca-se que o perfil dos estudantes de enfermagem é predominante do sexo feminino.

Outro estudo evidencia que, em dez anos, a média de estudantes do sexo feminino foi de 82,58%, relacionado aos alunos que ingressaram no curso Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Sendo assim, é uma característica própria do curso (CORRÊA et al., 2018). Nessa perspectiva, a enfermagem mostra-se categoria majoritariamente feminina (85%) (SILVA; MACHADO, 2020).

Na presente pesquisa, houve predominância de adultos jovens com idade de 18 a 23 anos, correspondendo a 33,3% (n=20) dos participantes. Acima de 24 anos, 12 estudantes, 20,0% (n=12), sendo a média de idade de 26 anos. Ainda, 72,58% (n=45) declararam-se solteiros e 27,42% (n=17), casados. Frente a isso, 98,39% dos discentes declararam residir com a família.

Quanto à formação, 100,00% (n=62) dos participantes relataram não possuir formação em curso técnico em enfermagem. Enfatiza-se que esta característica se deve ao fato da faixa etária, pois a maioria dos alunos são adultos jovens que estão em busca da formação profissional.

Os participantes desta pesquisa, provenientes de instituições públicas, consistiram em uma amostra de 8,06% (n=5), e 91,93% (n=57) de duas instituições de ensino privadas. Além dessas características, os 60 participantes já haviam concluído a disciplina de fundamentos do cuidar e/ou equivalentes. Quanto à

participação prévia em outra simulação, ressalta-se que apenas 01 participante já havia participado de uma simulação clínica gravada, os outros 98,39% (n=61) apontaram que nunca tinham participado. Cabe ressaltar que 3,23% (n=2) não participaram de todas as etapas da pesquisa.

Corroborando nossos resultados, em relação à experiência com simulação, em uma pesquisa que realizou a comparação e a percepção de estudantes de enfermagem e as contribuições do ensino baseado em SC, 100% dos participantes relataram que nunca haviam tido experiências prévias com simulação clínica (BOOSTEL et al., 2021).

A literatura aponta que a simulação clínica vem sendo amplamente utilizada na Europa e nos Estados Unidos. No Brasil, dados apontam que se iniciou na década de 1990, Universidade de São Paulo, de Ribeirão Preto, sendo uma das instituições pioneiras. Atualmente, o país possui grandes centros de simulação em saúde, nos quais destacam-se os Hospitais Albert Einstein e Sírio Libanês e o Instituto de Simulação em Saúde, na Bahia. Tal estratégia expandiu-se para os centros acadêmicos, e tem a finalidade de proporcionar aos estudantes a aprendizagem com a simulação (TUROLE, 2016).

Nesse aspecto, verifica-se que a simulação clínica é amplamente utilizada como estratégia de ensino e aprendizagem em todo o mundo. Pelos resultados encontrados em pesquisas, nota-se a necessidade de maior difusão do método e sua efetiva implementação, considerando todos os aspectos necessários, como por exemplo, aquisição de tecnologias, capacitação docente, infraestrutura física de laboratórios.

Vale ressaltar que a simulação apresenta custos diferentes. Para tal, leva-se em consideração o recurso empregado (NEGRI et. al., 2021). Nesse sentido, destaca-se que a simulação necessita de recursos tecnológicos com a finalidade de assegurar maior realismo no cenário. Dessa forma, tais ferramentas apresentam custos elevados (RODERJAN et al., 2021).

Em contrapartida, um estudo aponta que o investimento para realizar simulações pode ser simples, utilizando estratégias de paciente ator, assim, apresenta a mesma eficácia em comparação ao uso de simuladores, manequins e infraestrutura. Dessa forma, o estudo aponta que a simulação pode ser adequada à necessidade de cada instituição (REIS, 2019).

Assim, os resultados evidenciam a importância em disseminar e aproximar a simulação clínica do ensino da graduação em enfermagem.

#### 4.2 DEBRIEFING ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

Nesse subitem, apresenta-se a discussão referente à avaliação do *debriefing* associado à simulação, relacionada às dimensões psicossocial, cognitiva e afetiva citadas pelo instrumento de Avaliação do *debriefing* associado à simulação. Para tanto, foi realizada a análise de cada domínio da EADaS.

Pela avaliação do escore, a média geral dos níveis de concordância no questionário foi de 120,33, sendo que, dentre os fatores, o valor psicossocial teve maior média (TABELA 2). Ao analisar cada item do instrumento, foi identificado que os estudantes demonstraram maior concordância (4 – concordo, e 5 – concordo completamente) em todos os itens da escala.

Nessa esteira, nossos resultados evidenciaram que o *debriefing* realizado de forma virtual foi eficaz. Assim, tendo em vista as pesquisas que avaliaram o *debriefing* tradicional, nosso estudo apresentou resultados semelhantes.

Nesse sentido, no *debriefing*, a facilitadora apresentou os pontos cruciais aos estudantes, com a finalidade de enaltecer as intervenções realizadas. Ainda, no *debriefing*, também foram identificadas ações relacionadas ao cenário gravado, bem como os pontos positivos e os que necessitam de melhoria, associando, dessa forma, a teoria com a prática.

Em relação ao valor psicossocial, apresentaram concordância (concordo e concordo totalmente) nos itens 17, 19, 21, 22, 30, 32, e 33, sendo que no item 17- “Desenvolver competências de liderança”, 96,70% (n=60); item 19- “Aumentar o potencial de trabalho em equipe”, 100,00% (n=60); item 21- “Me sentir realizado” 91,70% (n=55); 22- “Reforçar a minha iniciativa em situações futuras”, 95,00% (n=57); item 30- “Melhorar a minha capacidade de gerir emoções”, 95,00% (n=57); item 32- “Sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente”, 95,00% (n=57); e item 33- “Sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional”, 100,00% (n=60) (TABELA 3).

Nossos resultados evidenciaram que o *debriefing* realizado de forma virtual também apresentou resultados positivos como relatado em estudos anteriores em relação ao valor cognitivo. No estudo que construiu e validou a escala EADaS,

Coutinho, Martins e Pereira (2014), os achados/ porcentagem quanto aos itens foram elevados, corroborando os resultados encontrados em nossa pesquisa.

No item “Estruturar o pensamento”, 99,5% dos estudantes apontaram que o *debriefing* contribuiu; já no item “Identificar prioridades na atuação”, e no item “Identificar aspectos que devem melhorar em atuações futuras”, 99,1% dos discentes; no item “Identificar dificuldades na atuação” para 97,6%; “Aumentar o potencial de trabalho em equipe” (98,1%); e no item “Reforçar a autonomia para atuar como futuros enfermeiros”, 96,6%.

Assim, os achados de nossa pesquisa, que realizou o *debriefing* virtual, são semelhantes aos resultados do estudo que validou os Instrumentos EADaS, quanto aos itens: “Estruturar o pensamento”, 100,00% (n=60); “Aumentar o potencial de trabalho em equipe” 100,00% (n=60), e no item “Reforçar a autonomia para atuar como futuros enfermeiros”, 98,30% (n=60).

Assim, a experiência com o *debriefing* é o momento que proporciona aos estudantes a oportunidade de reflexão acerca de suas aprendizagens durante a prática simulada, pensamento crítico, a criatividade, o raciocínio, o julgamento clínico e a tomada de decisão. Ainda no estudo de construção e validação do instrumento, os estudantes manifestaram que o “*Debriefing* contribuiu para estruturar o pensamento”, 99,5%; e identificar prioridades na atuação”, 99,1% (JEFFRIES, 2012; COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014; CANTO et al., 2021).

Em um estudo francês, estudantes de medicina da disciplina de psiquiatria, realizaram a avaliação da eficácia de um programa de ensino com o uso da simulação. Nele, foram incluídos 24 estudantes no grupo de simulação e 76 no grupo de controle. Como resultados, os estudiosos verificaram que, após a simulação, o conhecimento e as atitudes aumentaram no grupo que realizou a simulação, e ainda identificaram que a satisfação com a simulação e o *debriefing* foi muito alta (YOUNES et al., 2021).

Dessa forma, no item 17, “Desenvolver competências de liderança”, 65% (n=39) concordaram, e 31,70% (n=17) concordaram totalmente, com o apresentado no tópico, corroborando então, que os profissionais de saúde devem estar aptos a assumir a liderança.

Destaca-se que os enfermeiros têm papel fundamental na liderança, na geração de melhores resultados, bem como para as organizações de saúde (VALLE et al., 2021). Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de

Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) estabelecem a liderança como competência central, e que deve ser desenvolvida já na graduação de enfermagem (BRASIL, 2018;MORAES et al., 2021).

Em um estudo desenvolvido em Portugal, no qual os pesquisadores avaliaram o *debriefing* estruturado associado à simulação em consultas de enfermagem à família como estratégia pedagógica, o item 17, “Desenvolver competências de liderança” apresentou uma média de 3,31. No mesmo estudo, os estudiosos concluíram que o *debriefing* é relevante no desenvolvimento afetivo do estudante (SILVA et al., 2020).

Em nosso estudo, no item 19, “Aumentar o potencial de trabalho em equipe”, 100,00% (n=60) dos estudantes concordaram com o item. Tal resultado vai ao encontro de uma revisão integrativa, que objetivou realizar a análise e contribuição do uso da simulação clínica como estratégia para o ensino de enfermagem. Como resultados, o estudo encontrou que a simulação possibilitou melhor gerenciamento da equipe, liderança, priorização, colaboração e profissionalismo (RIBEIRO et al., 2018).

Os resultados ainda apresentaram que no item “Melhorar a minha capacidade de gerir emoções”, 95,00% (n=57) mostraram concordância. Assim, nosso resultado assemelha-se ao resultado de um estudo no qual 97,1% (n=35) dos estudantes responderam que o *debriefing* pode proporcionar melhora no quesito emocional (ROSA et al., 2020a).

Nossa pesquisa evidenciou que o *debriefing* virtual também apresentou resultados semelhantes ao estudo de Rosa et al. (2020a), o qual realizou o *debriefing* estruturado. Os achados em ambos os estudos em relação aos itens do valor cognitivo foram muito similares. Em todos os itens, os participantes mostraram que concordavam ou concordavam totalmente com o avaliado no item em questão: “Estruturar o meu pensamento”, “Aprender mais”, “Focar nos aspectos importantes da atuação”, “Refletir sobre as minhas competências”, “Identificar prioridades na atuação”, “Identificar prioridades na atuação”, “Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação”, “Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras” e “Desenvolver competências para a tomada de decisões acertadas”.

Nossos resultados tiveram a maior discordância (1 – discordo completamente e 2 discordo) nos itens da dimensão afetiva, sendo que no item 24, “Sentir que foi

uma perda de tempo”, 86,60% (n=52) dos estudantes responderam que discordam completamente e/ ou discordam.

Tais resultados vêm ao encontro de uma tese de doutorado desenvolvida na Universidade Federal do Paraná, que analisou a contribuição do *debriefing* após as simulações clínicas para estudantes de enfermagem. No estudo, a maior média foi no valor cognitivo com 4,23 (+0,56), seguido do psicossocial com 3,77 (+0,53) e, por último, no valor afetivo com 3,71 (+0,63) pontos (BORTOLATO-MAJOR, 2017).

