

**ALESSANDRA BASTOS BORGES**

**EFEITO DE DIFERENTES MODELOS DE CONDUÇÃO DE *DEBRIEFING* NOS  
NÍVEIS DE SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM EM  
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO  
RANDOMIZADO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Patrícia de Oliveira Salgado

Coorientadoras: Cristiane Chaves de Souza  
Luana Vieira Toledo

**VIÇOSA – MINAS GERAIS  
2021**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade  
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

B732e  
2021

Borges, Alessandra Bastos, 1993-  
Efeito de diferentes modelos de condução de debriefing nos níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem em estudantes de enfermagem: ensaio clínico controlado randomizado / Alessandra Bastos Borges. – Viçosa, MG, 2021. 1 dissertação eletrônica (69 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Patrícia de Oliveira Salgado.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, 2021.

Inclui bibliografia.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2021.275>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Aprendizagem - Simulação por computador. 3. Satisfação . I. . II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 22. ed. 610.7307

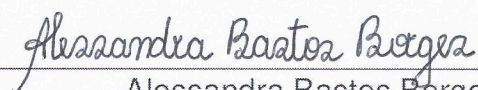
**ALESSANDRA BASTOS BORGES**

**EFEITO DE DIFERENTES MODELOS DE CONDUÇÃO DE *DEBRIEFING* NOS  
NÍVEIS DE SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM EM  
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO  
RANDOMIZADO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 05 de março de 2021.

Assentimento:



---

Alessandra Bastos Borges

Autora



---

Patrícia de Oliveira Salgado

Orientadora

*Dedico à minha orientadora Patrícia e à nova vida que está por vir, e também a todos os profissionais da enfermagem que lutaram e continuam lutando bravamente contra a Covid-19.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a Deus, por guiar e iluminar minha vida diariamente e por ter me proporcionado a realização deste sonho.

Agradeço aos meus pais, José Alexandre e Wanda e a minha irmã Bruna por não terem medido esforços para que este sonho fosse realizado, obrigada por sempre estarem ao meu lado, me apoiando, guiando, orando e torcendo por mim. Sem vocês eu nada sou. Vocês são os melhores pais do mundo. Amo vocês!

Agradeço ao Guilherme por todo zelo, amor, pelo companheirismo, pelo incentivo, pela paciência e torcida. Agradeço por nunca ter me deixado desistir, sem você nada disso seria possível. Obrigada por alegrar todos os meus dias. Amo você!

Agradeço a minha orientadora Professora Doutora Patrícia de Oliveira Salgado por todos os ensinamentos compartilhados, pela compreensão e incansável dedicação.

Agradeço imensamente pela disponibilidade, carinho e oportunidade de ser sua orientanda. Você é meu espelho, é luz!

Agradeço às minhas coorientadoras Professora Doutora Cristiane Chaves de Souza e Professora Doutora Luana Vieira Toledo por todas as contribuições fornecidas em minha pesquisa. Vocês contribuíram para edificação do meu conhecimento nesta trajetória acadêmica. Vocês são feras!

Agradeço à M.Sc. Enf.<sup>a</sup> Marcella Ferroni, você foi chave essencial para o acontecimento deste trabalho. Minha eterna GRATIDÃO. Que Deus lhe encha de bênçãos. Sucesso!

Agradeço a todos os alunos que participaram e tiveram envolvidos com esta pesquisa, sem vocês nada disso seria possível! Meu muito obrigada!

Agradeço à melhor turma de mestrado do mundo, meus eternos amigos Ana Cristina, Carlos Henrique, Cristiane, Edilaine, Fábio, Lara, Isabela, Juliana, Rafael, Rodrigo e Wallan, não tenho palavras para descrever sobre o quanto vocês são especiais. Vocês são DEMAIS! Fonte chapa1

Agradeço aos meus professores do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Andreia, Bruno, Deíse, Rodrigo, Silvia, Tiago, por todo conhecimento compartilhado, por todas as orientações e aprendizado fornecido.

Agradeço às secretárias Leila e Elizângela por toda ajuda fornecida, pela paciência e pela competência, vocês fazem a diferença! Gratidão a vocês!

Agradeço ao Roberto Carlos por não ter medido esforços para que eu pudesse iniciar a conquista deste sonho. Jamais esquecerei, sou eternamente grata!

Agradeço à minha Tia Adriana e à minha prima Denise por sempre terem acreditado em mim. Obrigada pela torcida e por todos os pensamentos positivos enviados.

Agradeço à Professora M.Sc Eliângela, que continua me acompanhando durante todos estes anos. Sei que torce por mim sempre, gratidão!

Agradeço aos meus colegas da Educação Permanente da Fundação São Francisco Xavier, em especial à Enfermeira Helayne por sempre acreditar, torcer e confiar em mim. Meu eterno obrigada!

Agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho.

Que venha a próxima etapa!!!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

*“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”.*

*(Simone de Beauvoir)*

## RESUMO

BORGES, Alessandra Bastos, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, março de 2021. **Efeito de diferentes modelos de condução de *debriefing* nos níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem em estudantes de enfermagem: ensaio clínico controlado randomizado.** Orientadora: Patrícia de Oliveira Salgado. Coorientadoras: Cristiane Chaves de Souza e Luana Vieira Toledo.

Introdução: A avaliação da satisfação e autoconfiança de alunos na participação de uma atividade simulada pode ser considerada indicador de qualidade dentro das instituições, principalmente por apontar a eficácia das estratégias de ensino utilizadas. Na simulação clínica, o *debriefing* é considerada a etapa mais importante, uma vez que facilita a discussão e a autorreflexão do aluno participante da cena. Nesta etapa o facilitador espera que o estudante identifique problemas, ofereça voluntariamente suas perspectivas e consiga absorver ações para usar em sua prática. Portanto, é importante avaliar a satisfação e autoconfiança de alunos quanto ao uso de diferentes modelos de *debriefing*. Objetivo: Avaliar o efeito de dois diferentes modelos de *debriefing* nos níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem em estudantes de enfermagem. Método: Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado e um plano de ação para capacitação sobre o uso da simulação clínica como estratégia de ensino aprendizagem. O ensaio clínico foi realizado com 20 estudantes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública da zona da Mata Mineira. Os alunos foram divididos aleatoriamente em grupo controle (*debriefing* segundo o modelo do Ciclo de Gibbs – tipo usualmente utilizado no curso de graduação em Enfermagem da instituição de estudo) e grupo experimental (*debriefing* segundo Modelo 3D). Para a coleta de dados as seguintes etapas foram seguidas de acordo com o grupo em que os alunos foram alocados: execução do cenário simulado; participação do *debriefing*; avaliação da satisfação e autoconfiança na aprendizagem dos alunos. Realizou-se estatística descritiva e inferencial a partir do *T de Student* para amostras independentes. Resultados: Não houve significância estatística na subescala de satisfação na aprendizagem ( $p$  valor  $\geq 0,05$ ) e a autoconfiança na aprendizagem ( $p$  valor  $\geq 0,05$ ). Verificou-se que a atividade simulada aumentou o nível de satisfação e autoconfiança na aprendizagem para ambos os grupos, porém, não houve diferença estatisticamente significativa para as médias das subescalas e global O

desenvolvimento do produto técnico “capacitação” instigou e inspirou a implementação desta metodologia nos treinamentos para profissionais da enfermagem recém-admitidos e para aprimoramento das técnicas para os que já apresentam experiência na assistência. Conclusão: Percebeu-se que não houve diferença entre os níveis de satisfação e autoconfiança entre os grupos, apontando assim que os dois modelos do *debriefing* avaliados neste estudo não interferiram no desenvolvimento destes constructos. Em relação à capacitação realizada, verificou-se que a simulação clínica é uma estratégia que deve ser utilizada na instituição onde o produto técnico foi desenvolvido.

**Palavras-chave:** Aprendizagem. Enfermagem. Ensino em Enfermagem. Satisfação pessoal. Simulação.

## ABSTRACT

BORGES, Alessandra Bastos, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, March, 2021. **Effect of different models of conducting debriefing on levels of satisfaction and self-confidence in learning in nursing students: a randomized controlled clinical trial.** Adviser: Patrícia de Oliveira Salgado. Co-Advisers: Cristiane Chaves de Souza and Luana Vieira Toledo.

Introduction: The assessment of student satisfaction and self-confidence in participating in a simulated activity can be considered an indicator of quality within institutions, mainly because it indicates the effectiveness of the teaching strategies used. In clinical simulation, debriefing is considered the most important step, as it facilitates the discussion and self-reflection of the student participating in the scene. In this step, the facilitator expects the student to identify problems, voluntarily offer their perspectives and be able to absorb actions to use in their practice. Therefore, it is important to assess student satisfaction and self-confidence regarding the use of different debriefing models. Objective: To evaluate the effect of two different debriefing models on the levels of satisfaction and self-confidence in learning in nursing students. Method: This is a randomized controlled clinical trial and an action plan for training on the use of clinical simulation as a teaching-learning strategy. The clinical trial was carried out with 20 undergraduate nursing students at a public university in the Mata Mineira zone. Students were randomly divided into a control group (debriefing according to the Gibbs Cycle model – the type usually used in the undergraduate Nursing course at the study institution) and an experimental group (debriefing according to the 3D Model). For data collection, the following steps were followed according to the group in which the students were allocated: execution of the simulated scenario; debriefing participation; evaluation of satisfaction and self-confidence in student learning. Descriptive and inferential statistics were performed using Student's T for independent samples. Results: There was no statistical significance in the learning satisfaction subscale ( $p$  value  $\geq 0.05$ ) and self-confidence in learning ( $p$  value  $\geq 0.05$ ). It was found that the simulated activity increased the level of satisfaction and self-confidence in learning for both groups, however, there was no statistically significant difference for the averages of the subscales and global. training for newly admitted nursing professionals and for improving techniques for those who already have experience in care. Conclusion: It was noticed that there

was no difference between the levels of satisfaction and self-confidence between the groups, thus indicating that the two debriefing models evaluated in this study did not interfere in the development of these constructs. Regarding the training carried out, it was found that clinical simulation is a strategy that should be used in the institution where the technical product was developed.

