

Artigo original

Debriefing virtual: uma análise da percepção dos estudantes de enfermagem sobre sua utilização*

Virtual debriefing: an analysis of nursing students' perception of its use

Debriefing virtual: un análisis de la percepción de los estudiantes de enfermería sobre su utilización

Marcia Bucco^I , Radamés Boostel^{II} , Ana Elizabeth Lopes de Carvalho^I ,
Pablo Cordeiro Silva^I , Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho^I ,
Jorge Vinícius Cestari Felix^I 

^I Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

^{II} Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

* Extraído da dissertação "Avaliação do *debriefing* virtual com estudantes de enfermagem", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2021.

Resumo

Objetivo: avaliar o *debriefing* virtual, realizado com estudantes de enfermagem que participaram como observadores em um cenário de simulação, gravado, sobre rebaixamento do nível de consciência por hipoglicemia. **Método:** estudo com delineamento transversal descritivo na fase quantitativa, e exploratório-descritivo na fase qualitativa entre 2020 e 2021, com 60 estudantes de graduação em enfermagem que assistiram a um cenário gravado e vivenciaram um *debriefing* virtual. Foram aplicados dois instrumentos de avaliação do *debriefing*, e na abordagem qualitativa utilizou-se análise pelo Iramuteq. **Resultados:** na Escala de Avaliação do *Debriefing* Associada à Simulação, a média geral de avaliação foi 4,25, mostrando que os participantes tiveram uma percepção positiva. Na Escala de Experiência com o *Debriefing*, a avaliação geral foi 4,38 sugerindo que foi uma estratégia útil. **Conclusão:** os estudantes apontaram o *debriefing* virtual como uma estratégia positiva para o aprendizado. **Descritores:** Exercício de Simulação; Educação em Enfermagem; Treinamento por Simulação; Estudantes de enfermagem; Enfermagem

Abstract

Objective: to evaluate the virtual debriefing, performed with nursing students who participated as observers in a simulation scenario, recorded, on lowering the level of consciousness by hypoglycemia. **Method:** study with descriptive cross-sectional design in the quantitative phase, and exploratory-descriptive in the qualitative phase between 2020 and 2021, with 60 nursing graduate students who

attended a recorded scenario and, after, experienced a virtual debriefing. Two instruments were applied to evaluate the debriefing, and the qualitative approach used analysis by Iramuteq. **Results:** on the Simulation-Associated Debriefing Evaluation Scale, the overall mean of evaluation was 4.25, showing that the participants had a positive perception. And in the Debriefing Experience Scale, the overall assessment was 4.38, suggesting that debriefing was a useful strategy. **Conclusion:** students pointed to virtual debriefing as a positive strategy for learning.

Descriptors: Simulation Exercise; Education, Nursing; Simulation Training; Students, Nursing; Nursing

Resumen

Objetivo: evaluar el *debriefing* virtual, realizado con estudiantes de enfermería que participaron como observadores en un escenario de simulación, grabado, sobre descenso del nivel de conciencia por hipoglucemia. **Método:** estudio con delineamiento transversal descriptivo en la fase cuantitativa, y exploratorio-descriptivo en la fase cualitativa entre 2020 y 2021, con 60 estudiantes de graduación en enfermería que asistieron a un escenario grabado y, después, experimentaron un *debriefing* virtual. Se aplicaron dos instrumentos de evaluación del *debriefing*, y en el enfoque cualitativo se utilizó el análisis del Iramuteq. **Resultados:** en la Escala de Evaluación del *Debriefing* Asociada a la Simulación, la media general de evaluación fue 4,25, mostrando que los participantes tuvieron una percepción positiva. En la Escala de Experiencia con *Debriefing*, la evaluación general fue 4,38 sugiriendo que fue una estrategia útil. **Conclusión:** los estudiantes señalaron el *debriefing* virtual como una estrategia positiva para el aprendizaje.

Descriptor: Ejercicio de Simulación; Educación en Enfermería; Entrenamiento Simulado; Estudiantes de Enfermería; Enfermería

Introdução

A pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, trouxe mudanças no cotidiano das pessoas, e medidas de isolamento sanitário afetaram todos os setores da sociedade.¹ Instituições de ensino precisaram parar as atividades presenciais e se adaptar ao modelo remoto, no intuito de evitar a disseminação do vírus e com a perspectiva de prosseguir com o currículo acadêmico, e a minimização dos efeitos na formação dos estudantes.²

Esse impacto seria ainda maior em cursos da área da saúde, que realizam atividades em laboratório, como práticas de habilidades e simulação clínica. No cenário brasileiro, diversas instituições de ensino e organizações ligadas à simulação clínica promoveram encontros virtuais para o compartilhamento de experiências bem-sucedidas. O objetivo foi fomentar a adoção de vivências simuladas presenciais em ambientes seguros e experiências remotas.³