Estes resultados apontam que em ambos os estudos, sendo o *debriefing* realizado de forma tradicional ou no *debriefing* virtual, os melhores resultados foram encontrados nos valores psicossocial, cognitivo, e a maior discordância no valor afetivo.

Em discordância com nosso estudo, uma pesquisa desenvolvida em Portugal, que fez uso da Escala de Avaliação associada ao *debriefing*, tendo como objetivo avaliar o *debriefing* estruturado associado à simulação em consultas de enfermagem à família como estratégia pedagógica, encontrou resultados opostos quanto à média segundo os domínios: Valor afetivo, (4,57) maior média, seguida da média do valor cognitivo (4,35), e com a menor média (3,87) a dimensão do valor psicológico (SILVA et al., 2020).

Quanto ao valor afetivo, destaca-se o item 13, relacionado com uma das competências e habilidades gerais das DCN/ENF, 70,00% (n=42) concordaram que o *debriefing* pode “Desenvolver competências para a tomada de decisões”.

No domínio valor afetivo, destacam-se os itens “Criar conflitos no grupo” e “Não ter interesse em participar de futuras simulações”, sendo que em ambos os itens os estudantes discordaram totalmente dessas afirmações 43,30% (n=26). No item, “Criar conflitos no grupo”, 28,30% (n=17) discordaram do item, e no item “Não ter interesse em participar de futuras simulações”, 25,00% (n=15). Pelo exposto, percebe-se que os discentes demonstram interesse futuro em participar de simulações gravadas.

Corroborando nossos resultados, um estudo que teve como objetivo avaliar o *debriefing* na prática simulada de graduandos de enfermagem. No estudo, os discentes discordaram totalmente dessas afirmações “Criar conflitos no grupo”, 88,9% (n=32) e “Não ter interesse em participar de futuras simulações”, 94,4% (n=34). Ainda, no item, “Eu senti que foi uma perda de tempo”, 97,2% (n=35) discordam totalmente do item, e 2,8% (n=1) discordaram (ROSA et al., 2020a).

Em relação ao valor afetivo na tabela 6, ainda se destacam os itens 5, “Deixar muito ansioso/estressado” e 31 “Bloquear o meu raciocínio”, nos quais 51,70% (n=31) responderam que discordam que o *debriefing* associado à prática simulada pode causar estresse ou ansiedade ou bloquear o raciocínio.

Outro estudo, com o objetivo de identificar as evidências disponíveis sobre o nível de estresse experimentado por participantes em educação baseada em simulação, os autores realizaram uma revisão sistemática e incluíram ensaios clínicos randomizados nas bases eletrônicas. Assim, 18 estudos foram selecionados, os quais avaliaram o estresse dos participantes e, como resultados, puderam revelar que em cenários simulados o estresse foi elevado (BRASIL et al., 2021).

Em outro estudo, cientistas estadunidenses desenvolveram uma pesquisa com 161 participantes, sendo um estudo quase experimental, que teve como objetivo realizar a análise da relação entre o estresse antes e depois de participarem de um cenário de fim de vida. Foi utilizado simulador de alta fidelidade, realizando-se a comparação com um paciente padronizado. Como resultados, puderam verificar que o simulador de alta fidelidade levou a um maior estresse psicológico nos participantes quando em comparação ao paciente padronizado (ALLEN, 2018).

O estudo supramencionado contraria os resultados encontrados nesta pesquisa, tendo em vista que somente 5% (n=3) concordaram que o *debriefing* pode “Deixar muito ansioso/estressado”.

Em que pese, nosso resultado pode estar relacionado ao fato de os estudantes terem assistido a um cenário gravado e terem realizado o *debriefing* virtual, o que resultou em maior conforto.

Em um estudo longitudinal prospectivo baseado em simulação, que teve como objetivo explorar o uso do desenvolvimento do corpo docente de simulação remota na Letônia, foram realizadas oito sessões de simulação e após, os autores puderam concluir que a telesimulação resultou em *debriefing* de alta qualidade (GROSS et al., 2021).

Assim, nossos resultados apontam que o *debriefing* virtual pode apresentar resultados satisfatórios em relação ao aprendizado, assim como em outro estudo realizado com 30 estudantes de medicina, no qual foi realizada a simulação remota e após, o *debriefing* virtual, devido às condições impostas pela pandemia,

concluindo que o *debriefing* virtual pode ser envolvente e proporcionar um ambiente rico em aprendizagem (SLADE, 2020).

Outro estudo que propiciou aos estudantes a experiência da ressuscitação pediátrica, nele os discentes observaram uma equipe prestar cuidados a uma criança. Quanto aos resultados, 91% dos alunos sentiram que o *debriefing* incentivou a reflexão e a discussão de pontos de aprendizagem importantes, outros estudantes, afirmaram que o modo de ensino virtual foi interativo, e ainda demonstraram interesse em participar de novas sessões de simulação virtual. Assim, com os resultados encontrados, os autores concluíram que o treinamento virtual é uma alternativa eficaz (JONES et al., 2020).

Dessa forma, a presente pesquisa vai ao encontro dos resultados dos estudos apresentados na discussão.

#### 4.3 EXPERIÊNCIA COM O *DEBRIEFING*

A concordância apresentada nos resultados da escala de experiência com o *debriefing* pela avaliação dos 60 estudantes, em todos os fatores da escala, foi de 97,67% nos itens avaliados como concordo ou concordo completamente.

Tais resultados possibilitam entender que os estudantes compreendem a experiência como positiva. No primeiro fator, que tem como objetivo “Analisar os pensamentos e sentimentos”, 98,11% (n=58) dos alunos responderam “concordo” e “concordo totalmente”.

O resultado encontrado no fator 1, no qual estão relacionado os itens: “O *debriefing* me ajudou a analisar meus pensamentos”, “O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde”, “O ambiente de *debriefing* foi fisicamente confortável”, e “Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*”, vem ao encontro da pesquisa desenvolvida em que os autores relatam que no qual o primeiro fator obteve índice de 70% de concordância, pela escala de Likert “concordo totalmente”, e 18% o índice “concordo parcialmente” (KLIPPE et al., 2020).

Pelo exposto, nota-se que os recursos tecnológicos são estratégias que podem facilitar as atividades de ensino, tendo em vista que muitos dos estudantes possui proximidade com o uso das tecnologias digitais (SILVEIRA, 2021).

Contrariando os resultados da presente pesquisa, um estudo realizado foi realizado com 44 graduandos de Enfermagem do 5º ao 9º período, o qual avaliou o ensino baseado na simulação como estratégia educacional para as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. A pesquisa fez uso da escala de experiência com o *debriefing*, e os resultados apontaram que 4,5% dos estudantes não concordaram ou afirmaram indecisão no item sobre o conforto do ambiente para o *debriefing* (DIAS, 2019).

Nossos resultados apontaram que, com a estratégia virtual, além de estarem familiarizados com a tecnologia, os estudantes estavam em sua casa, sendo assim, estavam confortáveis e pouco expostos a constrangimento.

Vale ressaltar que no fator 1, não houve participantes que responderam “discordo” e “discordo completamente”. Ainda no mesmo fator, o item “Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*”, 11,70% (n=7) dos participantes não concordaram e nem discordaram. Esses resultados apontam que o facilitador apresentou bom desempenho, pois a maioria dos alunos não relataram desconforto durante a sessão.

Durante este cenário de simulação, o estudante deveria identificar o motivo do rebaixamento do nível de consciência, bem como as possíveis condutas que deveriam ter sido tomadas frente à situação. Para tanto, na EED, no fator 01 “O *debriefing* me ajudou a analisar meus pensamentos”, ressalta-se que todos os participantes concordaram com o item, portanto, 100,00%, (n=60).

Tal achado vem ao encontro da literatura, que traz o *debriefing* como estratégia capaz de desenvolver competências reflexivas nos estudantes (PRESADO et al., 2018).

Quanto ao fator 2, o qual descreve-se: “Aprendendo e fazendo conexões”, 98,11% (n=58), sendo respectivamente 57,9% (n=34) de respostas ao índice concordo e 40,21% (n=24) ao concordo completamente.

Nessa perspectiva, um estudo elaborado como objetivo de realizar a análise e a percepção de residentes de enfermagem frente à contribuição do *debriefing* para o aprendizado, teve como resultado, 80% de respostas ao item “concordo totalmente” e 19%, ao “concordo parcialmente” (KLIPPE et al., 2020).

Esses achados são semelhantes quanto ao grau de concordância dos participantes, pois em ambos os estudos, os participantes apontaram que o *debriefing* ajudou a fazer conexões, promovendo a aprendizagem. Nesse sentido,

possibilitou ainda relacionar o conteúdo teórico e o prático. Dessa forma, no *debriefing*, os discentes podem dar conta das consequências de suas ações e decisões (SAWYER et al., 2016).

Em um estudo realizado por Almeida et al. (2016), que teve como objetivo traduzir e validar a *Debriefing Experience Scale* para a língua portuguesa, os discentes tiveram as melhores médias no fator 2 e julgaram com maior grau de importância o terceiro fator.

No estudo supramencionado, verificou-se 75% de respostas como “concordo totalmente” e 21%, do item “concordo parcialmente” no fator 3, que avalia a habilidade do professor em guiar o *debriefing* (KLIPPE et al., 2020).

Frente a isso, a discussão do *debriefing* deve ser conduzida por facilitadores que têm como intuito auxiliar os estudantes, com a finalidade do aprendizado após um cenário simulado. Ainda na sessão do *debriefing*, discute-se sobre as reações e sentimentos expressos na simulação (REED, 2015).

Já na presente pesquisa, 59,68% (n=35) responderam que concordam com os itens relacionados à “habilidade do professor no *debriefing*”, e 38,66% (n=23) com os itens citados no terceiro fator. Outro estudo ressalta que a condução do *debriefing* é uma atividade complexa. Para tal, os professores/facilitadores devem ter conhecimento prévio acerca do assunto ministrado (MAZZO et al., 2019).

O quarto fator da EED corresponde à orientação apropriada do professor/facilitador. Os itens avaliados foram: “o professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de *debriefing*”, “O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o *debriefing*”, e “O professor forneceu orientação adequada durante o *debriefing*”. Nesse fator, se verificou uma média de 97,80%, (n=58), sendo que 42,8% (n=25) de respostas voltadas ao item “concordo totalmente” e 55,00% (n=33) ao item “concordo parcialmente”.

Em um estudo, os pesquisadores evidenciaram que, em relação ao Fator 4, encontraram 83% de respostas direcionadas ao item “concordo totalmente” e 13%, ao item “concordo parcialmente” (KLIPPE et al., 2020).

Nesta pesquisa, os altos índices encontrados nos fatores 3 e 4, apontados pelos 60 estudantes, indicam que, pelo ponto de vista dos participantes, a pesquisadora conseguiu conduzir de forma satisfatória o *debriefing*.

Dessa forma, pelos resultados encontrados na pesquisa, se nota que o *debriefing* virtual foi satisfatório ao analisarmos a EED e os fatores que a compõe.

#### 4.4 PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COM O *DEBRIEFING* VIRTUAL

O uso do software Iramuteq® possibilitou, após o *debriefing* virtual, a análise das falas dos participantes. Através da análise de conteúdo, emergiram sete categorias temáticas relacionadas ao cenário gravado, ou seja, ao atendimento prestado pelos atores durante o cenário gravado.

