

Avaliação do *debriefing* na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal

Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study

Evaluación del debriefing en la simulación clínica en enfermería: un estudio transversal

Carina Bortolato-Major^I

ORCID: 0000-0002-7711-8010

Maria de Fátima Mantovani^{II}

ORCID: 0000-0001-7961-8273

Jorge Vinícius Cestari Felix^{III}

ORCID: 0000-0002-0086-674X

Radamés Boostel^{IIII}

ORCID: 0000-0003-2678-0001

Ângela Taís Mattei da Silva^V

ORCID: 0000-0002-4927-3806

Jaime Alonso Caravaca-Morera^{IV}

ORCID: 0000-0002-6647-217X

^I Universidade Estadual do Norte do Paraná.
Bandeirantes, Paraná, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

^{III} Instituto Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

^{IV} Universidade da Costa Rica. San José, Costa Rica.

Como citar este artigo:

Bortolato-Major C, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ATM, Caravaca-Morera JA. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(3):788-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>

Autor Correspondente:

Carina Bortolato-Major
E-mail: cabortolato@uenp.edu.br

Submissão: 06-03-2018 **Aprovação:** 09-03-2019

RESUMO

Objetivo: Avaliar a contribuição do *debriefing* após as simulações clínicas para estudantes de enfermagem. **Método:** Estudo quantitativo, realizado com 35 estudantes de enfermagem que participaram de cinco cenários de simulação clínica com *debriefings* planejados a partir do modelo da *National League Nursing/Jeffries Simulation Theory*. Após o quinto cenário, os estudantes responderam a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação. **Resultados:** Os itens avaliados envolveram os valores psicossocial, cognitivo e afetivo, sendo que dentro de uma escala de um a cinco, a maior média foi no valor cognitivo com 4,23 ($\pm 0,56$) pontos, em seguida no psicossocial com 3,77 ($\pm 0,53$) e por último no valor afetivo com 3,71 ($\pm 0,63$) pontos. **Conclusão:** O *debriefing* conduzido após os cenários de simulação clínica foi um exercício reflexivo que contribuiu para o estudante integrar saberes múltiplos nos valores afetivo, cognitivo e psicossocial, e assim desenvolver as competências requeridas.

Descritores: Simulação; Pensamento; Competência Clínica; Aprendizagem; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the contribution of debriefing after clinical simulations for nursing students. **Method:** Quantitative study, conducted with 35 nursing students who participated in five clinical simulation scenarios with planned debriefings based on the model of the *National League Nursing/Jeffries Simulation Theory*. After the fifth scenario, students answered the Debriefing Evaluation Scale associated with the Simulation. **Results:** The items evaluated involved the psychosocial, cognitive, and affective values, and within a scale from one to five, the highest mean was found in cognitive value with 4.23 (± 0.56) points, then in psychosocial value with 3.77 (± 0.53), and finally in affective value with 3.71 (± 0.63) points. **Conclusion:** The debriefing conducted after the clinical simulation scenarios was a reflective exercise that contributed to the student integrating multiple knowledges in affective, cognitive and psychosocial values, and thus develop the competencies required.

Descriptors: Simulation; Thinking; Clinical Competence; Learning; Nursing Students.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la contribución del *debriefing* después de las simulaciones clínicas para los estudiantes de enfermería. **Métodos:** Estudio cuantitativo, realizado con 35 estudiantes de enfermería que participaron de cinco escenarios de simulación clínica con *debriefings* planificados a partir del modelo de *National League Nursing/Jeffries Simulation Theory*. Después del quinto escenario, los estudiantes respondieron a la Escala de Evaluación del *Debriefing* relacionada a la simulación. **Resultados:** Los elementos evaluados incluyeron los valores psicosociales, cognitivos y afectivos, siendo que en la escala de 1 a 5 se obtuvo la mayor media en el valor cognitivo con 4,23 ($\pm 0,56$) puntos, luego el psicossocial con 3,77 ($\pm 0,53$) y, por último, en el valor afectivo con 3,71 ($\pm 0,63$) puntos. **Conclusión:** El *debriefing* evaluado después de los escenarios de simulación clínica fue un ejercicio que contribuyó al estudiante a integrar conocimientos múltiples en los valores afectivo, cognitivo y psicossocial, y así desarrollar las competencias requeridas.

Descriptores: Simulación; Pensamiento; Competencia Clínica; Aprendizaje; Estudiantes de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A simulação clínica é uma estratégia de ensino-aprendizagem que permite aos estudantes vivenciarem situações simples ou complexas em ambientes seguros antes da prática real. Esta deve ser orientada por modelos teóricos que direcionem o facilitador a planejar, implementar e avaliar as atividades.

