

# Criação e validação de cenário simulado interprofissional para a pronação de pacientes com SDRA

*Creation and validation of an interprofessional simulated scenario for the pronation of patients with ARDS*

Willians Guilherme dos Santos<sup>1</sup>  [willians.santos@ufpr.gov.br](mailto:willians.santos@ufpr.gov.br)  
Radamés Boostel<sup>2</sup>  [radames.boostel@gmail.com](mailto:radames.boostel@gmail.com)  
Carina Bortolato-Major<sup>3</sup>  [cabortolato@uenp.edu.br](mailto:cabortolato@uenp.edu.br)  
Marcia Bucco<sup>1</sup>  [marciabucco@ufpr.br](mailto:marciabucco@ufpr.br)  
Nilton Orlando da Silva<sup>1</sup>  [nilton.orlando@ufpr.br](mailto:nilton.orlando@ufpr.br)  
Jorge Vinícius Cestari Félix<sup>1</sup>  [jvcfelix@ufpr.br](mailto:jvcfelix@ufpr.br)

## RESUMO

**Introdução:** Este trabalho versa sobre a construção e validação de um cenário simulado com abordagem interprofissional, que permitirá a utilização no ensino e na educação permanente de profissionais da saúde por meio da metodologia ativa de simulação clínica.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivos construir e validar um cenário simulado para a pronação de pacientes críticos com síndrome do desconforto respiratório agudo.

**Método:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido durante o ano de 2022 em uma universidade pública do Sul do Brasil e realizado em duas etapas: 1. delineamento do caso clínico e construção do cenário, e 2. validação de conteúdo e de aparência por 11 juízes com *expertise* em simulação clínica e/ou cuidado destinado ao paciente crítico, que atenderam aos critérios de Fehring. Aplicou-se um questionário do tipo Likert para a avaliação de 37 itens estabelecidos a partir do referencial de Fabri et al. Para medir o percentual de concordância entre os juízes, adotou-se o índice de validade de conteúdo (IVC).

**Resultado:** Para a construção do cenário, desenvolveram-se o roteiro e guia de apoio ao facilitador e ao participante, e o roteiro para o ator simulado; um quadro de ações esperadas para cada participante; a relação de materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento; e o *checklist* de observação do desenvolvimento de competências e habilidades para cada profissão envolvida no cenário (médico, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem). Os juízes eram predominantemente enfermeiros (63,6%), seguidos por fisioterapeutas (18,1%), médico (9%) e docente de enfermagem (9%). Os juízes responderam a um questionário que abordou os seguintes temas: "experiência prévia do participante/*briefing*"; "conteúdo/objetivos"; "recursos humanos"; "preparo do cenário"; "desenvolvimento do cenário" e "avaliação". Todos os itens obtiveram IVC superior ao desejável (0,80) e, portanto, foram considerados válidos. Além disso, os juízes realizaram sugestões de melhorias para o cenário, as quais foram acatadas ou rejeitas e discutidas com a literatura disponível.

**Conclusão:** Este estudo permitiu criar e validar um cenário que reflete a prática real, ao mesmo tempo que oportuniza um ambiente seguro para os participantes e responde aos objetivos da aprendizagem interprofissional.

**Palavras-chave:** Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade; Educação Interprofissional; Síndrome do Desconforto Respiratório; Coronavírus Relacionado à Síndrome Respiratória Aguda Grave; Estudo de Validação.

## ABSTRACT

**Introduction:** This work is focused on the construction and validation of a simulated scenario with an interprofessional approach, which will allow the use in the teaching and continuing education of health professionals through the active methodology of clinical simulation.

**Objective:** To build and validate a simulated scenario for the pronation of critically ill patients with Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS).

**Method:** This is a methodological study developed in 2022 at a public university in Curitiba-PR, which occurred in two stages: 1) delineation of the clinical case and construction of the scenario; 2) content and appearance validation by 11 judges with expertise in clinical simulation and/or critical patient care, who met the Fehring's criteria. A Likert-type questionnaire was applied to evaluate 37 items based on the Fabri's reference. To measure the percentage of agreement among the judges, the Content Validity Index (CVI) was adopted.