Cabe ressaltar que a utilização do Iramuteq® nessa pesquisa foi relevante, pois possibilitou a operacionalização dos dados, principalmente, quanto à organização e separação de um grande número textual, proporcionado agilidade para a análise dos dados.

Por meio das falas, percebe-se que a maioria dos participantes considera que as ações exercidas pelos profissionais no cenário gravado, e que a tomada de decisões foi importante para o atendimento do paciente. Ressalta-se que na EADaS, no item 13, “Desenvolver competências para a tomada de decisões”, após assistirem ao cenário gravado e terem participado do *debriefing* virtual, 70,00% (n=42) concordou que o *debriefing* pode desenvolver a competência de tomada de decisões, e 28,30% (n=17) concordou totalmente com o item. Sendo assim, tanto pelos relatos dos participantes quanto pelos dados encontrados na EADaS, percebe-se que o *debriefing* pode proporcionar o desenvolvimento de competências para a tomada de decisões.

Outro ponto importante a destacar, e que ficou evidente pelos relatos dos estudantes, foi que a capacidade de liderança, juntamente com a comunicação, são pilares fundamentais para o enfermeiro, somadas à capacidade de gerenciar a situação de emergência. Assim, os vocábulos que nos levam a essa afirmação foram apresentados nas classes: classe 1: “caso”, “equipe”, “ajudar” e “certo”; classe 2: “manter”, “checar”, “importante” e “prescrição”; classe 3: “depois”, “médico”, “acordar” e “chamar”; classe 4: “médico”, “chamar”, “já” e “chamado”; classe 5: “mais”, “rápido”, “como”, e “dever”, e classe 6: “julgar”, “demorar”, “aprender” e “certo”.

Pelo exposto, autores destacam que a liderança é tida como competência essencial para o enfermeiro. Para isso, é necessário não apenas habilidades técnicas e científicas, mas também aptidões emocionais para lidar com os conflitos (BALSANELLI; ARAÚJO; FERREIRA, 2020).

Pela organização gráfica das palavras em função da sua frequência, identificou-se que as palavras mais citadas foram: achar (89), paciente (48), não (44), mais (33), estar (30), calma (27), bem (25), saber e aprender (24). Ainda, outras palavras tiveram destaque, sendo: enfermeiro, médico, demorar, rápido, equipe.

A palavra achar apresentou-se com a maior frequência. Isso se deve ao fato de que muitos dos participantes realizaram o julgamento da ação executada pelos atores no cenário gravado.

Assim, com as falas dos estudantes, foi possível verificar que os mesmos demonstraram a preocupação em prestar atendimento adequado para a situação apresentada no cenário gravado de forma resolutiva e efetiva.

Para tanto, estudos mostram que, para a qualidade do atendimento prestado, o profissional de enfermagem é fundamental na promoção da segurança do paciente durante a assistência (SILVA et al., 2021a).

Visto que a essência do enfermeiro está no cuidado, seja com a equipe de enfermagem ou cliente, percebe-se ainda, pela análise fatorial por correspondência, que as palavras de maior importância aparecem em maior tamanho.

Nesse sentido, os participantes demonstraram preocupação relacionada ao cuidado. Para isso, as palavras que demonstram tal importância foram: checar, prescrição, manter, ajudar e acordar. Tais palavras apontam possíveis ações relacionadas ao cuidado e assistência prestada ao paciente.

Outro estudo apresenta a enfermagem como profissão de notória relevância pela qualidade dos cuidados prestados, e ressalta ainda que a atuação dos profissionais repercute diretamente na promoção e recuperação da saúde dos pacientes (SILVA; MENDES, 2021).

Diante do exposto, pela análise das palavras com a utilização do software Iramuteq, percebe-se que os participantes puderam reconhecer as prioridades necessárias ao atendimento apresentado. Assim, aponta-se que o *debriefing* virtual foi eficaz para que os discentes pudessem aprender com a experiência.

#### 4.5 AVALIAÇÃO DO *DEBRIEFING* VIRTUAL COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

O presente estudo atendeu ao objetivo proposto de realizar a avaliação do *debriefing* virtual, após os estudantes assistirem pela web a um cenário gravado. Os achados estatísticos e teóricos encontrados demonstraram eficácia do *debriefing* virtual quando comparado a outros estudos.

Em que pese, trata-se de uma pesquisa desenvolvida em sua totalidade pelo meio virtual e remoto, devido às condições impostas pela situação pandêmica.

Os resultados apontam que, durante o *debriefing* virtual, os estudantes de enfermagem puderam aprimorar o conhecimento e o pensamento reflexivo. Ainda nesse sentido, outros pontos relevantes evidenciados na presente pesquisa foram: reflexão sobre a cena do rebaixamento do nível de consciência por hipoglicemia; os estudantes puderam identificar prioridades do caso clínico em questão, bem como aprimorar as competências para a tomada de decisões.

Corroborando nossos resultados, um estudo no qual os autores tiveram o objetivo de avaliar a satisfação e a autoconfiança na aprendizagem dos estudantes de Enfermagem. Para tanto, participaram da pesquisa 33 estudantes do curso de enfermagem. Os autores fizeram uso da simulação com o uso de vídeo no *debriefing*. Após a análise dos resultados, os estudiosos puderam concluir que o *debriefing* pode promover satisfação e autoconfiança na aprendizagem entre os discentes (SILVA et al., 2021b).

Estudos internacionais apresentam a importância do *debriefing* virtual para a continuidade da vida acadêmica no contexto da pandemia Covid-19. Apontam ainda que o *debriefing* virtual acontece por meio de plataformas de videoconferência baseadas na web (CHENG et al., 2020).

Quanto aos resultados da EADaS, destacam-se os itens que tiveram 100,00% (n=60) de concordância: “Estruturar o meu pensamento”, “Aprender mais”, “Focar nos aspectos importantes da atuação”, “Refletir sobre as minhas competências”, “Identificar prioridades na atuação”, “Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação”, “Aumentar o potencial de trabalho em equipe”.

Outro ponto a ser destacado, pela avaliação da EADaS, foi que 98,30% (n=59) dos participantes concordaram com o conforto do ambiente em que ocorreu o *debriefing*. Isso se deve ao fato de que, durante o *debriefing*, os participantes

encontravam-se em seus lares. Nesse sentido, entende-se que o ambiente confortável e seguro pode proporcionar bons resultados nesta fase da estratégia de ensino. Estudos apontam a importância de um ambiente acolhedor, pois através de um ambiente acolhedor, melhores serão os resultados obtidos (MAZZO et al., 2019).

O *debriefing* virtual ocorreu por meio de plataformas da *web*. Enfatiza-se que na EED, 100,00% (n=60) dos estudantes concordaram que o “O *debriefing* me ajudou a analisar meus pensamentos”.

Ainda no mesmo instrumento, “O *debriefing* foi útil para processar a experiência de simulação”, “Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de *debriefing*”, “O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários”, “Na sessão de *debriefing* o professor fez os esclarecimentos corretos”, e “O *debriefing* forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação”, 100,00% (n=60) dos alunos referiram que o *debriefing* os auxiliou quanto às afirmações avaliadas nas escalas. Ainda, a escala de *debriefing* apresentou concordância de 97,67% nos quatro domínios do instrumento.

Nosso estudo evidenciou resultados similares a uma pesquisa realizada também com 151 estudantes de enfermagem e que teve como intuito avaliar a percepção do aluno sobre o *debriefing* em cenários simulados de atendimento pré-hospitalar, e apresentou concordância acima de 71% nos quatro domínios (GONTIJO et al., 2021).

Ambos os resultados apresentaram elevadas concordâncias em relação aos itens que compõem as escalas. Ainda, nesta amostragem, os resultados demonstraram que um *debriefing* benéfico pode ser atingido pela realização de um *debriefing* realizado de forma on-line, com o uso da tecnologia disponível na rede.

É de notória importância ainda os itens: “O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de *debriefing*”, 96,70% (n=58), concordaram com o item; “O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o *debriefing*”, 98,40% (n=59), e “Orientação adequada durante o *debriefing*”, 98,30% (n=59). Nesses itens, o aluno e facilitador refletem sobre o cenário, e verificam o que poderiam melhorar ou não. Estudiosos apresentam que o discente deve saber conduzir o *debriefing*, identificando também os pontos principais a serem destacados (GONTIJO et al., 2021).

A relevância do nosso estudo encontra-se primeiramente no uso do *debriefing* virtual, por meio do qual pudemos dar continuidade na vida acadêmica, apesar do contexto pandêmico que vivenciamos. Em segundo lugar, se observou que o *debriefing* virtual apresentou resultados satisfatórios. Ainda, em terceiro lugar, o *debriefing* virtual apresentou achados semelhantes ao *debriefing* tradicional, quanto aos objetivos propostos em um *debriefing*.

Contudo, os resultados desta pesquisa, que teve como objetivo a avaliação do *debriefing* virtual, apontam que o uso de tecnologias para a realização do *debriefing* foi satisfatório, mas são imprescindíveis estudos que corroborem os presentes achados.

Pelo exposto, as experiências, bem como a avaliação do *debriefing* virtual foram positivas, tendo em vista que a realização do *debriefing* de forma virtual pode contribuir no ensino de enfermagem simulado.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo atendeu ao objetivo proposto de realizar a avaliação do *debriefing* virtual, após os estudantes assistirem pela web a um cenário gravado. Os achados estatísticos e teóricos encontrados demonstraram eficácia do *debriefing* virtual quando comparado a outros estudos.

Como contribuição do estudo, nossos resultados constataram que durante o *debriefing* virtual os estudantes de enfermagem puderam aprimorar o conhecimento e o pensamento reflexivo. Ainda nesse sentido, puderam reconhecer sinais e sintomas apresentados no cenário gravado, bem como estruturar o pensamento, identificar prioridades na atuação e desenvolver competências para a tomada de decisões, pontos relevantes evidenciados na presente pesquisa.

O estudo apresentou limitações no recrutamento e seleção dos participantes, que aconteceu a distância devido a pandemia. Ressalta-se ainda que este estudo possui limitações, devido ao reduzido número de participantes. Foram enviados mais de 150 convites aos estudantes da população amostral. Entretanto, somente 60 concordaram em participar da pesquisa. Um dos motivos do número reduzido, foi a dificuldade de recrutar os participantes devido ao convite ter sido enviado também através do uso de ferramentas da internet. Outro ponto limitante foi o acesso dos participantes às redes.

Pela avaliação do *debriefing* virtual, o mesmo mostrou-se importante e apresentou elevada concordância quanto aos itens avaliados nas duas escalas utilizadas. Destaca-se que o ambiente, no qual o *debriefing* foi utilizado, também apresentou bons resultados. Isso se deve ao fato de que, durante o *debriefing*, os participantes encontravam-se em seus lares. Nesse sentido, entende-se que o ambiente confortável e seguro pode proporcionar melhores resultados nesta estratégia de ensino.

A análise lexical do software Iramuteq® possibilitou discriminar os conteúdos semânticos referentes ao cenário gravado, acerca da atuação da equipe de enfermagem. Dessa forma, concluiu-se que o uso desse software garantiu o rigor estatístico frente à necessidade de lidar com respostas textuais extensas.