Na Enfermagem, o modelo mais utilizado é da *National League Nursing/Jeffries Simulation Theory*, que preconiza a realização da simulação a partir das seguintes características: objetivos, fidelidade, solução de problemas, apoio ao estudante e *debriefing*⁽¹⁻²⁾.

Todas as características do desenho da simulação são importantes, entretanto o *debriefing* é considerado o componente central desta estratégia⁽³⁾. Ele deve ser conduzido baseado nos objetivos de aprendizagem estabelecidos antes da execução do cenário simulado, a fim de encorajar o pensamento crítico, criativo e reflexivo dos estudantes⁽⁴⁾.

Durante o *debriefing* os estudantes são incentivados/convidados a expressarem seus pensamentos, sentimentos, falar sobre as dúvidas, incertezas e limitações em sua capacidade de agir, autoavaliar suas ações, decisões, comunicações e atitudes, e assim aprender com as próprias experiências e com as de seus pares⁽²⁾.

Recomenda-se que o *debriefing* seja conduzido de forma estruturada e contribua para o aprendizado do estudante⁽⁵⁾. Assim, ele pode ser conduzido “sem julgamento”, “com julgamento”, ou com “bom julgamento”. No primeiro, os erros cometidos pelos estudantes não são pontuados e se exaltam os pontos positivos realizados. No segundo, o facilitador expõe diretamente o erro cometido e questiona o “porquê” foi realizado o procedimento ou a ação dessa forma, e não da forma que ele considera a ideal. Já no *debriefing* com “bom julgamento”, o facilitador verbaliza a atividade observada ao passo que convida o estudante a expressar-se de forma ativa, valorizando consequentemente o ponto de vista do estudante e articulando de forma conjunta os erros cometidos como uma oportunidade de aprendizagem, portanto, acontece um julgamento crítico e construtivo que favorece o pensamento reflexivo⁽⁶⁾.

Um *debriefing* rigoroso, sem intimidação ou sem adotar uma postura extremadamente passiva, promove a reflexão, incentiva o estudante a analisar sua prática e a pensar em como aprimorar suas habilidades para a prática de enfermagem⁽⁶⁾. A reflexão consiste em um elemento essencial no desenvolvimento de competências profissionais e implica assimilar conhecimento, habilidades e atitudes com o conhecimento pré-existente⁽⁷⁾.

O desenvolvimento do *debriefing* deve ser permeado pela reflexão, por meio da criatividade, envolvimento ativo, autoavaliação consciente e orientação efetiva de um facilitador experiente⁽⁷⁾. Isto como consequência irrefutável de que o sucesso do *debriefing* repousa na sensibilidade e na capacidade do facilitador de compreender e guiar a discussão para o pensamento reflexivo de modo que o estudante reconheça e verbalize espontaneamente suas falhas e com isso alcance o resultado esperado por ambos os protagonistas do processo, que é o aprendizado e a mudança de comportamento⁽¹⁻⁸⁾.

Tendo em vista a importância do *debriefing* após um cenário de simulação clínica e considerando que esta estratégia de ensino-aprendizagem encontra-se em expansão, estudos que avaliem a contribuição do *debriefing* na formação do estudante de enfermagem podem auxiliar os educadores a aperfeiçoar esta prática.

OBJETIVO

Avaliar a contribuição do *debriefing* após as simulações clínicas para estudantes de enfermagem.

METODOLOGIA

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os preceitos éticos constantes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. E a utilização da escala foi autorizada pelos autores encarregados pela construção e validação.

Desenho, local do estudo e período

Estudo quantitativo, com abordagem transversal, desenvolvido no laboratório de simulação clínica de alta fidelidade de uma universidade pública do sul do Brasil, no período de agosto de 2015 a junho de 2016.

População do estudo

Participaram 35 estudantes do curso de Enfermagem matriculados na disciplina de Saúde do adulto e do idoso durante o período da coleta de dados. Os critérios de inclusão foram: estudantes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil, matriculados no sexto período, durante o segundo semestre de 2015 (n = 20) e primeiro semestre de 2016 (n = 15). O critério de exclusão foi o estudante ter graduação na área da saúde com competência para exame físico, por considerar que este conhecimento prévio poderia favorecer a atuação do participante nos cenários de simulação. Este foi autorrelatado e avaliado mediante questionamento realizado no momento do convite para participarem da pesquisa.

