

Técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor na simulação clínica em enfermagem: revisão integrativa

Instructor-led oral debriefing technique in clinical nursing simulation: integrative review

Técnica de debriefing oral orientado por instructor en la simulación clínica en enfermería: revisión integrativa

Juliana da Silva Garcia Nascimento¹

ORCID: 0000-0003-1118-2738

Fabiana Cristina Pires^{II}

ORCID: 0000-0002-8524-1449

João Pedro Resende Castro¹

ORCID: 0000-0003-3858-3427

Kleitton Gonçalves do Nascimento^{II}

ORCID: 0000-0002-2717-6837

Jordana Luiza Gouvêa de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-5905-8993

Maria Celia Barcellos Dalri¹

ORCID: 0000-0002-8173-8642

¹ Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Nascimento JSG, Pires FC, Castro JPR, Nascimento KG, Oliveira JLG, Dalri MCB. Oral debriefing technique oriented by instructor in clinical nursing simulation: integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 5):e20190750. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0750>

Autor Correspondente:

Juliana da Silva Garcia Nascimento
E-mail: mestradounesp28@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Elisabete Salvador

Submissão: 22-01-2020 **Aprovação:** 01-11-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os elementos que viabilizam a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor na simulação clínica em enfermagem. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas fontes de informação: PubMed, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Educational Resources Information Centre (ERIC). **Resultados:** Identificaram-se 284 estudos, e 5 compuseram a amostra. Quatro elementos constituem o *debriefing* oral: características do instrutor; formato da discussão, estrutura do *debriefing*; e tempo. O principal benefício foi desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras; e o desafio, estabelecer treinamento aos instrutores. Os estudos apresentaram alta qualidade metodológica. **Considerações finais:** O aprofundamento científico quanto aos elementos, benefícios e desafios do *debriefing* oral possibilita sua execução e confere qualidade ao processo para enfermagem. **Descritores:** Estudantes; Simulação; Educação em Enfermagem; Enfermagem; Treinamento por Simulação.

ABSTRACT

Objective: To analyze available scientific evidence in literature pertaining to the elements that make the instructor-led oral *debriefing* technique in clinical nursing simulation feasible. **Methods:** An Integrative literature review along the following information sources: PubMed, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) [Latin American and Caribbean Health Sciences Literature], Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), and Educational Resources Information Centre (ERIC). **Results:** 284 studies were identified, and 5 composed the sample. Four elements constitute oral *debriefing*: characteristics of the instructor; discussion format, *debriefing* structure; and time frame. The main benefit was to develop cognitive and psychomotor skills; and the challenge was to establish training for instructors. The studies showed high methodological quality. **Final Considerations:** The scientific deepening as to the elements, benefits, and challenges of oral *debriefing* enables its execution and offers quality to the nursing process. **Descriptors:** Students; Simulation; Nursing Education; Nursing; Simulation Training.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias científicas disponibles en la literatura sobre los elementos que hacen viable la *técnica de debriefing* oral orientado por instructor en la simulación clínica en enfermería. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura realizada en las fuentes de información: PubMed, Scopus, Web of Science, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de Salud (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Educational Resources Information Centre (ERIC). **Resultados:** Se identificaron 284 estudios, y 5 compusieron la muestra. Cuatro elementos constituyen el *debriefing* oral: características del instructor; formato de la discusión, estructura del *debriefing*; y tiempo. El principal beneficio ha sido desarrollar habilidades cognitivas y psicomotrices; y el desafío, establecer entrenamiento a los instructores. Los estudios presentaron alta calidad metodológica. **Consideraciones finales:** La profundización científica cuanto a los elementos, beneficios y desafíos del *debriefing* oral posibilita su ejecución y confiere calidad al proceso para enfermería. **Descriptor:** Estudiantes; Simulación; Educación en Enfermería; Enfermería; Entrenamiento por Simulación.

INTRODUÇÃO

As abordagens tradicionais de ensino e aprendizagem ainda permeiam a saúde, tendo como alicerce a memorização de conceitos e a desvalorização da solução de problemas, o que vem se demonstrando menos eficaz do que outras estratégias para o desenvolvimento de competências clínicas e pensamento crítico de estudantes⁽¹⁻³⁾.

Na intencionalidade de adotar métodos pedagógicos mais eficazes para o ensino na enfermagem, a simulação tem ganhado espaço, por caracterizar-se como uma estratégia que replica, com precisão, um evento, situação, ambiente, ou cenário clínico⁽⁴⁾, sendo considerada solução viável para tornar o processo de ensino e aprendizagem reflexivo, ativo e mais significativo⁽⁵⁾.

O *debriefing*, por sua vez, é uma fase essencial da simulação, caracterizado como uma sessão de reflexão planejada, que objetiva melhorar o desempenho futuro dos participantes⁽⁶⁾. Surgiram, na última década, mais de 30 métodos e 10 técnicas de *debriefing*; porém, poucos estudos bem delineados em enfermagem descreveram a melhor forma de conduzi-los para o processo de ensino e aprendizagem⁽⁷⁾.