**Keywords:** Learning. Nursing. Teaching in Nursing. Personal satisfaction. Simulation.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma dos participantes do estudo. Viçosa, 2020.....	35
Quadro 1: Capacitação: Simulação clínica aplicada à profissionais de saúde, 2021.....	44

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Características dos estudantes de enfermagem que participaram da sessão de *debriefing* no modelo Gibbs e 3D. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2019. (n = 20) .....36
- Tabela 2:** Comparação da pontuação média final dos constructos de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem de estudantes de enfermagem submetidos aos modelos de *debriefing* Gibbs e 3D. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2019. (n = 20). ....36
- Tabela 3:** Comparação da média e do desvio padrão dos parâmetros dos constructos de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem de estudantes de enfermagem submetidos aos modelos de *debriefing* Gibbs e 3D. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2019. (n = 20).....37

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT** : Associação Brasileira de Normas Técnicas
- DEM**: Departamento de Medicina e Enfermagem
- Dp**: Desvio Padrão
- ECRs**: Ensaio Clínicos Randomizados
- ESEAA**: Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem
- GC**: Grupo Controle
- GE**: Grupo Experimental
- m**: Média
- med**: Mediana
- MG**: Minas Gerais
- ReBEC**: Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos
- TCLE**: Termo de Consentimento Livre Esclarecido
- OMS**: Organização Mundial da Saúde
- UFV**: Universidade Federal de Viçosa

## LISTA DE SÍMBOLOS

® Marca registrada

% Porcentagem

## SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	17
2 INTRODUÇÃO GERAL.....	18
3. OBJETIVO.....	21
3.1 Objetivo Geral.....	21
3.2 Objetivos Específicos.....	21
4 HIPÓTESE DO ESTUDO.....	22
5 MATERIAIS E MÉTODOS.....	23
5.1 Tipo e local do estudo.....	23
5.2 População e amostra.....	23
5.3 Recrutamento da amostra.....	23
5.4 Randomização da amostra.....	24
5.5 Coleta de dados.....	24
5.6 Sessão de <i>debriefing</i> .....	25
5.7 Instrumento de coleta.....	27
5.8 Análise estatística.....	27
5.9 Procedimentos éticos.....	28
6 PRODUTOS FINAIS.....	29
6.1 Artigo Científico.....	29
6.2 Produto Técnico.....	44
7 CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE 1 – ROTEIRO DO CENÁRIO.....	50
APÊNDICE 2 – CHECK LIST DA ATIVIDADE SIMULADA.....	63
APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	64
ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA EM SERES HUMANOS.....	66

ANEXO C - COMPROVANTE DE APROVAÇÃO AO REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS .....	69
--	----

## 1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa-UFV. O corpo do trabalho compreende introdução, objetivo geral e específicos, metodologia, um artigo científico, um produto técnico e uma conclusão. O artigo intitulado **“Efeito de diferentes modelos de condução de *debriefing* nos níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem em estudantes de enfermagem: ensaio clínico controlado randomizado”** será submetido a um periódico científico. O produto técnico intitulado **“Capacitação: Simulação clínica aplicada a profissionais de saúde”** teve como objetivo capacitar a enfermeira do serviço de educação continuada de um hospital situado no leste de Minas Gerais para fornecer suporte à implementação dessa metodologia ativa nos treinamentos de profissionais de enfermagem recém-admitidos e para aqueles que já atuam na instituição.

## 2 INTRODUÇÃO GERAL

Em busca de melhoria na qualidade, o ensino superior no Brasil vem enfrentando muitos desafios. Atualmente, educar estudantes de Enfermagem tem evidenciado a necessidade de inovações. Neste sentido, o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem que incorporem avanços tecnológicos, tem se apresentado como uma alternativa de grande potência para o alcance de melhores resultados na prática acadêmica (NASCIMENTO; MAGRO, 2018; NOGUEIRA; RABEH, 2014; SHIN; PARK; KIM, 2015).

Dentre as metodologias utilizadas, a simulação tem se mostrado como uma estratégia de ensino-aprendizagem eficaz. Ela estrutura o conhecimento de forma significativa, fortalecendo o aprendizado e o desenvolvimento de competências, tanto de alunos quanto de profissionais da área da saúde, além de promover o alcance da autoconfiança e satisfação pessoal do aprendiz (ALMEIDA *et al.*, 2015; NASCIMENTO; MAGRO, 2018).

A simulação clínica é um processo dinâmico que envolve a criação de uma situação hipotética que representa de forma genuína a realidade, facilita a participação ativa do aluno e une as complexidades do aprendizado prático e teórico fornecendo ensejos para a repetição, feedback, avaliação e reflexão (NOGUEIRA; RABEH, 2014). Oferece diversas oportunidades para os alunos e/ou profissionais aplicarem seus conhecimentos, suas habilidades cognitivas e psicomotoras, e o pensamento crítico e reflexivo para resolução de problemas e tomada de decisão. Dessa forma, contribui para formação de um profissional pautado na ética, responsabilidade social e comprometido com políticas públicas de atenção à saúde integral ao ser humano (NOGUEIRA; RABEH, 2014).

Segundo Jeffries e Rizzolo (2006) a simulação clínica é estruturada em: objetivos, fidelidade, resolução, apoio ao estudante e *debriefing*, sendo o *debriefing* uma sessão de discussão reflexiva entre os participantes e instrutores do cenário (professor). O elemento mais importante desse processo é a análise pós-experiência ou *debriefing*. Nesta etapa os participantes da atividade simulada são conduzidos pelo instrutor a um processo reflexivo sobre a experiência vivenciada. Este processo, a depender do modelo de *debriefing* utilizado, permite a identificação dos modelos mentais que levaram aos comportamentos apresentados pelo estudante durante a simulação, e à compreensão dos processos cognitivos mobilizados para

construção ou aprimoramento dos novos modelos mentais de aprendizagem (ZIGMONT; KAPPUS; SUDIKOFF, 2011).

Os modelos de *debriefing* têm acompanhado os processos de desenvolvimento das experiências simuladas nos contextos formativos de profissionais de saúde, incluindo a formação na graduação e na pós-graduação de enfermeiros. É uma etapa da simulação que permite ao aprendiz a revisão de uma experiência simulada, no qual os participantes exploram, analisam e sintetizam os seus processos de ação e de pensamento, estado emocional e outros elementos que possam potencializar a sua performance em situações práticas reais (COUTINHO; LOBÃO; GONÇALVES, 2014).

O *debriefing* é considerado um aspecto crítico da simulação por ser um processo em que os participantes podem reavaliar a cena simulada para promover o raciocínio clínico, pensamento crítico, capacidade de julgamento e comunicação por meio de processo de aprendizagem reflexiva (COUTINHO; LOBÃO; GONÇALVES, 2014).

Existem diversas técnicas de *debriefing*, descritas na literatura. Há modelos constituídos por três fases, denominados *debriefings* trifásicos e modelos conduzidos por quatro ou mais fases, denominados multifásicos. Entre os modelos trifásicos destaca-se o Modelo 3D e, entre os multifásicos, o Modelo de Gibbs. (SAWYER *et al.*, 2016).

O modelo 3D é estruturado para situar o indivíduo, a experiência e os micros e macroambientes, sendo dividido em três partes: desarmar, descobrir e aprofundar. É precedido por uma fase introdutória, designada *Pré-briefing*, cujo objetivo é o esclarecimento da sessão de *debriefing* e delinear as regras básicas e se encerra com um resumo dos ensinamentos aprendidos através da simulação (FANNING; GABA, 2007; RALL, 2000).

Por outro lado, o modelo de Gibbs, possui uma abordagem reflexiva que ocorre após uma experiência vivenciada pelo aluno, e é composto de seis etapas: descritiva, emocional, avaliativa, analítica, conclusiva e plano de ação. Este modelo fornece uma estrutura baseada em conceitos-chave, levando os participantes a progredirem na sessão de *debriefing*. O ciclo reflexivo concentra-se em aprender com as experiências, envolvendo sentimentos, pensamentos e recomendações para ações futuras (HUSEBØ; O'REGAN; NESTEL, 2015).

Para além do aprendizado cognitivo, as experiências vivenciadas durante uma simulação clínica podem ser mensuradas através dos níveis de satisfação e autoconfiança com a atividade simulada.

Os construtos de satisfação e autoconfiança têm despertado, nos dias atuais, grande interesse na área da pesquisa e têm sido investigados nos mais diversos contextos. Abranger a satisfação de estudantes dentro do ambiente de ensino vem sendo considerado um forte indicador de qualidade dentro das instituições, principalmente por apontar a eficácia das estratégias de ensino utilizadas. Desta forma, mensurá-los tornou-se um critério de extrema importância (ALMEIDA *et al.*, 2015). Qualquer processo que possa aumentar a confiança de um aluno por meio de situações de aprendizado ativas irá beneficiar a formação de enfermeiros mais bem preparados (CUMMINGS; CONNELLY, 2016).

A utilização da simulação no ensino proporciona qualidade no atendimento aos pacientes assistidos, uma vez que promove e desenvolve a autoconfiança e aumenta os níveis de satisfação do aprendiz (ALMEIDA *et al.*, 2015). No ensino simulado, a satisfação pode ser considerada um componente essencial, não só pelo sucesso frente ao item almejado, mas, especialmente, pelo reforço positivo na autoconfiança e nas experiências que construirão o perfil do futuro profissional (COSTA *et al.*, 2020).

Embora seja tácito que o *debriefing* é o componente central da simulação clínica (ALMEIDA *et al.*, 2016) e que os níveis de satisfação e autoconfiança com o ensino simulado são importantes indicadores da qualidade do ensino, são poucos os estudos direcionados à avaliação de que diferentes modelos de *debriefing* interferem nos níveis de satisfação e autoconfiança com a atividade simulada, desenvolvido pelos aprendizes. Sendo assim, questiona-se: O uso de diferentes modelos de *debriefing* interferem nos níveis de satisfação e autoconfiança com a atividade simulada nos participantes da simulação clínica? Sendo assim, delineou-se este estudo com objetivo de avaliar o efeito de diferentes modelos de *debriefing* nos níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem em estudantes de enfermagem que participaram de uma atividade simulada.

### 3. OBJETIVO

#### 3.1 Objetivo Geral

Avaliar o efeito de dois diferentes modelos de *debriefing* nos níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem em estudantes de enfermagem que participaram de uma atividade simulada.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Descrever os níveis gerais de satisfação e de autoconfiança com a simulação clínica utilizando o modelo de *debriefing* de Gibbs;
- Descrever os níveis de satisfação e de autoconfiança com a simulação clínica utilizando o modelo de *debriefing* 3D;
- Analisar se há diferença nos níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem dos alunos após a atividade simulada comparando dois modelos de *debriefing*.

#### 4 HIPÓTESE DO ESTUDO

Hipótese Nula ( $H_0$ ): Estudantes que participaram da atividade simulada cujo *debriefing* foi conduzido seguindo o Modelo 3D apresentam níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem semelhantes aos estudantes que seguiram o modelo de Gibbs.

Hipótese Alternativa ( $H_1$ ): Estudantes que participaram da atividade simulada cujo *debriefing* foi conduzido seguindo o modelo 3D apresentam maiores níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem quando comparados àqueles que seguiram o modelo de Gibbs.

## 5 MATERIAIS E MÉTODOS

### 5.1 Tipo e local do estudo

Ensaio clínico controlado randomizado (ECR), realizado no Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) de uma universidade pública da zona da mata mineira. Esta pesquisa é um recorte de um estudo maior intitulado “Técnicas de *debriefing* como ferramenta auxiliadora no raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado”.

Utilizou-se a estrutura física oferecida pela Universidade, a sala de aula para explanação do estudo e o Laboratório de Habilidades Clínicas para realização do cenário simulado e sessão de *debriefing*.

### 5.2 População e amostra

A população deste estudo foi constituída por 40 estudantes matriculados no segundo ano do curso de Graduação em Enfermagem da universidade. Os critérios de inclusão no estudo foram: estar cursando no momento da coleta de dados a disciplina intitulada Habilidades em Enfermagem II, visto que já teriam tido contato com o conteúdo necessário para elaboração de Diagnósticos de Enfermagem, conteúdo necessário para o alcance do objetivo da atividade simulada, parte essencial deste projeto. Todos os 40 alunos atenderam aos critérios de inclusão.

Foram considerados como critérios de exclusão estudantes com formação em outro curso superior, aqueles que já possuíam habilidades enquanto profissionais na elaboração de diagnósticos de enfermagem e aqueles que não compareceram no dia da coleta de dados. Desta forma, a amostra por conveniência foi composta por 20 alunos.

### 5.3 Recrutamento da amostra

O recrutamento foi realizado durante uma aula da disciplina Habilidades em Enfermagem II, em que estavam presentes os 40 estudantes matriculados. Neste momento, foi realizada uma explanação sobre o estudo, os objetivos, etapas, logística da coleta de dados e instrumentos a serem preenchidos e, após este

momento, foi aberto para os potenciais participantes uma sessão para esclarecimento de dúvidas.

Na sequência, foi enviado um formulário online para os 40 alunos que compuseram a população do estudo para a escolha de uma melhor data e horário para a realização da coleta de dados. Após a escolha da data, enviou-se, por meio de um aplicativo de mensagem no celular, as informações de data, horário, local, duração e orientações gerais para coleta de dados. No dia da coleta de dados compareceram e constituíram a amostra final do estudo 20 estudantes.