Protocolo do estudo

Os estudantes participaram de cinco cenários de simulação clínica, que foram planejados e desenvolvidos pelos pesquisadores, testados e validados por estudantes de mesmo período da graduação, em semestre anterior ao início da coleta de dados, e faziam parte de uma disciplina obrigatória do curso de graduação de Enfermagem. As temáticas incluíram acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, suporte básico de vida e suporte avançado de vida. Os conteúdos se basearam no *Advanced Cardiology Life Support (ACLS)*⁽⁹⁻¹⁰⁾ a partir do qual foi selecionado e elaborado o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes a serem adquiridas. Os objetivos de cada cenário estão apresentados no Quadro 1.

Os cenários foram planejados, implementados e avaliados a partir do modelo de simulação da *National League Nursing/Jeffries Simulation Theory*⁽¹⁻²⁾ e conduzidos no simulador de paciente adulto de alta fidelidade, da CIVIAM® modelo METIman. Em cada encontro, realizou-se a aleatorização das equipes, mediante a distribuição de envelopes contendo números que permitiam a divisão dos participantes em equipes de cinco integrantes. Todos

os estudantes participaram das simulações propostas. Os cenários foram conduzidos pela autora principal e pelos membros da equipe de pesquisa, que receberam treinamento anteriormente ao desenvolvimento de cada cenário.

Quadro 1 – Objetivos dos cenários de simulação clínica e número de participantes. Curitiba, PR, 2017

Cenários*	Objetivos	
	Habilidades não técnicas	Habilidades técnicas
Acidente vascular cerebral	Conhecer o ambiente; antecipar e planejar; designar liderança; distribuir a carga de trabalho; comunicar de forma eficaz.	Realizar avaliação neurológica direcionada; avaliar sinais vitais e planejar cuidado; identificar ritmo cardíaco e associá-lo à etiologia do desvio de rima; observar sinais e sintomas e intervir; administrar medicamentos conforme protocolo.
Insuficiência cardíaca congestiva com arritmias	Designar liderança; distribuir a carga de trabalho e comunicar de forma eficaz.	Avaliar sinais vitais e intervir; realizar exame físico direcionado e intervir; solicitar exames complementares, se necessário; identificar ritmo cardíaco; administrar medicação conforme prescrição médica.
Suporte básico de vida	Designar liderança; distribuir a carga de trabalho; antecipar e planejar; comunicar de forma eficaz; mobilizar recursos.	Realizar atendimento de suporte básico de vida conforme protocolo da American Heart Association.
Suporte avançado de vida I	Designar liderança e trabalhar em equipe; distribuir a carga de trabalho com funções bem definidas; antecipar e planejar; mobilizar recursos; comunicar em alça fechada; adotar mensagens claras e direcionadas.	Realizar atendimento de suporte avançado de vida conforme protocolo da American Heart Association.
Suporte avançado de vida II	Designar liderança e trabalhar em equipe; distribuir a carga de trabalho com funções bem definidas; antecipar e planejar; mobilizar recursos; comunicar em alça fechada e adotar mensagens claras e direcionadas; compartilhar conhecimentos; realizar intervenção construtiva; conhecer as próprias limitações.	Realizar atendimento de SAV conforme protocolo da American Heart Association; iniciar cuidados após retorno da circulação espontânea e reavaliar o atendimento.

* O total de 35 estudantes participaram de todos os cenários. Durante o 2º semestre de 2015, os 20 estudantes foram divididos em quatro equipes de cinco participantes. No 1º semestre de 2016, os 15 estudantes foram divididos em três equipes de cinco participantes.

As simulações ocorreram em três fases: o briefing, com duração média de sete minutos, momento em que foi revisado as características do simulador e apresentado os objetivos do cenário; a experiência da simulação (10 minutos), e o *debriefing*, conduzido com bom julgamento, que durou em média 15 minutos, de acordo com as necessidades de cada equipe, e foi conduzido pela pesquisadora principal em todos os cenários, a qual possuía experiência e treinamento para a realização do *debriefing* em simulação.

Os dados foram coletados após o término do quinto encontro de simulação. Para a avaliação dos cinco momentos, os estudantes responderam a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação, que foi construída e validada para o português⁽¹¹⁾. Sua confiabilidade foi mensurada, demonstrando o coeficiente de alfa de Cronbach de 0,899.