Das técnicas de *debriefing* existentes, o *debriefing* oral orientado por instrutor, considerado um método tradicional, aborda uma discussão verbal facilitada por um único instrutor, geralmente de forma presencial, o que requer preparo e competência dessa pessoa⁽⁸⁾.

Embora tal técnica seja amplamente praticada na simulação em enfermagem e existam estudos que comparam sua efetividade à de outras técnicas de *debriefing*, nota-se lacuna importante na literatura quanto à maneira ideal de executá-la⁽⁸⁻⁹⁾.

Ao compreender que o *debriefing* promove o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, com ênfase em melhores práticas que promovam segurança e atendimento de qualidade para o paciente, a principal consequência de não obter um padrão para realizá-lo, ou um roteiro para guiar a discussão, é a deficiência na obtenção de resultados confiáveis de aprendizagem⁽⁶⁾.

Portanto, torna-se útil, para o processo de ensino e aprendizagem na simulação em enfermagem, o aprofundamento científico sobre os elementos necessários para viabilizar a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor, de forma clara e eficaz⁽⁷⁾.

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os elementos que viabilizam a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor na simulação clínica em enfermagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, sem envolvimento de seres humanos, não necessita de aprovação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa.

Tipo de estudo

Trata-se de revisão integrativa de literatura, a qual visa identificar e compreender os elementos que viabilizam a eficácia na realização da técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor. Este método

traz a possibilidade de analisar a literatura científica e proporcionar ampla compreensão do objeto de estudo, contribuindo para a prática de enfermagem baseada em evidências científicas⁽¹⁰⁾.

Procedimentos metodológicos

Determinou-se o cumprimento das seguintes etapas: identificar o tema e selecionar a questão norteadora de pesquisa; estabelecer critérios de inclusão e exclusão de estudos; definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa; e interpretar os resultados e apresentar a síntese do conhecimento⁽¹⁰⁾.

Coleta e organização dos dados

Na primeira etapa, estabeleceu-se a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor como tema de revisão, e selecionou-se a questão de pesquisa, por meio da estratégia *Patient-Intervention-Comparison-Outcomes* (PICO), com destaque para a seguinte pergunta: "Quais as evidências disponíveis na literatura sobre os elementos que viabilizam a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor, para estudantes de Enfermagem na simulação clínica?" Destacaram-se, como acrônimo "P", referente à população almejada, os estudantes de Enfermagem; como acrônimo "I" (intervenção), os elementos que compõem a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor; e o acrônimo "O" (desfecho), foi representado, nesta pergunta, pelo processo de ensino e aprendizagem, por meio da simulação clínica.

Após definir a questão norteadora, definiram-se os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Foram incluídos: estudos primários que respondessem à questão norteadora, sem delimitação de recorte temporal e idioma, publicados em periódicos científicos e disponíveis eletronicamente. Revisões da literatura, estudos de caso, dissertações, teses, monografias e resumos publicados em anais de eventos foram excluídos.

Em seguida, procedeu-se à busca dos estudos em setembro de 2020, nas seguintes fontes de informação: PubMed®, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Educational Resources Information Centre (ERIC). Para garantir uma busca mais direcionada, considerando a necessidade de identificar especificamente a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor, foram utilizadas as palavras-chave "*Debriefing*" e "*Instructor-led debriefing*". As estratégias de busca delimitadas de acordo com cada biblioteca e base de dados — e validadas por uma bibliotecária — bem como os descritores e palavras-chave estão demonstrados no Quadro 1, a seguir.

Análise dos dados

Após a coleta de dados, os estudos obtidos foram submetidos à primeira etapa de seleção, por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Para isso, dois profissionais, de maneira independente, procederam à leitura de títulos e resumos, mediante aplicativo de revisão Rayyan, que elimina os artigos duplicados, agiliza a triagem inicial, usando um processo fidedigno de semiautomação, e incorpora alto nível de usabilidade e eficácia no processo⁽¹¹⁾.

Quadro 1 – Caracterização do processo para busca dos estudos que compuseram a amostra da presente revisão integrativa, 2020

