







# IMPLICAÇÕES DO USO DE SOM E IMAGEM NA AVALIAÇÃO DE DEBRIEFING

## IMPLICATIONS OF THE USE OF SOUND AND IMAGE IN THE EVALUATION OF DEBRIEFING

## IMPLICACIONES DEL USO DE IMAGEN Y SONIDO EN LA EVALUACIÓN DEL DEBRIEFING

-  Alessandra Mazzo<sup>1</sup>
-  Juliana Constantino Franzon<sup>1</sup>
-  Mateus Henrique Gonçalves Meska<sup>1</sup>
-  Giovanna Cristina Conti Machado<sup>1</sup>
-  Verônica Rita Dias Coutinho<sup>2</sup>
-  Gerson Alves Pereira Júnior<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica. Coimbra – Portugal.

<sup>3</sup> USP, Faculdade de Odontologia de Bauru, Curso de Medicina. Bauru, SP – Brasil.

**Autor Correspondente:** Juliana Constantino Franzon  
E-mail: juliana.franzon@usp.br

### Contribuições dos autores:

**Análise estatística:** Alessandra Mazzo, Juliana C. Franzon, Mateus H. G. Meska, Gerson A. Pereira Junior; **Coleta de Dados:** Alessandra Mazzo, Juliana C. Franzon, Mateus H. G. Meska, Gerson A. Pereira Junior; **Conceitualização:** Alessandra Mazzo, Juliana C. Franzon, Gerson A. Pereira Junior; **Gerenciamento do Projeto:** Alessandra Mazzo, Gerson A. Pereira Junior; **Investigação:** Alessandra Mazzo, Juliana C. Franzon, Gerson A. Pereira Junior; **Metodologia:** Alessandra Mazzo, Juliana C. Franzon, Gerson A. Pereira Junior; **Redação - Preparação do original:** Alessandra Mazzo, Juliana C. Franzon, Mateus H. G. Meska, Giovanna C. C. Machado, Verônica R. D. Coutinho, Gerson A. Pereira Junior; **Redação - Revisão e Edição:** Alessandra Mazzo, Juliana C. Franzon, Mateus H. G. Meska, Giovanna C. C. Machado, Verônica R. D. Coutinho, Gerson A. Pereira Junior; **Supervisão:** Alessandra Mazzo, Gerson A. Pereira Junior; **Validação:** Alessandra Mazzo, Juliana C. Franzon, Mateus H. G. Meska, Giovanna C. C. Machado, Gerson A. Pereira Junior; **Visualização:** Alessandra Mazzo, Mateus H. G. Meska, Giovanna C. C. Machado, Gerson A. Pereira Junior

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 20/03/2018

**Aprovado em:** 12/12/2018

## RESUMO

**Objetivo:** identificar a implicação da aplicação de recursos de som e imagem na avaliação de *debriefing*. **Método:** estudo quantitativo e experimental que inclui estudantes de graduação em Enfermagem com 18 anos ou mais, alocados de forma randomizada por grupo-intervenção (participação em *debriefing* com o uso de som e imagem) ou grupo-controle (participação em *debriefing* sem o uso de som e imagem), realizado em uma escola de Enfermagem do interior de São Paulo durante um *workshop* simulado, onde os alunos participaram de um cenário simulado de alta fidelidade. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento de caracterização sociodemográfica, a Escala de Experiência de *Debriefing* e a Avaliação de *Debriefing* associada à Simulação. Para análise dos dados foi utilizada estatística exploratória, com análise de frequência, porcentagem, teste de confiabilidade, análise amostral e teste de comparação de médias. **Resultados:** participaram deste estudo 100 estudantes de graduação em Enfermagem. Apuraram-se valores elevados para a avaliação de *debriefing* e ressaltou-se a importância do papel do facilitador. No entanto, não se observaram resultados significativos para a avaliação de *debriefing* ao adicionar uma revisão de vídeo. **Conclusão:** estes resultados destacam a importância da reflexão durante a educação com base na simulação clínica e sugerem que a educação eficiente com simulação pode ser alcançada no *debriefing* mesmo quando a tecnologia de vídeo não está disponível.