#### **5.4 Randomização da amostra**

Para garantia de sigilo da alocação, a amostra foi randomizada através da técnica de sorteio aleatório no dia da realização da coleta de dados. Foi solicitado aos 20 participantes que retirassem um bilhete por vez de dentro de um envelope opaco. Estes bilhetes foram anteriormente inseridos neste envelope, um total de 10 bilhetes contendo o numeral “1” e 10 bilhetes contendo o numeral “2”, sendo que o “1” representava o Grupo Controle (GC) e o “2” representava o Grupo Experimental (GE), para garantir a alocação igualitária em ambos os grupos.

Cabe ressaltar que foi realizado um cegamento no sorteio, e o mesmo foi realizado por uma pessoa que não fez parte da pesquisa para que não houvesse viés de seleção.

#### **5.5 Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu em novembro de 2019. Ao chegar no local da pesquisa, os alunos eram encaminhados para uma sala onde seria realizado o sorteio para alocação nos grupos: controle e intervenção. Os estudantes não possuíam o conhecimento sobre qual grupo eles seriam alocados, apenas tinham ciência após realização da randomização através da técnica de sorteio.

Após a realização do sorteio, os alunos que compuseram o GC (10 alunos) foram encaminhados para a sala onde iria acontecer a cena de simulação clínica. Enquanto os alunos alocados no GE (10 alunos) permaneceram na outra sala, distantes do local onde acontecia a cena simulada em que se encontravam os alunos do GC. Os participantes do GE permaneceram na sala acompanhados e

supervisionados por um membro da pesquisa durante o período de espera, cerca de 15 minutos. Após finalização da simulação para o GC, o GE foi direcionado para a cena da simulação.

Cabe ressaltar que a mesma cena simulada (Apêndice 1) foi realizada para ambos os grupos, mantendo inclusive os mesmos atores do cenário. Destaca-se que, para a participação na atribuição do papel de enfermeiro, foi solicitado um aluno voluntário em cada grupo.

Após a participação na simulação clínica, de acordo com a aleatorização dos participantes do estudo, cada grupo participou do *debriefing*, GC (modelo proposto por Gibbs) e GE (modelo 3D),

## 5.6 Sessão de *debriefing*

O *debriefing* ocorreu após a finalização do cenário simulado seguindo a aleatorização dos estudantes em grupo controle e experimental. A duração da sessão foi de, aproximadamente, 20 minutos.

As sessões de *debriefing* ocorreram simultaneamente em duas salas. Em uma sala se encontravam 10 alunos que faziam parte do grupo controle (GC) e receberam o *debriefing* seguindo os preceitos de Gibbs. Em outra sala, se encontravam outros 10 alunos que compunham o grupo experimental (GE) e receberam o *debriefing* seguindo o modelo 3D. Cada sala contou com a presença de uma facilitadora para condução da sessão do *debriefing*.

As sessões de *debriefing* foram conduzidas por duas pesquisadoras que realizaram treinamento prévio para a padronização. Além disso, ambas possuíam histórico de experiência do uso de simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem.

Ressalta-se que o *debriefing* segundo Ciclo de *Gibbs* foi escolhido como GC por se tratar de um método usualmente utilizado pelo corpo docente do curso de Enfermagem da UFV.

O *Debriefing* modelo de *Gibbs* é baseado em quatro estágios repletos de perguntas para fazer com que o aluno obtenha confirmação e fechamento de seu raciocínio e/ou reflita sobre aquele cenário abordado, os estágios são: Estágio Emocional, Descritivo, Avaliativo, Analítico e Conclusivo. No estágio **emocional** a facilitadora questionou os alunos como eles se sentiram atendendo este paciente e

orientou a eles que poderiam resumir em uma palavra o sentimento vivenciado por eles. No estágio **descritivo** foi solicitado a eles que descrevessem o quadro clínico do paciente. No estágio avaliativo a facilitadora questionou os estudantes que descrevessem as ações positivas que eles realizaram. Neste momento ela reforçou os pontos que cada um realizou totalmente seguindo o *check list* avaliativo (Apêndice 2). No estágio **analítico** foi questionado sobre o que o participante faria de diferente se tivesse outra oportunidade, reforçando os pontos em que o aluno realizou parcialmente ou não realizou, seguindo o *check list* avaliativo. E por último o estágio **conclusivo**, em que a facilitadora questionou sobre como os estudantes poderiam aplicar isso na prática (GIBBS, 1988; HUSEBØ; O'REGAN; NESTEL, 2015).

Já o modelo 3D é composto por cinco etapas: **“Pré-briefing”** (Momento em que o facilitador apresentou a sua principal função aos participantes da simulação. Falou de forma sucinta sobre o processo do *debriefing*, especificamente informando que no primeiro momento todos iriam falar sobre suas emoções e o impacto da simulação e em seguida foram esclarecidos detalhes clínicos do cenário. No segundo momento, chamado de **“Desarmar”**, o facilitador questionou os alunos sobre como eles se sentiram ao fazer parte do cenário, recapitulando tudo o que aconteceu durante a cena, fazendo com que o participante conseguisse analisar seu próprio desempenho e avaliar se o gerenciamento das situações funcionou. Logo após, na etapa **“Descobrir”** a facilitadora discutiu sobre modelos mentais que guiaram o comportamento de cada aluno e a mesma ofereceu seu próprio modelo mental sobre como lidar com a situação inserida no cenário. Após este momento, na etapa **“Aprofundar”** a facilitadora conectou novos aprendizados, novos exemplos e possíveis situações clínicas futuras e como os alunos iriam lidar com situações semelhantes a apresentada na simulação clínica. E por último, na etapa **“Resumo”**, momento em que a facilitadora questionou aos estudantes sobre o que eles poderiam extrair da simulação para aplicar nas suas práticas, resumindo os principais pontos de aprendizagem (FANNING; GABA, 2007; MCDONNELL *et al.*, 1997; RALL, 2000).

## 5.7 Instrumento de coleta

Após a realização da simulação clínica, os alunos foram encaminhados para outras salas, diferentes da que aconteceu a cena simulada, permanecendo separados o GC do GE para realização do *Debriefing*, de acordo com o modelo em que foram alocados, e preenchimento dos instrumentos de coleta de dados da pesquisa.

Neste momento foi entregue e solicitado aos alunos que, individualmente, realizassem o preenchimento dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico (Apêndice 3) e Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem (ESEAA) (ANEXO A).

No questionário sociodemográfico foram coletadas as seguintes variáveis: número de matrícula na instituição de ensino; sexo; idade em anos; período do curso de Graduação em Enfermagem no qual o aluno se encontrava; se possuía alguma formação acadêmica ou técnica na área da saúde; e se já havia participado de alguma simulação clínica.

A ESEAA, validada para o Brasil por Almeida et al (2015), é constituída por um total de 13 itens. Destes, 5 (cinco) itens avaliam o construto “Satisfação com a aprendizagem atual” e 8 (oito) itens avaliam o construto “A autoconfiança na aprendizagem” no uso da técnica de simulação, utilizando uma escala tipo *Likert* de 5 (cinco) pontos, em que 1 equivale a “discordo fortemente da afirmação”, 2 equivale a “discordo da afirmação”, 3 equivale a “não concordo nem discordo da afirmação”, 4 equivale a “concordo com a afirmação” e 5 equivale a “concordo fortemente com a afirmação”. A escala não possui valor de referência ou ponto de corte, o que gera lacunas na interpretação dos resultados. (ALMEIDA et al., 2015). A consistência internada dessa escala na presente amostra foi avaliada como satisfatória, cujo alfa de *Cronbach* foi igual a 0,735.

## 5.8 Análise estatística

Os dados coletados foram digitalizados no programa *Microsoft® Office Excel* versão 2013, por dois pesquisadores de modo independente. Realizou-se a análise descritiva e inferencial utilizando o *software* estatístico *STATA* versão 14.0.

O teste de *Shapiro-Wilk* foi empregado para avaliar a normalidade da distribuição dos dados a 5% de significância. A análise descritiva foi conduzida utilizando-se as medidas de tendência central (média [m]; mediana [med]) e medidas de variabilidade (desvio padrão [dp]; intervalo interquartilico [IIQ]) de acordo com a normalidade de cada variável.

A homogeneidade entre os participantes de cada um dos grupos (GC e GE) foi verificada pelo teste de *Mann Whitney*, para comparação das medianas de idade e, teste Exato de *Fisher*, para comparação das frequências de sexo, experiência com simulação clínica e formação prévia na área da saúde entre os grupos.

Em relação à satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem que vivenciaram as duas técnicas de *debriefing*, *GIBBS* (GC) e 3D (GE), utilizou-se a Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem (ESEAA).

O nível de satisfação e autoconfiança na aprendizagem dos estudantes submetidos ao *debriefing* no modelo 3D e *GIBBS*, foram comparados a partir dos testes *T de Student* para amostras independentes, conforme a normalidade da distribuição dos dados.

## 5.9 Procedimentos éticos

Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFV, tendo como número de aprovação: Parecer: 3.709.469 (ANEXO B). Também foi registrada na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), registro: RBR-8cb56 (ANEXO C).

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme normas estabelecidas na Resolução do Conselho Nacional da Saúde nº 466, de 2012 (BRASIL, 2012) e tiveram total liberdade em participar ou não da pesquisa, assim como também de deixar a pesquisa em qualquer momento, se assim desejassem.

## 6 PRODUTOS FINAIS

### 6.1 Artigo Científico

#### EFEITO DE DIFERENTES MODELOS DE CONDUÇÃO DE *DEBRIEFING* NOS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA NA APREDIZAGEM EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

##### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o efeito de diferentes técnicas de *debriefing* nos níveis de satisfação e autoconfiança na aprendizagem em estudantes de enfermagem.

**Método:** Ensaio clínico controlado e randomizado com 20 estudantes da graduação em enfermagem de uma universidade pública federal brasileira. Os estudantes foram alocados nos grupos Controle (*debriefing* segundo ciclo de Gibbs) e Experimental (*debriefing* segundo modelo 3D) e, em seguida, participaram de uma atividade simulada. Após a simulação preencheram a Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem, utilizada para avaliar o nível de satisfação e autoconfiança na aprendizagem. O nível de satisfação e autoconfiança na aprendizagem dos estudantes submetidos às duas técnicas de *debriefing* foram comparados a partir dos testes *T de Student* para amostras independentes.

**Resultados:** O estudo revelou que a atividade simulada aumentou o nível de satisfação e autoconfiança na aprendizagem para ambos os grupos, não havendo diferença estatisticamente significativa para as médias das subescalas e global.

**Conclusão:** Conclui-se que neste estudo, o modelo de *debriefing* utilizado não interferiu nos níveis de satisfação e autoconfiança. Sugere-se que novos estudos com amostras maiores sejam realizados para confirmação dos achados encontrados.

**Palavras-chave:** Aprendizagem; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Ensino em Enfermagem; Simulação; Satisfação Pessoal.

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a construção do conhecimento em Enfermagem e a forma de o transmitir aos estudantes vem evoluindo, agregando saberes de várias disciplinas e fortalecendo a autonomia da profissão. No entanto, muitos desafios permeiam o ensino prático em ambiente clínico, com a limitação no número de estudantes por professores/supervisores de campo e a aceitação dos pacientes quanto ao atendimento por estudantes (MIRZABEIGI *et al.*, 2011). Uma estratégia utilizada pelos educadores consiste na adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que trazem possibilidades de transformação no processo educacional, proporcionando o protagonismo do educando frente ao seu processo de aprendizagem (SALGADO *et al.*, 2018).