Bibliotecas e bases de dados	Descritores e palavras-chave	Estratégia de busca
PubMed*	MESH: "Students, Nursing"; "Simulation Training" Palavras-chave: Debriefing; "Instructor-led debriefing"	((("Students, Nursing" [MESH] OR "Pupil Nurses" [TIAB] OR "Student, Nursing" [TIAB] OR "Nurses, Pupil" [TIAB] OR "Nurse, Pupil" [TIAB] OR "Pupil Nurse" [TIAB] OR "Nursing Student" [TIAB] OR "Nursing Students" [TIAB] AND Debriefing AND "Instructor-led debriefing" AND "Simulation Training" [MESH] OR "Training, Simulation" [TIAB])) Limitadores de busca: não foram utilizados
Scopus	MESH: "Students, Nursing" "Simulation Training" Palavras-chave: Debriefing; "Instructor-led debriefing"	TITLE-ABS-KEY ("Students, Nursing" OR "Pupil Nurses" OR "Student, Nursing" OR "Nurses, Pupil" OR "Nurse, Pupil" OR "Pupil Nurse" OR "Nursing Student" OR "Nursing Students") AND (Debriefing) AND ("Instructor-led debriefing") AND ("Simulation Training" OR "Training, Simulation") Limitadores de busca: não foram utilizados
CINAHL	Títulos "Students, Nursing"; Simulations Palavras-chave: Debriefing; "Instructor-led debriefing"	((("Students, Nursing") AND (Debriefing) AND ("Instructor-led debriefing") AND (Simulations)) Limitadores de busca: não foram utilizados
LILACS	DeCs "Students, Nursing" Simulation e suas versões em português e espanhol Palavras-chave: Debriefing "Instructor-led debriefing" e suas versões em português e espanhol	((("Students, Nursing") AND (Debriefing) AND ("Instructor-led debriefing") AND (Simulation) ("Estudiantes de Enfermería") AND (Interrogatorio) AND ("Interrogatorio dirigido por instructor") AND (Simulación) ("Estudantes de Enfermagem") AND (Debriefing) AND ("Debriefing orientado por instrutor") AND (Simulação)) Limitadores de busca: não foram utilizados
Web of Science	"Students, Nursing"; "Simulation Training" Palavras-chave: Debriefing; "Instructor-led debriefing"	TS= (Students, Nursing AND Debriefing AND Instructor-led debriefing AND Simulation Training) Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=Todos os anos
ERIC	"Students, Nursing"; Simulations Palavras-chave: Debriefing; "Instructor-led debriefing"	((("Students, Nursing") AND (Debriefing) AND ("Instructor-led debriefing") AND (Simulations)) Limitadores de busca: não foram utilizados

Notas: MESH: Medical Subjects Headings; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; DeCs: Descritores de Ciências da Saúde; ERIC: Educational Resources Information Centre.

Após seleção por títulos e resumos, os nove estudos que ocasionaram divergência entre os pesquisadores foram entregues a um terceiro profissional, responsável por tomar a decisão de inclusão ou exclusão; em seguida, realizou-se a leitura na íntegra, para definição da amostra final. Cabe esclarecer que, devido à escassez de estudos científicos que abordam os elementos para viabilizar esta técnica de *debriefing*, foi realizada análise das referências dos artigos incluídos, sem acréscimo de novos para a análise final. Para extrair as informações, utilizaram-se os seguintes itens de um instrumento validado⁽¹²⁾: identificação do artigo, mediante título, autores, país de origem, idioma e ano da publicação, objetivos, delineamento metodológico e resultados; e classificou-se o Nível de Evidência⁽¹³⁾.

A apreciação crítica da qualidade dos artigos que compuseram a amostra foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente, de acordo com o instrumento de avaliação do Instituto Joanna Briggs⁽¹⁴⁾, específico para estudos quase-experimentais e composto por nove questões, que abordam: (1) clareza sobre causa e efeito; (2) avaliação dos participantes do estudo quanto à semelhança de suas características; (3) semelhança no tratamento/intervenção dos participantes; (4) utilização de grupo-controle; (5) existência de múltiplas medições do resultado pré-intervenção e pós-intervenção ao longo do tempo; (6) realização de acompanhamento completo ou descrição/análise adequada das diferenças entre os grupos; (7) medição igualitária dos resultados dos participantes; (8) medição dos resultados de maneira confiável; (9) utilização de análises estatísticas apropriadas. Os campos de avaliação para cada questão comportam as respostas "sim" ou "não"; e, quanto mais

questões forem contempladas com "sim", melhor será a qualidade metodológica do estudo.

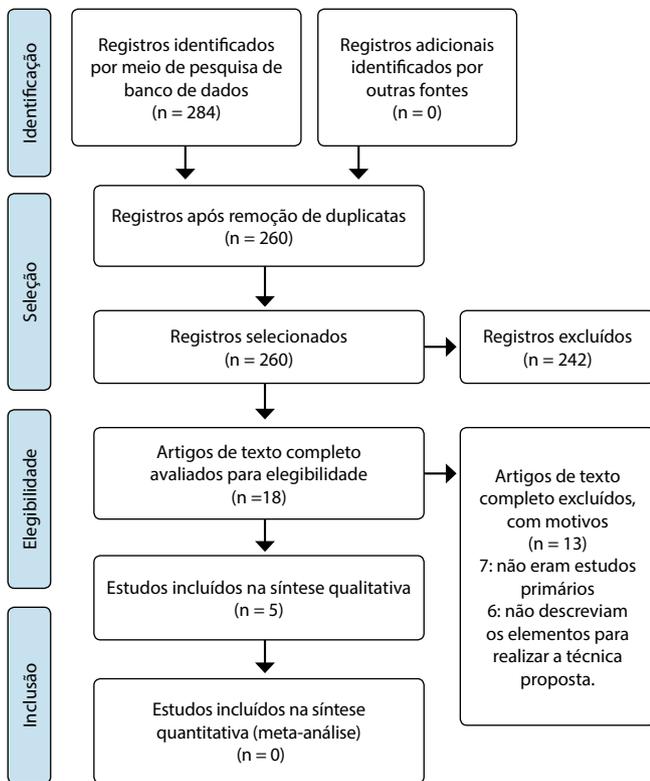
RESULTADOS

Selecionaram-se, a priori, 284 estudos. Embasando-se no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹⁵⁾, demonstrou-se o fluxo de seleção da amostra de artigos, conforme apresentado na Figura 1.