**Palavras-chave:** Simulação de Paciente; Mídia Audiovisual; Avaliação Educacional.

## ABSTRACT

**Objective:** identify the implication of the application of sound and image resources in the evaluation of *debriefing*. **Method:** a quantitative and experimental study that includes undergraduate nursing students aged 18 years and over, randomized by intervention group (participation in *debriefing* with the use of sound and image) or control group (participation in *debriefing* without the use of sound and image), carried out at a nursing school in the interior of São Paulo during a *workshop* simulated, where the students participated in a simulated hi-fidelity scenario. For the data collection, the sociodemographic characterization instrument was used, the *Debriefing Experience Scale* and the *Debriefing Evaluation associated with Simulation*. For analysis of the data, we used exploratory statistics, with frequency, percentage, reliability test, sample analysis and comparison test of means. **Results:** 100 undergraduate students in Nursing participated in this study. High values were determined for the evaluation of *debriefing* and emphasized the importance of the role of the facilitator. However, no significant results were observed for the evaluation of *debriefing* when adding a video review. **Conclusion:** these results highlight the importance of reflection during education based on clinical simulation and suggest that efficient simulation education can be achieved in the *debriefing* even when video technology is not available.

**Keywords:** Patient Simulation; Video-Audio Media; Educational Measurement.

### Como citar este artigo:

Mazzo A, Franzon JC, Meska MHG, Machado ACC, Coutinho VRD, Pereira Júnior GA. Implicações do uso de som e imagem na avaliação de *debriefing*. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_];23:e-1159. Disponível em: \_\_\_\_\_. DOI: 10.5935/1415-2762.20190007

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la implicación del uso de recursos de imagen y sonido en la evaluación del *debriefing*. **Método:** estudio cuantitativo experimental que incluye estudiantes de grado de enfermería con 18 años o más, asignados aleatoriamente por grupo de intervención (participación en *debriefing* usando imagen y sonido) o grupo control (participación en *debriefing* sin imagen ni sonido) realizado en una escuela de enfermería del interior de San Pablo durante un taller simulado, donde los alumnos participaron de un escenario simulado de alta fidelidad. Para la recogida de datos se utilizó el instrumento de caracterización sociodemográfica, la Escala para la Evaluación del *Debriefing* y la Evaluación del *Debriefing* asociada a la simulación. Se realizó el análisis exploratorio de datos, con análisis de frecuencia, porcentaje, prueba de confiabilidad, análisis de la muestra y prueba de comparación de promedios. **Resultados:** participaron 100 estudiantes de grado de enfermería. Valores elevados para la evaluación del *debriefing* y realizaron la importancia del rol del facilitador. No se observaron valores significativos para la evaluación del *debriefing* al agregar la revisión de vídeo. **Conclusión:** los resultados muestran la importancia de la reflexión durante la educación y sugieren que la educación eficiente es factible con simulación en el *debriefing* aún no estando disponible la tecnología de vídeo.

**Palabras clave:** Simulación de Paciente; Medios Audiovisuales; Evaluación Educacional.

## INTRODUÇÃO

A simulação é utilizada no ensino para o treino de habilidades técnicas, cognitivas e atitudinais. Permite que o estudante utilize manequins para treino de procedimentos invasivos e nas simulações de alta fidelidade reproduz cenários muito próximos da realidade clínica, oferecendo ao aluno a vivência de situações do cotidiano do trabalho, treino de habilidades, interação interprofissional, comunicação com o paciente, raciocínio clínico e tomada de decisão, entre outros.<sup>1,2</sup>

Para a capacitação dos profissionais da área de saúde, o modelo de simulação clínica utilizado na educação é geralmente dividido em três fases. Na primeira, denominada *pré-briefing* e *briefing*, ocorre a interação entre o facilitador e o aluno. Essa fase pode ser descrita como a sessão de orientação realizada antes do início de uma experiência de aprendizagem baseada em simulação, cujas instruções ou informações preparatórias são dadas aos participantes. É um elemento crítico na concepção de cenários e no envolvimento do aluno. Nessa fase ocorre o estabelecimento de padrões, políticas e protocolos, discussão das expectativas do(s) papel(éis) do(s) aluno(s), que torna transparentes os resultados de aprendizagem pretendidos, introdução ao equipamento de ajuste e simulação e definição das regras para o *debriefing*. O termo *pré-briefing* geralmente é utilizado especificamente para descrever atividades preparatórias adicionais para aumentar a aprendizagem baseada em simulação.<sup>3</sup> A segunda fase da simulação é caracterizada pelo

desenvolvimento de cenário simulado, no qual o estudante desenvolve situações que se aproximam da prática profissional real. E a terceira, o *debriefing*, é a etapa em que os estudantes refletem sobre suas ações e interações com o cenário.<sup>3</sup>

Vista como ponto crítico para a aprendizagem dos participantes, a fase do *debriefing* tem sido considerada fundamental no desenvolvimento de cenários clínicos. Tem como principal propósito aprender com a experiência de determinada situação. O *debriefing* é guiado por um facilitador que visa explorar e compreender as relações entre os acontecimentos, as ações, os processos de pensamentos e sentimentos, bem como os resultados do desempenho dos participantes na simulação.<sup>2,4</sup>