**Results:** To build the scenario, the script and support guide for the facilitator, the participant, and the script for the simulated actor; a table of expected actions for each participant; the list of materials and equipment needed for the development; and the checklist for observation of the development of competencies and skills for each profession involved in the scenario (physician, physical therapist, nurse, and nursing technician) were developed. The judges were predominantly nurses (63.6%), followed by physical therapists (18.1%), physicians (9%), and nursing lecturers (9%). The judges responded to a questionnaire that addressed "Prior Participant Experience/Briefing", "Content/Objectives"; "Human Resources"; "Scenario Preparation"; "Scenario Development"; and "Evaluation". All items scored higher than desirable Content Validity Index (0.80) and were considered valid. In addition, the judges suggested improvements to the scenario, which were accepted or rejected and discussed with the available literature.

**Conclusion:** This study made it possible to create and validate a scenario that reflects actual practice while providing a safe environment for participants and meeting the goals of interprofessional learning.

**Keywords:** High Fidelity Simulation Training; Interprofessional Education; Respiratory Distress Syndrome; Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus; Validation Study.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho, Paraná, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editora associada: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Recebido em 23/05/23; Aceito em 09/05/24. | Avaliado pelo processo de *double blind review*.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus (Sars-CoV-2) descoberto em Wuhan, na China, em 2019, consistia em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii), caracterizando-a como uma pandemia<sup>1</sup>.

Na forma mais grave, o espectro clínico da doença aponta para o desenvolvimento da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), conseqüente de um dano alveolar difuso que leva ao aparecimento do edema pulmonar não cardiogênico devido ao aumento da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar pulmonar<sup>2</sup>. A maioria dos pacientes com SDRA evoluem para a necessidade de ventilação mecânica invasiva, associada com o posicionamento em prona, visto que essa estratégia eleva a oxigenação<sup>3</sup>.

A posição prona é uma terapêutica complementar para o tratamento da hipoxemia grave, que visa fornecer ventilação com o paciente em decúbito ventral<sup>4</sup>. Há evidências da eficácia da posição prona que, segundo recomendações, deve ser usada de forma precoce, pois aprimora e sustenta a relação ventilação/perfusão, reduz a mortalidade se realizada nas horas iniciais de manifestação da doença e se mostrou uma estratégia eficiente no tratamento da SDRA, nos pacientes acometidos pela Covid-19. No entanto, essa técnica envolve riscos e necessita de equipe multidisciplinar capacitada para a sua realização<sup>5</sup>.

Em razão do quadro clínico grave dos pacientes com Covid-19, a técnica de pronação no ambiente crítico se tornou uma realidade diária, no entanto boa parte dos profissionais não havia sido treinada para a sua realização durante a formação deles. Isso provocou a necessidade de desenvolver estratégias para ensinar e/ou aprimorar a prática da pronação, com vistas a otimizar o resultado esperado e reduzir complicações dessa terapia complementar<sup>2</sup>.

Nesse sentido, observa-se a possibilidade de aplicação da simulação clínica (SC) como estratégia de treinamento e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde na aquisição de competências e habilidades necessárias ao manejo de pacientes com SDRA, uma vez que a SC é orientada pela aprendizagem experiencial e vai ao encontro da aprendizagem segura que envolvem os domínios afetivo, cognitivo, psicomotor e aprendizagem<sup>6,7</sup>.

Assim, os objetivos deste estudo foram construir e validar um cenário simulado para a prática de pronação de pacientes críticos com SDRA na perspectiva interprofissional.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, realizado em uma instituição pública de ensino superior em Curitiba, no

Paraná, entre o primeiro e o segundo semestre de 2022. Este manuscrito faz parte da dissertação de mestrado intitulada *Pronação de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo: criação e validação de cenário simulado*.

### Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob nº CAAE 51163921.7.0000.0102, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### Desenvolvimento do estudo

O estudo foi desenvolvido em duas etapas: 1. delineamento do caso clínico e construção do cenário, e 2. validação do cenário.

Na etapa 1, delineamento, realizou-se uma revisão teórica da literatura sobre a temática seguida de observação *in loco* de pacientes com SDRA que foram submetidos à pronação. Isso foi possível a partir da experiência clínica de um dos pesquisadores no manejo do paciente com SDRA em unidade de terapia intensiva (UTI).

A partir da revisão de literatura e da observação *in loco*, criou-se um caso clínico para subsidiar o desenvolvimento do cenário. A partir desse caso clínico, deu-se início à construção do cenário simulado, que foi fundamentada no modelo proposto por Fabri et al.<sup>8</sup>. Quanto ao conteúdo do cenário/caso clínico desenvolvido, considerou-se o trabalho do PROSEVA Study Group<sup>4</sup> em conformidade com o Protocolo de Pronação em Clientes com SDRA do hospital universitário de uma capital brasileira<sup>9</sup>. Na sequência, realizou-se a criação do instrumento tipo Likert que, posteriormente, foi submetido à avaliação e validação pelos juízes.