Frente ao cenário pandêmico, o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) ou Tecnologias Educacionais Digitais (TEDs) e o uso de plataformas digitais foram essenciais para oferecer conteúdo aos estudantes.⁴ Diferentes estratégias pedagógicas foram aplicadas, dentre elas, atividades virtuais disponíveis nas plataformas *Moodle®*, *Microsoft*

teams®, *Google Classroom*® e *Google Meet*®, com flexibilidade para a devolutiva. *Podcast*, *lives* e aulas gravadas e disponíveis por tempo indeterminado também foram utilizadas, além de atividades de *feedback* do conteúdo no formato de Quiz, disponibilização de leituras prévias aos encontros virtuais, desenvolvimento de mapas conceituais com uso de plataformas digitais, utilização de repositórios de recursos educacionais abertos e simulações virtuais.⁴

Atividades virtuais orientadas por objetivos mensuráveis e focadas no participante podem incluir, ao final da atividade, sessões de *debriefing* síncrono em tempo real com os instrutores.^{2,5} O *debriefing* virtual é descrito como um método no qual são utilizadas plataformas de videoconferência baseadas na *Web*, com o objetivo de facilitar a reflexão em discussões pós-evento.^{2,6-8} Pesquisadores já investigaram o impacto dos métodos de *debriefing* virtuais e presenciais e concluíram que ambos são igualmente eficazes.⁹

Nesse sentido, considerando o momento ímpar que a sociedade vivenciava, e os resultados no ganho de aprendizagem dos estudantes que as atividades simuladas podem promover, observou-se a necessidade de desenvolver novas possibilidades de aplicação de cenários simulados. A literatura aponta que a construção do conhecimento, a satisfação e a autoconfiança são semelhantes entre os papéis desempenhados em uma simulação, ou seja, participantes ativos e observadores.¹⁰⁻¹¹ Neste sentido, ao assistirem um cenário gravado o participante pode ser considerado um observador.

A simulação clínica é uma metodologia de ensino estabelecida, no entanto, em constante evolução, visto que são amplas as possibilidades de aplicação.³ Este estudo se propôs a enfatizar a significância vital da participação dos observadores na coleta de dados e na interpretação contextualizada do cenário simulado. A pesquisa visou apontar a importância dos observadores, consolidando a estrutura metodológica subjacente a esta investigação.

Dessa forma, considerando o momento pandêmico vivenciado, e a necessidade de se buscar novas formas de ensinar usando a simulação, este estudo objetivou avaliar o *debriefing* virtual, realizado com estudantes de enfermagem que participaram como observadores em um cenário gravado, sobre rebaixamento do nível de consciência (RNC) por hipoglicemia.

Método

Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal descritivo na fase quantitativa, e exploratório-descritivo na fase qualitativa. Essa abordagem permitiu uma análise abrangente,

com os dados quantitativos e qualitativos complementando-se mutuamente, o que fortalece a validade dos resultados.¹² A pesquisa foi conduzida remotamente devido à pandemia da COVID-19, e ocorreu no período de dezembro de 2020 a agosto de 2021.

A amostra por conveniência reuniu estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública e duas universidades privadas do Sul do Brasil, e que estavam em atividade no ensino remoto/híbrido durante o período de coleta de dados. Os participantes foram recrutados via publicação de convite em rede social, divulgação em grupos de *WhatsApp* da população de interesse, e *e-mails* dos coordenadores de curso das instituições de ensino escolhidas.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado, a partir do sexto período do curso, ser maior de 18 anos, ter concluído as disciplinas de Fundamentos em Enfermagem e Saúde do Adulto Idoso, ou disciplinas equivalentes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não possuíam acesso à Internet, com trancamento de curso ou reprovação anterior nas disciplinas citadas, bem como estudantes com formação de auxiliar ou técnico em enfermagem.

Para a coleta de dados, empregou-se um *website* que foi criado de forma exclusiva para a pesquisa. Nesse ambiente virtual, os participantes puderam acessar TCLE, um tutorial explicativo sobre a participação no estudo, informações detalhadas sobre a pesquisa e sua equipe, bem como os instrumentos e escalas utilizados no processo de coleta de dados, além do acesso ao cenário gravado.

A pesquisa foi dividida em quatro etapas. Etapa I: convite e acesso ao *website*; Etapa II: assistir ao cenário gravado; Etapa III: participação no *debriefing* virtual; Etapa IV: resposta aos instrumentos propostos na pesquisa.

Os instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico, duas escalas de avaliação do *debriefing*, traduzidas e validadas no Brasil, sendo a Escala de Avaliação do *Debriefing* Associada a Simulação (EADaS)¹³ e a Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED),¹⁴ e o questionário semiestruturado com duas perguntas: O que você achou da atuação dos participantes no caso em questão? O que você aprendeu com essa experiência?