O *debriefing* foi frequentemente praticado e conduzido nos domínios militares e aeronáuticos, onde tinha como objetivo permitir a expressão de sentimentos e emoções em situações de crise e após a execução de determinada missão. Com o desenvolvimento da tecnologia e o uso da simulação clínica na área da saúde, o *debriefing* passou a ser utilizado como uma das principais etapas do método de ensino, complementando a simulação propriamente dita. Tem como principal propósito atenuar a resposta emocional, corrigir decisões e ações, permitindo que se discutam as atitudes realizadas na atividade de ensino-aprendizagem, o que minimiza riscos e complicações com os pacientes em âmbito hospitalar. Além disso, promove aos participantes prática reflexiva a respeito de suas emoções e ações.<sup>2</sup>

Com a crescente compreensão da importância das reflexões nas práticas de ensino-aprendizagem, cada vez mais ferramentas informativas e de esclarecimento como o *debriefing* necessitam ser praticadas. Três atitudes são destacadas e consideradas vitais para um *debriefing* eficaz: a honestidade, a curiosidade e o treino seguro de habilidades. Essas atitudes estão incorporadas no treino baseado em simulação ou mesmo no contexto clínico. E resultam em melhor desempenho no trabalho em equipe e no atendimento de qualidade ao paciente.<sup>1</sup>

A literatura mostra uma infinidade de modelos na busca da melhor forma de realizar o *debriefing*. De forma geral, os modelos de *debriefing* prescrevem uma sequência definida de fases que devem ser seguidas, ou seja, as ações dos participantes durante a simulação devem ser descritas na fase conceitual; a experiência e o desempenho dos alunos devem ser analisados e a discussão deve considerar como a aprendizagem pode ser aplicada na realidade profissional. Durante a condução do *debriefing*, são propostas perguntas que influenciam na reflexão e na aprendizagem dos alunos, e é realizada breve reflexão sobre emoções imediatas sentidas pelo participante que viveriam a simulação. Além disso, recomenda-se a descrição dos objetivos do cenário, dos pontos positivos do desempenho do estudante no cenário ou de como a equipe desenvolveu o cenário, de suas reflexões sobre e para a ação e de como poderiam ter agido de forma a aprimorar as atividades praticadas,

tendo em conta o pensamento estruturado e as implicações dessas ações. O facilitador do *debriefing* necessita de conhecimentos prévios do conteúdo ministrado e habilidades de condução para estimular os estudantes na realização de reflexões sobre suas condutas e sentimentos durante a simulação, tendo sempre presentes os objetivos de aprendizagem definidos.<sup>1,5,6</sup>

Para a condução adequada da atividade, recomenda-se ainda um espaço físico calmo, confortável, que proporcione uma conversa em posição horizontal entre facilitadores e estudantes. São fatores que favorecem as *performances* dos participantes e o uso de recursos tecnológicos de som e imagem que possibilitem a revisão da atividade e uma reflexão pautada na utilização das cenas gravadas.<sup>1</sup> O aproveitamento de meios audiovisuais para fins didáticos, principalmente na simulação clínica, com cenários de alta fidelidade tem sido fator de preocupação para as instituições de ensino, pelo inconveniente do custo e da logística de uso.<sup>5</sup>

O uso de recursos de som e imagem serve de auxílio para o aprendizado do estudante e tem como pontos positivos proporcionar discussões e reflexões sobre as ações executadas pelos participantes, indicando quais atitudes poderiam ter sido tomadas para melhorar o desempenho durante a prática clínica simulada. Permite o apontamento das atitudes e procedimentos menos positivos e potencializa os acertos, aumentando a confiança e desenvolvendo habilidades de enfrentamento e de comunicação.<sup>5,7</sup>

O vídeo no *debriefing* pode ser utilizado pelo facilitador como alerta, a fim de identificar situações que julgue ser necessário demonstrar a gravação, quando a atenção dos alunos é desviada ou não houve a valorização daquele momento de decisão ou atuação. A qualidade da filmagem é importante, pois a baixa qualidade da filmagem e a visibilidade prolongada de uma gravação podem diminuir o interesse do aluno no *debriefing* e impactar nos escores de conhecimento, já que o tempo de discussão oral é tomado para execução do vídeo, minimizando o tempo do facilitador para instigar os alunos a fornecer opiniões construtivas.<sup>7</sup>

Rever experiências de simulação por meio de vídeos durante o *debriefing* permite aos alunos a reflexão, reconhecendo condutas assertivas e a serem melhoradas, de modo a consentir retificações.<sup>8</sup> Além disso, a documentação em vídeos permite a análise dos resultados com o intuito de fornecer a evolução do aluno nas habilidades e cenários simulados,<sup>1</sup> o que pode ser uma interessante ferramenta nos processos de avaliação. No entanto, o investimento em recursos de som e imagem é oneroso.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo identificar as implicações do uso de som e imagem na avaliação do *debriefing*.