Visando um melhor preparo do aprendiz à prática clínica, a simulação clínica é vista como um método de aprendizagem complementar e eficaz, introduzido para aquisição de habilidades clínicas, em ambiente realista e seguro, sem riscos para os pacientes e profissionais e com possibilidade de realização de feedback consistentes dos educadores (RICKETTS, 2011; SHIN; PARK; HIM, 2015; ALCONERO-CAMARERO *et al.*, 2020). Dessa forma, o uso da simulação vem ganhando impulso como método de aprendizagem eficaz na educação de estudantes de Enfermagem, principalmente na preparação para atendimento de pacientes na prática clínica (ALCONERO-CAMARERO *et al.*; 2020).

Como componente chave no processo de aprendizagem desencadeado com a simulação destaca-se o *debriefing* (SAWYER *et al.*, 2016), a etapa da simulação que consolida os objetivos de aprendizagem e fornece feedback sobre o desempenho do aluno para facilitar a realização das metas de aprendizagem (CHRONISTER; BROWN, 2012). Existem diferentes técnicas de *debriefing* descritas na literatura, dentre as quais destacam-se os modelos constituídos por três fases, denominados *debriefing* trifásicos e modelos conduzidos por quatro ou mais fases, denominados multifásicos. Entre os modelos trifásico tem-se o Modelo 3D (ZIGMONT, KAPPUS, SUDIKOFF; 2011) e entre os multifásicos o Modelo de Gibbs (GIBBS, 1988). Todos possuem o mesmo objetivo de delinear uma reflexão quanto às ações desenvolvidas pelo estudante (SAWYER *et al.*, 2016).

O modelo 3D é estruturado para situar o indivíduo, a experiência e ambos os micros e macroambientes. É dividido em três partes: desarmar, descobrir e

aprofundar (ZIGMONT; KAPPUS; SUDIKOFF, 2011). O modelo de Gibbs, por sua vez, é composto de seis etapas: descritiva, emocional, avaliativa, analítica, conclusiva e plano de ação. Este modelo concentra-se em aprender com as experiências, envolvendo sentimentos, pensamentos e recomendações para ações futuras (HUSEBØ; O'REGAN; NESTEL, 2015).

A identificação de formas pelas quais os estudantes aprendem mais e melhor, a partir do que lhes motivam e os tornam confiantes, pode ser uma evidência relevante para a melhoria da qualidade da formação e preparação do profissional enfermeiro em prol do trabalho em saúde atual (COSTA *et al.*, 2020). Sabendo-se da importância do *debriefing* após um cenário de simulação clínica e, considerando que este processo de ensino-aprendizagem está se expandindo, estudos que avaliam a sua contribuição para a um aprendizado satisfatório do estudante de enfermagem pode ajudar os educadores a refinar esta prática (BORTOLATO-MAJOR *et al.*, 2019).

Portanto, conhecer a avaliação dos estudantes sobre a estratégia de *debriefing* utilizada durante a simulação, sua satisfação e autoconfiança com a aprendizagem, é um retorno de extrema importância para o professor sobre o seu trabalho e lhe fornece subsídios para aprimoramento da técnica (BERGAMASCO *et al.*, 2018). A satisfação do estudante favorece o aprendizado, pois exige que o aluno desenvolva o conhecimento adquirido e coloque em prática o que foi debatido previamente. Além disso, permite que o professor/instrutor avalie os alunos quanto à utilização dos conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a formação de um bom profissional (BERGAMASCO *et al.*, 2018). De forma semelhante, é desejado que o estudante possua autoconfiança no exercício do seu cuidado, sentindo-se capacitado para realizar as atividades sem erros (MARTINS, 2017).

Acredita-se que entender os benefícios das estratégias de ensino utilizadas na área da saúde no aprendizado dos estudantes torna-se relevante, uma vez que poderá contribuir para guiar o processo de ensino, de forma a estabelecer prioridades, visando à qualificação da aprendizagem.

Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo comparar a satisfação e autoconfiança na aprendizagem de alunos de enfermagem que participaram de dois diferentes modelos de *debriefing*.

## MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado (ECR), realizado em uma instituição de ensino pública federal.

A população deste estudo foi constituída pelos 40 estudantes matriculados no segundo ano do curso de Graduação em Enfermagem da universidade. Os estudantes foram recrutados durante uma aula da disciplina Habilidades em Enfermagem II. Nesse momento, foi realizada uma explanação sobre o estudo, os objetivos, etapas, logística da cena simulada e a sessão de *debriefing*, coleta de dados e instrumentos a serem preenchidos. Em seguida, foi aberto aos potenciais participantes uma sessão para dúvidas.

Na sequência, enviou-se um formulário online aos 40 alunos para a escolha de uma melhor data e horário para a realização da coleta de dados. Após a escolha da data, informou-se aos estudantes, por meio de um aplicativo de mensagem no celular, sobre a data, horário, local, duração e orientações gerais para coleta de dados.

Foram incluídos os estudantes devidamente matriculados na disciplina intitulada Habilidades em Enfermagem II, em que é ensinado o conteúdo de semiotécnica a partir de experiências clínicas simuladas.

Estabeleceram-se como critérios de exclusão: estudantes com formação em outro curso superior ou técnico na área da saúde. Ao final, a amostra foi composta por todos os alunos que aceitaram a participar do estudo e que compareceram no local e data estabelecida para a coleta dos dados (n=20).

Os estudantes foram randomizados nos dois grupos de *debriefing*: modelo de Gibbs – Grupo Controle (GC) e modelo 3D – Grupo Experimental (GE) através da técnica de sorteio aleatório, no dia da realização da coleta de dados. Foi solicitado aos 20 participantes que retirassem um bilhete por vez de dentro de um envelope opaco. Estes bilhetes foram anteriormente inseridos neste envelope, um total de 10 bilhetes contendo o numeral “1” e 10 bilhetes contendo o numeral “2”, sendo que o “1” representava o (GC) e o “2” representava o (GE), para garantir a alocação igualitária em ambos os grupos. Cabe ressaltar que foi realizado um cegamento no sorteio, e o mesmo foi realizado por uma pessoa que não fez parte da pesquisa para que não houvesse viés de seleção.

A coleta de dados ocorreu no dia 23 de novembro de 2019. Após a realização do sorteio, os alunos que compuseram o GC foram encaminhados para a sala onde iria acontecer a cena de simulada. Enquanto os alunos alocados no GE permaneceram em outra sala, distantes do local onde acontecia a cena simulada em que se encontravam os alunos do GC. Os participantes do GE permaneceram na sala a todo momento acompanhados e supervisionados por um membro da pesquisa. Após finalização da simulação para o GC, o GE foi direcionado para a cena da simulação.

Destaca-se que o mesmo cenário simulado foi realizado para ambos os grupos, mantendo, inclusive, os mesmos atores, exceto o papel de enfermeiro, que foi desempenhado por um aluno voluntário de cada grupo (GC e GE).

As sessões de *debriefing* ocorreram simultaneamente em duas salas. Em uma sala encontravam-se 10 alunos que faziam parte do GC, sendo que esses participaram do *debriefing* seguindo os preceitos de *Gibbs*. Já em outra sala, encontravam-se os outros 10 alunos que compuseram o GE e participaram do *debriefing* seguindo o modelo 3D. Cada sala contou com a presença de um facilitador para condução da sessão do *debriefing*. Os facilitadores foram os pesquisadores principais do estudo que, previamente, treinaram as etapas dos dois tipos de *debriefing* para padronizar a condução das duas técnicas.

Após a sessão de *debriefing*, foi entregue e solicitado aos alunos que, individualmente, realizassem o preenchimento dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem (ESEAA).

No questionário sociodemográfico foram coletadas as seguintes variáveis: número de matrícula na instituição de ensino; sexo; idade em anos; período do curso de Graduação em Enfermagem no qual o aluno se encontrava; se possuía alguma formação acadêmica ou técnica na área da saúde; e se já havia participado de alguma simulação clínica.

A ESEAA é constituída por um total de 13 itens. Destes, 5 (cinco) itens avaliam o construto “Satisfação com a aprendizagem atual” e 8 (oito) itens avaliam o constructo “A autoconfiança na aprendizagem” no uso da técnica de simulação, utilizando uma escala tipo *Likert* de 5 (cinco) pontos, em que 1 equivale a “discordo fortemente da afirmação”, 2 equivale a “discordo da afirmação”, 3 equivale a “não

concordo nem discordo da afirmação”, 4 equivale a “concordo com a afirmação” e 5 equivale a “concordo fortemente com a afirmação” (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Após coletados, os dados foram inseridos e armazenados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel®*, versão 2019 e analisados pelo software STATA 14.0. Para a análise descritiva foram apresentadas as distribuições de frequências absoluta e relativa, medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de variabilidade (desvio padrão e quartis), de acordo com a normalidade da distribuição dos dados. Para caracterização do perfil sociodemográfico, foi utilizada a estatística descritiva.

A homogeneidade entre os participantes de cada um dos grupos (GC e GE) foi verificada pelo teste de *Mann Whitney*, para comparação das medianas de idade e, teste Exato de *Fisher*, para comparação das frequências de sexo, experiência com simulação clínica e formação prévia na área da saúde entre os grupos

Neste estudo, para a amostra estudada (n=20), a consistência interna da ESEAA foi avaliada como satisfatória, valor de alfa de *Cronbach* foi igual a 0,735, visto que a faixa de aceitação de alfa deve estar entre 0,70 e 0,95 (TAVAKOL; DENNICK, 2011).

O nível de satisfação e autoconfiança na aprendizagem dos estudantes submetidos ao *debriefing* no modelo 3D e Gibbs foi avaliado a partir dos testes *T de Student* para amostras independentes, conforme a normalidade da distribuição dos dados.

Esta pesquisa é um recorte do estudo intitulado “Técnicas de *debriefing* como ferramenta auxiliadora no raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado”, e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Viçosa, tendo como número de aprovação Parecer: 3.709.469. Também foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) (registro: RBR-8cb56).

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme normas estabelecidas na Resolução do Conselho Nacional da Saúde nº 466, de 2012 (BRASIL, 2012) e tiveram total liberdade em participar ou não da pesquisa, assim como também de deixar a pesquisa em qualquer momento, se assim tivessem desejado.

## RESULTADOS

Os 20 estudantes que compuseram a amostra do estudo foram divididos em dois grupos randomizados, sendo 10 alunos para o Grupo Controle e 10 para o grupo Experimental. A Figura 1 mostra o fluxograma dos participantes para o estudo.

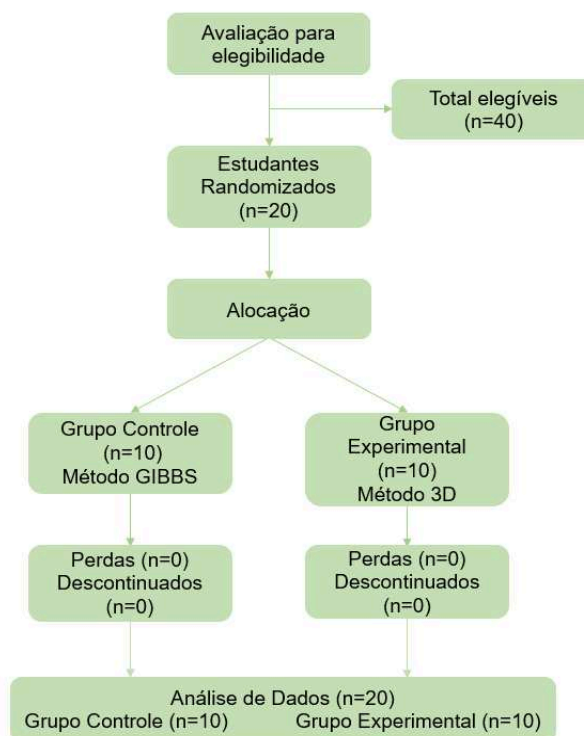


Figura 1: Fluxograma dos participantes do estudo. Viçosa, 2020.