A EADaS constitui-se de 34 itens, alocados em três dimensões (valor psicossocial, valor cognitivo e valor afetivo). As respostas desta escala são do tipo *Likert*, que vão de discordo completamente (1) a concordo completamente (5), e a pontuação dos itens referentes à

dimensão afetiva deve ser invertida.¹³

A EED é composta por 20 itens e dividida em duas subescalas. A primeira diz respeito à avaliação da experiência com o *debriefing*, respondida numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos e não aplicável quando a declaração não diz respeito à atividade simulada.¹⁴ A segunda é chamada de importância do item, também respondida numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos, dividida em quatro domínios: Analisando os pensamentos e sentimentos; aprendendo e fazendo conexões; Habilidade do professor em conduzir o *debriefing*; Orientação apropriada do professor. Enquanto a escala de experiência qualifica a prática vivenciada pelo aluno, a escala de importância avalia a relevância dos comandos contidos no questionário.¹⁴

Considerando a dificuldade na realização de cenários presenciais em laboratório, durante o período pandêmico, utilizou-se a gravação de um cenário de simulação executado pela equipe de pesquisa em momento anterior à pandemia. Quando da sua elaboração, seguiram-se as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes¹⁵ e as recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*(INACLS).¹⁶

O cenário tinha como objetivo o reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia e outras causas que levam à alteração do nível de consciência. Teve duração de seis minutos e 31 segundos, e foram apresentados as etapas de *briefing* e o desenvolvimento do cenário.

Compreende-se que o reconhecimento precoce do RNC decorrente da hipoglicemia é relevante para os estudantes de enfermagem, dada a sua prevalência significativa, especialmente, entre pacientes com Diabetes *Mellitus*.¹⁷ Portanto, a capacidade de identificar prontamente os sinais e sintomas da hipoglicemia é fundamental para a prevenção e o tratamento eficaz dessa condição, garantindo o bem-estar e a segurança dos pacientes.

Após o aceite para participar da pesquisa, e a assinatura do TCLE, foram disponibilizadas aos participantes datas para a realização do *debriefing* virtual, sendo estabelecido que, no máximo 24 horas antes, eles deveriam assistir ao cenário que estava disponível no *website*. Por meio do *website*, os pesquisadores conseguiram rastrear a data e o horário em que cada participante assistiu ao vídeo, permitindo uma análise precisa dos momentos de visualização. Para cada data havia o limite máximo de quatro estudantes, não sendo necessário que fossem da mesma instituição ou turma.

O *debriefing* virtual foi realizado pela pesquisadora principal e conduzido de forma estruturada, com foco nas emoções e na percepção dos pontos positivos, e aspectos que

poderiam ser melhorados relacionados ao cenário de RNC, e como a experiência agregou no aprendizado. Tal método visa extrair *insights* e lições das experiências vivenciadas, contribuindo para o aprendizado e o desenvolvimento das habilidades para a prática clínica.

Após o *debriefing*, os estudantes foram convidados a responder as escalas EED e EADaS juntamente com questionários semiestruturados, utilizando a plataforma *Google Forms*®. Essa abordagem abrangente permitiu a coleta de dados quantitativos, e qualitativos mediante as respostas às escalas e às questões discursivas, proporcionando uma compreensão das percepções e atitudes dos estudantes quanto à simulação e ao *debriefing* estruturado.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. As respostas da EADaS se deram em cinco pontos e foram reunidas nas dimensões cognitiva, psicossocial e afetiva, enquanto as respostas da EED foram pontuadas nas quatro subdimensões.

Para a análise qualitativa, realizou-se a análise de conteúdo¹⁸ juntamente com auxílio do *software* Iramuteq®, *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).¹⁹ Esse *software* é gratuito, utilizado para o processamento de dados qualitativos e proporciona diferentes tipos de análise de dados textuais. O *corpus* textual foi construído a partir do agrupamento das respostas de cada estudante para as duas perguntas, e tendo sido codificado em letras e números. Optou-se pelas análises por nuvem de palavras e análise de similitude. Essa abordagem combinada permitiu uma compreensão abrangente e estruturada das respostas dos participantes.

A pesquisa seguiu os padrões éticos exigidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com Termo de Anuência e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob o Parecer nº 4.421.846. Sendo, desta forma, cumprida a Resolução nº. 510/2016, que assegura a confidencialidade de todos os dados coletados, garantindo que a identidade dos participantes permanecerá anônima e protegida. O anonimato dos participantes foi garantido com a utilização de código alfa numérico representado pela letra A seguida de um número: A1, A2, A3, respectivamente.

Os dados coletados na forma *on-line* foram tratados, armazenados e acessados pelos membros da equipe de pesquisa autorizados, seguindo estritas medidas de segurança. Essas precauções foram tomadas para garantir a privacidade dos participantes e certificar de que as informações coletadas fossem utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Resultados

Participaram da pesquisa 60 estudantes, que concluíram todas as etapas. Destes, 91,9% (n=57) eram do sexo feminino e provenientes de instituições de ensino privadas. A idade variou entre 19 e 52 anos, e 100% (n=60) responderam não ter experiência com simulação clínica. Foram realizados 17 *debriefings* virtuais.

Na avaliação do *debriefing* pela EADaS (Tabela 1), verificou-se a maior média na dimensão cognitiva ($4,37 \pm 0,077$), o que pode significar que, mesmo tendo os participantes apenas assistido a um cenário de simulação, o *debriefing* contribuiu para a aprendizagem e o desenvolvimento do raciocínio clínico.

A dimensão afetiva apresentou a menor média, no entanto, superior a 4 pontos, demonstrando a importância do *debriefing* nos aspectos emocionais que envolvem a aprendizagem por meio da simulação.