## METODOLOGIA

Estudo quantitativo e experimental realizado com alunos de graduação em Enfermagem de diversas escolas, regularmen-

te matriculados, maiores de 18 anos, que tinham ou não experiência clínica em atividades de ensino, independentemente do período de curso e que desenvolveram todas as atividades propostas no projeto. Não houve perda amostral.

## INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizados: a) instrumento de caracterização sociodemográfica dos sujeitos; b) a Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED)<sup>9</sup> traduzida e validada para a língua portuguesa.<sup>9</sup> Trata-se de um instrumento tipo *Likert* de cinco pontos, de 20 itens, dividido em quatro subcategorias: i) analisando os pensamentos e sentimentos; ii) aprendendo e fazendo conexões; iii) habilidade do professor em conduzir o *debriefing*; iv) orientação apropriada do professor, que tem como objetivo mensurar a experiência dos estudantes no *debriefing*. Utilizaram-se ainda: c) Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (EADaS).<sup>6</sup> A EADaS<sup>6</sup> consiste em um instrumento de 34 itens, tipo *Likert* de cinco pontos, construído na língua portuguesa, dividido nas dimensões psicossocial, afetiva e cognitiva.

## DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido durante o oferecimento de um *workshop* simulado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O evento foi realizado em um dia com carga horária de quatro horas. O *workshop* foi divulgado aos estudantes de forma *online*, na página de *web* da instituição onde foi realizado, e teve como tema central a “assistência de Enfermagem ao paciente clínico hospitalizado”. A todos os inscritos uma semana antes da atividade foi enviado material teórico de estudo (textos, exercícios, vídeos aulas) para estudo prévio sobre os temas a serem abordados no evento.

As inscrições para o evento foram gratuitas. Durante as atividades presenciais do *workshop*, os alunos foram convidados a participarem do estudo. A recusa em participar da pesquisa não excluiu os participantes em realizar as atividades do *workshop*, entretanto, não houve recusa.

Os alunos participaram de uma discussão teórica e treino de habilidades antes de serem submetidos à atividade em um cenário simulado de alta fidelidade (*assistência de Enfermagem ao paciente ascítico em desconforto respiratório que resultou em vômito*), em grupos de 15 estudantes; e na sequência realizaram o seu respectivo *debriefing*. Para os estudantes que aguardavam a atividade simulada de alta fidelidade foram disponibilizados laboratórios para treino de habilidades. O cenário foi construído, testado e validado antes de sua aplicação por um grupo de especialistas. Houve concordância de 100,0% entre os *experts*.<sup>10</sup>

Para o desenvolvimento da pesquisa, os alunos foram distribuídos em dois grupos aleatoriamente: a) grupo-controle – alunos

que desenvolveram o *debriefing* de cenário simulado de alta fidelidade na presença do facilitador sem o uso de recursos de som e imagem; b) grupo-intervenção – alunos que desenvolveram o *debriefing* do cenário simulado de alta fidelidade na presença do facilitador com o uso de recursos de som e imagem. Nos dois grupos participou o mesmo facilitador. O *debriefing* foi desenvolvido de forma estruturada.<sup>11</sup> Os alunos participaram do cenário simulado em grupos com números de 15 estudantes. Os grupos controle e intervenção participaram da atividade de maneira alternada. Primeiramente, o grupo-controle participou da atividade, posteriormente o grupo-intervenção, e assim consecutivamente.

Os recursos de som e imagem utilizados foram uma câmera de 360° fixada no teto do ambiente, microfones de lapela para todos os participantes do cenário de simulação, bem como um microfone do tipo *shotgun*, para captação do áudio ambiente. Utilizou-se ainda mesa de som para gravação, computador para armazenamento dos vídeos e um televisor para reprodução das cenas gravadas na simulação clínica durante o *debriefing* com os participantes.