Para interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento, consideraram-se elegíveis para a amostra desta revisão integrativa cinco estudos primários, detalhados no Quadro 2.

Foram estabelecidas três categorias sobre a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor, denominadas: Elementos componentes; Benefícios; e Desafios para adoção. Os elementos foram destacados no Quadro 3, a seguir.

A categoria denominada "Benefícios da adoção da técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor" evidenciou as seguintes potencialidades: (1) desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras em enfermagem^(7,9,16-18); (2) correção imediata dos erros com oportunidade para reflexão e feedback aos participantes^(7,16); (3) satisfação dos participantes^(9,17-18); (4) feedback direcionado a lacunas de desempenho capazes de provocar mudança na prática^(7,9); (5) interação entre instrutor e alunos, com esclarecimentos e feedback para a prática^(9,17-18); (6) escuta ativa do instrutor para com o aluno, incluindo análise de comportamento sem julgamentos e incentivando o aprendizado ativo⁽¹⁷⁾.



Fonte: Moher et al.⁽¹⁵⁾

Figura 1 - Apresentação da seleção dos estudos para compor a amostra da revisão integrativa segundo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), 2020

Já a categoria “Desafios para adoção da técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor” destacou: (1) obtenção de um instrutor adequadamente treinado para realizar o *debriefing* oral^(7,9); (2) expansão dos currículos baseados em simulação clínica nas escolas de enfermagem, que geralmente excede a capacidade institucional de preparar instrutores^(7,9,16-18); (3) dificuldade dos estudantes de serem expressivos e participarem deste *debriefing*^(7,9,17); (4) o aluno pode sentir-se repreendido, julgado e ridicularizado pelo instrutor, na frente dos colegas, fator que aumenta seu estresse⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O Quadro 4, a seguir, demonstra a apreciação crítica da qualidade dos artigos que compuseram a amostra, por meio do instrumento de avaliação do Instituto Joanna Briggs⁽¹⁴⁾.

DISCUSSÃO

Apesar de vários estudos científicos abordarem a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor e considerá-la tradicional, as pesquisas que descrevem seus elementos são ainda incipientes, configurando importante lacuna, demonstrada também pela reduzida amostra selecionada para esta pesquisa.

As publicações que abordam os elementos pertinentes a essa técnica são recentes — partem de 2015⁽¹⁸⁾, e a maioria é de 2018^(7,16-17). Todos os estudos que compuseram esta amostra são do tipo quase-experimental e realizados na Coreia do Sul, objetivando comparar a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor com outras técnicas de *debriefing*. Esses estudos apontaram, na maioria, que o *debriefing* oral orientado por instrutor é efetivo para o processo de ensino e aprendizagem em enfermagem, quanto ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, psicomotoras e comportamentais.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2020

Título	Ano País	Delineamento/ número de participantes	Intervenções	Desfechos	Nível de Evidência
<i>Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: A quasi-experimental study</i> ⁽⁷⁾	2018 Coreia do Sul	Estudo quase-experimental/ n = 63 graduandos de enfermagem	<i>Debriefing</i> oral orientado por instrutor (grupo-controle) versus <i>self-debriefing</i> (grupo-intervenção)	O <i>debriefing</i> oral orientado por instrutor demonstrou-se efetivo para resolução de problemas em enfermagem e satisfação dos participantes.	3
<i>Comparison of instructor-led versus peer-led debriefing in nursing students</i> ⁽⁹⁾	2016 Coreia do Sul	Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois/ n = 65 graduandos de enfermagem	<i>Debriefing</i> oral com instrutor (grupo-controle) versus <i>debriefing</i> por pares (grupo-intervenção)	O <i>debriefing</i> oral orientado por instrutor demonstrou-se mais efetivo em relação ao <i>debriefing</i> feito por pares. O <i>debriefing</i> conduzido por instrutor é método eficaz para melhorar as habilidades de ressuscitação cardiopulmonar.	3
<i>Instructor-led vs. peer-led debriefing in preoperative care simulation using standardized patients</i> ⁽¹⁶⁾	2018 Coreia do Sul	Estudo do tipo quase-experimental; do tipo antes e depois/ n = 57 graduandos de enfermagem	<i>Debriefing</i> oral orientado por instrutor versus <i>debriefing</i> feito por pares	As habilidades de enfermagem para o cuidado pré-operatório (p < 0,001) e a qualidade do <i>debriefing</i> (p < 0,001) foram estatisticamente maiores no grupo da técnica de <i>debriefing</i> oral orientado por instrutor. O <i>debriefing</i> oral com instrutor é efetivo para o aprendizado em enfermagem.	3
<i>Peer-Led Written Debriefing Versus Instructor-led Oral Debriefing: Using Multimode Simulation</i> ⁽¹⁷⁾	2018 Coreia do Sul	Estudo quase-experimental/ n = 122 estudantes de Enfermagem	<i>Debriefing</i> oral orientado por instrutor (grupo-controle) versus <i>debriefing</i> escrito realizado por pares	Quanto ao conhecimento, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (p = 0,940), porém a autoconfiança e a satisfação foram mais bem avaliadas no grupo-controle (p = 0,010). O <i>debriefing</i> oral orientado por instrutor pode ser tão eficaz quanto o <i>debriefing</i> escrito por pares.	3
<i>The Importance of Debriefing in Simulation-Based Learning: Comparison Between Debriefing and No Debriefing</i> ⁽¹⁸⁾	2015 Coreia do Sul	Estudo quase-experimental n = 49 estudantes de Enfermagem	<i>Debriefing</i> oral orientado por instrutor (grupo-intervenção) versus não <i>debriefing</i> (grupo-controle)	Houve diferença estatisticamente significativa para o grupo que utilizou o <i>debriefing</i> em relação à competência de desempenho clínico (p < 0,001), habilidades de enfermagem (p = 0,022), gerenciamento de tarefas (p < 0,001), tomada de decisão (p < 0,001), trabalho em equipe (p < 0,001) e comunicação (p < 0,001).	3