Na avaliação geral, a média obtida foi de $4,25 \pm 0,244$, o que sugere que os participantes apresentaram um nível alto de concordância em relação aos itens da EADaS e uma percepção mais positiva em relação aos aspectos cognitivos durante o *debriefing*.

Tabela 1 - Valores da média de cada dimensão, segundo a escala de avaliação do *debriefing* associado à simulação EADaS (n=60). Curitiba/PR, Brasil, 2020-2021 (Notas 8 e 9)

| Dimensão | N | Mín. | Máx. | M | DP |
|--------------------|----|------|------|------|-------|
| Valor Afetivo | 60 | 3,50 | 4,50 | 4,07 | 0,260 |
| Valor Cognitivo | 60 | 4,23 | 4,48 | 4,37 | 0,077 |
| Valor Psicossocial | 60 | 4,18 | 4,63 | 4,34 | 0,141 |
| Geral | 60 | 3,5 | 4,63 | 4,25 | 0,244 |

Legenda: N - número de participantes; Mín. - mínimo; Máx. - Máximo; M - média; DP - desvio padrão.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes segundo as respostas para cada item e para os quatro fatores da EED. Observou-se que a experiência com o *debriefing* foi positiva, visto que, na avaliação geral, a média obtida foi de $4,38 \pm 0,074$. Dois itens, do fator 1- Analisando os pensamentos e sentimentos, atingiram a maior e menor média entre os 20 itens, sendo "O *debriefing* me ajudou a analisar meus pensamentos" ($4,53 \pm 0,503$) e "Sentimentos

incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*' (4,18 ± 0,624). Quando analisada por fator, o fator 4 - Orientação apropriada do professor obteve a maior média (4,41±0,025), seguida dos fatores 1, 2 e 3 com a menor média (4,37±0,031).

Tabela 2 - Distribuição dos participantes, segundo a Escala de Experiência com o *Debriefing* (n=60). Curitiba/PR, Brasil, 2020-2021

| Escala de Experiência com o <i>Debriefing</i> | Mín | Máx | M | DP |
|---|-----|-----|------|-------|
| 1. O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos. | 4 | 5 | 4,53 | 0,503 |
| 2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde. | 3 | 5 | 4,47 | 0,566 |
| 3. O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável. | 3 | 5 | 4,42 | 0,530 |
| 4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i> . | 3 | 5 | 4,18 | 0,624 |
| Fator 1 – Analisando os pensamentos e sentimentos | 3 | 5 | 4,40 | 0,152 |
| 5. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem. | 3 | 5 | 4,47 | 0,536 |
| 6. O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência de simulação. | 4 | 5 | 4,45 | 0,502 |
| 7. O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem. | 3 | 5 | 4,38 | 0,524 |
| 8. O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação. | 1 | 5 | 4,35 | 0,659 |
| 9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i> . | 3 | 5 | 4,33 | 0,510 |
| 10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i> . | 4 | 5 | 4,42 | 0,497 |
| 11. O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas. | 3 | 5 | 4,32 | 0,567 |
| 12. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real. | 3 | 5 | 4,32 | 0,537 |
| Fator 2 – Aprendendo e fazendo conexões | 1 | 5 | 4,38 | 0,060 |
| 13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários. | 4 | 5 | 4,37 | 0,486 |
| 14. Na sessão de <i>debriefing</i> o professor fez os esclarecimentos corretos. | 4 | 5 | 4,38 | 0,490 |
| 15. O <i>debriefing</i> forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação. | 4 | 5 | 4,40 | 0,494 |
| 16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos. | 3 | 5 | 4,37 | 0,551 |
| 17. Na sessão de <i>debriefing</i> o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação. | 2 | 5 | 4,32 | 0,624 |
| Fator 3 – Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i> | 2 | 5 | 4,37 | 0,031 |
| 18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de <i>debriefing</i> . | 3 | 5 | 4,38 | 0,555 |
| 19. O professor realizou avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i> . | 3 | 5 | 4,40 | 0,527 |
| 20. O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i> | 3 | 5 | 4,43 | 0,533 |
| Fator 4 – Orientação apropriada do professor | 3 | 5 | 4,41 | 0,025 |
| Geral | 1 | 5 | 4,38 | 0,074 |

Legenda: Mín. – mínimo; Máx. – Máximo; M – média; DP – desvio padrão.

Na análise qualitativa pelo *Iramuteq*, as 60 entrevistas originaram 60 Unidades de Contexto Inicial (UCIs), o que gerou 2406 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). Dessas, 391 são formas distintas e 179 são hapax (palavras com apenas uma única ocorrência).