Para a gravação das cenas foram estipulados seis pontos críticos do cenário: a) comunicação do estudante com o paciente; b) abordagem da queixa de dispneia; c) avaliação clínica do paciente; d) episódio de vômito do paciente (*distrator* atribuído ao cenário); e) intervenção de Enfermagem (*oxigenoterapia*); f) reavaliação do paciente. Durante o *debriefing* foram mostrados, com o auxílio do facilitador, aos participantes os pontos críticos mencionados com o objetivo de destacar a postura e procedimentos realizados pelos alunos.

## PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados da pesquisa foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo *Excel*, exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 23 (*Windows*). As respostas da EED<sup>9</sup> foram pontuadas de um a cinco e agrupadas nas quatro subdimensões propostas pelos autores. As respostas da EADaS foram ordenadas em cinco pontos e agrupadas nas dimensões cognitiva, psicossocial e afetiva.<sup>6</sup>

## PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e aprovado sob o Parecer 294.206. Foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 100 alunos de graduação em Enfermagem. Entre eles, 90 (90,0%) do gênero feminino e 10

(10,0%) do gênero masculino. Quanto à idade, a mínima foi de 18 anos, a máxima de 48 anos, a média de 24 anos, a moda de 21 anos e a mediana de 22 anos.

Entre os estudantes, 23 (23,0 %) cursavam o 1º ano do curso; 21 (21,0%) cursavam o 2º ano do curso; 25 (25,0%) cursavam o 3º ano; 18 (18,0%) cursavam o 4º ano; e, 13 (13,0%) cursavam o último ano do curso.

No que diz respeito a experiências anteriores em laboratórios de ensino, 80 (80,0%) dos sujeitos da amostra tinham participado de práticas laboratoriais, 59 (59,0%) já tinham participado em cenário simulado. Ao serem solicitados para atribuírem um conceito (zero a 10) à atividade, um (1%) atribuiu nota 2, dois (2,0%) atribuíram 5,00 a 7,5 e 97 (97,0%) atribuíram 8,0 a 10.

Para a avaliação do *debriefing*, foram utilizadas a *Escala de Experiência com o Debriefing* (EED)<sup>9</sup> e a *Escala de Avaliação do Debriefing* associada à Simulação (EADaS).<sup>6</sup> Os dois instrumentos mostraram alta confiabilidade dos dados obtidos (EED<sup>9</sup>  $\alpha$  = 0,894 e EADaS<sup>6</sup>  $\alpha$  = 0,802).

As Tabelas 1 e 2 demonstram a distribuição dos sujeitos segundo as respostas nos fatores das escalas EED<sup>9</sup> e EADaS<sup>6</sup>, respectivamente. Conforme demonstrado na Tabela 1 (EED)<sup>9</sup>, nas médias os menores valores atribuídos às experiências com o *debriefing* estão relacionados ao fator 4 – orientação apropriada do professor (4,48); e os maiores valores atribuídos foram pertinentes ao fator 2 – aprendendo e fazendo conexões (4,63). Na Tabela 2 (EADaS)<sup>6</sup>, os menores valores atribuídos estão relacionados ao fator 3 – valor afetivo (1,84) e os maiores valores atribuídos foram ao fator 2 – valor cognitivo (4,57).

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos segundo as respostas atribuídas à Escala de Experiência com o *Debriefing*. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016 (n=100)

Escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio- Padrão
<b>EED*</b>				
Fator 1 – Analisando os pensamentos e sentimentos	3,0	5,0	4,5	0,450
Fator 2 – Aprendendo e fazendo conexões	3,0	5,0	4,6	0,379
Fator 3 – Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i>	3,4	5,0	4,5	0,428
Fator 4 – Orientação apropriada do professor	2,6	5,0	4,4	0,603
<b>Total</b>	<b>3,1</b>	<b>5,0</b>	<b>4,5</b>	<b>0,360</b>
<b>EED* – Auto-avaliação</b>				
Fator 1 – Analisando os pensamentos e sentimentos	3,0	5,0	4,7	0,417
Fator 2 – Aprendendo e fazendo conexões	3,2	5,0	4,7	0,387

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos segundo as respostas atribuídas à Escala de Experiência com o *Debriefing*. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016 (n=100)

Escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
<b>EED* – Auto-avaliação</b>				
Fator 3 – Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i>	3,0	5,0	4,7	0,439
Fator 4 – Orientação apropriada do professor	3,0	5,0	4,7	0,421
<b>Total</b>	<b>3,5</b>	<b>5,0</b>	<b>4,7</b>	<b>0,358</b>

\*A Escala de Experiência com o *Debriefing*

Tabela 2 - Distribuição dos sujeitos segundo as respostas atribuídas à Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016 (n=100)

Escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
<b>EADaS*</b>				
Dimensão valor psicossocial	2,0	5,0	4,2	0,636
Dimensão valor cognitivo	1,0	5,0	4,5	0,516
Dimensão valor afetivo	1,0	4,0	1,8	0,671
<b>Total</b>	<b>1,5</b>	<b>4,2</b>	<b>3,4</b>	<b>0,359</b>

\* Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação

A correlação (teste de correlação de *Pearson*)<sup>12</sup> entre os instrumentos utilizados EED<sup>9</sup> e EADaS<sup>6</sup> foi (0,364) fraca e positiva.