Quadro 3 – Caracterização dos elementos da técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor, 2020

Elementos	Descrição
Características do instrutor	Requer a presença de um instrutor/facilitador, formal e adequadamente treinado, e o instrutor que conduzir a simulação também deve fornecer o <i>debriefing</i> ^(7,9,16) .
Formato de discussão	Discussão presencial com modelo de gerenciamento de relacionamento ^(7,9,16-18) .
Estrutura/procedimento	Técnica de <i>debriefing</i> oral orientado por instrutor com método estruturado em três fases: reunir; analisar e resumir (G.A.S <i>debriefing</i>) ^(7,9,17) . O G.A.S <i>debriefing</i> , método estruturado de <i>debriefing</i> , vem sendo recomendado pela literatura como principal procedimento para viabilizar a técnica de <i>debriefing</i> oral orientado por instrutor, especialmente em vivências para enfermagem que envolvem o processo de ensino e aprendizagem da urgência e emergência ^(7,9,17) . Nesse método, o instrutor inicia a fase “reunir” tranquilizando os participantes e estimulando que eles exponham seus sentimentos quanto à cena vivenciada na simulação clínica. Depois, segue-se para a fase de análise, que aborda a articulação do referencial teórico desejado e a vivência, consolidando o conhecimento pretendido. Por fim, há a fase de resumo, na qual ocorre a reflexão dos pontos fortes vivenciados e daqueles que necessitam de melhoria, refletindo como este aprendizado pode ser aplicado em situações reais futuras ^(7,9,17) .
Tempo	De duas a três vezes maior que o cenário ^(16,18) .

Nota: * O G.A.S *debriefing* abrange três etapas: gather (G), analyze (A) e summarize (S).

Quadro 4 – Avaliação da qualidade dos artigos quase-experimentais que compuseram a amostra, 2020

Pergunta	Estudo 7	Estudo 9	Estudo 16	Estudo 17	Estudo 18
1. Está claro no estudo o que é a “causa” e o que é o “efeito”, ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
2. Os participantes incluídos nos grupos têm características semelhantes para comparação?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
3. Os participantes foram incluídos em alguma comparação recebendo tratamento/cuidado semelhante, diferente da exposição ou intervenção de interesse?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
4. Houve grupo-controle?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
5. Existiram múltiplas medições do resultado pré-intervenção e pós-intervenção/exposição ao longo do tempo?	Não	Não	Não	Não	Não
6. O acompanhamento foi completo e, se não, as diferenças entre os grupos em termos de seu acompanhamento foram descritas e analisadas de forma adequada?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
7. Os resultados dos participantes, em quaisquer comparações, foram medidos da mesma maneira?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
8. Foram medidos os resultados de maneira confiável?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
9. Foram usadas análises estatísticas apropriadas?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

No que se refere à técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor, os estudos foram categorizados em: Elementos componentes; Benefícios; e Desafios para a adoção. Identificaram-se, na literatura, quatro principais elementos necessários para viabilizar a técnica proposta: características do instrutor; formato da discussão, estrutura do *debriefing*; e tempo.

A técnica de *debriefing* oral é caracterizada por abranger apenas um instrutor durante o processo de reflexão, que deve ser o responsável por conduzir esta etapa da simulação, por meio de treinamento prévio e adequado. Sendo o *debriefing* um processo de reflexão que permite integrar conhecimentos, habilidades e atitudes ao participante, ele requer, para tal, que docentes e instrutores em geral sejam capacitados para planejá-lo e executá-lo, visto que, sem o preparo devido, os envolvidos não aproveitam todas suas potencialidades⁽¹⁹⁾.

Após treinamento efetivo para realizar o *debriefing* oral, os instrutores tornam-se mais confiantes, confortáveis e propensos a desenvolverem um relacionamento eficaz com os alunos⁽²⁰⁾. Um instrutor adequadamente preparado para a técnica é capaz de estabelecer

uma discussão apropriada com os participantes, provocando o desenvolvimento de reflexão e mudança de comportamento, e não apenas oferecer feedback corretivo quanto ao desempenho. Porém, são incipientes na literatura estudos científicos que tanto abordam especificamente o treinamento de instrutores para o *debriefing*, realizado por instrutor treinado e não treinado, quanto comparam essa técnica⁽²⁰⁻²¹⁾.