Pelo exposto, as experiências, bem como a avaliação com o *debriefing* virtual foram positivas. Acredita-se que a realização do *debriefing* de forma virtual pode contribuir para o ensino de enfermagem, tendo em vista que a estratégia pode

proporcionar desenvolvimento psicossocial, cognitivo e afetivo do estudante acerca do cenário simulado. Considera-se, ainda, que o mesmo pode fornecer ao docente ou facilitador de enfermagem um apoio para avaliação dessas características.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, M. L. Examining nursing students' stress in an end-of-life care simulation. **ClinSimulNurs** [online], v. 14, p. 21-28, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.10.006>>. Acesso em 08 jan. 2020.

ALI, A. A.; MILLER, E.T. Effectiveness of video-assisted debriefing in health education: an integrative review. **J NursEduc** [online], v. 57, n.1, p. 14-20, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-04>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

AL SABELI, S.D.; LASATER, K. Simulation debriefing for clinical judgment development: A concept analysis. **Nurse Educ Today**, Edinburg / SCT, v.45, p. 42-7, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>>. Acesso em: 08 out. 2021.

ALMEIDA, R.G.S et al. Autoconfiança no cuidado ao paciente crítico: pré e pós-intervenção simulada. **RevBrasEnferm** [online], v.72, n. 6, p. 1618-1623, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0758>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ALMEIDA, D.R. et al. A simulação como estratégia de ensino-aprendizagem em enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Educ. Saúde**, Anapólis-GO, v.6, n.2, p.98-105, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.29237/2358-9868.2018v6i2.p98-105>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

ALMEIDA, R.G.S et al. Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. **RevBrasEnferm**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 705-711, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690413i>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

BAJAJ, K. et al. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. **Acad. Med.** [online], v.93, n.2, p.336, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002035>>. Acesso em: 25 nov. 2021

BALSANELLI, A.P.; ARAÚJO, K.F.; FERREIRA, A.C. A liderança coaching na avaliação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. **REME -Rev Min Enferm.** [online], v. 24, e-1306, 2020. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200043>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

BARRETO, D.G et al. Simulação como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Baiana Enf**, Salvador, v. 28, n.2. p. 208-214, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8476/8874>>. Acesso em: 20 set. 2020.

BORTOLATO-MAJOR, C. **O ensino baseado em simulação e o desenvolvimento de competência clínica de estudantes de enfermagem**. 182f. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

BORTOLATO-MAJOR, C. et al. Contributions of the simulation for undergraduate nursing students. **J Nurs UFPE online**, v. 12, n.6, p.1751-62, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230633p1751-1762-2018>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BORTOLATO-MAJOR, C. et al. Avaliação do *debriefing* na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.72. n.3, p. 788-794, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BORTOLATO-MAJOR, C. et al. Autoconfiança e satisfação dos estudantes de enfermagem em simulação de emergência. **REME – Rev Min Enferm** [online], v.24, e-1336, 2020. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200073>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BOOSTEL, R. **Avaliação da ansiedade e do julgamento clínico de graduandos em enfermagem submetidos à simulação clínica**. 156f. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, 2021.

BOOSTEL, R, et al. Contribuições da simulação clínica versus prática convencional em laboratório de enfermagem na primeira experiência clínica. **Esc Anna Nery** [online], v. 25, n. 3, e20200301, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0301>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispões sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, n.12, Brasília,DF,13 jun. 2013. Seção 1, p.59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n. 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Diário Oficial União**, n.213, Brasília, DF, 06 nov. 2018. Seção 1, p.38.

BRASIL. Portaria n. 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. **Diário Oficial da União**, n. 53, Brasília, DF, 18 mar. 2020a. Seção 1, p.39.

BRASIL, G.C, et al. Stress level experienced by participants in realistic simulation: a systematic review. **Rev Bras Enferm.** [online], v.74, n. 4, e20201151, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1151>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CAMARGO, B.V. ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In.: MOREIRA, A.S.P. et al. (Edit.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa-PB: UFPB, 2005.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.21, n. 2, p. 513-518. 2013a Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751532016.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013b. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 14 ago. 2020.

CANT, R.P. et al. What's in a Name? Clarifying the Nomenclature of Virtual Simulation. **Clin Simul Nurs** [online], v.27. p. 26-30, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.003>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CANTO, V.B et al. Desempenho do julgamento clínico de estudantes de graduação em Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.29, e3452, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4843.3452>>. Acesso em: 27 out. 2021.

CARNEIRO, K.K.C. et al. Simulação realística como instrumento no processo de ensino-aprendizagem de enfermagem. **REVisa**, Valparaíso de Goiás, v.8, n.3, p. 273-8, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p273a284>>. Acesso em: 27 jun. 2020.

CARNEIRO, P.R.C. et al. O ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em tempos de pandemia do coronavírus(covid-19). **Braz J Develop**, Curitiba, v.7, n.1, p.8667-8682, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-587>>. Acesso em: 27 out. 2021.

CARVALHO, L.R. **Julgamento clínico e autoeficácia de enfermeiros para o manejo da sepse: uso da simulação clínica**. 175 f. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos (SP), 2018.

CHENG, A. et al. A practical guide to virtual debriefings: communities of inquiry perspective. **AdvSimul**[online],v. 5, art. n. 18,2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s41077-020-00141-1>>. Acesso em: 18 set. 2020.

CHENG, A. et al. Embracing informed learner self-assessment during debriefing: the art of plus-delta. **AdvSimul** [online],v. 6, art. n. 22, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s41077-021-00173-1>>. Acesso em: 18 set. 2021.

CHICK, R.D. et al. Using Technology to Maintain the Education of Residents During the COVID-19 Pandemic. **J SurgEduc**, London / ENG, v. 77, n.4, p.729-732, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.03.018>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CORREIA, A.K. et al. O perfil do aluno ingressante em um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior pública. **EducRev**, Belo Horizonte, v. 34, e185913, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-4698185913>>. Acesso em: 20 de set. 2020

COSTA, J. G. F. et al. Práticas contemporâneas do ensino em saúde: reflexões sobre a implantação de um centro de simulação em uma universidade privada. **RevBrasPesq Saúde**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 85-90, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/6330/4664>>. Acesso em: 19 set. 2020.

COSTA, R.R.O. et al. Percepções de estudantes de enfermagem sobre práticas educativas em imunização de adultos com o uso de Simulação Clínica **Sci Med** [online],v.29, n. 3, e34267, 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.15448/1980-6108.2019.3.34267>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA, M. F. C. R. Construção e validação da escala de avaliação do debriefing associado à simulação (EADaS). **RevEnfRef**[online], série IV, n. 2, p. 41-50, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIII1392>>. Acesso em: 22 maio 2020.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA, M. F. C. R. Structured debriefing in nursing simulation: students' perceptions. **J NursEducPract.**, Ontário / CAN, v. 6, n. 9, p. 127-134, 2016, Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v6n9p127>>. Acesso em: 22 maio 2021.

COWPERTHWAIT, A. NLN / Jeffries Simulation Framework for Simulation Participant Methodology. **ClinSimulNurs** [online], v. 42, p.12-21, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.12.009>>. Acesso em: 20 set. 2020.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DIAS, A.A.L. **A simulação clínica como estratégia de ensino de medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.** 229f. 2019. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlos – SP, 2019.

DOMINGUES, A.N. et al. Simulação virtual por computador no ensino de enfermagem: relato de experiência. **RevEnferm UFPI**[online], v. 6, n.4, p.70-74, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.26694/2238-7234.6470-74>>. Acesso em: 18 set. 2020.

DREIFUERST, K.T. Getting started with debriefing for meaningful learning. **ClinSimulNurs**. [online], v.11, n.5, p. 268-275, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.01.005>>. Acesso em: 29 set. 2020.

EPPICH, W.J, et al. Structuring feedback and debriefing to achieve mastery learning goals. **Acad Med.**, Philadelphia / USA, v. 90, n.11, p. 1501-1508, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000934>>. Acesso em: 20 set. 2020.

EPPICH, W.J, CHENG, A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. **SimulHealthc**. [online], v. 10, n.2, p. 106-115, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000072>>. Acesso em: 20 set. 2020.

ESPOSITO, C.P.; SULLIVAN, K. Maintaining Clinical Continuity Through Virtual Simulation During the COVID-19 Pandemic. **J Nurs Educ.**, New York / USA, v. 59, n.9, p. 522-525, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3928/01484834-20200817-09>>. Acesso em: 19 set. 2020.

FRANZON, J.C. et al. Implicações da prática clínica em atividades simuladas: satisfação e autoconfiança dos estudantes. **REME - Rev. Min. Enferm** [online], v. 24, e-1274, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200003>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

FONSECA, L.M. et al. Educação e tecnologias digitais em tempos de pandemia: uma experiência, muitos desafios. **RevSocBrasEnferm Ped.** [online], v.20, spe, p.91-101, 2020 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000130>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

GABA, D. M. The future vision of simulation in health care. **BMJ Qual SafHealth Care**, London / ENG, v. 13, suppl 1, i2-i10, 2004. Disponível em: <[https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl\\_1.i2](https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2)>. Acesso em: 18 jun. 2020.

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

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GÓES, F.S.N.; JACKMAN, D. Development of an instructor guide tool: 'Three Stages of Holistic Debriefing'. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v. 28, e3229, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>>. Acesso em: 29 maio 2020.

GOLDSWORTHY, S. VERKUYL, M. Facilitated Virtual Synchronous Debriefing: A Practical Approach. **ClinSimulNurs** [online], v. 59, p.81-84, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.06.002>>. Acesso em: 29 jul. 2021.

GONTIJO, M.S.G. et al. Simulação realística no ensino do atendimento pré-hospitalar: debriefing. **Braz J Develop.**, Curitiba, v.7, n.8, p.83409-83418, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-513>>. Acesso em: 20 out. 2021.

GORDON, R.M. Debriefing Virtual Simulation Using an On-line Conferencing Platform: Lessons Learned. **ClinSimulNurs** [online], v. 13, n.12, p.668-74, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.08.003>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

GROSS, I.T. et al. Telementoring for simulation instructor training and teacher development using telesimulation. **BMJ SimulTechnolEnhancLearn** [online], v. 7, n.2, p. 61-65, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000512>>. Acesso em: 20 set. 2021.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION OF CLINICAL SIMULATION AND LEARNING (INACSL). Standards of best practice: Simulation Debriefing. **Clin Simul Nurs**[online], v. 12, suppl, p. 16-20, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.007>>. Acesso em: 20 set. 2020.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION OF CLINICAL SIMULATION AND LEARNING (INACSL). Position Statement on Use of Virtual Simulation during the Pandemic.[Site]. 2020. Disponível em: <https://www.ssih.org/COVID-19-Updates/ID/2237/COVID-19-SSHINACSL-Position-Statement-on-Use-of-Virtual-Simulation-during-the-Pandemic>>. Acesso em: 01 out. 2020.

HALL, K.; TORI, K. Best practice recommendations for debriefing in simulation-based education for Australian undergraduate nursing students: An integrative review. **Clin Simul Nurs** [online], v. 13, n. 1, p. 39-50, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.10.006>>. Acesso em: 10 out. 2021.

JEFFRIES, P. R. A framework for designing, implementing and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. **Nurs. educ. perspect**, New York /USA, v. 26, n. 2, p. 96-103, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15921126/>>. Acesso em: 26 maio 2020.