A escala contém 34 itens de autoperenchimento, tipo *likert* de cinco pontos: discordo completamente (1); discordo (2); nem concordo nem discordo (3); concordo (4), e concordo completamente (5). Quanto a análise, os itens podem ser avaliados individualmente ou em três dimensões, que incluem o “valor psicossocial”, que se refere aos aspectos psicológicos e sociais inerentes à simulação; “valor cognitivo”, atribui a consolidação dos saberes através da discussão durante o *debriefing*; e “valor afetivo”, que diz respeito aos sentimentos ou afeições.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados descritivamente, por frequência absoluta e relativa, pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 22.0, e apresentados em tabelas.

RESULTADOS

Do total de 35 participantes, 29 (90,6%) eram do sexo feminino, 16 (45,7%) possuíam idade entre 22 e 24 anos, 34 (97,1%) não possuíam outra graduação, 26 (74,2%) não cursaram o auxiliar ou técnico em enfermagem e 34 (97,1%) estavam cursando a disciplina da graduação de Enfermagem em Saúde do adulto e do idoso pela primeira vez.

Quanto à Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação, a média geral de concordância foi de 3,9 pontos, sendo maior para o valor cognitivo (Tabela 1).

Tabela 1 – Valores mínimo, máximo, média e desvio padrão dos fatores do *debriefing* associado à simulação. Curitiba, PR, Brasil, 2017

DIMENSÕES	MIN*	MAX†	M±	DPS‡
Fator 1 – Valor psicossocial	2,2	5,0	3,77	,56
Fator 2 – Valor cognitivo	2,6	5,0	4,23	,53
Fator 3 – Valor afetivo	2,5	5,0	3,71	,63

*: Mínimo; †: Máximo; ±: Média; §: Desvio Padrão.

Considerando os itens da escala, para a dimensão psicossocial, verificou-se que os estudantes demonstraram uma concordância

de 85,7% nos itens 17, 23 e 26; no item 19 com 88,5%; no item 27 com 88,6% e no item 30, 82,8%. Para a dimensão cognitiva os itens 3, 6 e 7 apresentaram concordância de 97,1% e o item 12 e 13, 91,4%. Na dimensão afetiva os itens 18 e 20, cujas respostas positivas são 1 – “discordo completamente” e 2 – “discordo”, foram aquelas que obtiveram as maiores frequências, representando 85,7% e 82,8% de discordância, respectivamente (Quadro 2).

Em relação à confiabilidade global da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação, o valor de alfa de Cronbach, nesta pesquisa, foi de 0,857. Ao analisar o alfa para cada dimensão, obteve-se o valor de 0,887 para o valor psicossocial, 0,923 para o cognitivo e 0,898 para o afetivo.

DISCUSSÃO

A Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação aplicada à estudantes de enfermagem de uma universidade do sul do Brasil, após a participação em cinco cenários de simulações de alta fidelidade e complexidade, obteve resultados de alfa de Cronbach de 0,857, o que revela boa consistência interna, semelhante à pesquisa que validou a escala⁽¹¹⁾.

Os resultados encontrados para as três dimensões, psicossocial, cognitiva e afetiva estão relacionados com as competências, habilidades gerais e específicas recomendadas nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNE)⁽¹²⁾.

Quadro 2 – Distribuição dos itens da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação de acordo com as dimensões. Curitiba, PR, Brasil, 2017