Identificou-se também que o formato para a reflexão na técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor é preferencialmente a discussão presencial. Um estudo de revisão de literatura realizado em 2018, com amostra de 34 artigos, objetivou identificar se o relacionamento entre instrutor e alunos, durante a realização de *debriefing* presencial, contribui para o desenvolvimento de um ambiente de aprendizado favorável. Constatou-se a importância de se adotar uma estrutura conceitual para subsidiar este processo, denominada “Modelo de Gerenciamento de Relacionamento”, composta por relação face a face, diretos e objetivos, e que é capaz de melhorar os resultados da aprendizagem em curto prazo⁽²²⁾.

O aspecto face a face em um *debriefing* presencial está relacionado a questões como respeito e intimamente ligado ao senso de identidade de uma pessoa como indivíduo e/ou membro do grupo. Já os direitos estão relacionados às expectativas do aluno para com o instrutor (p.ex., ser tratado de maneira justa) e os objetivos referem-se a tarefas específicas que os participantes possuem durante a simulação, ressaltando que falhas em seu cumprimento podem levar à frustração do participante. Se houver desalinhamento desses critérios no *debriefing* presencial, sua qualidade está gravemente ameaçada⁽²²⁾.

Outro elemento importante para realizar a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor é a adoção de uma estrutura. Os estudos que compuseram a amostra da presente revisão apontaram o *debriefing Structured and Supported* (G.A.S *debriefing*) como o principal método de *debriefing* para subsidiar a técnica proposta. Ele foi desenvolvido pelo Instituto de Inverno para Educação e Pesquisa em Simulação, na Universidade de Pittsburgh, em parceria com a American Heart Association, em 2009, inicialmente para o *debriefing* no Suporte Avançado de Vida e, logo após, expandido para variadas situações e contextos de simulação, pela facilidade de condução⁽²³⁾.

O *debriefing Structured and Supported* é conhecido como G.A.S *debriefing*, por abranger três etapas: *gather* (G), *analyze* (A) e *summarize* (S)⁽²²⁾. Na primeira fase, ocorre a reunião das informações pelo instrutor e tranquilização dos participantes, que exporão seus sentimentos quanto à vivência proposta; na segunda fase, ocorrem a análise das informações e o alinhamento com o referencial teórico pertinente; e a terceira fase aborda o resumo dos acontecimentos, bem como o levantamento de pontos positivos e daqueles que devem ser melhorados⁽²⁴⁾. Assim, o instrutor pode apropriar-se desse método para conduzir a discussão com os participantes, cumprindo cada fase de forma presencial e verbal.

O tempo foi considerado como elemento que compõe a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor, sendo requerido duas a três vezes mais tempo do que para o cenário de simulação. A razão está no fato de que o *debriefing* oral requer a formulação de perguntas direcionadas à reflexão, embasando-a na estrutura de *debriefing* determinada previamente, o que exige tempo para sensibilização e tranquilização dos participantes, alinhamento com o referencial teórico proposto e síntese do conhecimento. Essa técnica é realizada durante ou, de preferência, logo após a experiência de simulação, sendo o tempo um elemento crítico para sua qualidade⁽⁷⁾.

Foram identificados mais benefícios do que desafios para adoção da técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor. O principal benefício caracterizou-se pelo desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras em enfermagem, de forma mais significativa nessa técnica de *debriefing* do que em outras, tais como o *peer debriefing*, realizado entre pares de alunos, ou o *self-debriefing*, realizado pelo próprio aluno, sem instrutor.

Estudo experimental realizado com 65 estudantes de Enfermagem em universidade coreana, com o objetivo de investigar a efetividade do *debriefing* oral orientado por instrutor, comparado àquele realizado por pares, identificou que a qualidade das habilidades cognitivas e psicomotoras para a ressuscitação cardiopulmonar e satisfação com a simulação foram maiores na técnica de *debriefing* realizada com instrutor. Esta foi considerada eficaz quanto às habilidades para ressuscitação cardiopulmonar e à satisfação de estudantes de Enfermagem⁽⁹⁾.

Corroborando este resultado pesquisa realizada na Coreia do Sul com 57 estudantes de Enfermagem, que também comparou a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor e a técnica realizada por pares, quanto às habilidades de enfermagem para cuidados pré-operatórios, conhecimento, autoconfiança e qualidade do *debriefing*. Os resultados foram estatisticamente significativos no grupo da técnica de *debriefing* oral com instrutor⁽¹⁶⁾.

A associação dessa técnica com outras técnicas de *debriefing*, como o *self-debriefing*, foi indicada em estudo quase-experimental, que abordou 123 estudantes de Enfermagem da Coreia do Sul, com o objetivo de comparar a eficácia de ambas. Foram apontados pontos favoráveis nas duas técnicas, e sugeriu-se sua articulação para maximizar a satisfação e favorecer o processo de ensino e aprendizagem na enfermagem⁽⁷⁾.