Em relação ao perfil dos participantes, dos 20 estudantes a mediana de idade foi de 22 anos. Houve predomínio de sexo feminino (80%), sendo 7 (70%) no GC e 9 (90%) no GE. A maioria dos alunos 15 (75%) possuía experiência com simulação clínica, sendo 6 (60%) no GC e 9 (90%) no GE) e 17 (85%) não possuíam formação prévia na área da saúde, sendo 9 (90,0) no GC e 8 (80%) no GE. Os grupos foram comparáveis, pois não houve diferença significativa entre as características dos estudantes incluídos nos dois grupos, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características dos estudantes de enfermagem que participaram da sessão de *debriefing* no modelo Gibbs e 3D. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2019. (n = 20)

Variáveis		Parâmetro	GC (n = 10)	GE (n = 10)	p-valor
Idade	(anos)	Med (IIQ)	22 (2,3)	21 (2,5)	0,263 <sup>1</sup>
Sexo	(feminino)	n (%)	07 (70,0)	09 (90,0)	0,582 <sup>2</sup>
	(masculino)	n (%)	03 (30,0)	01 (10,0)	
Experiência com simulação clínica	Não	n (%)	04 (40,0)	01 (10,0)	0,303 <sup>2</sup>
	Sim	n (%)	06 (60,0)	09 (90,0)	
Formação prévia na área da saúde	Não	n (%)	09 (90,0)	08 (80,0)	1,000 <sup>2</sup>
	Sim	n (%)	01 (10,0)	02 (20,0)	

Nota: GC – Grupo Controle (*Debriefing* Gibbs); GE – Grupo Experimental (*Debriefing* 3D); Med – mediana; IIQ – Intervalo Interquartilico; <sup>1</sup>Teste de Mann Whitney; <sup>2</sup>Teste Exato de Fisher.

No geral, os alunos apresentaram mais satisfeitos do que autoconfiantes. Procedeu-se à investigação se havia diferença nos níveis de satisfação e autoconfiança nos grupos controle e experimental. Observou-se que não houve diferença significativa entre as médias obtidas (Tabela 2).

**Tabela 2:** Comparação da pontuação média final dos constructos de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem de estudantes de enfermagem submetidos aos modelos de *debriefing* Gibbs e 3D. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2019. (n = 20).

Parâmetros da Escala ESEAA	GC (n = 10)	GE (n = 10)	p-valor*
Satisfação m (dp)	4,60 (±0,35)	4,54 (±0,33)	0,698
Autoconfiança m (dp)	4,30 (±0,51)	4,04 (±0,29)	0,172
Pontuação final da ESEAA m (dp)	4,41 (±0,40)	4,23 (±0,24)	0,235

Nota: GC – Grupo Controle (*debriefing* Gibbs); GE – Grupo Experimental (*Debriefing*3D); m – Média; dp – Desvio padrão; \*Teste T de Student para amostras independentes.

No que diz respeito às respostas aos itens da ESEAA, observou-se que no domínio de *satisfação com a aprendizagem*, o item 5 “A forma como o meu professor

*ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo*” apresentou diferenças entre os participantes do GC e GE, sendo maior a pontuação obtida no GC ( $5,00 \pm 0,00$ ) do que no GE ( $4,40 \pm 0,50$ ). De forma semelhante, em relação ao domínio de *autoconfiança na aprendizagem*, o item 11 “*Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação*”, também apresentou pontuação diferente entre os estudantes, sendo maior entre o GC ( $4,90 \pm 0,32$ ) do que no GE ( $4,00 \pm 0,67$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3:** Comparação da média e desvio padrão dos parâmetros dos constructos de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem de estudantes de enfermagem submetidos aos modelos de *debriefing* Gibbs e 3D. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2019. (n = 20).

<b>Parâmetros da Escala ESEAA</b>	<b>GC (n = 10)</b>	<b>GE (n = 10)</b>	<b>p- valor*</b>
<b>Satisfação com a aprendizagem atual</b>			
1. Os métodos de ensino utilizados nessa simulação foram úteis e eficazes	4,90 (0,32)	4,80 (0,42)	0,556
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico cirúrgico	3,80 (0,92)	4,00 (0,47)	0,551
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.	4,90 (0,32)	4,90 (0,32)	1,000
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	4,40 (0,84)	4,60 (0,52)	0,530
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	5,00 (0,00)	4,40 (0,70)	0,024 <sup>†</sup>
<b>Autoconfiança na aprendizagem</b>			
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	3,50 (0,97)	3,60 (0,84)	0,809
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico cirúrgico.	4,00 (1,15)	4,30 (0,82)	0,513
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.	4,40 (0,52)	4,30 (0,67)	0,714
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	4,90 (0,32)	4,90 (0,32)	1,000
10. É minha responsabilidade como aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	4,40 (0,84)	3,60 (0,97)	0,064

11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	4,90 (0,32)	4,00 (0,67)	0,002 <sup>†</sup>
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	4,40 (0,52)	3,90 (0,57)	0,054
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	3,90 (0,99)	3,70 (0,67)	0,605

Nota: GC – Grupo Controle (*Debriefing* Gibbs); GE – Grupo Experimental (*Debriefing* 3D); \*Teste T de *Student* para amostras independentes; <sup>†</sup>Estatisticamente significativo ( $p \leq 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

Historicamente, na maioria dos países, a enfermagem é uma profissão predominantemente de ocupação do público feminino. O sexo masculino, para a maioria dos países, está entre 5 e 10%, com exceção de alguns países como, por exemplo, na região da África Francófona, onde a presença masculina na enfermagem ultrapassa 50% (PURNELL, 2007). No Brasil 86,2% dos enfermeiros são do sexo feminino. Entre as razões relacionadas a esses dados estão questões relacionadas a status social e política (COFEN/FIOCRUZ, 2013).

No presente estudo houve predominância do sexo feminino em ambos os grupos com média de idade dos participantes de, aproximadamente, 22 anos. Esse resultado corrobora com os achados de outro estudo realizado com acadêmicos de enfermagem que avaliaram o nível de satisfação com a simulação clínica (ALCONERO-CAMARERO *et al.*, 2020). Outros estudos conduzidos por Neto *et al.*, (2017) e Bortolato-Major *et al.*, (2019) também obtiveram predominância do público feminino em seus respectivos estudos, sendo que o segundo teve como principal objetivo avaliar a contribuição do *debriefing* após simulação clínica.

Verificou-se uma maior satisfação e autoconfiança com a aprendizagem entre os estudantes que participaram dos dois tipos de *debriefing* confirmado pela pontuação média superior a 4,00 pontos em todos os domínios da ESEAA, não sendo identificada diferença estatisticamente significante entre eles. Este resultado se assemelha ao encontrado no trabalho realizado por Bergamasco; Murakami; Cruz, (2018) em que o escore médio total obtido na ESEAA foi de 4,29 e na sub escala de Satisfação a média foi de 4,34 e na sub escala de Autoconfiança a média foi de 4,24.

A pontuação da ESEAA pode variar de 0 a 5 pontos, sendo quanto maior a avaliação melhor a satisfação e autoconfiança do aluno. Diante disso, sugere-se que existem fatores que podem influenciar diretamente a pontuação dos escores obtidos, como o tamanho da amostra (quanto maior, mais fidedigno) e a experiência em simulação clínica do estudante. No estudo realizado por Costa *et al.*, (2020) foi identificado que o conhecimento e amadurecimento adquiridos com o tempo por parte dos estudantes, aliados às situações simuladas, podem condicionar em uma concentração de experiências no processo ensino-aprendizagem.

Observou-se que para os itens 3 e 9 da ESEAA os valores da média e desvio padrão foram iguais para ambos os grupos e próximos ao nível máximo de satisfação e autoconfiança. Esses resultados são um indicativo de que existe um elevado grau de satisfação com relação à orientação da simulação clínica, assim como o reconhecimento de que os recursos utilizados para a prática elevaram os níveis de confiança dos grupos.

Identificou-se que a pontuação média dos itens 5 e 11 foram estatisticamente maiores no grupo de estudantes que participou do *debriefing* de acordo com o modelo proposto por Gibbs, em comparação ao grupo que participou do *debriefing* seguindo o modelo 3D. Acredita-se que esses resultados estão relacionados ao fato do modelo de Gibbs ser o modelo de *debriefing* utilizado pelos professores da disciplina, já tendo os alunos familiaridade com o mesmo. Outra hipótese seria a ligação ao modelo mental geracional. A geração que quer tudo para ontem e para agora, acostumada com tecnologias e aplicativos que fazem tudo por eles, e tem dificuldade de fazer enfrentamentos que trazem a responsabilidade do conhecimento para eles, pois no modelo de Gibbs o processo mental induz menos à autorreflexão do que o modelo 3D.

Não foram encontrados estudos comparassem o grau de satisfação e autoconfiança na aprendizagem de discentes da enfermagem perante a simulação clínica entre grupos que receberam as técnicas de *debriefing* 3D e Ciclo de Gibbs como utilizadas neste estudo.

Estudo conduzido por Stroup (2014) analisou 15 trabalhos relacionados à simulação clínica e constatou que, independentemente da complexidade do cenário ou do grau de fidelidade utilizados, houve ganhos significativos em diversos aspectos, inclusive para a satisfação e autoconfiança para os participantes. Portanto, este é um método efetivo para ensino na área da saúde. Estudo com 35

estudantes de enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil revelou que os cenários clínicos simulados em nível crescente de complexidade promoveram aumento da autoconfiança para avaliação e intervenção de enfermagem, sentindo-se confiantes e satisfeitos além, de estarem preparados para a experiência clínica real (BORTOLATO-MAJOR *et al.*, 2020). Outro trabalho mostrou que a utilização da simulação se justifica pelos resultados positivos a ela associados nos processos de ensino e aprendizagem, melhorando esse mesmo ensino e, por essa via, o desenvolvimento dos enfermeiros e da enfermagem (MARTINS, 2017).

Os resultados de um outro estudo mostraram que os alunos se sentem mais autoconfiantes e concordam que na atividade simulada eles possuem responsabilidade sobre o que é preciso aprender, fazendo com que se tornem agentes ativos do seu próprio processo de aprendizagem. Os resultados também apresentaram que os alunos ficaram satisfeitos com o uso da simulação clínica como metodologia de ensino ativa. E foi possível perceber que o nível de autoconfiança é proporcional ao nível de satisfação, de modo que quanto maior o nível de autoconfiança, maior será o nível de satisfação do aluno (SOUZA *et al.*, 2020).

Como limitação deste estudo, destaca-se o tamanho amostral, portanto, seus resultados dificultam a generalização e precisam ser interpretados com precaução quando utilizados em outras realidades. Desta forma, sugere-se, futuramente, a replicação do estudo para que seja possível confirmar os achados encontrados.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo possibilitou comparar a satisfação e autoconfiança na aprendizagem simulada de estudantes de enfermagem de uma universidade pública utilizando-se duas técnicas diferentes de *debriefing*. Os resultados indicam que a maioria dos alunos se sentiu autoconfiante e ficou satisfeito com a simulação clínica tanto no *debriefing* modelo de Gibbs quanto no 3D.

Conclui-se que a simulação clínica, independentemente do modelo de *debriefing* aplicado, é capaz de contribuir positivamente com o nível de satisfação e de autoconfiança na aprendizagem dos alunos de enfermagem e pode ser utilizada juntamente com a metodologia de ensino tradicional.