A análise dos dados demonstrou distribuição normal da amostra (*Kolmogorov-Smirnov p valor* 0,133). Dessa forma, para comparar a amostra de estudantes que realizou o *debriefing* com o apoio de recursos de som e imagem com a amostra de estudantes que não utilizou tais recursos foi utilizado o teste *t*. A Tabela 3 demonstra a comparação entre as duas amostras de acordo com os dois instrumentos aplicados.

Tabela 3 - Comparação entre os valores atribuídos ao *debriefing* obtidos pelas escalas EED e EADaS. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016 (n=100)

EED*	Média	Teste t	Significância
<b>Fator 1- Analisando os pensamentos e sentimentos</b>			
Grupo-intervenção	4,5	0,311	0,757
Grupo-controle	4,5		
<b>Fator 2 – Aprendendo e fazendo conexões</b>			
Grupo-intervenção	4,6	-0,655	0,514
Grupo-controle	4,6		
<b>Fator 3 – Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i></b>			
Grupo-intervenção	4,5	-0,656	0,513
Grupo-controle	4,6		

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Comparação entre os valores atribuídos ao *debriefing* obtidos pelas escalas EED e EADaS. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016 (n=100)

EED*	Média	Teste t	Significância
<b>Fator 4 – Orientação apropriada do professor</b>			
Grupo-intervenção	4,4	0,104	0,917
Grupo-controle	4,4		
<b>Geral</b>			
Grupo-intervenção	4,5	-0,366	0,715
Grupo-controle	4,6		
<b>EADaS</b>			
<b>Dimensão valor psicossocial</b>			
Grupo-intervenção	4,3	0,876	0,383
Grupo-controle	4,1		
<b>Dimensão valor cognitivo</b>			
Grupo-intervenção	4,5	0,288	0,774
Grupo-controle	4,5		
<b>Dimensão valor afetivo</b>			
Grupo-intervenção	1,8	0,547	0,586
Grupo-controle	1,8		
<b>Geral</b>			
Grupo-intervenção	3,5	1,066	0,289
Grupo-controle	3,4		

\* A Escala de Experiência com o *Debriefing*.

† Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação.

## DISCUSSÃO

A simulação clínica tem sido utilizada para a melhoria das competências, desenvolvimento cognitivo, motivação, satisfação, autoconfiança, entre outros atributos que podem fortalecer a formação do futuro profissional ou capacitar os profissionais já inseridos na prática clínica. Entre os alunos dessa amostra, embora grande parte estivesse cursando ainda os primeiros anos do curso, a maioria já havia vivenciado práticas laborais e participado de cenários simulados e quase a totalidade atribuiu um conceito elevado à atividade desenvolvida, o que demonstra o agrado pela realização da prática simulada.

Entre as diversas fases do método de simulação, o *debriefing* tem sido caracterizado como um item fundamental no processo de ensino-aprendizagem. No *debriefing*, por meio da reflexão sobre a ação, desenvolve-se a aprendizagem significativa das vivências de situações clínicas.<sup>6,13,14</sup>

Quando o *debriefing* utiliza recursos multimídias, incorpora ferramentas que auxiliam a reflexão dos alunos e também o trabalho do facilitador. A orientação por vídeo permite que os

participantes controlem o voltar e o avançar das cenas gravadas, o que facilita o entendimento das atividades desenvolvidas. Além disso, leva os aprendizes à autoavaliação e possibilita que identifiquem a necessidade de refazer experiências individuais ou grupais não exitosas.<sup>15</sup>

Durante o *debriefing*, os pontos críticos mencionados foram apresentados aos participantes, com auxílio do facilitador, com o objetivo de destacar as intervenções realizadas e a postura dos alunos.<sup>15</sup>

O recurso de vídeo usado adequadamente implica identificar pontos-chave da filmagem, utilizando a experiência do facilitador, que deve realizar comentários e promover a discussão de todos com foco nos problemas durante a filmagem; ter proficiência no adequado funcionamento dos equipamentos para ter a possibilidade de pausar as cenas durante os comentários.<sup>16</sup>

Para avaliação do *debriefing* entre os sujeitos da amostra, foram utilizadas a EED<sup>9</sup> e a EADaS.<sup>6</sup> Ambos os instrumentos mostraram confiabilidade nos resultados encontrados e demonstraram altos escores na avaliação. Todavia, a correlação entre eles obtida pelo coeficiente de *Pearson* demonstrou correlação fraca e positiva (EED e EADaS), o que remete à reflexão de que mesmo entre instrumentos que avaliam o mesmo objeto, no caso o *debriefing*, podem ser encontrados resultados que não convergem entre si.