A etapa 2, validação do cenário, ocorreu entre julho e setembro de 2022. Para a realização dessa etapa, desenvolveu-se um *website*, seguindo o modelo já publicado<sup>10</sup>. O *website* otimiza a coleta de dados e permite que um maior número de especialistas tenha acesso ao estudo. Nesse ambiente virtual, os especialistas tiveram acesso à descrição do cenário, ao roteiro para paciente simulado, ao plano de prona segura, à lista de equipamentos e materiais para o cenário simulado, às ações para tomada de decisão e ao instrumento de avaliação de competências e habilidades para cada profissional (médico, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem).

### População do estudo

A amostra se deu por conveniência e consistiu em profissionais com experiência na assistência ao paciente crítico com SDRA e/ou especialistas em SC. O recrutamento dos participantes ocorreu a partir de buscas na Plataforma Lattes, com os seguintes filtros: busca por assuntos (SC e paciente

crítico; assistência ao paciente crítico ou terapia intensiva.); bases (doutores e mestres); nacionalidade brasileira. Os especialistas foram convidados por *e-mail*, momento em que também receberam a carta-convite, o *link* de acesso ao *website* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também se utilizou a técnica *Snowball*<sup>11</sup>. Para a composição final dos especialistas, adotaram-se os critérios de Fehring<sup>12</sup>.

Eis os critérios de inclusão: ser enfermeiro, médico ou fisioterapeuta com atuação, formação ou docência na área de atendimento ao paciente com SDRA e/ou em SC e ter obtido a pontuação mínima (5) de acordo com os critérios de Fehring<sup>12</sup>.

### Coleta de dados

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário de caracterização dos especialistas. Para a validação do cenário, adotou-se um instrumento do tipo Likert com quatro possibilidades de respostas (discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo totalmente) que permitiu avaliar o conteúdo e a aparência do cenário. Esse instrumento foi dividido a partir de cada unidade de significância para a construção de cenários proposto por Fabri et al.<sup>8</sup>. Além disso, os juízes tiveram a oportunidade de fazer sugestões para cada unidade de significância.

### Análise dos dados

Os dados foram registrados utilizando um aplicativo de gerenciamento de pesquisas e analisados por meio do *software* R 4.0.4 (R Core Team, 2021).

A estatística descritiva permitiu a caracterização sociodemográfica dos juízes. Para a validação de conteúdo e aparência do cenário, adotaram-se o índice de validade de conteúdo (IVC) calculado a partir do número total de respostas (concordo parcialmente e concordo totalmente), dividido pelo número total de respostas, e o *S-IVC/AVE* (*average variance extracted*) que é o valor do IVC médio entre os itens avaliados. Aceitou-se um índice de concordância igual ou superior a 0,80<sup>13</sup>.

As considerações dos especialistas foram agrupadas por unidade de significância, permitindo aos pesquisadores analisar as sugestões.

## RESULTADOS

Na primeira etapa do estudo, foram construídos o caso clínico do paciente com SDRA e o cenário, contendo o guia do facilitador, do participante e do ator, os quais podem ser acessados pelo *link* <https://wguilhermesantos.wixsite.com/cenario-de-pronacao>. Os quadros – que também são acessados pelo *link* – contêm informações precisas do cenário simulado, bem como o descritivo de materiais necessários para o desenvolvimento da simulação.

Além disso, como resultado foram construídos o descritivo de ações esperadas para cada profissional e os *checklists* que permitem aos facilitadores avaliar e acompanhar o desenvolvimento das habilidades e competências desses profissionais.

Para a validação do cenário, foram convidados 540 especialistas que atendiam aos critérios de elegibilidade. Desses especialistas, 11 aceitaram participar como juízes e compuseram a amostra deste estudo, sendo sete enfermeiros, dois fisioterapeutas, um docente de enfermagem e um médico. A média de idade foi de 44 anos e variou de 34 a 55 anos. Dos participantes, 72,7% (n = 8) eram do sexo feminino. Quanto à experiência, 90,9% (n = 10) dos especialistas relataram ter experiência em SC, 54,5% (n = 6) eram doutores na área relacionada com SC e 81,8% (n = 9) tinham publicação na área de simulação. Além disso, 90,9% (n = 10) responderam que têm experiência de assistência ao paciente crítico.