Dimensão	ITENS	Discordo completamente		Discordo		Indiferente		Concordo		Concordo completamente	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Valor Psicossocial	16 Aumentar a minha autoconfiança					12	34,3	14	40	9	25,7
	17 Desenvolver competências de liderança			1	2,9	4	11,4	21	60	9	25,7
	19 Aumentar o potencial de trabalho em equipe			1	2,9	3	8,6	18	51,4	13	37,1
	21 Eu me sentir realizado	1	2,9	3	8,6	23	65,7	4	11,4	4	11,4
	22 Reforçar a minha iniciativa em situações futuras			1	2,9	6	17,1	17	48,6	11	31,4
	23 Desenvolver a relação de ajuda	2	5,7			3	8,6	18	51,4	12	34,3
	25 Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro					7	20	17	48,6	11	31,4
	26 Identificar dificuldades na minha atuação	1	2,9			4	11,4	21	60	9	25,7
	27 Promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)					4	11,4	18	51,4	13	37,2
	28 Eu me sentir no centro do processo formativo	2	5,7	7	20	7	20	14	40	5	14,3
	30 Melhorar a minha capacidade de gerir emoções			1	2,9	5	14,3	21	60	8	22,8
	32 Eu sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente			2	5,7	8	22,9	22	62,8	3	8,6
	33 Eu sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional	1	2,9	2	5,7	8	22,9	16	45,6	8	22,9
Valor cognitivo	1 Estruturar o meu pensamento			1	2,9	5	14,3	17	48,6	12	34,2
	3 Aprender mais			1	2,9			21	60	13	37,1
	4 Me focar nos aspectos importantes da atuação					5	14,3	18	51,4	12	34,3
	6 Refletir sobre as minhas competências					1	2,9	24	68,5	10	28,6
	7 Identificar prioridades na atuação					1	2,9	17	48,6	17	48,5
	8 Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação			1	2,9	4	11	19	53	11	33,1
	10 Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação			1	2,9	4	11,4	17	48,6	13	37,1
	12 Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras			1	2,9	2	5,7	19	54,3	13	37,1
	13 Desenvolver competências para a tomada de decisões acertadas			1	2,9	2	5,7	21	60	11	31,4
Valor Afetivo	2 Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros	10	28,5	11	31,4	8	22,9	5	14,3	1	2,9
	5 Me deixar muito ansioso/estressado	4	11	12	34,3	9	25,7	7	20,4	3	8,6
	9 Me humilhar frente aos outros	12	34,3	14	40	8	22,8	1	2,9		
	11 Me deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante	10	28,6	13	37,1	9	25,7	2	5,7	1	2,9
	14 Criar conflitos no grupo	8	22,8	19	54,3	1	2,9	3	8,6	4	11,4
	15 Não querer participar em mais nenhuma simulação	8	22,8	15	42,9	9	25,7	2	5,7	1	2,9
	18 Eu me sentir incompreendido	9	25,7	21	60	4	11,4	1	2,9		
	20 Eu me sentir desrespeitado	15	42,8	13	40	5	14,3	1	2,9		
	24 Eu sentir que foi uma perda de tempo	11	31,5	16	45,7	6	17,1			2	5,7
	29 Eu ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes	10	28,6	17	48,5	5	14,3	2	5,7	1	2,9
	31 Bloquear o meu raciocínio	10	28,6	16	45,7	7	20	2	5,7		
	34 Baralhar as minhas ideias a respeito da atuação	13	37,1	10	28,6	9	25,7	2	5,7	1	2,9

A análise da dimensão psicossocial apontou uma alta concordância dos estudantes com os itens 17 – desenvolver competências de liderança, 19 – aumentar o potencial de trabalho em equipe, 23 – desenvolver a relação de ajuda, 26 – identificar dificuldades em minha atuação e 27 – promover a autoconsciência (conhecer as próprias limitações).

A elevada porcentagem de concordância do item 17, corrobora as DCNEs que enfatizam que os profissionais de saúde devem estar aptos a assumir a liderança, a qual “envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, gerenciamento de forma eficaz e efetiva”⁽¹²⁾. Este resultado pode ter relação com um dos objetivos não técnicos propostos para a simulação, a saber: designar liderança, demonstrando que tanto a experiência da simulação quanto do *debriefing* contribuíram para a aquisição desta habilidade.

Os itens 19 e 23 vão ao encontro das competências e habilidades propostas pelas DCNEs, as quais pontuam sobre o currículo da graduação, que deve ser capaz de formar para as competências do trabalho em equipe de enfermagem e multiprofissional, as relações interpessoais e dinâmicas em grupo⁽¹²⁾. Nesta pesquisa, os estudantes tiveram a oportunidade de experimentar na prática o trabalho em equipe, a distribuição da carga de trabalho com funções previamente definidas, bem como o planejamento, mobilização de recursos, comunicação e intervenção, fato que pode ter contribuído para a aquisição das habilidades destacadas nos itens 19 e 23.

A experiência da simulação com o *debriefing* pode proporcionar a aquisição da competência do trabalho em equipe que envolve a integração de diversos saberes⁽¹³⁾. Trabalhar em equipe engloba os saberes: agir de modo cooperativo, comunicar-se, autoavaliar-se, refletir, envolver-se, negociar e agir em conjunto para solucionar problemas, multiplicar conhecimentos e construir pontes relacionais, por exemplo. O profissional que sabe trabalhar em equipe está aberto a uma cultura de cooperação e reconhece que a liderança o auxilia a estabelecer prioridades e que pode contribuir para a tomada de decisão coletiva⁽¹³⁾. Estas concepções vão ao encontro do “saber conviver” e do “aprender a viver juntos” também recomendados nas DCNEs⁽¹²⁾.

Os itens 26 – identificar dificuldades em minha atuação e 27 – promover a autoconsciência (conhecer as próprias limitações) se associam ao objetivo não técnico proposto no quinto cenário, o qual prevê que o estudante reconheça as próprias limitações durante a experiência de simulação.