Ao gerar a nuvem de palavras (Figura 1), observou-se que a palavra mais evidenciada foi “paciente”. Ao analisar o *corpus* textual percebeu-se a importância das palavras “paciente”, “não”, “aprender” e “calma”. Na interpretação dos resultados, verificou-se que o emprego

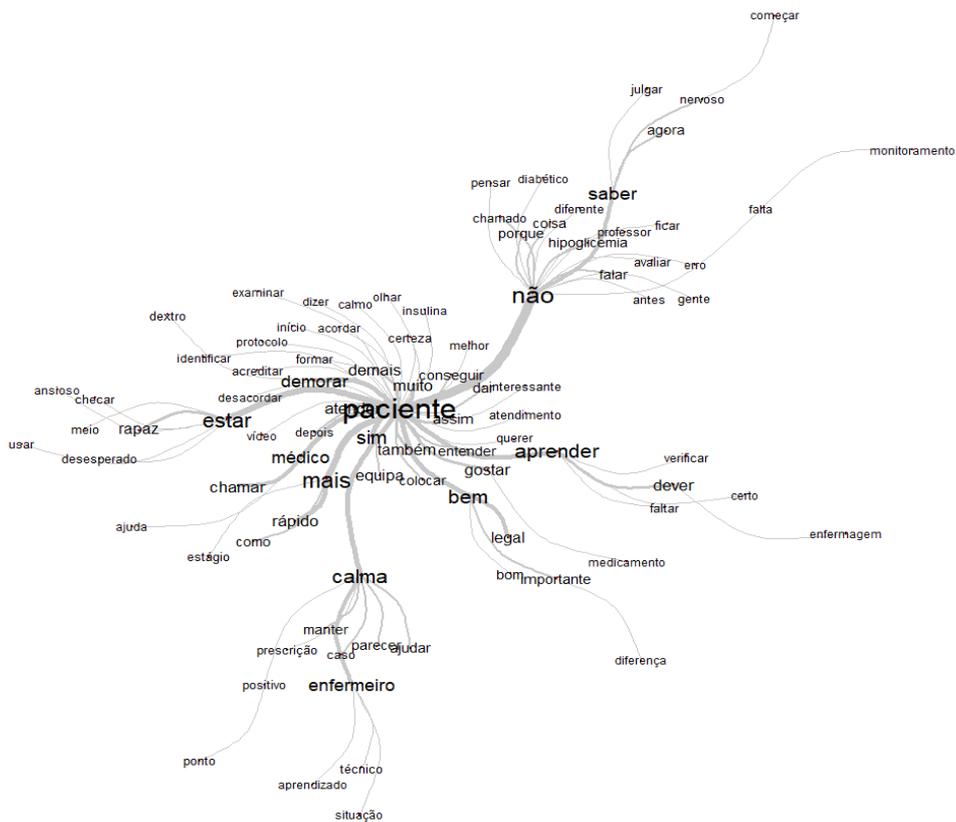
desse termos se justifica pela dinâmica utilizada, corroborando com a análise anterior.

Figura 1 - Nuvem de palavras. Curitiba/PR, Brasil, 2023



Realizou-se a análise de similitude (Figura 2), que possibilitou uma investigação aprofundada das conexões entre as palavras com base em sua frequência. Há uma junção de *insights* sobre os padrões de linguagem e a estrutura do texto analisado.

Figura 2 - Análise de similitude com a ligação e as indicações de conexão entre as palavras (n=60). Curitiba/PR, Brasil, 2023



A palavra “paciente” é o ponto central, com ramificações que se conectam a outros termos. Essa centralidade pode indicar que “paciente” é um termo-chave que permeia diversas discussões ou é um ponto de partida para a construção de ideias e conceitos relacionados, conforme observa-se nas respostas dos participantes.

[...] achei que consegui aprender, não tinha pensado por esse lado, acho que foi certo eles conferiram os sinais vitais, avaliaram o paciente e chamaram o médico, só acho que estavam muito calmos e o paciente estava desacordado, acho que deveriam ser mais ágeis [...]. A4

[...] eu nunca tinha visto uma hipoglicemia. Agora, se eu tiver que atender um paciente, já faço ideia de como atender ou pelo menos o que fazer e o que não fazer. Um estava desesperado fazendo bagunça e a enfermeira um pouco calma demais, isso poderia prejudicar o paciente. O técnico derrubou as coisas e não checou a prescrição antes de aspirar o medicamento [...]. A10

Acho que pode ser uma nova forma de aprendizado. A enfermeira era calma demais, fosse eu, estaria desesperada vendo o paciente daquele jeito sem responder. Demoraram para chamar o médico e também para reavaliar [...]. A7
Eu julgo que aprendi, de verdade, eu não sabia o que era, acharia que desmaiou, mas não tinha refletido qual a causa. Eu sabendo que o paciente era diabético, iria ver de cara a glicemia. Acho que demoraram a pensar nisso, temos que aprender a correlacionar a doença com as possíveis causas e sintomas apresentados pelo paciente [...]. A47

No contexto desta pesquisa, as respostas dos participantes demonstram o quanto a utilização de um cenário de simulação gravado e o *debriefing* virtual podem contribuir para a aprendizagem e observação dos sinais clínicos e respostas apresentados pelo paciente frente às condutas dos profissionais.