De acordo com as Tabelas 1 e 2, é possível identificar que, embora de forma geral tenham sido atribuídos altos valores para os instrumentos, na EED<sup>9</sup> o fator 4 (orientação apropriada do professor) e na EADaS<sup>6</sup> o fator 3 (valor afetivo) tiveram os menores escores conferidos.

Durante o *debriefing*, o facilitador deve conduzir a discussão para identificar as atitudes desenvolvidas no cenário e os resultados positivos e melhorar as práticas realizadas, conectando os alunos com teoria e prática. É de extrema importância que o ambiente seja acolhedor e que um contrato de confidencialidade seja estabelecido. Quanto mais acolhedora a relação no *debriefing*, melhores os resultados obtidos.<sup>17</sup>

A condução de um *debriefing* eficaz é uma tarefa complexa, uma vez que facilitadores possuem estilos próprios e formações diferenciadas. Nesse contexto, o *feedback* do vídeo pode apoiar as mudanças necessárias do educador.<sup>18</sup>

Nessa amostra, ao compararmos as atividades de *debriefing* desenvolvidas com os recursos de som e imagem com as do grupo que não utilizaram esses recursos, foi possível identificar que não foram significativos os resultados obtidos na comparação dos grupos, tanto nos escores gerais dos instrumentos (EED)<sup>9</sup> e EADaS,<sup>6</sup> como nos fatores que os compõem.

Geralmente, as instituições de ensino ficam contidas na realização de atividades simuladas em estruturas que contêm grande quantidade de recursos de som e imagem, frequentemente de alto custo e com especificações restritivas. No entan-

to, nesta amostra, os resultados revelaram que a realização de um *debriefing* valioso pode ser alcançada mesmo quando a tecnologia de vídeo não está disponível. Cabe destacar que este estudo possui limitações, como ser restrito a um único cenário – profissão, com reduzido número de participantes. Além disso, a maior parte dos estudantes nunca havia participado de práticas clínicas simuladas, o que pode ter influenciado na sua satisfação. Nesse sentido, os estudos têm demonstrado que a satisfação dos estudantes com o uso de métodos ativos de aprendizagem como a simulação em qualquer grau de fidelidade é evidente. No entanto, os resultados deste estudo têm foco no desenvolvimento do *debriefing* e indicam que o uso de tecnologias nessa etapa da prática simulada necessita ser mais bem explorada.

São imprescindíveis novos estudos que corroborem os presentes achados. É importante também destacar que, em processos de avaliação, os recursos de som e imagem são valiosos, minimizam desconfortos ou dúvida informação.<sup>19</sup> Estudos anteriores em educação médica acusaram mais eficiência com *feedback* de vídeos quando os participantes têm repetidas oportunidades de rever seu desempenho.<sup>15</sup> O recurso de som e imagem pode ser, inclusive, um método a ser aplicado no pós-*debriefing*, fortalecendo no aprendiz, de forma individual, a reflexão sobre a ação.

## CONCLUSÃO

Este estudo enfatiza a importância do *debriefing* durante a simulação clínica. Os resultados informaram altos valores para a avaliação do *debriefing* e destacaram a importância do papel do facilitador. Todavia, não foram observados resultados significativos na avaliação do *debriefing* ao adicionar uma revisão de vídeo ao *debriefing*.

Esses resultados destacam a importância da reflexão durante a educação baseada em simulação clínica e sugerem que o ensino eficaz com simulação pode ser alcançado no *debriefing* mesmo quando a tecnologia de vídeo não está disponível.

Estudos anteriores enfatizam a importância do uso do vídeo como apoio às práticas educacionais e de avaliação, necessitando de pesquisas adicionais, tanto quantitativas como qualitativas sobre o assunto, para definição do seu real impacto.