Dividiu-se a construção do cenário em sete unidades de significância as quais foram então avaliadas pelos juízes, atribuindo pontuação entre discordo totalmente (1) e concordo totalmente (4). A partir dessa avaliação, o IVC foi calculado para cada item. Dentre os itens, 33 obtiveram IVC  $\geq 0,90$  e quatro IVC  $\geq 0,80$ ; portanto, foram considerados validados (Tabela 1).

**Tabela 1.** Índice de validade de conteúdo geral das subunidades de significância de Fabri et al.<sup>8</sup> a partir da avaliação dos especialistas – Curitiba, Paraná, Brasil, 2022.

Itens avaliados	DT (1)	DP (2)	CP (3)	CT (4)	IVC
<i>Experiência prévia do participante/briefing</i>					
Encaminhar com antecedência o protocolo de prona segura é essencial antes da realização da simulação clínica.	0	0	1	10	1,00
Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao protocolo de prona segura contribui para alcançar os objetivos do cenário.	0	0	2	9	1,00
Levantar a experiência prévia dos participantes em relação à pronação contribui para o desenvolvimento do cenário.	1	0	6	4	0,91

Continua...

**Tabela 1.** Continuação.

Itens avaliados	DT (1)	DP (2)	CP (3)	CT (4)	IVC
<i>Experiência prévia do participante/briefing</i>					
As informações dadas para os participantes no <i>briefing</i> contribuem para o desenvolvimento de competências e habilidades no cenário.	0	0	0	11	1,00
O tempo (10 min) é adequado para a realização do <i>briefing</i> .	0	0	5	6	1,00
<i>Conteúdo/objetivos</i>					
Os objetivos estão em consonância com a proposta do cenário simulado.	0	1	2	8	0,91
Os objetivos da aprendizagem estão bem estabelecidos.	0	0	4	7	1,00
Os objetivos são factíveis de ser alcançados nesse cenário simulado.	1	0	3	7	0,91
O conteúdo é relevante para a educação permanente do participante.	0	0	11	0	1,00
A duração de realização do cenário é adequada.	0	2	3	6	0,82
<i>Recursos humanos</i>					
É relevante a participação de um docente com experiência em pronção.	0	0	3	8	1,00
É relevante a participação de um docente com experiência em simulação clínica.	0	0	2	9	1,00
Os objetivos são factíveis de ser alcançados nesse cenário simulado.	0	0	3	8	1,00
O quantitativo de participantes na cena reflete o que ocorre na realidade.	0	2	5	4	0,82
<i>Preparo do cenário</i>					
O roteiro do cenário é apropriado para os profissionais.	0	1	2	8	0,91
A lista de materiais e equipamentos facilita no preparo do cenário.	0	0	0	11	1,00
A ambiência do cenário é atrativa para manter a atenção dos participantes.	0	0	1	10	1,00
As informações estão coerentes, estruturadas e objetivas.	0	1	2	8	0,91
A descrição ( <i>role play</i> ) do ator simulado condiz com o cenário.	0	2	1	8	0,82
O paciente simulado e seus aspectos clínicos refletem um paciente real.	0	0	1	10	1,00
A apresentação gráfica das informações está organizada e é de fácil compreensão.	0	1	3	7	0,91
O cenário de pronção é de alta fidelidade.	0	1	1	9	0,91
O histórico da doença atual apresentado é coerente.	0	1	2	8	0,91
Os resultados dos exames laboratoriais e de imagem estão coerentes com o esperado em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo.	0	2	0	9	0,82
<i>Desenvolvimento do cenário</i>					
O cenário abrange aspectos relevantes para o sucesso da pronção.	0	0	1	10	1,00
O cenário propicia abordar a biossegurança em saúde.	0	1	4	6	0,91
O cenário propicia, de maneira global, o desenvolvimento de competências e habilidades clínicas do profissional de saúde.	0	1	2	8	0,91
O cenário propicia o desenvolvimento da competência de julgamento clínico (identificar, associar, sumarizar, priorizar e intervir).	0	1	5	5	0,91
O cenário propicia o desenvolvimento da competência da comunicação.	0	0	3	8	1,00
O cenário propicia o desenvolvimento da competência de avaliação.	0	1	3	7	0,91
O cenário propicia o desenvolvimento de competências inerentes à segurança do paciente.	0	0	1	10	1,00
As pistas (em que outro profissional ou facilitador intervém) conduzem para o caminho a ser seguido pelo profissional.	0	0	2	9	1,00

Continua...