Discussão

O *debriefing* destaca-se como momento que proporciona aos estudantes a oportunidade de reflexão acerca de sua aprendizagem durante a prática simulada, de forma que as emoções, pensamento crítico, criatividade, raciocínio, o julgamento clínico e a tomada de decisão são estimulados.²⁰⁻²²

Assim, o *debriefing* é uma técnica amplamente utilizada na área da saúde para refletir sobre uma experiência clínica e permitir que os profissionais e estudantes possam analisar suas práticas, identificar pontos fortes e fracos e promover a melhoria contínua da qualidade do atendimento.²⁰⁻²²

Ao analisar os resultados da EADaS nas dimensões cognitiva e afetiva, observou-se uma pequena diferença na percepção dos participantes quanto à dimensão cognitiva e afetiva,

todavia, o nível geral de concordância foi elevado.

No que tange à dimensão cognitiva, os resultados corroboram com estudo desenvolvido no laboratório de simulação clínica de uma universidade pública do Sul do Brasil em que a média no valor cognitivo foi maior em relação aos valores psicossocial e afetivo, respectivamente.²³

Na dimensão afetiva, houve elevada concordância na melhoria da capacidade de gerir emoções. Assim, o resultado assemelha-se ao de um estudo no qual 97,1% (n=35) dos estudantes responderam que o *debriefing* pode proporcionar melhora no quesito emocional.²³

No tocante à dimensão psicossocial, observou-se concordância elevada relacionada ao interesse do facilitador no desenvolvimento profissional. A experiência do *debriefing* contribuiu na aquisição da competência de trabalho em equipe, com desenvolvimento da liderança para a tomada de decisões.

Destaca-se a importância da liderança na prática profissional do enfermeiro, na geração de melhores resultados, bem como para as organizações de saúde.²⁴ Tais resultados contribuem para a compreensão da utilidade e eficácia do *debriefing* virtual no ensino em enfermagem, salientando suas vantagens e áreas a serem trabalhadas.

Além disso, a utilização de recursos audiovisuais e o acesso a informações na Internet podem enriquecer a discussão e a aprendizagem. Nessa esteira, os resultados desta pesquisa evidenciaram que o *debriefing* realizado de forma virtual foi eficaz e satisfatório para os participantes, corroborando achados de outros estudos.^{9,25}

A experiência baseada em simulação requer um facilitador que possua formação e habilidade para conduzir, apoiar e buscar maneiras de auxiliar os participantes a alcançarem os resultados esperados.²⁶

Os resultados apresentados indicam que a maioria dos estudantes reconheceu a competência do professor em conduzir o *debriefing* de forma eficaz. A habilidade do professor é fundamental no processo de *debriefing*, pois é responsável por facilitar a discussão, estimular a reflexão e promover uma análise aprofundada da experiência vivenciada.

Considerando o momento em que esta pesquisa foi realizada, não havia um modelo de *debriefing* virtual a ser seguido, tendo sido, desta forma, adotados os conceitos existentes da INACLS.²⁶ Ressalta-se que alguns aspectos foram essenciais para a obtenção dos resultados desta pesquisa, entre eles, planejar o momento para a realização do *debriefing*, o fornecimento

de um *link* específico para este momento, orientação adequada aos participantes para que pudessem assistir o cenário no máximo 24 horas antes do *debriefing*, o acolhimento empático e a oportunidade de avaliação do *debriefing*.

Uma pesquisa experimental destacou a necessidade de estabelecer com clareza as informações pré-simulação, a fim de garantir a eficácia do *debriefing* virtual, nesse sentido, ressalta-se que é fundamental que os participantes estejam em um ambiente confortável e apropriado para esta fase da simulação.⁹ Além disso, outro estudo apresenta novas sugestões relacionadas a aspectos essenciais para o *debriefing* virtual,⁷ dos quais acredita-se ter sido adotado na metodologia.

Com relação à Escala de Experiência com o *Debriefing*, o item 1 – “O *debriefing* me ajudou a analisar meus pensamentos” obteve a maior média. Esse achado indica que o facilitador apresentou bom desempenho, pois a maioria dos alunos não relatou desconforto durante a sessão. Ao analisar os fatores, o fator 4 – “Orientação apropriada do professor” obteve a maior média, seguido do fator 1, fator 2 e fator 3, respectivamente.

Outra pesquisa realizada com acadêmicos do sétimo semestre do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário do Distrito Federal, ao analisar o fator 4 e 3 – “Habilidade do professor em conduzir o *debriefing*”, encontrou resultados semelhantes e que corroboram com a avaliação construtiva pelo professor durante o *debriefing*, com fornecimento das orientações adequadas antes, durante e após a simulação.²⁷

Quanto ao fator 1 – “Analisando os pensamentos e sentimentos”, observou-se que os graduandos avaliaram o *debriefing* como uma possibilidade de aprendizagem, reflexão sobre competências para a tomada de decisões assertivas e identificação das principais condutas da prática profissional.²⁷

O segundo fator analisado – “Aprendendo e fazendo conexões” – aponta que o *debriefing* contribuiu para a aquisição de conhecimento, esclarecimentos e reflexões sobre a prática. A simulação possibilita melhor associação entre teoria e prática, com aprendizagem significativa dos discentes.²⁷

Em relação aos resultados qualitativos, identificou-se nos depoimentos que alguns participantes não sabiam como agir frente a um RNC, antes da realização do *debriefing* e, posteriormente, relataram que, na prática real, junto ao paciente no hospital, conseguiriam identificar a situação emergencial como a apresentada na simulação gravada. Fica evidente a

importância da preparação de cenários com o mais elevado grau de realismo, para que se aproxime o estudante da prática clínica.