O principal desafio destacado pela literatura para realizar a técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor foi a necessidade de obter treinamento adequado para o facilitador, visto o grande número de alunos nas escolas de Enfermagem, o que excede a capacidade das instituições de preparar os profissionais adequadamente.

Nesse sentido, um estudo de métodos mistos realizado em universidades americanas descreveu detalhadamente as práticas de simulação dos docentes em cursos de graduação de Enfermagem, destacando os quatro principais desafios para realizar o *debriefing*: o tempo, o treinamento, a resistência e fadiga do corpo docente. Essa pesquisa apontou que as finanças limitadas das universidades, o tempo escasso para preparar os instrutores e o número excessivo de estudantes prejudicam a realização de um *debriefing* oral feito por instrutor com qualidade, acarretando cansaço e resistência por parte dos profissionais envolvidos⁽²⁵⁾.

Apesar de não ter sido amplamente destacado, cabe ressaltar que a dificuldade para investir no treinamento adequado de instrutores para o *debriefing* pode desencadear outro desafio evidenciado nesta pesquisa: o fato de o aluno sentir-se reprimido, julgado e ridicularizado pelo instrutor na frente dos colegas, o que ocasiona estresse para estudantes^(7,9,16,26).

Assim, torna-se também um desafio às instituições de ensino encontrar soluções para promover treinamento e preparar os instrutores para o *debriefing* em enfermagem, gerando fator de proteção, que inviabiliza situações desgastantes e desfavoráveis ao processo de ensino e aprendizagem em enfermagem⁽²⁷⁻³¹⁾.

A avaliação crítica dos estudos que compuseram a amostra da presente revisão integrativa revelou uma alta qualidade metodológica⁽¹⁴⁾ em sua totalidade, visto que apenas um critério de avaliação não foi contemplado pelos artigos em questão, caracterizado pela realização de múltiplas medições dos resultados ao longo do tempo.

Entretanto, faz-se importante medir os resultados ao longo do tempo em um estudo científico, para evidenciar se houve mudança nos desfechos obtidos a priori e explorar essas alterações durante determinado período⁽¹⁴⁾.

Dessa perspectiva, a obtenção uma amostra de estudos científicos credível reflete-se em um rigor e em uma maior confiabilidade para os resultados obtidos, que minimizam a presença de viés e interpretações inválidas, bem como possibilitam que a informação produzida tenha um impacto robusto para o conhecimento que se deseja compilar⁽³²⁾.

No desenvolvimento de pesquisas na área de enfermagem, o cuidado criterioso na seleção do método e o rigor científico no

seguimento das recomendações para cada tipo de estudo são essenciais para produzir a melhor evidência e obter melhores resultados na prática clínica⁽³³⁾. Dessa forma, torna-se possível afirmar se os estudos que abordam as evidências científicas sobre os elementos componentes do *debriefing* oral orientado por instrutor são metodologicamente adequados e confiáveis.

Limitações do estudo

Por meio das estratégias de busca utilizadas e das fontes de informação consultadas, encontrou-se pouca produção sobre o tópico de interesse, o que aponta a necessidade de aprofundamento científico quanto à temática para o processo de ensino e aprendizagem em enfermagem.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo contribui para o ensino, pesquisa e assistência, no âmbito da simulação clínica em saúde, por identificar, definir e apresentar os principais elementos da técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor, seus benefícios e desafios para adoção, facilitando o planejamento de docentes e instrutores na área da enfermagem. Ainda, favorece a execução da técnica, em um processo de ensino e aprendizagem de excelência, assim como apresenta a avaliação da qualidade metodológica das pesquisas que compuseram a amostra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto à técnica de *debriefing* oral orientado por instrutor, foram evidenciadas três principais categorias: Elementos componentes; Benefícios; e Desafios para a adoção.

Os principais elementos que viabilizam sua realização são as características do instrutor; o formato da discussão; a estrutura/procedimento do *debriefing*; e o tempo necessário para execução. A identificação desses componentes subsidia a adoção adequada desta técnica de *debriefing*, que, apesar de ser considerada comum pela literatura, é apenas citada e não detalhada pela maioria dos estudos científicos. Identificaram-se mais benefícios do que desafios para a técnica em questão.

O principal benefício destacado pela literatura caracterizou-se pelo desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras em enfermagem, de forma mais significativa nesta técnica do que em outras. Já o desafio mais contundente foi a necessidade de obter treinamento adequado para o facilitador, visto o grande número de alunos nas escolas de enfermagem, que excede a capacidade das instituições de preparar os profissionais adequadamente. Os estudos que compuseram a amostra apresentaram, em sua totalidade, alta qualidade metodológica, no entanto, devido à escassa produção sobre o tema, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que se aprofundem no tocante à execução do *debriefing* oral orientado por instrutor.