**Tabela 1.** Continuação.

Itens avaliados	DT (1)	DP (2)	CP (3)	CT (4)	IVC
<i>Desenvolvimento do cenário</i>					
O cenário pode ser replicado por profissionais.	0	0	3	8	1,00
A construção e validação do cenário de simulação clínica de pronação contribuem para a educação permanente de profissionais de saúde.	0	0	1	10	1,00
<i>Avaliação</i>					
O instrumento de avaliação permite avaliar o participante.	0	0	3	8	1,00
O instrumento de avaliação aborda itens-chave para verificar o desenvolvimento de competências e habilidades durante a realização da simulação.	0	0	3	8	1,00
O cenário propicia, de maneira global, o desenvolvimento de competências e habilidades clínicas do profissional de saúde.	0	1	2	8	0,91
S-IVC/AVE					0,95

DT = discordo totalmente; DP = discordo parcialmente; CP = concordo parcialmente; CT = concordo totalmente); IVC = índice de validade de conteúdo calculado pelo número de respostas (três ou quatro)/número total de itens.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Durante o processo de validação, os juízes fizeram sugestões de melhorias para o cenário relativas à construção de um guia do participante, no intuito de contribuir para uma melhor assimilação dos objetivos propostos, ao tempo de duração do cenário, à inserção de uma comorbidade no quadro clínico do paciente, de modo a reforçar o agravamento do caso, à alteração da medida de mililitros (ml) para micrograma por quilo por minuto (mcg/kg/min), à inserção de uma imagem de tomografia computadorizada do tórax e a alterações nos valores da gasometria arterial. Todas as sugestões dos juízes foram avaliadas pelos pesquisadores e acatadas quando pertinentes.

## DISCUSSÃO

A elaboração de um cenário de simulação envolve diversas etapas e deve ser realizada como um projeto, de modo que o tempo gasto na sua elaboração é maior do que o tempo para a sua execução<sup>6</sup>. A utilização de roteiros estruturados, sistematizados e validados contribui para o planejamento, a construção, a testagem, a implantação e a avaliação dos cenários, fundamenta a metodologia e auxilia os atores envolvidos na condução da simulação para o alcance dos objetivos de aprendizagem. Contudo, ainda não há consenso sobre um método a ser seguido na construção e validação de cenários<sup>6,14-16</sup>.

Para a elaboração do cenário apresentado neste estudo, além da aplicação de um modelo de construção de cenários validado<sup>8</sup>, buscou-se apresentar uma história e aspectos clínicos do paciente baseados em um caso real, e fundamentar cientificamente as condutas esperadas por meio de protocolos assistenciais<sup>4,9</sup>. A literatura demonstra que, quando os cenários são bem planejados e conduzidos, aumentam a autoconfiança

e a satisfação dos participantes, melhoram as habilidades de comunicação e o relacionamento interprofissional, e favorecem o desenvolvimento do raciocínio e julgamento clínico, além de promoverem a reflexão crítica e a segurança do paciente<sup>17</sup>.

No presente estudo, todos os itens das unidades de significância obtiveram IVC superior ao escore desejável (> 0,80), e, portanto, o cenário foi considerado validado. Diversos estudos têm utilizado o IVC como ferramenta para a validação de cenários<sup>2,18</sup>. Verifica-se a importância da fundamentação e aplicação de modelos e instrumentos validados para a construção dos cenários, bem como a necessidade de padronização deles.

A validação pelos juízes possibilitou também a melhoria do cenário, de acordo com as sugestões apresentadas. Entre elas, a elaboração de um guia a ser entregue aos participantes durante o *briefing*, com o intuito de facilitar o alcance dos objetivos. No *briefing*, ocorre a interação entre o facilitador e os participantes, momento em que se apresentam os objetivos da aprendizagem, as informações e instruções sobre o ambiente a ser vivenciado, os papéis de cada um e as diretrizes, a fim de estabelecer um ambiente seguro e que facilite o alcance dos objetivos<sup>19</sup>. Ademais, o *briefing* possibilita a redução da ansiedade dos participantes e melhora a experiência da atividade simulada<sup>19-20</sup>.