JEFFRIES, P. R. **Simulation in nursing education**: from conceptualization to evaluation. New York: National League of Nursing, 2007.

JEFFRIES, P. R. **Simulation in nursing education**: from conceptualization to evaluation. 2.ed. New York: National League of Nursing, 2012.

JEFFRIES, P.R. **The NLN Jeffries simulation theory**. New York: Wolters Kluwer; National League for Nursing, 2016.

JEFFRIES, P.R; ROGERS, K.J. Referencial teórico para projeto de simulação. IN: JEFFRIES, P.R. (Org.). **Simulação no Ensino de Enfermagem: da conceituação à avaliação**. Nova York: Liga Nacional de Enfermagem, 2007. p.25-41.

JERÔNIMO, I.R.L. et al. Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n.3, e20170442, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0442>> Acesso em: 26 jun. 2020.

JIMÉNEZ-RODRIGUES, D.; ARROGANTE, O. Simulated Video Consultations as a Learning Tool in Undergraduate Nursing: Students' Perceptions. **Healthcare** [online], v.8, n.3, p.280, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/healthcare8030280>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

JOHNSTON, S.; COYER, F.; NASH, R. Simulation debriefing based on principles of transfer of learning: a pilot study. **Nurse Educ Pract.**, London / ENG, v.26, p.102-108, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.002>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

JONES, R. et al. Inspired by COVID-19: Leading the way with virtual graduation Simulation. **BMJ Simul Technol Enhanc Learn**[online], v.6, n.1, p.33, 2020. Disponível em: [https://stel.bmj.com/content/6/Suppl\\_1/A47.1](https://stel.bmj.com/content/6/Suppl_1/A47.1). Acesso em: 12 ago. 2021.

KANEKO, R.M.U; LOPES, M.H.B.M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? **Rev. esc. enferm. USP**. [online], v.53, e03453, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>>. Acesso em: 21 set. 2020.

KLIPPE, C.S.C. et al. A contribuição do debriefing no ensino baseado em simulação. **Rev Enf UFPE online**, v. 14, n.241872, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.241872>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

KONONOWICZ, A. et.al. Virtual Patient Simulations in Health Professions Education: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. **J Med Internet Res**[online],v.21, n.7, e14676,2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.2196/14676>>. Acesso em: 20 set. 2020.

KUIPER, R.N. et al. Debriefing with the OPT model of clinical reasoning during high fidelity patient simulation. **Int J Nurs Educ Scholar**, Berlim / GER, v.5, art.17,2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.2202/1548-923x.1466>>. Acesso em: 28 maio 2020.

LANA, R.M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad Saúde Pública**[online], v. 36, n. 3, e00019620, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

LEE, J. et al. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. **Nurse Educ Today** [online], v.87, art. 104345, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

LIRA, A.L. et al. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. **Rev Bras Enferm** [online], v. 73, suppl. 2, e20200683, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>>. Acesso em: 26 out. 2020.

LUCTKAR, F.M. et al. Effectiveness of Debriefing Methods for Virtual Simulation: A Systematic Review. **Clin Simul Nurs** [online], v. 57, p. 18-30, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.04.009>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

MAESTRE, J.M.; RUDOLPH, J.W. Teorías y estilos de *debriefing*: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. **Rev Esp Cardiol.**, Madrid / SPA, v.68, n.4, p. 282-285, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2014.05.018>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MAZZO, A. et al. Implicações do uso de som e imagem na avaliação de debriefing. **Rev Min Enferm** [online], v.23, e-1159, 2019. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190007>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

MELO, B. C. P. et al. Perspectivas sobre o uso das diretrizes de desenho instrucional para a simulação na saúde: revisão de literatura. **Sci Med** [online], v. 28, n. 1, ID28852, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28852>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

MINAYO, M.C.S.; GUERRIERO, I.C.Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Cien. saúde colet.* [online], v.19, n.4, p.1103-1112, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

MIRANDA, F.B.G.; MAZZO, A.; PEREIRA JUNIOR, G.A. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. **Sci Med** [online], v.28, n. 1, ID28675, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28675>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MORAES, M.C.S. et al. Liderança *coaching* na enfermagem e sua influência na satisfação profissional e segurança do paciente. **Rev Esc Enferm USP** [online], v.55, e3779, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020042103779>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

MORESI, E. **Metodologia da Pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003.

MOURA, E.C.C.; CALIRI, M.H.L. Simulation for the development of clinical competence in risk assessment for pressure ulcer. **Acta Paul Enferm.**, Ribeirão Preto, v.26, n.4, p. 369-75, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400011>>. Acesso em: 08 jun. 2020.

NASCIMENTO, J.S.G. et al. Clinical simulation for nursing competence development in cardiopulmonary resuscitation: systematic review. **Rev. Latino-Am Enferm** [online], v.28, e3391, 2020b. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4094.3391>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

NASCIMENTO, J.S.G. et al. Métodos e técnicas de *debriefing* utilizados em simulação na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online], v.41, e20190182, 2020a. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190182>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

NEGRI, E.C. et al. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.25, e2916, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>>. Acesso em: 02 set. 2020.

NEGRI, E.C. et al. Paciente simulado versus simulador de alta fidelidade: satisfação, autoconfiança e conhecimento entre estudantes de enfermagem no Brasil. **Cogit. Enferm** [online], v. 26, e76730, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76730>>. Acesso em: 10 nov. 2021

NUNES, J.G.P. **Julgamento clínico e raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem em simulação clínica de alta fidelidade. (Brasil)**. 157f. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2016.

OLIVEIRA, S.N. et al. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v.71, suppl. 4, p.1896-903, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>>. Acesso em: 23 maio 2020.

PADILHA, J.M. et al. Clinical virtual simulation in nursing education: randomized controlled trial. **J Med Internet Res** [online], v.21, n.3, e11529, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.2196/11529>>. Acesso em: 20 maio 2020.

POORE, J.A, et. al. Debriefing interprofessionally: a tool for recognition and reflection. **Nurse Educ.**, Philadelphia / USA, v. 44, p. 25-28, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000518>> Acesso em: 28 maio 2020.

PRESADO, M.H. et.al. Aprender com a Simulação de Alta Fidelidade. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p. 51-59, jan. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.23072017>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

R Core Team®. **R: A Language and environment for statistical computing.** Austria: R Foundation for Statistical, 2021.

REED. S.J. Written debriefing: evaluating the impact of the addition of a written component when debriefing simulations. **Nurse Educ Pract.** [online], v.15, n.6, p.:543-8, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.011>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

REIS, S.N. **Simulação Realística: uma estratégia para a capacitação de profissionais com enfoque no pré-natal.** 94f. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, 2019.

RIBEIRO, V.S. et al. Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.31, n.6, p.659-666, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800090>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

RODERJAN, A.K. Competências clínicas do aluno de medicina em urgência e emergência: análise evolutiva através do OSCE. **Rev Bras Educ Med** [online], v.45, n. 4, e193, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210178>>. Acesso em: 10 set. 2021.

ROSA, M.E.C. et al. Avaliação do *debriefing* na simulação Clínica no ensino em enfermagem. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 11, n.4, p. 152-160, 2020a. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2854>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

ROSA, M.E.C. et al. Aspectos positivos e negativos da simulação clínica no ensino de enfermagem. **Esc Anna Nery** [online], v.24, n.3, e20190353, 2020b. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0353>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

RUDOLPH, J. W. et al. Debriefing as Formative Assessment: Closing Performance Gaps in Medical Education. **AcadEmerg Med.**, Philadelphia / USA, v. 15, n. 11, p. 1010- 6, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x>>. Acesso em: 10 out. 2021.

SALVADOR, C.A.B. et al. Simulação realística, estratégia metodológica para a formação de profissionais na área da saúde: uma revisão integrativa. **RevBrasEduc Saúde**, Pombal, v. 9, n.4, p. 58-64, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.18378/rebes.v9i4.6466>>. Acesso em: 12 set. 2020.

SAWYER, T. et al. More Than One Way to Debrief: A Critical Review of Healthcare Simulation Debriefing Methods. **Simul Healthc** [online], v.13. n.3., p.209-17, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/sih.000000000000148>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SEBOLD, L.F. et al. Simulação clínica: desenvolvimento de competência relacional e habilidade prática em fundamentos de enfermagem. **Revenferm UFPE online**, v. 11, suppl. 10, p. 4184-90, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231181/25158>>. Acesso em: 22 set. 2020.

SILVA, M.A.N.C.G.M.M. et al. Avaliação do *debriefing* estruturado como estratégia pedagógica em enfermagem de saúde familiar. **RevEnf Ref.** [online], v. 5, n.2, e19081, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.12707/RIV19081>>. Acesso em: 29 out. 2021.

SILVA, M.C.N; MACHADO, M.H Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SILVA, B.J.R. et al. Ações de enfermagem que promovem a segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Res SocDevelop**[online], v. 10, n. 5, e44110515202, 2021a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15202>>. Acesso em: 10 jun. 2021

SILVA, P.C.S. et al. Simulação com debriefing com vídeo no ensino do exame físico respiratório: Satisfação e a autoconfiança dos estudantes de enfermagem. **Res SocDevelop**[online], v. 10, n.7, e59010716961, 2021b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16961>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVA, I.R.; MENDES, I.A.C. Nursing Now! Movement for the valorization of Nursing and for the strengthening of global health. **Rev Gaúcha Enferm** [online], v. 42, n. spe, e20210053, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20210053>>. Acesso em: 08 set. 2021

SILVEIRA, N.I.R. **Desenvolvimento de cenários de simulação clínica para o aprendizado ativo na graduação em enfermagem**. 82f. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

SLADE, T. Praticamente treinando o debrief virtual. **BMJ Simul Technol Enhanc Learn** [online], v. 6, não p., 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjstel-2020-aspihconf.29>>. Acesso em: 10 out. 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

SOUZA, M.A.R. et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **RevEscEnferm USP** [online], v. 52, e03353, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>>. Acesso em 29 jun. 2021.

TIBES-CHERMAN, C.M. et al. Uso de simulação digital no Ensino Técnico de Enfermagem para prevenção de lesões por pressão. **Braz J Health Rev**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9649-9666, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-200>>. Acesso em: 30 set. 2020.

TORRES, A.C.M.; COSTA, A.C.N.; ALVES, L.R.G. Educação e Saúde: reflexões sobre o contexto universitário em tempos de COVID-19. **ScienElectLibr On-line**, São Paulo, v.1., 11p., 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.640>>. Acesso em: 20 set. 2020.

TUROLE, D.C.S. **Simulação realística como recurso metodológico no ensino de graduação em enfermagem: percepção do aluno**. 167f. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2016.

VALLE, R.B.L.R, et al. The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. **RevEscEnferm USP**. [online], v. 55, :e0366, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029003667>>. Acesso em: 20 set. 2021.

VERKUYL, M.N, et al. Comparison of Debriefing Methods after a Virtual Simulation: An Experiment. **Clin Simul Nurs**[online],v. 19, p.1-7, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.03.002>>. Acesso em: 19 set. 2020.

WAXMAN, K. T. The development of evidence-based clinical simulation scenarios: guidelines for nurse educators. **J. nurs. educ.**[online], v. 49, n. 1, p. 29-35, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.3928/01484834-20090916-07>>. Acesso em: 09 set. 2021.