Espera-se que os estudantes satisfeitos e autoconfiantes sejam capazes de dominar os conteúdos que lhes são apresentados, desenvolvam competências e habilidades, estejam aptos a executar o que foi aprendido no ambiente clínico e transformem as realidades nas quais serão inseridos.

#### Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Alessandra Bastos Borges pela Universidade Federal de Viçosa – UFV.

### REFERÊNCIAS

ALCONERO-CAMARERO, A. R.; COBO, C. M. S.; GONZÁLEZ-GÓMEZ, S.; IBÁÑEZ-REMENTERÍA, I.; ALVAREZ-GARCÍA, M. P. Estudio descriptivo de la satisfacción de los estudiantes del Grado en Enfermería en las prácticas de simulación clínica de alta fidelidad. **Enferm Clin.** v. 30, p. 404-410, 2020.

ALMEIDA, R. G. DOS S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; BAPTISTA, R. C. N.; GIRÃO, F. B.; MENDES, I. A. C. Validation to Portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1007–1013, 2015.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BERGAMASCO, E. C.; MURAKAMI, B. M.; CRUZ, D. A. L. M. Use of the Student Satisfaction and Self Confidence in Learning (SSSCL) and the Simulation Design Scale (SDS) in nursing teaching: experience report. **Sci Med**, v. 28, n. 3, p. 1-5. ID31036, 2018.

BORTOLATO-MAJOR, C.; MANTOVANI, M. F.; FELIX, J. V. C.; BOOSTEL, R.; SILVA, A. T. M.; CARAVACA-MORERA, J.A. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm.** v. 72, n. 3, p. 788-94, 2019.

BORTOLATO-MAJOR, C.; MANTOVANI, M. F.; FELIX, J. V. C.; BOOSTEL R.; MATTEI, A. T.; ARTHUR, J. P.; SOUZA, R. M. Autoconfiança e satisfação dos estudantes de Enfermagem em simulação de emergência. **REME- Rev Min Enferm.** 2020; v. 24 e-1336. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – FIOCRUZ. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**, 2013. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfil-enfermagem/index.html>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2021.

COSTA, R. R. O. MEDEIROS, S. M., COUTINHO, V. R. D., MAZZO, A., ARAUJO, M. S. Satisfaction and self-confidence in the learning of nursing students: Randomized clinical trial. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. 1–9, 2020.

CHRONISTER, C.; BROWN, D. Comparison of simulation debriefing methods. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 8, n. 7, p. 281-288, 2012.

GIBBS, G. Learning by doing: A guide to teaching and learning methods. Further Educational Unit, Oxford Polytechnic, Oxford.1988.

HUSEBØ, S. E.; O'REGAN, S.; NESTEL, D. Reflective Practice and Its Role in Simulation. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, n. 8, p. 368–375, ago. 2015.

MARTINS, J. C. A. Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada. **Revista de Enfermagem Referência** Série IV - n.º 12 - JAN./FEV./MAR. p. 155 – 62, 2017.

MIRZABEIGI, G.; SANJARI, M.; SHIRAZI, F.; HEIDARI, S. H.; SALEMI, S. Aluno de enfermagem e opiniões do educador sobre o ensino de enfermagem no Irã. **Iranian J Nurs Res**, v. 6, p. 64-74, 2011.

NETO, F. R. G. X.; MUNIZ, C. F. F.; DIAS, L. J. L. F.; DIOGENES-JUNIOR, F.; SILVA, M. A. M.; OLIVEIRA, E. N. Perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). **Enferm. Foco**, v. 8, n. 3, p. 75-79, nov. 2017.

PURNELL, L. Men in nursing: an international perspective. In: O'Lynn, C., Tranbarger, R. (Eds.), Men in Nursing. History, Challenges, and Opportunities. **Springer Publishing Company**, New York, p. 219– 35, 2007.

RICKETTS, B. The role of simulation for learning within pre-registration nursing education - a literature review. **Nurse Educ Today**. v. 31, p. 650-654, 2011.

SALGADO, P. O.; SOUZA, C. C.; PRADO JÚNIOR, P. P. BALBINO, P. C.; RIBEIRO, L.; PAIVA, L. C.; BROMBINE, N. L. M. Use of simulations in the teaching of the airway aspiration technique: controlled randomized clinical trial. **REME – Rev Min Enferm.** v. 22, e-1090; 2018.

SAWYER, T.; EPPICH, W.; FLEEGLER-BRETT, M.; GRANT, V.; More Than One Way to Debrief: A Critical Review of Healthcare Simulation Debriefing Methods. **Simulation in Healthcare**, v. 11, n. 3, p. 209–217, 2016.

SOUZA, C. C.; SANTOS, W. G.; SALGADO, P. O.; PRADO JÚNIOR, P. P.; TOLEDO, L. V.; PAIVA, L. C. Evaluating the “satisfaction” and “self-confidence” in nursing students in undergoing simulated clinical experiences. **Revista Escola Enfermagem da USP.** 2020.

SHIN, S.; PARK, J.H.; KIM, J. H. Eficácia da simulação do paciente na educação de enfermagem: meta-análise. **Enfermeira Educ hoje.** v. 35, p. 176-82, 2015.

STROUP, C. Simulation usage in nursing fundamentals: integrative literature review. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 10, n. 3, p. 155-164, 2014.

TAVAKOL, M.; DENNICK, R. Making sense of Cronbach’s alpha. **International Journal of Medical Education**, v. 2, p. 53-55. 2011.

ZIGMONT, J. J.; KAPPUS, L. J.; SUDIKOFF, S. N. The 3D Model of Debriefing: Defusing, Discovering, and Deepening. **Seminars in Perinatology.** v. 35, n. 2, p. 52–58, abr. 2011.

## 6.2 Produto Técnico

### Capacitação: Simulação clínica aplicada a práticas profissionais da saúde

Acredita-se que a simulação clínica possa trazer bons resultados no aprimoramento das atividades dos profissionais da enfermagem, podendo ser utilizada em atividades de treinamento de habilidades, investigação de acidentes e erros, gestão de conflitos, relações interpessoais e também como etapa de processo seletivo para contratação de profissionais da enfermagem e da saúde em geral.

Sendo enfermeira do serviço de educação continuada de um hospital de um município do leste de Minas Gerais, foi identificada a necessidade de realizar uma capacitação sobre simulação clínica para outra enfermeira que também participa desse serviço. Portanto, este produto técnico teve por objetivo apresentar a estratégia de ensino simulação clínica ao serviço de educação continuada de um hospital para que a mesma possa ser utilizada nos treinamentos de profissionais da enfermagem recém-admitidos e os que já trabalham na instituição.

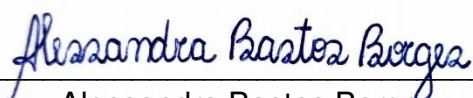
A seguir serão apresentados o plano de ação e fotografias da atividade realizada.

#### Quadro 1: Capacitação – Simulação clínica aplicada à profissionais de saúde, 2021.

<b>Responsável</b>	Enfermeira Alessandra Bastos Borges
<b>Título</b>	Simulação Clínica aplicada a profissionais da saúde
<b>Tema</b>	Atividade Simulada em treinamentos para profissionais da enfermagem
<b>Justificativa</b>	Acredita-se que a simulação clínica possa trazer bons resultados no aprimoramento das atividades profissionais dos profissionais da enfermagem. Pode ser utilizada como estratégia de ensino em treinamentos de habilidades, investigação de acidentes e erros, gestão de conflitos, relações interpessoais e também como etapa de processo seletivo para contratação de profissionais da enfermagem e da saúde em geral. Desta forma torna-se necessário o desenvolvimento de um treinamento de Simulação Clínica voltado a profissionais da saúde.
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a gerência de enfermagem do serviço de educação continuada de um hospital do leste de Minas Gerais para implementação da simulação clínica nos treinamentos de profissionais da enfermagem da instituição.</li> </ul>
<b>Data</b>	13/02/2021
<b>Horário</b>	08:00h às 09:30h
<b>Duração</b>	1 hora e 30 minutos
<b>Público alvo</b>	Gerência da enfermagem
<b>Local</b>	Sala de treinamentos de uma unidade hospitalar
<b>Metodologia</b>	<b>1ª etapa:</b> Planejamento e elaboração do plano de ação para o produto técnico.

	<p><b>2ª etapa:</b> Estruturação da capacitação (preparação de slides).</p> <p><b>3ª etapa:</b> Contato e reunião via Google <i>meet</i> com enfermeira participante; definição de data e horário.</p> <p><b>4ª etapa:</b> Realização da capacitação.</p> <p>A capacitação aconteceu no dia 13 de fevereiro de 2021 numa sala de treinamentos de uma instituição hospitalar do Leste de Minas Gerais. Estavam presentes na sala a enfermeira participante e a pesquisadora.</p> <p>Foi utilizado como estratégia a apresentação de uma aula expositiva tendo como meio norteador slides no <i>Microsoft Power Point</i> abordando os seguintes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é simulação clínica;</li> <li>• Quais são as etapas da simulação;</li> <li>• Tipos de <i>debriefing</i>;</li> <li>• Simulação clínica x demonstração de técnicas;</li> <li>• Escala de satisfação e autoconfiança na aprendizagem;</li> <li>• Importância da utilização de metodologias ativas de ensino;</li> <li>• Discussão sobre aplicação da simulação clínica no ambiente de trabalho.</li> </ul> <p>Essa capacitação auxiliará na implementação da simulação clínica como estratégia de ensino nos treinamentos de profissionais da enfermagem recém-admitidos e para aprimoramento das técnicas para profissionais experientes da instituição. A partir dessa capacitação foi proposto pelo gerente de enfermagem da instituição, a construção de novos projetos com objetivo de aprofundamento no tema e efetivação da simulação clínica no serviço.</p>
<b>Recursos materiais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Link Google Meet: <a href="https://meet.google.com/yen-nyqc-srr">https://meet.google.com/yen-nyqc-srr</a>;</li> <li>• Material de apoio: apresentação de slides em Microsoft Power Point;</li> <li>• Notebook;</li> <li>• Plano de ação da capacitação.</li> </ul>

Fonte: Quadro produzido no Microsoft Word por Borges, 2021.



Alessandra Bastos Borges  
 Enfermeira Mestranda da  
 Universidade Federal de Viçosa



Helayne Cristina Macieira Fantoni  
 Enfermeira convidada



Fonte: Autoria própria



Fonte: Autoria própria



Fonte: Autoria própria

## 7 CONCLUSÃO

Neste estudo comparou-se a satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem que participaram de duas técnicas de *debriefing* diferentes. Não foram encontradas diferenças estatísticas significativa entre os grupos, portanto, acredita-se que os dois modelos de *debriefing* (Ciclo de Gibbs e modelo 3D) podem ser utilizados na formação em enfermagem por auxiliarem na promoção da satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem em atividade simulada.

Diante da experiência com simulação clínica vivenciada pela pesquisadora principal, este trabalho originou como produto técnico a capacitação da enfermeira do serviço de educação continuada de um hospital. Essa capacitação auxiliará na implementação da simulação clínica como estratégia de ensino nos treinamentos de profissionais da enfermagem recém-admitidos e para aprimoramento das técnicas para profissionais experientes da instituição. A partir deste produto técnico foi proposto pelo gerente de enfermagem a construção de novos projetos com objetivo de aprofundamento no tema e efetivação da simulação clínica no serviço.

Em estudos futuros, sugere-se verificar o grau de satisfação e autoconfiança na aprendizagem de profissionais de saúde frente a treinamentos para aprimoramento e reciclagem de técnicas e procedimentos de enfermagem em diferentes ambientes de ensino.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. DOS S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; BAPTISTA, R. C. N.; GIRÃO, F. B.; MENDES, I. A. C. Validation to Portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1007–1013, 2015.