No que concerne à unidade "conteúdo e objetivos", o IVC evidenciou que os juízes concordaram quanto ao conteúdo e aos objetivos estabelecidos. Contudo, um especialista, isoladamente, discordou totalmente de que os objetivos desse cenário são factíveis de ser alcançados, pois, na visão dele (docente de enfermagem), não ficaram evidentes os objetivos do cenário. No entanto, os objetivos foram estabelecidos

considerando a proposta de desenvolver habilidades e competências de profissionais, e vão ao encontro de outros estudos, que apontam a necessidade de estabelecer objetivos específicos, mensuráveis, alcançáveis, realísticos e realizáveis no tempo adequado<sup>16</sup>.

Nesse sentido, os objetivos propostos – identificar a necessidade da pronação e planejar e executar a pronação do paciente com SDRA de forma segura –, associados aos objetivos secundários, refletem o sentido de desenvolver competências e habilidades que envolvem as avaliações dinâmicas, o agir, reconhecer e integrar conhecimentos, as atitudes e os valores, bem como ser hábil, estar apto e ter destreza na prática clínica<sup>19</sup>. Além disso, o cenário simulado é destinado a profissionais que atuam em equipe, e espera-se, portanto, que sejam capazes de desenvolver a comunicação e a interação interprofissional, de modo a chegarem conjuntamente à conclusão de que a pronação é indicada para o paciente em questão e deve ser realizada.

Quanto à duração do cenário, inicialmente se propuseram 30 minutos. A partir do julgamento dos juízes, o tempo foi otimizado para 30 a 40 minutos. Cabe ressaltar, novamente, que, embora seja um cenário complexo envolvendo diversas categorias profissionais, o público-alvo é de profissionais que atuam em ambiente de cuidados críticos, sendo familiar o ambiente do cenário planejado, e, dessa maneira, o tempo pode ser otimizado se comparado a um público de estudantes de graduação.

Considerando o tempo de execução para cada fase da simulação, em nosso estudo propusemos a realização do *debriefing* no mesmo tempo da execução, entre 30 e 40 minutos, visto que não há consenso na literatura, embora alguns estudos sugiram a realização do *debriefing* pelo dobro do tempo de realização do cenário, enquanto outros sugerem que esse processo deve ocorrer até os objetivos da aprendizagem serem alcançados<sup>15,19,21</sup>. No entanto, nada impede de os facilitadores aumentarem o tempo conforme a necessidade.

Foi sugerido para o *debriefing* um referencial específico, contudo cabe ao facilitador ter a sensibilidade e orientar a discussão do grupo para que ocorra a consolidação do conhecimento adquirido, sobretudo nesse contexto interprofissional. Há consenso que é no *debriefing* que ocorre a construção do conhecimento por meio da SC, pois propicia a reflexão sobre a prática vivenciada<sup>22,23</sup>.

Por ser um cenário interprofissional, roteiros e guias de observação para cada profissão foram elaborados, facilitando dessa forma os acompanhamentos coletivo e individual ao mesmo tempo. A formação interprofissional de forma planejada e sistemática ainda é incipiente no Brasil e, portanto, bastante desafiadora. Existem barreiras na compreensão da formação das diferentes categorias profissionais e delas entre si, e a

estrutura curricular vigente em muitos cursos da área da saúde não propicia a formação interprofissional, e, por isso, o perfil do profissional se mantém distante do trabalho em equipe<sup>24,25</sup>.

Destaca-se que conceitualmente a interprofissionalidade se diferencia da multiprofissionalidade. Enquanto na multiprofissionalidade o trabalho é realizado forma simultânea, porém não necessariamente articulado entre si, na interprofissionalidade a abordagem é realizada entre diversos profissionais que se articulam entre si de maneira coordenada<sup>26</sup>.

Nesse sentido, faz-se necessário potencializar a formação interprofissional, pois ela possibilita uma educação voltada para o trabalho e a integração em equipe, além de oportunizar o desenvolvimento do profissionalismo, da comunicação, da tomada de decisão em conjunto, do gerenciamento, da ética, entre outros aspectos<sup>25</sup>.

Apesar dos benefícios e do crescente uso da simulação como estratégia de ensino na formação, ainda se observam poucos avanços na interprofissionalidade<sup>25</sup>. Uma *scoping review* sobre o tema identificou que há maior número de artigos nas áreas de enfermagem e medicina, porém apenas dois dos 12 estudos analisados envolveram o uso da simulação com duas profissões simultâneas<sup>26</sup>. Nota-se que ainda não houve superação do modelo uniprofissional de formação e que siga a recomendação de educação transformadora e interprofissional estabelecida pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela OMS<sup>27,28</sup>.