Pelo exposto, e com os resultados positivos encontrados, infere-se que a realização do *debriefing* virtual pode contribuir no ensino de enfermagem. Dentre os principais pontos avaliados, ressalta-se como positiva a facilidade de acesso e uso da plataforma virtual.

Entretanto, identificou-se que a falta de contato físico e a ausência de interação face a face podem afetar a comunicação e a conexão entre os participantes, de modo a interferir no engajamento e na profundidade da discussão. Outro ponto relaciona-se a problemas técnicos, como problemas de conexão, áudio e vídeo, que podem afetar a qualidade e eficácia da discussão e, por este motivo, devem ser evitados.

É importante, também, avaliar o aspecto pedagógico do *debriefing* virtual, como a capacidade de transmitir informações de forma clara e concisa, e proporcionar uma reflexão crítica sobre as ações realizadas. Nesse aspecto, a avaliação do *debriefing* virtual com estudantes de enfermagem pode contribuir para identificar possíveis problemas e melhorar a qualidade da prática, garantindo uma formação completa e eficiente para os futuros profissionais de saúde.

Outros aspectos, como a efetividade do *debriefing* na promoção da aprendizagem e a satisfação dos participantes, podem ser explorados em estudos futuros, para uma compreensão abrangente dos benefícios e limitações do *debriefing* virtual.

No desenvolvimento desta pesquisa, foi importante reconhecer e considerar algumas limitações que podem ter impactado nos resultados obtidos. Houve dificuldades para o recrutamento e seleção dos participantes devido ao período da pandemia.

O intervalo de tempo entre a visualização do vídeo da simulação e a realização do *debriefing* pode ter influenciado nos resultados, uma vez que os participantes tiveram tempo para refletir sobre suas ações, estudar as melhores práticas e discutir a atividade gravada com seus colegas, o que pode ter levado a uma resposta planejada e menos reflexiva no *debriefing*.

A competência dos facilitadores em conduzir *debriefings* virtuais pode ter influenciado, tendo em vista que as habilidades necessárias podem diferir das presenciais. No entanto, os resultados apontam que o uso de tecnologias para a aproximação dos estudantes com a aprendizagem por simulação e a realização do *debriefing* virtual foram satisfatórios.

Ressalta-se que a pandemia da COVID-19 aumentou a necessidade de realização de

atividades de aprendizagem e discussão de forma virtual. O *debriefing* virtual tornou-se uma opção segura e viável para manter o aprendizado e a reflexão na pandemia, permitindo que os estudantes e profissionais de saúde continuassem a se conectar e compartilhar experiências.

Conclusão

O presente estudo atendeu ao objetivo proposto de realizar a avaliação do *debriefing* virtual, após os estudantes assistirem a um cenário de simulação gravado, sobre rebaixamento do nível de consciência por hipoglicemia. Destaca-se que, apesar do momento pandêmico, a aplicação deste recurso possibilitou aos participantes um primeiro contato com a metodologia de simulação. Os resultados apontaram que, durante o *debriefing* virtual, os estudantes de enfermagem puderam aprimorar o conhecimento e o pensamento reflexivo, identificar prioridades na atuação e desenvolver competências para a tomada de decisões, apresentados como pontos relevantes evidenciados na presente pesquisa.

No entanto, é importante considerar que a implementação do *debriefing* virtual pode apresentar desafios, como a necessidade de tecnologia adequada e adaptação dos facilitadores e participantes a essa nova forma de comunicação. É preciso investigar a evolução do *debriefing* virtual na promoção da aprendizagem e reflexão dos participantes e na melhoria da qualidade dos cuidados em saúde.

Referências

1. Ribeiro BMSS, Martins DC, Dalri RCMB. Ser docente do curso de enfermagem em trabalho remoto durante a pandemia da COVID-19. Rev Enferm UFPI. 2020;9:e11218. doi: 10.26694/reufpi.v9i0.11218
2. Cheng A, Kolbe M, Grant V, Eller S, Hales R, Symon B, et al. A practical guide to virtual debriefings: communities of inquiry perspective. Adv Simul. 2020;5:18. doi: 10.1186/s41077-020-00141-1
3. Costa RRO, Almeida RGS, Mazzo A. Utilização da simulação clínica no ensino de enfermagem no Brasil: condições diante da pandemia de Covid-19. Cogit Enferm. 2021;26:e81207. doi: 10.5380/ce.v26i0.81207
4. Cant R, Cooper S, Sussex RD, Bogossian F. What's in a name? Clarifying the nomenclature of virtual simulation. Clin Simul Nurs. 2019 Feb. 27:26-30. doi: 10.1016/j.ecns.2018.11.003
5. Padilha JM, Machado PP, Ribeiro A, Ramos J, Costa P. Clinical virtual simulation in nursing education: randomized controlled trial. J Med Internet Res. 2019;21(3):e11529. doi: 10.2196/11529
6. Gordon RM. Debriefing virtual simulation using an on-line conferencing platform: lessons learned. Clin Simul Nurs. 2017 Dec. 13(12):668-74. doi: 10.1016/j.ecns.2017.08.003
7. Goldsworthy S, Verkuyl M. Facilitated virtual synchronous debriefing: a practical approach. Clin Simul Nurs. 2021 Oct;59:81-4. doi: 10.1016/j.ecns.2021.06.002
8. Luctkar-Flude M, Tyerman J, Verkuyl M, Goldsworthy S, Harder N, Wilson-Keates B, et al. Effectiveness of