ALMEIDA, R. G. DOS S.; MAZZO, A.; COUTINHO, V. R. V.; JORGE, B. M. MENDES I. A. C. Validation to Portuguese of the debriefing experience scale. **Rev Bras Enferm.** v. 69, n. 4, p. 658 – 664, 2016.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

COSTA, R. R. O. MEDEIROS, S. M., COUTINHO, V. R. D., MAZZO, A., ARAUJO, M. S. Satisfaction and self-confidence in the learning of nursing students: Randomized clinical trial. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. 1–9, 2020.

COUTINHO, V.; LOBÃO, C.; GONÇALVES, R. *Debriefing*. In: MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; MENDES, I. A. C.; RODRIGUES, A. M. **A Simulação no Ensino de Enfermagem**. Série Monográfica. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, cap. XI. p. 159 –168, 2014.

CUMMINGS, C. L.; CONNELLY, L. K. Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities? **Nurse Education Today**, v. 36, p. 419–21, 2016.

FANNING, R. M.; GABA, D. M. The role of debriefing in simulation-based learning. **Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare**, v. 2, n. 2, p. 115–25, 2007.

GIBBS, G. Learning by doing: A guide to teaching and learning methods. Further Educational Unit, Oxford Polytechnic, Oxford.1988.

HUSEBØ, S. E.; O'REGAN, S.; NESTEL, D. Reflective Practice and Its Role in Simulation. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, n. 8, p. 368–75, 2015.

JEFFRIES, P.; RIZZOLO, M. A. Designing and Implementing Models for the Innovative Use of Simulation to Teach Nursing Care of Ill Adults and Children: A National, Multi-Site, Multi-Method Study Project Sponsors National League for Nursing and Laerdal Medical Prepared by: Pamela R. Director, p. 1-17, 2006.

MCDONNELL, L. K.; JOBE, K. K; DISMUKES, R. K. Facilitating LOS Debriefings : A Training Manual. n. March, 1997.

NASCIMENTO, M. S.; MAGRO, M. C. DA S. Realistic simulation: method of improving knowledge and self-confidence of nursing students in the administration of medication. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1–5, 2018.

NOGUEIRA, P. C.; RABEH, S. A. N. Avaliação por Competência no Ensino Simulado. In: MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; MENDES, I. A. C.; RODRIGUES, A. M. **A Simulação no Ensino de Enfermagem**. Série Monográfica. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. cap. XII. p. 169 – 82, 2014.

RALL, M. Editorial: Symposium: Simulation in Anaesthesia and Intensive Care Medicine 2000 Annual Meeting of the “Society in Europe for Simulation Applied to Medicine” (SESAM) [ 1]. **European Journal of Anaesthesiology**, v. 17, n. 8, p. 515–516, ago. 2000.

SAWYER, T.; EPPICH, W.; BRETT-FLEEGLER, M. GRANT, V.; CHENG, A. More Than One Way to Debrief: A Critical Review of Healthcare Simulation Debriefing Methods. **Simulation in Healthcare**, v. 11, n. 3, p. 209–217, 2016.

SHIN, S.; PARK, J. H.; KIM, J. H. Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 1, p. 176–82, 2015.

ZIGMONT, J. J.; KAPPUS, L. J.; SUDIKOFF, S. N. The 3D Model of Debriefing: Defusing, Discovering, and Deepening. **Seminars in Perinatology**, v. 35, n. 2, p. 52–8, 2011.

## APÊNDICE 1 – ROTEIRO DO CENÁRIO

<b>ROTEIRO DO CENÁRIO</b>	
Admissão do paciente em unidade hospitalar para tratamento de lesão por pressão	
<b>Componentes prévios do cenário</b>	
<b>Conhecimento prévio do aprendiz</b>	Estudantes do 2º ano de graduação em Enfermagem que estão cursando a disciplina Habilidades em Enfermagem II, que já tiveram o conteúdo sobre lesão por pressão e elaboração de Diagnósticos de Enfermagem. Apresentando, portanto, os elementos necessários para a tomada de decisão e assistência de enfermagem exigida no cenário.
<b>Objetivos da aprendizagem</b>	<p>Primário</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar avaliação das lesões por pressão apresentadas pelo paciente</li> </ul> <p>Secundário</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar anamnese do paciente</li> <li>• Realizar exame físico direcionado à queixa do paciente</li> <li>• Classificar o perfil de risco do paciente relacionado às lesões por pressão</li> </ul>
<b>Fundamentação Teórica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BORGES, E.L. Feridas: como tratar. 2.ed. Belo Horizonte: COOPMED/UFMG, 2008. 246 p.</li> <li>• MORAES, J.T.; BORGES, E.L.; LISBOA, C.R.; et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. <i>Enferm. Cent. O. Min.</i> 2016 mai/ago; 6(2):2292-2306 DOI: 10.19175/recom. v.6i2.1423</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O material será enviado aos alunos previamente à atividade simulada.</li> </ul>

<b>Preparo do Cenário</b>	
<b>Tema</b>	Admissão do paciente em unidade hospitalar para tratamento de lesão por pressão
<b>Data da elaboração</b>	03/07/2019
<b>Nome do responsável pelo cenário</b>	Enfermeira Marcella Ferroni Gouveia
<b>Complexidade do Cenário</b>	Média complexidade
<b>Intervenções esperadas</b>	<p>Espera-se que o aluno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realize a anamnese completa</li> <li>• Realize o exame físico direcionado à queixa do paciente</li> <li>• Realize a avaliação das lesões por pressão apresentadas pelo paciente</li> <li>• Classifique o perfil de risco do paciente relacionado às lesões por pressão</li> </ul>
<b>Resultados esperados</b>	Espera-se que após o cenário simulado o aluno esteja apto a realizar a admissão de paciente em unidade hospitalar, com a avaliação e classificação de lesões por pressão e desenvolva a habilidade de raciocínio clínico.
<b>Fidelidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta fidelidade</li> <li>• Será utilizado paciente padronizado, sexo masculino e o ator para este cenário é profissional da área de Biológicas, com conhecimentos e treinamento necessários para o desenvolvimento deste papel.</li> <li>• Será utilizado moulage (maquiagem artística) para caracterização das lesões e caracterização da idade.</li> </ul>
<b>Check-list</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (APÊNDICE 2)</li> </ul>

<b>Descrição do caso proposto para o Instrutor</b>	<p>Sr. Mauricio Rubens Souza, 58 anos, sexo masculino, branco, procedente do interior do Rio Grande do Sul, proveniente do serviço de emergência, internado em unidade clínica para tratamento de múltiplas lesões por pressão (LP) em diferentes graus e locais. Possui história de várias internações na instituição, tendo ficado com sequelas de cinco acidentes vasculares cerebrais (AVCs) – o primeiro há oito anos – e hipertensão arterial sistêmica. As sequelas foram: afasia, dificuldade de deglutição e hemiplegia à esquerda. É ex-etilista e ex-tabagista.</p> <p>Paciente chegou ao serviço de emergência em mau estado geral, desidratado, febril, tendo permanecido cinco dias à espera de leito em unidade de internação. Na chegada à unidade, encontrava-se em regular estado geral, sem febre e hidratado. Afásico, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ventilando em ar ambiente, sem sinais de disfunções respiratória, ausculta pulmonar com presença de murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos, mantendo uma boa oxigenação digital de 94%, acianótico. Hemodinamicamente estável, com PA 130/80 mmHg; FC 68 bpm; FR 22 mpm; Tax 35,6 °C. Pulsos periféricos filiformes com enchimento lento, sem edema de extremidade. Sem condições de mastigação e deglutição, devido a fraqueza muscular, fazendo uso de dieta por sonda nasoentérica (SNE). Abdome flácido, depressível à palpação, sem massas palpáveis, ruídos hidroaéreos presentes. Emagrecido – com índice de massa corporal (IMC) = 18 kg/m<sup>2</sup>. Apresentando incontinência urinária e intestinal (uso de fralda e dispositivo de drenagem urinária não estéril). Alcançando escore 7 na Escala de Braden. Possui LP</p>
--	---

	<p>estágio 2 na região dorsal, junto à escápula esquerda, à tíbia esquerda e ao cotovelo esquerdo, além de LP estágio 3 em ambos os trocanteres e calcâneos. Presença de LP estágio 4 na região sacra, com bordas de necrose e secreção amarelada. Mantém cateter venoso periférico salinizado no membro superior direito. Restrito ao leito em decorrência da hemiplegia à esquerda e múltiplas LPs. Dorme bem. Acompanhado de família/cuidadora (esposa), que executa as atividades de vida diária pelo paciente (no domicílio).</p>
<b>Parâmetros Vitais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressão Arterial 130/80 mmHg;</li> <li>• Frequência Cardíaca 68 bpm;</li> <li>• Frequência Respiratória 22 irpm;</li> <li>• Temperatura axilar 35,6 °C.</li> </ul>
<b>Motivo da Internação</b>	Tratamento de Lesões por Pressão
<b>Prescrição Médica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soro Fisiológico 500 ml – EV se necessário</li> <li>• Dipirona 1g, diluído em 20 ml de água destilada – EV se febre ou dor, realizar lentamente</li> <li>• Dieta enteral – via SNE</li> </ul>
<b>Descrição do caso para o aluno</b>	<p>Você será o enfermeiro que avaliará Sr. Mauricio Rubens Souza, 58 anos, masculino, procedente do interior do Rio Grande do Sul, proveniente do serviço de emergência, foi admitido em unidade clínica para tratamento de múltiplas lesões por pressão. Paciente encontra-se deitado no leito, aguardando avaliação do enfermeiro.</p>
<b>Descrição do caso para o ator (paciente)</b>	<p>Você será Mauricio Rubens Souza, 58 anos, masculino, procedente do interior do Rio Grande do Sul, possui história de várias internações na instituição, tendo ficado com sequelas de cinco acidentes vasculares cerebrais (AVCs) – o primeiro a oito anos – e hipertensão arterial sistêmica. As sequelas foram: afasia (não se</p>

	<p>comunicará de forma verbal) apenas gemidos, dificuldade de deglutição (por isso utilizará SNE) e hemiplegia à esquerda. É ex-etilista e ex-tabagista.</p> <p><u>OBS – devido afasia, se comunicará apenas por gemidos. Quando o aluno iniciar as avaliações das lesões, você ficará um pouco agitado devido a quadro de dor.</u></p>
<p><b>Descrição do caso para o ator (acompanhante)</b></p>	<p>Você será Lurdes Souza, 54 anos, feminino, procedente do interior do Rio Grande do Sul, é esposa do Sr. Mauricio Rubens Souza há 20 anos, moram sozinhos e não possuem cuidadores para auxílio. Demonstra-se aflita devido à internação do marido, porém bem-informada sobre seus problemas de saúde. Responderá apenas o que o enfermeiro lhe questionar.</p> <p><u>Questionamento em relação a antecedentes patológicos:</u> Você dirá que seu esposo teve cinco acidentes vasculares cerebrais (AVCs) – o primeiro a oito anos, que seu esposo possui hipertensão arterial sistêmica. E é ex-etilista e ex-tabagista.</p> <p>“Meu marido teve 5 AVC’s daquele tipo que faltou oxigênio e por isso ele não fala, não anda, não se alimenta sozinho”</p> <p>“O primeiro AVC foi a 8 anos, era bem novo ainda” (com entonação de lamentação)</p> <p><u>Questionamento em relação às sequelas dos AVC’s:</u> Você dirá que seu esposo não se comunica através da fala (afasia), mas que o entende muito bem, que o mesmo possui dificuldade de deglutição e que não mexe o lado esquerdo do corpo (hemiplegia à esquerda).</p> <p>“Olha, eu entendo tudo o que ele quer dizer, apensar de</p>

não falar nenhuma palavra, só esses gemidos”

“Ele se alimenta pela sonda, eu mesmo que coloco a dieta”

“Eu de manhã coloco ele na cadeira de rodas, é bem difícil, porque não tem ninguém para me ajudar, mas já peguei o jeito”

“Ele fica na cadeira o dia todo, só na hora de dormir que coloco de volta na cama e no banho que mudo de cadeira”

Questionamento em relação às atividades de vida diária:

dorme bem, seu esposo faz uso de fralda e como vocês são sozinhos, tem dificuldade em dar banho e realizar a troca de fralda.