YOUNES, N. et al. Evaluating the effectiveness of a single-day simulation-based program in psychiatry for medical students: a controlled study. **BMC Med Educ.**[online], v. 21, art.n. 348, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02708-6>>. Acesso em: 08 set. 2021

ZANELLA, L.C.H. **Metodologia da Pesquisa**. 2.ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

## APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Marcia Bucco, Jorge Vinícius Cestari Félix, Radamés Boostel, Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho, Nilton Orlando da Silva e Neferti Júlio Masttey, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o/a Senhor (a), a participar de um estudo intitulado “**Avaliação do *Debriefing* virtual com estudantes de enfermagem**”. É através das pesquisas que ocorrem os avanços na área da Saúde e da Enfermagem, e a sua participação é de fundamental importância.

a) O estudo que por objetivo: Avaliar o *debriefing* virtual, realizado com estudantes de enfermagem após assistirem a um cenário de simulação gravada, e incluem objetivos específicos: Avaliar o *debriefing* virtual com estudantes de enfermagem, por meio de instrumentos específicos validados, denominados de: Escala de Experiência com o *Debriefing* e a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação.

b) Sua participação é voluntária e, caso sr(a) aceite fazer parte deste estudo, sua participação consistirá em avaliar o *debriefing* virtual em um cenário de simulação previamente gravado, utilizando os instrumentos acima citados.

c) Para tanto, você deverá assistir a um vídeo explicativo e a um vídeo com o cenário simulado, or meio do site WIX. Após, irá participar do *debriefing* virtual e, na sequência, deverá responder as duas escalas propostas. Para tanto, tais questionários estarão dispostos no Google Forms®.

d) É possível que o (a) Sr.(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao tempo gasto para avaliar os questionários e para responder todos os instrumentos. Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: tempo disponível para o preenchimento de todos os questionários, dificuldade de compreensão do questionário.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: dificuldade de compreensão dos itens do questionário.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa será identificar a contribuição do *debriefing* realizado de forma virtual. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

g) Os pesquisadores Jorge Vinícius Cestari Félix, Professor da Universidade Federal do Paraná e Marcia Bucco, Enfermeira, Mestranda da Universidade Federal do Paraná poderão ser contatados pelos telefones (41) 3361-3759 ou (41) 99153-0088, das 13h30 às 17 h de 2ª a 6ª feira, ou pelos e-mails jvcfelix@ufpr.br ou marcia.bcc11@gmail.com, ou no seguinte Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR. Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR –CEP:80060-240. Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br 104 endereço: Av. Pref.

Lothário Meissner, 632, 3º andar – Jd Botânico. CEP: 80210-170. Curitiba-PR, para esclarecer eventuais dúvidas que possa ter e fornecer-lhes as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisador principal e orientadores do projeto. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. Os dados coletados serão para fins da pesquisa e possíveis publicações científicas.

j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e, pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro.

k) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7289. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro dos padrões éticos (Resolução nº. 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante de pesquisa)

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 280 | 2º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável \_\_\_\_\_

Orientadora \_\_\_\_\_ Orientador \_\_\_\_\_

**APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO****Questionário Sociodemográfico****Identificação:** \_\_\_\_\_**Gênero:** \_\_\_\_\_**Idade:** \_\_\_\_\_**Estado civil:** \_\_\_\_\_**Instituição de Ensino:** \_\_\_\_\_

Possui formação de auxiliar / técnico de enfermagem, ou graduação na área da saúde?

Sim ( )

Não ( )

Já participou de cenários de simulação gravada? Quantas vezes?

Sim ( )

Não ( )

Reside com a família?

Sim ( )

Não ( )

## APÊNDICE 3 - LAYOUT DO WEBSITE DESENVOLVIDO PARA COLETA DE DADOS

**AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING VIRTUAL  
COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**



**GEMSA**  
Grupo de Estudos Multidisciplinar em Saúde do Adulto

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM  
Mestranda: Marcia Bucco  
Orientador: Professor Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix



**PPGENF - UFPR**  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

1.

**Pesquisa**

Leia mais

2.

**Passo a passo da pesquisa**

Leia mais

3.

**Questionários**

Leia mais



**“O SEGREDO DE CHEGAR  
À FRENTE É COMEÇAR.”**  
MARK TWAIN

CONTATO DA PESQUISADORA:  
Email: marciabucco@ufpr.br

Endereço:  
Av. Prefeito Luthário Meisner, 632 -  
Jardim Botânico, Curitiba - PR, 80210-170.

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| <small>Nome</small>     | <small>Email</small> |
| <small>Assunto</small>  |                      |
| <small>Mensagem</small> |                      |
| <small>Enviar</small>   |                      |

# 1. Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa que propõem a avaliação do Debriefing virtual com estudantes da graduação em enfermagem.

O debriefing compreende uma das principais etapas da Simulação Clínica, sendo realizado no fim do cenário, e possui a função de promover a reflexão do participante, avaliar o pensamento crítico, a aprendizagem e melhorar o desempenho futuro. Destaca-se como o fator mais importante dentro da simulação e possibilita o debate sobre o cenário simulado ocorrido. (ALMEIDA et al., 2018; GORDON, 2017; JEFFRIES, 2012).

Nesta perspectiva, a presente pesquisa definiu a seguinte questão norteadora:

- O uso do debriefing virtual contribui para o aprendizado dos estudantes de enfermagem?

O estudo tem como **Objetivo Geral**:

- Avaliar o debriefing virtual realizado com estudantes de enfermagem após assistirem pela internet uma Simulação Clínica gravada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná.

CAAE: 78737717.0.0000.0102.

## 2.

### Passo a passo da Pesquisa



AVALIAÇÃO DO  
DEBRIEFING VIRTUAL COM  
ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM

Para sua participação na pesquisa será necessário que você esteja **matriculado na graduação em Enfermagem** e já ter cursado as disciplinas de **Fundamentos para Cuidar e Saúde do Adulto**, ou outras equivalentes, com competências para avaliação de pacientes em situação de emergência.

Inicialmente você deverá declarar o aceite ao **termo de consentimento livre e esclarecido** e também responder o **questionário sociodemográfico**.

Posteriormente você **assistirá a um vídeo gravado** com duração de 06 min e 31 segundos.

Por fim, **será agendado Debriefing Online** que ocorrerá por **videoconferência**, e ser acordado com o estudante.

Nesse momento, você **deverá responder a duas escalas**, quais sejam:

- **Escala de Experiência com o Debriefing**, que irá avaliar o momento do debriefing e suas contribuições.
- **Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS)**.

O tempo estimado da sua participação em todas as fases da pesquisa é de, aproximadamente, **25 (vinte e cinco) minutos**.

### 3. PASSO A PASSO:

|          |                                            |
|----------|--------------------------------------------|
| PASSO 01 | TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO |
| PASSO 02 | Aceite do TCLE                             |
| PASSO 03 | Questionário Sociodemográfico              |

PASSO 04

### Cenário:

Assista ao vídeo abaixo e avalie os profissionais que estão participando da simulação clínica, pois o cenário será discutido durante o Debriefing.



## PASSO 05

**Agendar o Debriefing Virtual:** [marciabucco@ufpr.br](mailto:marciabucco@ufpr.br)

## PASSO 06

**Escala de experiência com o Debriefing**

Trata-se de uma escala americana e possui o objetivo de avaliar a experiência de alunos de enfermagem junto ao debriefing em indivíduos que utilizam a simulação de alta fidelidade na sua formação. Refere-se de uma escala composta por 20 itens e dividida em subescalas, sendo que na primeira e na segunda, as respostas são do tipo Likert de 5 pontos.

A Debriefing Experience Scale é, ainda, dividida em quatro domínios: 1. Analisando os pensamentos e sentimentos; 2. aprendendo e fazendo conexões; 3. habilidade do professor em conduzir o debriefing; 4. orientação apropriada do professor. Para responder a Escala, favor clicar no botão abaixo.

[Escala de Experiência com o Debriefing](#)

## PASSO 07

**Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS),**

Trata-se de uma escala utilizada para avaliar individualmente 34 aspectos relativos às suas experiências durante o Debriefing.

O estudante precisava se posicionar em uma escala tipo Likert, de cinco pontos, a qual cada ponto representa o nível de concordância do estudante: discordo completamente (1); discordo (2); nem concordo nem discordo (3); concordo (4); e concordo completamente (5). Para responder, você deverá clicar no botão abaixo.

[Escala de Avaliação do Debriefing associada à Simulação\(EADaS\)](#)

#### APÊNDICE 4 - SEQUÊNCIA DO *DEBRIEFING* APÓS O ESTUDANTE TER ASSISTIDO PELA *WEB* AO CENÁRIO GRAVADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b><i>Debriefing:</i></b> Iniciar <i>odebriefing</i> agradecendo a participação do voluntário.</p> <p>Inicialmente, perguntar ao discente como foi o cenário e que ele/ela destaque os pontos positivos e os pontos negativos.</p> <p>O que você achou da atuação no caso em questão?</p> <p>Solicitar que o participante voluntário justifique as ações;</p> <p>O facilitador deve direcionar ou explorar os pontos centrais do cenário.</p> <p>Após, perguntar ao participante o que faria de diferente no atendimento em questão.</p> <p>Você julga que pode aprender com essa experiência?</p> <p>Ouvir o participante voluntário e conduzir a discussão com os demais participantes;</p> |
| <p><b>Avaliação:</b> ao final da experiência simulada gravada e do <i>debriefing</i> virtual, serão aplicadas a Escala Experiência com o <i>Debriefing</i> (EED), Escala de Avaliação do <i>Debriefing</i> associado à Simulação (EaDaS) a todos os participantes do estudo. Tais tabelas estarão disponíveis no site, com link para o <i>Google Forms</i>®.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## ANEXO 1 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO *DEBRIEFING* ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

|                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Estruturar o meu pensamento                                                       |   |   |   |   |   |
| 2. Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros                                |   |   |   |   |   |
| 3. Aprender mais                                                                     |   |   |   |   |   |
| 4. Focar nos aspetos importantes da atuação                                          |   |   |   |   |   |
| 5. Deixar muito ansioso/estressado                                                   |   |   |   |   |   |
| 6. Refletir sobre as minhas competências                                             |   |   |   |   |   |
| 7. Identificar prioridades na atuação                                                |   |   |   |   |   |
| 8. Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação                              |   |   |   |   |   |
| 9. Me humilhar frente aos outros                                                     |   |   |   |   |   |
| 10. Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação                  |   |   |   |   |   |
| 11. Deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante   |   |   |   |   |   |
| 12. Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras                       |   |   |   |   |   |
| 13. Desenvolver competências para a tomada de decisões                               |   |   |   |   |   |
| 14. Criar conflitos no grupo                                                         |   |   |   |   |   |
| 15. Não querer participar em mais nenhuma simulação                                  |   |   |   |   |   |
| 16. Aumentar a minha autoconfiança                                                   |   |   |   |   |   |
| 17. Desenvolver competências de liderança                                            |   |   |   |   |   |
| 18. Me sentir incompreendido                                                         |   |   |   |   |   |
| 19. Aumentar o potencial de trabalho em equipe                                       |   |   |   |   |   |
| 20. Me sentir desrespeitado                                                          |   |   |   |   |   |
| 21. Me sentir realizado                                                              |   |   |   |   |   |
| 22. Reforçar a minha iniciativa em situações futuras                                 |   |   |   |   |   |
| 23. Desenvolver a relação de ajuda                                                   |   |   |   |   |   |
| 24. Sentir que foi uma perda de tempo                                                |   |   |   |   |   |
| 25. Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro                     |   |   |   |   |   |
| 26. Identificar dificuldades na minha atuação                                        |   |   |   |   |   |
| 27. Promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)                        |   |   |   |   |   |
| 28. Me sentir no centro do processo formativo                                        |   |   |   |   |   |
| 29. Ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes                             |   |   |   |   |   |
| 30. Melhorar a minha capacidade de gerir emoções                                     |   |   |   |   |   |
| 31. Bloquear o meu raciocínio                                                        |   |   |   |   |   |
| 32. Sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente        |   |   |   |   |   |
| 33. Sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional |   |   |   |   |   |
| 34. Confundir minhas ideias a respeito da atuação                                    |   |   |   |   |   |

FONTE: COUTINHO; MARTINS; PEREIRA (2014).