Na dimensão cognitiva, destacaram-se os itens 3 – aprender mais, 6 – refletir sobre minhas competências, 7 – identificar prioridades na atuação, 12 – identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras e 13 – desenvolver competências para a tomada de decisões acertadas.

Os itens 3, 6 e 12 convergem com a DCNE ao mencionar que a estrutura do curso de graduação deve assegurar um ensino crítico, reflexivo e criativo, que estimule o estudante a aprender a aprender e a aprender a fazer⁽¹²⁾, além da competência do “saber aprender e o aprender a aprender”⁽¹⁴⁾. Nessas o indivíduo que sabe “tirar lições da experiência” aproveita sua prática como uma oportunidade de saberes, ele não se contenta em fazer e agir, mas está em busca de teorias e embasamento que validem sua ação.

Acredita-se que a porcentagem de concordância nestes itens (3, 6 e 12) está relacionada com a oportunidade que o estudante

teve de participar tanto da experiência da simulação, pela imersão no atendimento clínico, quanto do *debriefing*, conduzido com bom julgamento e guiado por um facilitador, após cada cenário de simulação, por instigar o pensamento reflexivo e o automonitoramento mediante o envolvimento ativo.

Corroborando um estudo de caso realizado com os estudantes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade do interior paulista, verificou-se que os estudantes conseguem realizar uma revisão crítica da aprendizagem e o *debriefing* foi considerado um momento de externar os sentimentos vivenciados e uma oportunidade de reflexão sobre os resultados das próprias ações e de identificação das atitudes que comprometem o desempenho durante a simulação⁽¹⁵⁾.

Em outro estudo realizado em Portugal com 82 estudantes de enfermagem, estes referiram que conseguiram desenvolver, durante a simulação e no *debriefing* a partir da reflexão da prática de cuidados, competências profissionais necessárias para o exercício profissional de enfermeiro⁽¹⁶⁾.

A experiência da simulação com o *debriefing* está associada à oportunidade de o estudante desenvolver o pensamento crítico, a criatividade, o raciocínio, o julgamento clínico e a tomada de decisão, sendo estes elementos desejados para que o enfermeiro se torne um expert^(1,17).

O item 13 está relacionado com uma das competências e habilidades gerais das DCNEs, que recomendam que o profissional deve ser capaz de tomar decisões, de avaliar, sistematizar e decidir as condutas a partir de evidências científicas⁽¹²⁾, com o “poder de agir com eficácia em uma situação”⁽¹³⁾ e também com o “saber agir com pertinência”⁽¹⁴⁾. A capacidade de tomar decisões se encaixa em um dos objetivos dos cenários e pode-se inferir que esta foi sendo lapidada pelo próprio estudante durante sua participação ativa tanto nos cenários quanto no *debriefing*.

O saber agir com pertinência⁽¹⁴⁾ se revela no profissional que tem iniciativa e toma decisões pertinentes, assumindo responsabilidades e inovando; é aquele que faz escolhas, assume riscos e reage a contingências, antecipando e prevendo as consequências; sabe interpretar, compreender e como agir diante de situações deterioradas, e por isso é capaz de resolver problemas. Esta competência possibilita a mobilização dos saberes com o fito de agir com pertinência para aprender a aprender e envolver-se com o contexto⁽¹⁴⁾.

Em geral, diversos autores⁽¹⁸⁻²⁰⁾ comentam sobre os benefícios do *debriefing* no desenvolvimento dos estudantes. O presente estudo vem confirmar estas conclusões e materializar seu impacto positivo na aquisição de habilidades para a tomada de decisão.

A habilidade de tomada de decisão e a priorização de ações têm sido consideradas características fundamentais para estudantes de enfermagem, pois elas envolvem um processo cognitivo complexo, que tem foco na análise de uma situação difícil para determinar a ação⁽²¹⁾. Estas habilidades são consideradas “processos contextuais”, contínuos e em evolução, em que os dados são reunidos, interpretados e avaliados para a escolha de ações baseadas em evidências⁽²²⁾.

Considerando que o processo de tomada de decisão influencia diretamente os resultados e, conseqüentemente, a segurança do paciente, os autores sugerem que educadores utilizem estratégias de ensino que permitam o desenvolvimento de competência e

habilidade para o raciocínio clínico e a resolução de problemas, favorecendo, assim, o aperfeiçoamento da tomada de decisão⁽²¹⁻²³⁾.