É nesse sentido que este trabalho se oportuniza como uma estratégia para superar essa dicotomia, potencializando a assistência à saúde a partir da efetivação da atenção integral de qualidade, tendo como efeitos positivos as habilidades não técnicas e, também, técnicas da aprendizagem de profissionais e estudantes<sup>26</sup>.

Consideram-se como limitações deste estudo o reduzido número amostral de juízes, apesar de ser uma amostra por conveniência, e o número de 540 potenciais participantes, associado ao fato de ter sido disponibilizado a coleta de dados por meio de um *website*, o que permitiria ao juiz a avaliação quando disponível. No entanto, não vislumbramos os motivos reais pelos quais os participantes convidados não aceitaram participar.

Um possível motivo, talvez, pode estar relacionado ao desgaste mental acumulado durante a pandemia da Covid-19, uma vez que, em decorrência desse cenário, o processo de inserção da saúde digital, que já vinha emergindo lentamente, passou a integrar-se no cotidiano de forma acelerada<sup>29</sup>.

Além disso, outro fator limitante deste estudo é o número escasso de trabalhos que abordem a SC sob a ótica da interprofissionalidade em ambiente hospitalar e de trabalhos de validação de cenários interprofissionais. Dessa maneira, houve dificuldade para comparação deste com outros estudos.

Quanto ao cenário, uma das limitações foi a não realização de um piloto. Embora outros trabalhos metodológicos realizados para a criação e validação de cenários simulados não tenham realizado testes-piloto, acreditamos que seria importante a realização futura para verificar, na prática, se o cenário responde às expectativas pela ótica dos participantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a criação e validação do cenário de SC para a pronação de pacientes com SDRA, a ser utilizado para o ensino interprofissional. Para isso, criaram-se, para cada profissional envolvido, quadros de tomada de decisão, roteiros e guias observacionais, de modo a permitir que os facilitadores pudessem acompanhar o desenvolvimento dos participantes no cenário.

A partir da experiência dos pesquisadores e das contribuições dos juízes, foi possível criar e validar um cenário próximo ao real, que é capaz de responder aos objetivos propostos e oportunizar o desenvolvimento de competências e habilidades inerentes à prática clínica no manejo do paciente com SDRA.

Dessa maneira, este estudo contribui para a educação permanente de profissionais utilizando metodologias ativas de aprendizagem e surge como possibilidade de superação do modelo da educação continuada e pontual de técnicas isoladas. A SC surge como prática emancipatória, ao passo que possibilita a aprendizagem experiencial, reflexiva e crítica e o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas e não técnicas.

Que o cenário validade possa ser usufruído por centros de simulações e facilitadores para o aperfeiçoamento profissional. Sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos para a criação e validação de cenários simulados na perspectiva interprofissional e para profissionais de saúde, pois a abordagem se diferencia daquelas para estudantes.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Willians Guilherme dos Santos idealizou e elaborou o projeto de pesquisa, realizou a coleta de dados e analisou e produziu o texto. Radamés Boostel e Carina Bortolato-Major acompanharam o desenvolvimento do projeto e participaram da interpretação dos dados e da redação do manuscrito. Marcia Bucco e Nilton Orlando da Silva participaram da execução do projeto e contribuíram na escrita do texto. Jorge Vinícius Cestari Félix foi o docente responsável pelo projeto de pesquisa, orientou a condução dos trabalhos e participou da revisão e da redação final do texto.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO; Jan 2020 [acesso em 10 maio 2020]. Disponível em [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
2. Santos ME da S, Santos LN dos, Andrade JS de, Silva JRS. Validation of a realistic simulation scenario for teaching diagnostic reasoning in nursing consultation to patients with pulmonary tuberculosis. *RSD*. 2021;10(13):e413101321351 [acesso em 4 jan 2023]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21351>.
3. Malhotra A, Parsons P, Finlay G. Prone ventilation for adult patients with acute respiratory distress syndrome. Waltham, MA: UpToDate; 2023 [acesso em 6 fev 2021]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/prone-ventilation-for-adult-patients-with-acute-respiratory-distress-syndrome>.
4. Guerin C, Beuret P, Constantin JM, Bellani G, Garcia-Olivares P, Roca O, et al. A prospective international observational prevalence study on prone positioning of ARDS patients: the APRONET (ARDS Prone Position Network) study. *Intensive Care Med*. 2018; 44(1):22-37.
5. Araújo MS de, Santos MMP dos, Silva CJ de A, Menezes RMP de, Feijão AR, Medeiros SM de. Posição prona como ferramenta emergente na assistência ao paciente acometido por Covid-19: scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3397 [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/185088>.
6. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem. São Paulo: Coren; 2020. [acesso em 16 maio 2020]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>.
7. Silva RDB, Pereira MGN, Rocco KMW de, Oliveira TMN, Martins EPP. Simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem para profissionais e estudantes de enfermagem: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2023;5(4):58-77 [acesso em 16 out 2023]. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/373>.
8. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca A da S, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;510:e03218 [acesso em 12 abr 2020]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/130915>.
9. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Protocolo de prona segura. Uberlândia: Ebserh, UFTM; 2022.
10. Bucco M, Vilarinho J de OV, Boostel R, Silva NO da, Kalinke LP, Felix JVC. Website as a tool for collection of research data in clinical simulation. *RSD*. 2022;11(6):e58411629351. [acesso em 21 nov 2022]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29351>.
11. Biernarcki P, Waldorf D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods and Research*. 1981;10(2):141-63.
12. Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Nursing Faculty Research and Publications*. 1987;16(6):652-9 [acesso em 18 abr 2020]. Disponível em: [http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing\\_fac](http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac).
13. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*. 2019;11(2):49-54. doi: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
14. Neves FF, Pazin-Filho A. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas. *Sci Med*. 2018;28(1):ID28579 [acesso em 5 jan 2023]. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/285>.