## REFERÊNCIAS

1. Kolbe M, Grande B. Briefing and *debriefing* during simulation-based training and beyond: content, structure, attitude and setting. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2015[citado em 2016 jan. 28];29(1):87-96. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521689615000038>
2. Grant JS, Dawkins D, Molhook L, Keltner NL, Vance DE. Comparing the effectiveness of video-assisted oral *debriefing* and oral *debriefing* alone on behaviors by undergraduate nursing students during high-fidelity simulation. *Nurse Educ Pract*. 2014[citado em 2016 jan. 15];14(5):479-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24929548>.

3. Clepper TC. Proposing a New Debrief Checklist for Team STEPPS® to Improve Documentation and Clinical *Debriefing*. *Simul Gaming*. 2016[citado em 2017 mar. 25];47(6):710-9. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1046878116667812>
4. Kolbe M, Marty A, Seelandt J, Graden B. How to debrief teamwork interactions: using circular questions to explore and change team interaction patterns. *Adv Simul*. 2016[citado em 2017 mar. 25];1(29). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41077-016-0029-7>
5. Nyström S, Dahlberg J, Edelbring S, Hult H, Dahlgren MA. *Debriefing* practices in interprofessional simulation with students: a sociomaterial perspective *BMC Medic Educ*. 2016[citado em 2017 mar. 25];16(148):1-8. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-016-0666-5?site=bmcmmededuc.biomedcentral.com>
6. Coutinho VRD, Martins A, Carlos J, Pereira R, Carneiro, MF. Construção e Validação da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (EADaS). *Rev Enferm Ref*. 2014[citado em 2017 mar. 25];4(2):41-50. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239972005>
7. Ha E. Attitudes toward Video-Assisted *Debriefing* after simulation in undergraduate nursing students: an application of Q methodology. *Nurse Educ Today*. 2014[citado em 2017 mar. 25];34(6):978-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24467864>
8. Kuehster CR, Hall CD. Simulation: Learning from mistakes while building communication and teamwork. *J Nurses Staff Dev*. 2010[citado em 2017 mar. 25];26(3):123-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20508427>
9. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCM, Coutinho VRD, Jorge, BV, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the *Debriefing* Experience Scale. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2016 ago. 19];69(4):705-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000400705](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400705) DOI: 10.1590/0034-7167.2016690413i
10. Grant JS, Davis LL. Focus on quantitative methods. Selection and use of content expert for instrument development. *Res Nurs Health*. 1997[citado em 2016 jun. 17];20:269-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9179180>
11. Coutinho VRD, Martins JCA, Pereira F. Structured *debriefing* in nursing simulation: students' perceptions. *J Nurs Educ Pract*. 2016[citado em 2017 fev. 13];6(9):127-34. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/8878/5824>
12. Mukaka MM. Statistics Corner: a guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J*. 2012[citado em 2017 jun. 16];24(3):69-71. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576830/>
13. Jeffries P, Rizzolo. Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: a national, multi-site, multimethod study (NLN). 2006[citado em 2016 ago. 16];147-59. Disponível em: <http://www.nln.org/docs/default-source/professional-development-programs/read-the-nln-laerdal-project-summary-report-pdf.pdf?sfvrsn=0>
14. Lasater K. Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *J Nurs Educ*. 2007[citado em 2016 ago. 16];46(11):496-503. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18019107>
15. Savoldelli GL, Naik VN, Park J, Joo HS, Chow, Hamstra SJ. Value of *Debriefing* during Simulated Crisis Management: oral versus Video-assisted Oral Feedback. *Anesthesiology*. 2006[citado em 2017 jan. 12];105(2):279-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16871061>
16. McDonnell LK, Jobe KK, Dismukes RKEY. Facilitating LOS *debriefings*: A training manual. National Aeronautics and Space Administration. Mach, 1997. Disponível em: <https://ntrs.nasa.gov/search.jsp?R=19970015346>
17. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IACM, et al. A experiência clínica simulada no ensino de Enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paul Enferm*. 2012[citado em 2016 ago. 16];25(4):619-25. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3070/307023889017/>
18. Sawyer T, Sierocka-Castaneda A, Chan D, Berg B, Lustik M, Thompson M. The effectiveness of video-assisted *debriefing* versus oral *debriefing* alone at improving neonatal resuscitation performance: a randomized trial. *Simul Healthc*. 2012[ citado em 2017 jun. 16];7(4): 213-21. Disponível em: [https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Abstract/2012/08000/The\\_Effectiveness\\_of\\_Video\\_Assisted\\_Debriefing.2.aspx](https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Abstract/2012/08000/The_Effectiveness_of_Video_Assisted_Debriefing.2.aspx).
19. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014[citado em 2016 ago. 16];47(3): 324-31. Disponível em: <https://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/86685>.