- debriefing methods for virtual simulation: a systematic review. *Clin Simul Nurs*. 2021 Aug;57:18-30. doi: 10.1016/j.ecns.2021.04.009
9. Verkuyl M, Atack L, McCulloch T, Liu L, Betts L, Lapum JL, et al. Comparison of debriefing methods after a virtual simulation: an experiment. *Clin Simul Nurs*. 2018;19:1-7. doi: 10.1016/j.ecns.2018.03.002
10. Johnson BK. Simulation observers learn the same as participants: the evidence. *Clin Simul Nurs*. 2019 Aug. 33:26-34. doi: 10.1016/j.ecns.2019.04.006
11. Teixeira A, Tavares JP, Cogo ALP. Satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem como atuantes e observadores em simulação realística. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210344. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210344.pt
12. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
13. Coutinho VRD, Martins JCA, Pereira MFCR. Construção e validação da escala de avaliação do debriefing associado à simulação (EADaS). Referência [Internet]. 2014 [acesso em 2023 out 29];IV(2):41-50. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239972005>
14. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):705-11. doi: 10.1590/0034-7167.2016690413i
15. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. 2019-2020 [acesso em 2023 out 29]; Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
16. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulationSM simulation design. *Clin Simul Nurs*. 2016;12(5 Suppl):S5-S12. doi: 10.1016/j.ecns.2016.09.005
17. Menezes EG, Vieira KVN, Gomes LES, Góis LD, Silva LRM, Junior LCG. O Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre os sinais e sintomas das emergências diabéticas no âmbito hospitalar. *Braz J Health Rev*. 2022;5(6):25034-46. doi: 10.34119/bjhrv5n6-248
18. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
19. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-8. doi: 10.9788/TP2013.2-16
20. Fegran L, Ten Ham-Baloyi WT, Fossum M, Hovland OJ, Naidoo JR, Van Rooyen DRM, et al. Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: a scoping review. *Nurs Open*. 2023;10:1217-33. doi:10.1002/nop2.1426
21. Jeffries PR. Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation. 2ª ed. New York: National League of Nursing; 2012.
22. Canto VB, Silva TG, Santos GA, Carvalho EC, Morais SCR, Frazão CMFQ. Desempenho do julgamento clínico de estudantes de graduação em Enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2021;29. doi: 10.1590/1518-8345.4843.3452
23. 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*. 2019;72(3):788-94. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0103
24. Valle RBLR, Balsanelli AP, Taminato M, Saconato H, Gasparino R. The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e0366. doi: 10.1590/S1980-220X2019029003667
25. Verkuyl M, Lapum JL, Hughes M, McCulloch T, Liu L, Mastrilli P, et al. Virtual gaming simulation: exploring

self, virtual and in-person debriefing. Clin Simul Nurs. 2018;20:7-14. doi: 10.1016/j.ecns.2018.04.006

26. INACSL. Standards of best practice: simulationSM facilitation. Clin Simul Nurs. 2016;12(Suppl):S16-20. doi: 10.1016/j.ecns.2016.09.007

27. Gontijo MSG, Carmo LJ, Escobar LR, Rodrigues VA, Santos BM, Campanati FLS, et al. Simulação realística no ensino do atendimento pré-hospitalar: debriefing. Braz J Develop. 2021 Aug;7(8):83409-18. doi: 10.34117/bjdv7n8-513

Contribuições de autoria

1 – Marcia Bucco

Autora correspondente

Enfermeira, Doutoranda em enfermagem - marciabucco@ufpr.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação e elaboração do manuscrito.

2 – Radamés Boostel

Enfermeiro, Doutor em enfermagem - radames.boostel@gmail.com

Revisão, correções, e aprovação da versão final.

3 – Ana Elizabeth Lopes de Carvalho

Enfermeira, Doutoranda em enfermagem - bethlopes32@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

4 – Pablo Cordeiro Silva

Enfermeiro, Doutorando em enfermagem - pablocordeirosilva@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

5 – Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho

Enfermeira, Doutoranda em enfermagem - jessica.o.veloso@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

6 – Jorge Vinícius Cestari Felix

Enfermeiro, Doutor em enfermagem - jvcfelix@ufpr.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa, redação e revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Como citar este artigo

Bucco M, Boostel R, Carvalho AEL, Silva PC, Vilarinho JOV, Felix JVC. Virtual debriefing: an analysis of nursing students' perception of its use. Rev. Enferm. UFSM. 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e45:1-16. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769284451>