15. Bortolato-Major C, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ÂTMD, Caravaca-Morera JA. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):788-94 [acesso em 10 fev 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DRHMC77PzkzK9fMhyG8cdQz/?lang=en>.
16. Carreiro BO, Romão LGB, Costa RRO. Construção e validação de cenários de simulação de suporte básico de vida na atenção básica. *Mundo Saúde.* 2021;45(1):195-209 [acesso em 5 jan 2023]. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1097>.
17. Carvalho LR, Zem-Mascarenhas SH. Construção e validação de um cenário de simulação sobre sepsis: estudo metodológico. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03638 [acesso em 6 jan 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JYgrqvdNHN3YT8Mys86SZfx/?lang=pt>.
18. Almeida AO, Dantas SRPE, Paula MAB, Silva JLG, Franck EM, Oliveira-Kumakura ARS. Development, validation and application of clinical simulation scenarios for assessment of stomatherapy specialists. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1);e20200360 [acesso em 4 jan 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8KK4RdV9H6K5RXsyWpNVp5n/?lang=en>.
19. Silva NO da, Felix JVC, Boostel R, Kalinke LP, Vayego SA, Mazzo A, et al. Tradução e adaptação transcultural do Creighton Competency Evaluation Instrument para o Brasil. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE03092. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03092>.
20. Nascimento J da SG, Costa ABF, Sangiovani JC, Silva TC dos S, Regino D da SG, Dalri MCB. Pré-simulação, pré-briefing ou briefing na simulação em enfermagem: quais as diferenças. *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:1-10. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.60171>.
21. 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 [acesso em 10 fev 2023]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718301023?via%3Dihub>.
22. Oliveira JNF, Carneiro ACC, Sestelo M. Análise do debriefing na simulação realística em uma instituição de ensino médico. *Rev Inter Educ Saúde.* 2022;6:e4390. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2594-7907ijeh.2022.e4390>.
23. Há E, Lim EJ. Peer-led written debriefing versus instructor-led oral debriefing: using multimode simulation. *Clin Simul Nurs.* 2018;18:38-46 [acesso em 10 fev 2023]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139917301688>.
24. Oliveira ATP de, Guizardi FL, Dutra EB. Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde. In: Passo MFP, organizador. Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. p. 13-34.
25. Isodoro FGR, Côrtes MCJW, Ferreira FR, D'Assunção ADM, Gontijo ED. Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. *Rev Bras Educ Med.* 2022;46(3):e113 [acesso 19 maio 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/qFvWJn9BncRn6L73mkxDw8N/?format=pdf&lang=pt>.
26. Miranda FBG, Mazzo A, Pereira Junior GA. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. *Sci Med.* 2018;28(1):ID28675 [acesso em 20 jan 2023]. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/28675/16454>.
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 7 a 9 de dezembro de 2016. Washington, DC: Opas; 2017. 98p [acesso em 10 maio 2020]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34370>.
28. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010. 62p [acesso em 10 maio 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.
29. Schmidt B, Palazzi A, Piccinini CA. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de Covid-19. *REFACS.* 2020;8(4):960-6 [acesso em 14 fev 2023]. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4877>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.