REFERÊNCIAS

1. Bi M, Zhao Z, Yang J, Wang Y. Comparison of case-based learning and traditional method in teaching postgraduate students of medical oncology. *Medical Teacher*. 2019;41(10):1124-8. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1617414>
2. Dickinson BL, Lackey W, Sheakley M, Miller L, Jevett S, Shattuck B. Involving a real patient in the design and implementation of case-based learning to engage learners. *Adv Physiol Educ*. 2018;42(1):118-22. <https://doi.org/10.1152/advan.00174.2017>
3. Ilkiw JE, Nelson RW, Watson JL, Conley AJ, Raybould HE, Chigerwe M, et al. Curricular revision and reform: the process, what was important, and lessons learned. *J Vet Med Educ*. 2017;44(3):480-9. <https://doi.org/10.3138/jvme.0316-068R>
4. Lavoiea P, Pepina J, Cossettea S, Clarke SP. Debriefing approaches for high-fidelity simulations and outcomes related to clinical judgment in baccalaureate nursing students. *Collegian*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.01.001>
5. Raman S, Labrague LJ, Arulappan J, Natarajan J, Amirtharaj A, Jacob D. Traditional clinical training combined with high-fidelity simulation based activities improves clinical competency and knowledge among nursing students on a maternity nursing course. *Nurs Forum*. 2019;54:434-40. <https://doi.org/10.1111/nuf.12351>
6. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulation debriefing. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S21-S25. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.008>
7. Kang K, Yu M. Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2018;65:67-73. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.030>
8. Isaranuwatchai W, Alam F, Hoch J, Boet S. A cost-effectiveness analysis of self-debriefing versus instructor debriefing for simulated crises in perioperative medicine in Canada. *J Educ Eval Health Prof*. 2016;13:44. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2016.13.44>
9. Roh YS, Kelly M, Ha EH. Comparison of instructor-led versus peer-led debriefing in nursing students. *Nurs Health Sci*. 2016;18(2):238-45. <https://doi.org/10.1111/nhs.12259>
10. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
12. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2006 [cited 2020 Jan 9];14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Pippincott Williams & Wilkins; 2011.

14. Joanna Briggs Institute. JBI Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)[Internet]. 2017[cited 2020 Jan 9]. Available from: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Quasi-Experimental_Appraisal_Tool2017_0.pdf
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
16. Kim SK, Gagne JC. Instructor-led vs. peer-led debriefing in preoperative care simulation using standardized patients. *Nurse Educ Today*. 2018;71:34-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.001>
17. Ha Eun-Ho, Lim EJ. Peer-Led written debriefing versus instructor-led oral debriefing: using multimode simulation. *Clin Simul Nurs*. 2018;18:38-46. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.02.002>
18. Ryoo EN, Ha EH. The importance of debriefing in simulation-based learning: comparison between debriefing and no debriefing. *Comput Inform Nurs*. 2015;33(12):538-45. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000194>
19. Brandão CF, Cecilio-Fernandes D. Importance and challenges of simulation training in healthcare. *Sci Med*. 2018;28(1):ID30102. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.30102>
20. Cheng A, Grant V, Huffman J, Burgess G, Szyld D, Robinson T, et al. Coaching the debriefer peer coaching to improve debriefing quality in simulation programs. *Simul Healthc*. 2017;12(5):319-25. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000232>
21. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simul Healthc*. 2016;11(3):209-17. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000148>
22. Loo ME, Krishnasamy C, Lim WS. Considering face, rights, and goals. a critical review of rapport management in facilitator-guided simulation debriefing approaches. *Simul Healthc*. 2018;13(1):52-60. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000258>
23. Phrampus PE, O'Donnell JM. Debriefing using a structured and supported approach. In: Levine AI. (Ed.). *The comprehensive textbook of healthcare simulation*. 2013. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5993-4_6
24. Kim M, Sunghee K. Debriefing practices in simulation-based nursing education in South Korea. *Clin Simul Nurs*. 2017;13(5):201-9. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.01.008>
25. Wazonis AR. Simulation debriefing practices in traditional baccalaureate nursing programs: national survey results. *Clin Simul Nurs*. 2015;11(2):110-9. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.10.002>
26. Kim J, Park J, Shin S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 17];23(16):152. Available from: <http://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0672-7>
27. Bronson S. Autonomy support environment and autonomous motivation on nursing student academic performance: an exploratory analysis. *Nurse Educ Today*. 2016;44:103-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.013>
28. Suen WQ, Lim S, Wang W, Kowitlawakul Y. Stressors and expectations of undergraduate nursing students during clinical practice in Singapore. *Int J Nurs Pract*. 2016;22(6):574-83. <https://doi.org/10.1111/ijn.12473>
29. Bublitz S, Guido LA, Lopes LF, Freitas EO. Association between nursing students' academic and sociodemographic characteristics and stress. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):e2440015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002440015>
30. Boostel R, Felix JV, Bortolato-Major C, Pedrolo E, Vayego SA, Mantovani MA. Estresse do estudante de enfermagem na simulação clínica: ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1029-37. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0187>
31. Gönenç İM, Yılmaz Sezer N. Evaluation of the effectiveness of four different training techniques in the development of non-stress testing application skills: a randomised controlled trial. *Nurse Educ Today*. 2019;76:118-124. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.030>
32. Galvão TF, Silva MT, Garcia LP. Ferramentas para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde: guias de redação científica. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25:427-36. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200022>
33. Dutra HS, Reis VN. Experimental and quasi-experimental study designs: definitions and challenges in nursing research. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(6):2230-41. <https://doi.org/10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201639>