LEGENDA: 1 – Discordo completamente; 2 – Discordo; 3 – Nem concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 - Concordo totalmente

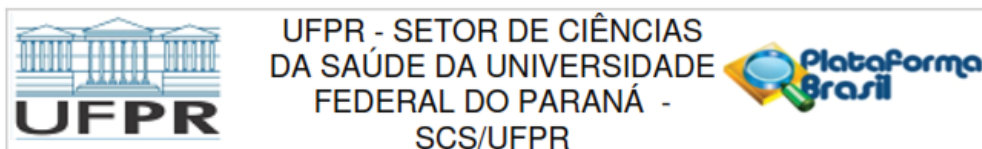
## ANEXO 2 - ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O *DEBRIEFING*

| Item                                                                                                        | Discordo totalmente | Discordo | Nem concordo<br>nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|------------------------------|----------|---------------------|
| <b>Fator 1)<br/>Analisando os pensamentos e sentimentos</b>                                                 | 1                   | 2        | 3                            | 4        | 5                   |
| 1. O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos.                                               |                     |          |                              |          |                     |
| 2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde                                        |                     |          |                              |          |                     |
| 3. O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável.                                             |                     |          |                              |          |                     |
| 4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i> .                                  |                     |          |                              |          |                     |
| <b>Fator 2)<br/>Aprendendo e fazendo conexões</b>                                                           | 1                   | 2        | 3                            | 4        | 5                   |
| 5. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem                                     |                     |          |                              |          |                     |
| 6. O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência de simulação                                   |                     |          |                              |          |                     |
| 7. O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem                                        |                     |          |                              |          |                     |
| 8. O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação                                    |                     |          |                              |          |                     |
| 9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i> .                                |                     |          |                              |          |                     |
| 10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i>                            |                     |          |                              |          |                     |
| 11. O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas                                                    |                     |          |                              |          |                     |
| 12. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real.                   |                     |          |                              |          |                     |
| <b>Fator 3)<br/>Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i></b>                                 | 1                   | 2        | 3                            | 4        | 5                   |
| 13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários         |                     |          |                              |          |                     |
| 14. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor fez os esclarecimentos corretos.                           |                     |          |                              |          |                     |
| 15. O <i>debriefing</i> forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação.           |                     |          |                              |          |                     |
| 16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.                                          |                     |          |                              |          |                     |
| 17. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação. |                     |          |                              |          |                     |

| Fator 4)<br>Orientação apropriada do professor                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de <i>debriefing</i>             |   |   |   |   |   |
| 19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante <i>odebriefing</i> . |   |   |   |   |   |
| 20. O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i> .                   |   |   |   |   |   |

FONTE: ALMEIDA et al. (2016).

## ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Uso da simulação clínica de alta fidelidade no ensino de graduação em enfermagem

**Pesquisador:** Jorge Vinícius Cestari Felix

**Área Temática:**

**Versão:** 6

**CAAE:** 78737717.0.0000.0102

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.421.846

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação de nova emenda à pesquisa em andamento intitulada "Uso da simulação clínica de alta fidelidade no ensino de graduação em enfermagem", sob a responsabilidade do Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix, tendo como assistentes Radamés Boostel, Márcia Bucco, Nilton Orlando da Silva e Jéssica Oliveira, vinculados ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. A equipe de pesquisadores é constituída por Amanda Carolina Fontoura (enfermeira), Jéssica Oliveira (mestranda), Márcia Bucco (mestranda), Lucas da Silva Ribeiro (mestrando), Nilton Orlando da Silva (mestrando), Radamés Boostel (doutorando e Neferty Julio Mastey (aluna de iniciação científica). O projeto da pesquisa em andamento foi aprovado por este Comitê, em reunião realizada no dia 20 de novembro de 2017, nos termos do Parecer Consubstanciado nº 2.387.308. Em 27 de fevereiro de 2019, este Comitê aprovou uma emenda à pesquisa em andamento, conforme consta no Parecer Consubstanciado nº 3.175.444.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral

Avaliar a utilização da simulação clínica de alta fidelidade como estratégia de ensino na formação e na ansiedade dos estudantes de graduação em enfermagem.

Específicos

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

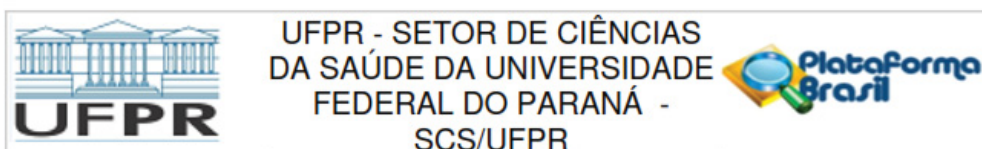
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**CEP:** 80.060-240

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.421.846

- Avaliar o uso da simulação clínica de alta fidelidade na aquisição de competências clínicas e não clínicas.
- Avaliar os efeitos do uso da simulação clínica como estratégia de ensino na ansiedade dos estudantes de graduação em enfermagem.
- Avaliar o efeito da simulação clínica como estratégia de ensino nos aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores dos estudantes de enfermagem.
- Avaliar o cenário da simulação clínica.
- Avaliar os estilos de aprendizagem dos alunos.
- Avaliar os níveis de confiança e satisfação pessoal dos estudantes com o uso de simulação clínica de alta fidelidade.
- Comparar a ansiedade e aquisição de competência clínica com os estilos de aprendizagem.
- Avaliar o aprendizado/ desenvolvimento de competência clínica na simulação clínica de alta fidelidade.
- Traduzir para o português e adaptar transculturalmente o instrumento Creighton Competency Evaluation Instrument (CCEI) para avaliação de competências em ambiente de simulação clínica.
- Validar o instrumento Creighton Competency Evaluation Instrument (CCEI) para avaliação de competências em ambiente de simulação clínica.

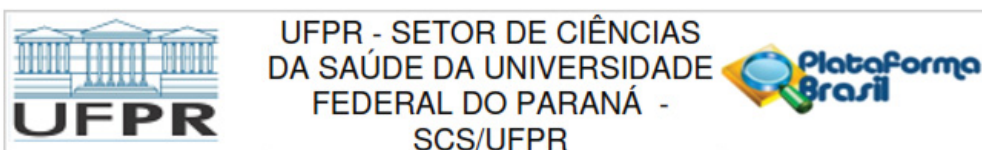
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com os pesquisadores, os "riscos aos participantes referem-se ao constrangimento na aceitação da participação e a ansiedade ao participar de práticas simuladas em laboratório. Além disso, os participantes poderão experimentar desconforto pelo tempo gasto ao responder os instrumentos, contudo a pesquisa proporcionará benefícios diretamente aos alunos, com a possibilidade de mudanças nas estratégias de ensino durante o curso de graduação em enfermagem. No intuito de tentar minimizar o constrangimento, os estudantes serão convidados por e-mail e receberão pessoalmente do pesquisador informações sobre a pesquisa. Será estabelecido um local específico nas dependências do curso para que o aluno entregue o TCLE assinado, caso aceite participar da pesquisa. Em relação à ansiedade durante a prática simulada, os participantes receberão orientações sobre o conteúdo que será trabalhado antes da participação do cenário de simulação e poderão tirar dúvidas relacionadas ao conhecimento necessário para a execução do cenário.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Conforme solicitado pelo pesquisador responsável, a presente emenda visa:

|                                                    |                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar | <b>CEP:</b> 80.060-240                |
| <b>Bairro:</b> Alto da Glória                      |                                       |
| <b>UF:</b> PR                                      | <b>Município:</b> CURITIBA            |
| <b>Telefone:</b> (41)3360-7259                     | <b>E-mail:</b> cometica.saude@ufpr.br |



Continuação do Parecer: 4.421.846

"1. Incluir os mestrados Lucas da Silva Ribeiro e Marcia Bucco, e a aluna de graduação e iniciação científica Neferti Julio Mastey como novos membros na equipe de pesquisa.

2. Excluir do projeto de pesquisa a aluna de graduação e iniciação científica Marianna Berzotti Balle (Graduanda e aluna de Iniciação Científica), por desistência em participar da equipe.

3. Acrescentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para o desenvolvimento do objetivo de pesquisa "Avaliar o aprendizado / desenvolvimento de competência clínica na simulação de alta fidelidade" que terá como pesquisadores eu Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix e a nova mestrandia Marcia Bucco. As alterações no projeto com inclusão da metodologia a ser desenvolvida estão grifadas em amarelo no projeto principal, acompanhadas de um novo TCLE.

4. Acrescentar ao projeto o instrumento "Questionário de Competências Clínicas", para avaliação de competências dos estudantes, juntamente com um questionário semiestruturado. Os instrumentos estão inseridos como anexo no projeto."

Consta no projeto detalhado que "para atender o objetivo de "Avaliar o aprendizado/ desenvolvimento de competência clínica na simulação clínica de alta fidelidade." Será desenvolvida uma pesquisa descritiva pelo método quanti-quali. Esta pesquisa será realizada por meio da internet com uso de plataformas digitais.

O convite aos participantes se dará por email, e para atingir o maior número possível de participantes será utilizada a técnica de bola de neve, onde um participante indica novas pessoas. Após receberem todas as informações sobre a pesquisa e assinarem o TCLE, eles irão assistir a duas simulações gravadas onde os membros do grupo de pesquisa atuaram como paciente e enfermeiro na ocasião.

Após os participantes assistirem as simulações gravadas, eles participarão da etapa de debriefing e responderão os instrumentos: Escala de Experiência com o Debriefing e o Questionário de Competências Clínicas e um questionário semiestruturado relacionado à percepção do estudante sobre o método de ensino utilizado.

Os vídeos serão disponibilizados a partir de um site criado pelos pesquisadores para a realização da pesquisa. O primeiro vídeo tem duração de seis minutos e 31 segundos e o segundo vídeo duração de quatro minutos e 56 segundos. Os cenários apresentados envolvem um caso clínico de rebaixamento do nível de consciência por hipoglicemia.

Os critérios de inclusão serão discentes do curso de graduação em enfermagem, matriculados a partir do sexto período do curso entre os anos 2020 e 2022 e que já tenham concluído as disciplinas de Fundamentos para o Cuidar em Enfermagem, e Saúde do Adulto Idoso ou disciplinas equivalentes.