Neste contexto, o relato de experiência sobre a operacionalização da simulação clínica em uma disciplina de uma universidade do sul do Brasil avaliou que o *debriefing* contribuiu para o trabalho em equipe, a identificação de fragilidades, o comportamento ético, a percepção das diferentes formas de abordar um mesmo contexto clínico, o saber lidar com o erro próprio, do colega e com as críticas⁽²⁴⁾.

No presente estudo, os estudantes também tiveram a oportunidade de vivenciar esses aspectos, visto que em cada experiência de simulação um membro da equipe se elegia para liderar e, durante o *debriefing*, o facilitador conduzia a discussão para a reflexão do estudante sobre sua tomada de decisão individual e em equipe. Autores discorrem que o *debriefing* após a simulação promove o desenvolvimento desta habilidade de tomada de decisão⁽²⁰⁾.

Na dimensão afetiva os resultados demonstraram que os estudantes não se consideraram desrespeitados ou incompreendidos (itens 18 e 20). Esses achados coadunam com a proposta das DCNEs, as quais abordam que o projeto pedagógico do curso deve assegurar um ensino-aprendizado centrado no estudante, sendo este sujeito ativo do seu processo de formação⁽¹²⁾. Portanto, estes dados sugerem que o *debriefing* com bom julgamento contribuiu para o desenvolvimento do estudante, sem humilhação e sem julgamentos ofensivos. Neste tipo de *debriefing*, o estudante teve um espaço para organizar sua reflexão sobre a ação, descobrindo, assim, novos entendimentos sobre sua atuação no cenário de simulação, o qual servirá para a prática clínica futura.

Destaca-se que, quando o *debriefing* é mal conduzido, todo o ganho de aprendizado pode ser prejudicado. Isto leva a sentimentos negativos pelos estudantes que podem apresentar diminuição do desempenho clínico e da capacidade de autorreflexão, além de dificuldades na relação com o facilitador⁽⁵⁾.

Observa-se que foram inúmeros os ganhos percebidos para a formação do estudante, entre eles a aquisição da competência do pensamento reflexivo, a qual foi desenvolvida durante o *debriefing*. Esta competência contempla as recomendações das DCNEs ao indicar que a estrutura do curso deve garantir um ensino crítico, reflexivo e criativo, e assegurar que o perfil do egresso contemple um enfermeiro crítico e reflexivo⁽¹²⁾.

A fase do *debriefing* após a simulação clínica promove um processo de aprendizagem reflexiva com a oportunidade de desenvolver habilidades múltiplas⁽²⁾. Neste estudo, estas habilidades estão representadas nos valores cognitivos, afetivos e psicossociais.

Limitações do estudo

A principal limitação desta pesquisa se refere ao número de participantes e à avaliação do *debriefing* somente no final das

cinco simulações, não permitindo um acompanhamento da evolução da atividade no decorrer da simulação.

Contribuições para a área de enfermagem

Acredita-se que este manuscrito contribui para o planejamento da prática de simulação clínica na formação do estudante de enfermagem no que diz respeito à etapa do *debriefing*, tendo em vista que este envolve a discussão e a reflexão orientadas pelos objetivos dos cenários e estes vão ao encontro das competências e habilidades estabelecidas pelas DCNEs.

CONCLUSÃO

O *debriefing* é uma experiência em simulação na qual se realiza uma análise ou reflexão guiada pelo facilitador, que fomenta a autoavaliação, o aprendizado reflexivo e significativo, a reflexão sobre a experiência vivida, a discussão sobre os objetivos da aprendizagem, o reforço das boas práticas, o aprendizado sobre os erros, o fortalecimento da tomada de decisões e o trabalho em equipe.

Portanto, deverá ser um momento de descoberta, aprendizagem compartilhada entre o discente e o facilitador. Deve ir além da avaliação, com o intuito de garantir a segurança, confiança e estímulo durante todo o processo de aprendizagem.

O *debriefing* conduzido com bom julgamento, após os cenários de simulação clínica, foi um exercício reflexivo que contribuiu para o estudante de enfermagem integrar saberes múltiplos nos valores afetivo, cognitivo e psicossocial, e assim desenvolver as competências requeridas.

O *debriefing* após as simulações clínicas contribuiu para o desenvolvimento de competências/habilidades no que diz respeito às três dimensões, sendo que os itens relacionados à liderança, relação de ajuda e dificuldades de atuação, da dimensão psicossocial, bem como aprender mais, refletir sobre as competências e identificar prioridades, da dimensão cognitiva, apresentaram os maiores índices de concordância. Em relação à dimensão afetiva, os itens que abordavam aspectos relativos a sentir-se incompreendido e desrespeitado obtiveram a maior discordância.

A Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação permitiu aos facilitadores conhecerem, na perspectiva dos estudantes, a importância desta para o ensino-aprendizagem, o que reforça a necessidade de sempre avaliá-lo e conduzi-lo de acordo com um modelo que o embasa.

FOMENTO / AGRADECIMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Jeffries PR. Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation. 2nd ed. New York: National League for Nursing; 2012.
2. Jeffries PR. The NLN Jeffries simulation theory. Wolters Kluwer: National League for Nursing; 2016.
3. Almeida RGS, Mazza A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. [Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scale].

- Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 11];69(4):658-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en_0034-7167-reben-69-04-0705.pdf Portuguese.
4. Gore T, Thomson W. Use of simulation in undergraduate and graduate education. AACN Adv Crit Care [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 10];27(1):86-95. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26909458
 5. Palaganas JC, Fey M, Simon R. Structured debriefing in simulation-based education. AACN Adv Crit Care [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 5];27(1):78-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26909457>
 6. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. Simul Healthc [Internet]. 2006 [cited 2017 Nov 18];1(1):49-55. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19088574
 7. Decker S, Fey M, Sideras S, Caballero S, Rockstraw L, Boese T, et al. Standards of best practice: simulation standard VI: the debriefing process. Clin Simul Nurs [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 12];9(6):26-9. Available from: <http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399%2813%2900079-0/abstract>
 8. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. [The simulated clinical experience in nursing education: a historical review]. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 29];25(4):619-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_22.pdf Portuguese.
 9. American Heart Association. Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC. [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 29]. Available from: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-English.pdf>
 10. ACLS Suporte avançado de via em cardiologia. 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. 424 p.
 11. Coutinho VRD, Martins JCA, Pereira MFCR. [Construction and Validation of the Simulation Debriefing Assessment Scale]. Rev Enf Ref [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 5];4(2):41-50. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIvN2/serIvN2a05.pdf> Portuguese.
 12. Cofen: Conselho Federal de Enfermagem. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil [Internet]. 2011 Nov 11 [cited 2017 Oct 5];1:59. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_CNE_CES_3_2001Diretrizes_Nacionais_Curso_Graduacao_Enfermagem.pdf
 13. Perrenoud P. Desenvolver competências ou ensinar saberes: a escola que prepara para a vida. Porto Alegre: Penso; 2013.
 14. Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
 15. Teixeira CRS, Pereira MCA, Kusumota L, Gaioso VP, Mello CL, Carvalho EC. Evaluation of nursing students about learning with clinical simulation. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 4];68(2):311-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0311.pdf>
 16. Presado MHCV, Colaço S, Rafael H, Baixinho CL, Félix I, Saraiva C, et al. Aprender com a simulação de alta fidelidade. Cienc Saude Colet [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 19];23(1):51-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0051.pdf>
 17. Lasater K. Clinical judgment: the last frontier for evaluation. Nurse Educ Pract [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 25];11(2):86-92. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21212021
 18. Jersby MA, Van-Schaik P, Green S, Nacheva-Skopalik L. The use of multiple-criteria decision-making theory to measure students' perceptions of high-fidelity simulation. BMJ Sim Technol Enhanc Lear [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 12];3(3):88-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjstel-2016-000167>
 19. Bucknall TK, Forbes H, Phillips NM, Hewitt NA, Cooper S, Bogossian F. An analysis of nursing students' decision-making in teams during simulations of acute patient deterioration. J Adv Nurs [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 15];72(10):2482-94. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27265550
 20. McCallum J, Ness V, Price T. Exploring nursing students' decision-making skills whilst in a Second Life clinical simulation laboratory. Nurse Educ Today [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 5];31(7):699-704. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20807671
 21. Tabhet M, Taha EES, Abood SA, Morsy SR. The effect of problem-based learning on nursing students' decision making skills and styles. J Nurs Educ Pract [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 5];7(6):108-16. Available from: <http://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/10355/6745>
 22. Tiffen J, Corbridge SJ, Slimmer L. Enhancing clinical decision making: development of a contiguous definition and conceptual framework. J Prof Nurs [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 5];30(5):399-405. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25223288
 23. Johansen ML, O'Brien JL. Decision making in nursing practice: a concept analysis. Nurs Forum [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 22];51(1):40-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25639525>
 24. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. [From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2017 Nov 22];71(Suppl 4):1896-903. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1791.pdf Portuguese.