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

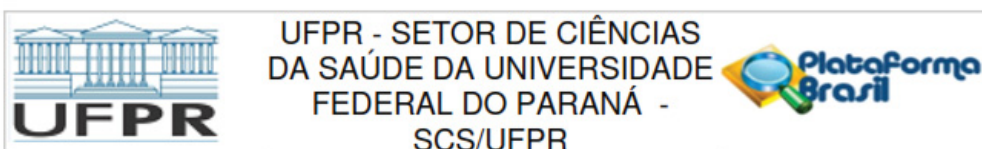
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**CEP:** 80.060-240

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.421.846

Critério de exclusão, serão alunos que não possuem acesso à internet e que tenham trancado o curso, ou tenham sido reprovados nas disciplinas relacionadas acima, no último semestre."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A nova emenda à pesquisa em andamento atende aos indicativos de aprovação.

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número do Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Após o isolamento, retornaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos.

Qualquer dúvida, retornar e-mail ou pelo WhatsApp 41-3360-7259.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

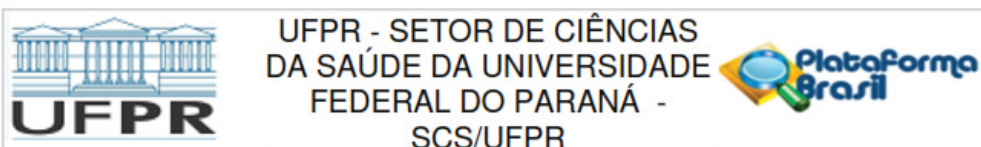
Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: [www.cometica.ufpr.br](http://www.cometica.ufpr.br) (obrigatório envio)

Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

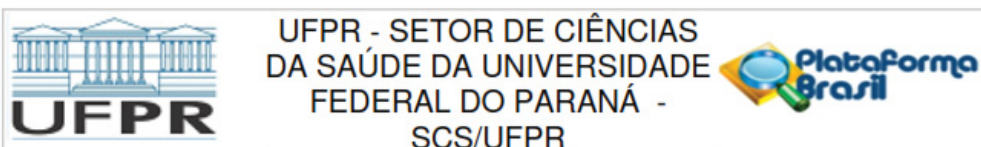
|                                                    |                                                                                   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar | <b>CEP:</b> 80.060-240                                                            |
| <b>Bairro:</b> Alto da Glória                      |                                                                                   |
| <b>UF:</b> PR                                      | <b>Município:</b> CURITIBA                                                        |
| <b>Telefone:</b> (41)3360-7259                     | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:cometica.saude@ufpr.br">cometica.saude@ufpr.br</a> |



Continuação do Parecer: 4.421.846

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                                            | Postagem            | Autor                  | Situação |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1421403_E3.pdf                              | 20/10/2020 08:58:26 |                        | Aceito   |
| Outros                                                    | TCLE_4.docx                                                        | 20/10/2020 08:58:07 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| Outros                                                    | DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_4.docx                                   | 16/10/2020 16:17:37 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| Outros                                                    | PROJETO_PESQUISA_4_REVISADO_CEP.docx                               | 16/10/2020 16:16:29 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| Outros                                                    | CARTA_DE_EMENDA_4.docx                                             | 16/10/2020 16:15:20 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_REVISADO.docx                                                 | 01/11/2019 14:36:29 | Lucas da Silva Ribeiro | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_de_Rosto.pdf                                                 | 01/11/2019 14:23:56 | Lucas da Silva Ribeiro | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_PESQUISA_3_REVISADO.docx                                   | 11/02/2019 22:43:21 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_VALIDACAO_REVISADO.docx | 11/02/2019 22:42:39 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| Outros                                                    | TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf                                           | 07/02/2019 22:55:11 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| Outros                                                    | CARTA_DE_EMENDA_1.pdf                                              | 07/02/2019 22:32:22 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| Outros                                                    | RELATORIO_PARCIAL.pdf                                              | 08/08/2018 15:24:53 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| Outros                                                    | CARTA_DE_EMENDA.pdf                                                | 06/07/2018 15:04:36 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PRE_TESTE.docx                                                | 29/06/2018 10:49:39 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| Outros                                                    | RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf                                            | 03/11/2017 23:28:02 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TRADUTORES_1.docx       | 03/11/2017 23:23:22 | Radamés Boostel        | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_ALUNOS_1.docx           | 03/11/2017 23:22:43 | Radamés Boostel        | Aceito   |

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar**Bairro:** Alto da Glória**CEP:** 80.060-240**UF:** PR**Município:** CURITIBA**Telefone:** (41)3360-7259**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.421.846

|                                                           |                                                                    |                        |                 |        |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR<br>E_E_ESCLARECIDO_TRADUTORES.d<br>ocx | 11/10/2017<br>00:35:19 | Radamés Boostel | Aceito |
| Outros                                                    | ANALISE_DE_MERITO_PESQUISADO<br>R_PRINCIPAL.pdf                    | 09/10/2017<br>20:01:47 | Radamés Boostel | Aceito |
| Outros                                                    | Check_List.pdf                                                     | 08/10/2017<br>22:25:28 | Radamés Boostel | Aceito |
| Outros                                                    | OFICIO_DO_PESQUISADOR_ENCAMI<br>NHANDO_O_PROJETO.pdf               | 08/10/2017<br>22:12:56 | Radamés Boostel | Aceito |
| Outros                                                    | DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLIC<br>OS_OS_RESULTADOS.pdf                | 08/10/2017<br>22:08:10 | Radamés Boostel | Aceito |
| Outros                                                    | CONCORDANCIA_DO_SERVICO_ENV<br>OLVIDO.pdf                          | 08/10/2017<br>22:06:47 | Radamés Boostel | Aceito |
| Outros                                                    | ATA_DE_APROVACAO_DO_PROJETO<br>.pdf                                | 08/10/2017<br>22:05:53 | Radamés Boostel | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 26 de Novembro de 2020

Assinado por:  
**IDA CRISTINA GUBERT**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**CEP:** 80.060-240

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

## ANEXO 4 - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO ASSOCIADA AO DEBRIEFING



Marcia Bucco <marcia.bcc11@gmail.com>

**minha querida amiga**

Verônica Coutinho <vcoutinho@esenfc.pt>

23 de novembro de 2020 às 20:24

Para: Alessandra Mazzo <amazzo@usp.br>, Jorge Vinícius Cestari Felix <jvcfex@hotmai.com>, Radamés Boostel <radames.boostel@gmail.com>, Marcia Bucco <marcia.bcc11@gmail.com>

Olá boa noite Querida Professora Alessandra e estimados colegas

Espero que estejam bem de saúde e família também.

É com muito gosto que autorizo a utilizarem a escala do Debriefing que envio em anexo junto da minha tese também.

Ao dispor para qualquer coisa que necessitem.

Cumprimentos.

Verônica Coutinho

Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica

*"Antes de imprimir este e-mail pense no ambiente."*

[Citação ocultada]

---

### 3 anexos

 **Análise final da (EADaS) -Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação.pdf**  
282K

 **Análise final da (EADaS) Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação.docx**  
19K

 **Construção e Validação da Escala de Avaliação (EADaS)- versão portuguesa.pdf**  
221K

## ANEXO 5 - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DA ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O *DEBRIEFING*

11/10/2021 17:18

Gmail - Solicitação para uso do Instrumento Escala de Experiência com o Debriefing



Marcia Bucco &lt;marcia.bcc11@gmail.com&gt;

### Solicitação para uso do Instrumento Escala de Experiência com o Debriefing

3 mensagens

Marcia Bucco <marcia.bcc11@gmail.com>  
Para: rgclaretiano@gmail.com

22 de março de 2021 às 16:14

Prezado Professor Dr. Rodrigo,

Meu nome é Marcia Bucco, sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, com orientação do Professor Dr. Jorge Vinicius Cestari Felix.

Entrei em contato para verificar a possibilidade e solicitar se possível, a autorização do uso do instrumento Escala de Experiência com o Debriefing em minha pesquisa, que é intitulada como "Avaliação do Debriefing Virtual com estudantes de enfermagem".

Desde já, muito obrigada.

Att,

Marcia Bucco.

Rodrigo Guimarães <rgclaretiano@gmail.com>  
Para: Marcia Bucco <marcia.bcc11@gmail.com>

23 de março de 2021 às 04:57

Prezada Marcia Bucco, bom dia!

Agradeço imensamente o contato e fico feliz de saber do seu interesse em utilizar o instrumento validado pelo nosso grupo de pesquisa em sua investigação.

Mediante a sua solicitação, encaminho em anexo a Escala de Experiência com o Debriefing. Qualquer dúvida me coloco à disposição.

Atenciosamente,  
[Citação oculta]

—  
Rodrigo Guimarães  
Prof. Dr. do Curso de Enfermagem  
Instituto Integrado de Saúde - INISA  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Cidade Universitária, s/n. - Unidade XII  
Caixa Postal 549  
CEP: 79070-900 - Campo Grande/MS - Brasil.

RN, Ph.D., Professor  
Nursing Program  
Federal University of Mato Grosso do Sul  
Address: Cidade Universitária, s/n. - Unidade XII  
Caixa Postal 549  
CEP: 79070-900 - Campo Grande/MS - Brasil.

Escala de experiência com o debriefing.pdf  
233K

Marcia Bucco <marcia.bcc11@gmail.com>  
Para: Rodrigo Guimarães <rgclaretiano@gmail.com>

23 de março de 2021 às 14:48

Prezado Professor Dr. Rodrigo,

Muito Obrigada pelo retorno e pelo envio do Instrumento.

Grata!

## ANEXO 6 - CENÁRIO

**História clínica:**

Masculino, 37 anos, 65 quilos.

**Queixa principal:**

Estava internado por cerca de 3 dias no Hospital Botânico para investigar um quadro de cefaleia. Possui histórico de Hipertensão e Diabetes tipo 1. Hoje pela manhã, acordou, tomou banho e se sentou na cama para assistir ao jornal da manhã. Neste momento o paciente está no leito, aguardando a visita da equipe de enfermagem a implementação de suas rotinas.

**INÍCIO DO CENÁRIO**

**Paciente Padronizado** – Está deitado na cama, de olhos fechados e não responde ao chamado.

**Cenário:**

O estagiário entra na enfermaria e encontra o paciente com nível de consciência rebaixado. Nesse momento, solicita apoio da enfermeira do setor, que vai até o paciente e chama pelo mesmo, com o intuito de acordá-lo, porém sem sucesso. A enfermeira questiona sobre o dextro, e solicita que o estagiário verifique a glicemia, enquanto ela monitoriza o paciente. O paciente apresenta dextro de 39 mg/dl, então a enfermeira verifica o protocolo para hipoglicemia e orienta que o estagiário prepare 40 ml de glicose 50% para a administração. Enquanto isso, verificam a saturação: 90% e orienta a chamar o médico. Após, conclui a administração da glicose no acesso venoso periférico. O médico orienta colocar o paciente em Oxigenioterapia a 3l/min. Verificam novamente os sinais vitais. Solicita que o estagiário comunique ao médico sobre a hipoglicemia, e solicita que o estagiário comunique que foi administrada a glicose conforme estava prescrito.

FONTE: BOOSTEL (2021).