“Ele dorme a noite toda, às vezes reclama, mas dorme bem”

“Eu costumo trocar a fralda dele umas 3 vezes no dia, só se ele faz cocô que aí troco na hora, como sou só eu, é muito pesado fazer isso” “Eu passo lenço umedecido e as vezes pomada, quando suja muito o curativo dele eu troco também”

“Na hora do banho é ruim, ele não gosta muito, porque deve doer né, aí da trabalho”

Questionamento em relação às lesões por pressão:

Você dirá que no terceiro AVC que seu esposo teve e ficou internado por um longo período já saiu do hospital com as lesões

“Olha ele tem essas feridas aí desde o 3º AVC que ele teve, que ficou muito tempo internado”

“Eu mesmo que limpo elas, foi um enfermeiro lá em casa e me ensinou”

	<p>“Eu primeiro limpo com soro e depois passo as pomadas que ele pediu, faço uma vez por dia”</p>
<p><b>Recursos Materiais</b></p>	<p>Será utilizado para compor a cena: Maca hospitalar com regulamento manual, régua de gases na parede, rouparia hospitalar, lixo, poltrona para acompanhante, cômoda, suporte de soro, biombo, pia, posto de enfermagem e prontuário hospitalar contendo prescrição médica, ficha de admissão do pronto socorro e documentação de internação.</p> <p>Materiais necessários para a atuação do participante: estetoscópio, termômetro axilar, cuba, bandeja, luva de procedimento, luva estéril, gaze, soro fisiológico, óculos de proteção, avental, máscara simples e prancheta para anotações.</p>
<p><b>Caracterização dos atores</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente: sexo masculino estará vestido com avental hospitalar, cateter venoso periférico em MSD salinizado, sonda nasoentérica fechada em narina direita, estará utilizando fralda e dispositivo de drenagem urinária não estéril.</li> <li>• Para a caracterização das lesões por pressão e envelhecimento decorrente da idade será utilizado Moulage (maquiagem artística).</li> </ul> <p>Região das lesões por pressão:</p> <p>Estágio 2: em região dorsal, junto a escapula esquerda, à tíbia esquerda e cotovelo esquerdo.</p> <p>Estágio 3: ambos trocanteres e calcâneos.</p> <p>Estágio 4: região sacra.</p> <p>- Para a confecção da moulage na caracterização da lesão será utilizado: látex, base facial líquida, pó facial, corante alimentício vermelho, amarelo, vinho, sangue comercial, glucose de milho e queijo (odor). Para o</p>

	<p>exsudato será utilizado banana e mel.</p> <p>- Para a confecção da moulage na caracterização do envelhecimento devido idade e condições regulares de saúde será utilizado: maquiagem tipo pancake branco, sombra marrom e spray para cabelos cor cinza.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhante: sexo feminino estará vestida com roupa casual e adornos.</li> <li>• Para a caracterização do envelhecimento da idade será utilizado Moulage (maquiagem artística)</li> </ul> <p>- Para a confecção da moulage na caracterização do envelhecimento devido idade será utilizada: maquiagem tipo pancake branco, sombra marrom e spray para cabelos cor cinza.</p>
<b>Espaço Físico</b>	<p>Laboratório de Habilidades da Universidade Federal de Viçosa, que possui infraestrutura necessária para desenvolvimento da cena, como maca hospitalar com regulamento manual, régua de gases na parede, rouparia hospitalar, lixo, poltrona para acompanhante, cômoda, equipo de soro, biombo, pia e posto de enfermagem além de boa ventilação e acústica.</p> <p>Os alunos que não participarão ativamente do cenário, ou seja, os observadores permanecerão sentados no mesmo ambiente.</p>
<b>Recursos Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Público-alvo: estudantes do 2º ano de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa que estão cursando a disciplina Habilidades em Enfermagem II, será necessário um aluno para atuação no cenário.</li> <li>• Facilitador: Será a própria pesquisadora, que é enfermeira, foi docente substituta no curso de Graduação em Enfermagem na mesma instituição, além de ter realizado uma disciplina</li> </ul>

	<p>de pós-graduação intitulada “Simulação Clínica em Enfermagem” com o objetivo de auxílio na preparação teórica da simulação clínica e um docente efetivo do curso de Graduação em Enfermagem da mesma instituição com conhecimentos em Simulação Clínica. Ambos realizarão um workshop intitulado “<i>Debriefing</i> Avançado” para auxílio na condução do mesmo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atores: O acompanhante da simulação será um aluno do último ano de graduação em Enfermagem da mesma instituição. O paciente será um profissional da área de biológicas com conhecimento prévio do assunto.</li> </ul>
<b>Tempo estimado do cenário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 minutos</li> </ul>
<b>Validação do Cenário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Após a avaliação e sugestões dos juízes, serão realizados os ajustes, se necessário, e o cenário será testado. Somente após será utilizado na pesquisa</li> </ul>
<b>Componentes finais do cenário</b>	
<b>Desenvolvimento do cenário</b>	<p>Evolução da situação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Término do cenário após o encerramento do tempo ou após a realização da avaliação da lesão por pressão pelo participante.</li> </ul> <p>Fator crítico do cenário</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Após o aluno realizar a anamnese, espera-se que o mesmo identifique a queixa principal e a partir dessa informação, realize a tomada de decisão e atinja o objetivo primário do cenário, que é realizar a avaliação da lesão por pressão</li> </ul> <p>Pistas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A acompanhante fornecerá pistas ao participante</li> </ul>

	<p>apenas se ele desviar dos objetivos propostos pela simulação.</p>
<p><b>Debriefing</b></p>	<p>A realização do <i>Debriefing</i> ocorrerá após o cenário simulado de acordo com a aleatorização dos sujeitos do estudo em grupo controle e intervenção, seguindo o modelo proposto por Gibbs (grupo controle) e segundo o modelo 3D (grupo intervenção). A duração estimada da sessão do <i>Debriefing</i> será de 20 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Modelo Gibbs</u></b></li> </ul> <p><b>Estágio emocional:</b> Como você se sentiu atendendo esse paciente? (ao final da fala do aluno, pode-se sintetizar a pergunta, solicitando ao aluno para resumir em uma palavra qual o sentimento vivenciado por ele).</p> <p><b>Estágio descritivo:</b> Você poderia descrever o quadro clínico encontrado?</p> <p><b>Estágio avaliativo:</b> Quais foram às ações positivas que realizou? (Após fala do aluno, reforçar os pontos que o mesmo “Realizou Totalmente”, seguindo o <i>check list</i> avaliativo).</p> <p><b>Estágio analítico:</b> O que você faria de diferente se tivesse outra oportunidade? (Após fala do aluno, reforçar os pontos que o mesmo “Realizou Parcialmente” ou “Não Realizou”, seguindo o <i>check list</i> avaliativo).</p> <p><b>Estágio conclusivo:</b> O que você leva de aprendizado desta experiência para sua prática clínica futura?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Modelo 3D</u></b></li> </ul> <p><b>Pré-briefing</b> – “Meu papel como instrutor não é avaliar seu desempenho, mas ajudar a facilitar uma discussão e a auto-reflexão. Espero que você faça a maior parte da conversa, apresente questões sobre o que estava acontecendo, identifique problemas e ofereça voluntariamente suas perspectivas. O formato da</p>

discussão é: dividimos o *Debriefing* em três partes. Primeiro, teremos a oportunidade de falar sobre nossas emoções e o impacto da simulação. Em seguida, vamos esclarecer os detalhes clínicos do cenário. Durante a segunda parte, você analisará seu próprio desempenho e avaliará como o gerenciamento dessas situações funcionou. Nosso objetivo durante esta fase é descobrir seu modelo mental que guiou seu comportamento e depois falar sobre esse modelo mental utilizando toda a experiência na sala. Em seguida, conectaremos novos aprendizados a situações clínicas futuras. Finalmente, vamos resumir os principais pontos de aprendizagem.”

**Desarmar** - "Como se sentiu ao fazer parte desse cenário?" "Vamos recapitular o que aconteceu durante esse cenário para podermos discutir o porquê durante a segunda parte do *debriefing*.”

**Descobrir** - “Pessoa A, notei que você fez isso na situação. Gostaria de saber o porque. . . (O instrutor oferece seu próprio modelo mental sobre como lidar). Você pode me dizer por que você fez isso? “Obrigado por compartilhar o raciocínio. Alguém mais experimentou isso? O que você fez para lidar com essa situação e por quê? “Pessoa A, como essa situação poderia ter sido diferente se você tivesse usado essa estratégia” ou “Outra maneira de lidar com x é z (modelo mental de destino). Se você tivesse feito z, como isso mudaria y?

**Aprofundar** - “Se você encontrasse uma situação semelhante no futuro, como você lidaria com isso? "Como você pode usar as informações que acabamos de discutir em sua prática clínica?" "Você pode pensar em outras situações em que essa informação poderia

	<p>ser aplicada?"</p> <p><b>Resumo</b> - “Hoje aprendemos o seguinte: O que você pode tirar desta simulação para usar em sua prática? ”</p>
<p><b>Avaliação</b></p>	<p>Para a realização da avaliação do Raciocínio Diagnóstico comparando os dois métodos de <i>Debriefing</i> os participantes responderão por escrito, após a sessão do <i>debriefing</i>, 3 instrumentos a saber: Instrumento 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes; Instrumento 2 - Conterá a pergunta “Qual Diagnóstico prioritário de Enfermagem identificado no caso?”; Instrumento 3 - Inventário de Raciocínio Diagnóstico, para avaliação da habilidade de raciocínio diagnóstico destaca-se que para a elaboração do diagnóstico de enfermagem prioritário será disponibilizado aos alunos o livro da taxonomia de diagnósticos de enfermagem NANDA - International.</p>

**Fonte:** GOUVEIA, 2020.

## Referências

ALMEIDA, M. de A.; LUCENA, A. de F.; FRANZEN, E.; LAURENT, M. do C. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos de caso realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

BORGES, E.L. **Feridas: como tratar.** 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed/UFMG, 2008.

FABRI, R. P.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A. M.; FONSECA, A. S. PEDERSOLI, C. E.; MIRANDA.; FUMINCELLI, L.; BAPTISTA, R. C. N. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Rev Esc Enferm USP.** 2017;51: e03218. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220Xreeusp-51e03218.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220Xreeusp-51e03218.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2019.

GOUVEIA, M. F. **Debriefing como ferramenta auxiliadora no raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem.** 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2020.

MORAES, J. T.; BORGES, E. L.; LISBOA, C. R.; CORDEIRO, D. C. O.; ROSA, E. G.; ROCHA, N. A. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. **Enferm. Cent. O. Min.** 2016 mai/ago; 6(2):2292-2306. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>>. Acessado em: 02 set. 2019.

## APÊNDICE 2 – CHECK LIST DA ATIVIDADE SIMULADA

<b>CHECK-LIST DA ATIVIDADE SIMULADA</b>			
<b>Cenário:</b> Admissão do paciente em unidade hospitalar para tratamento de lesão por pressão			
<b>Aluno:</b>			
<b>Data:</b>	<b>Início:</b>	<b>Fim:</b>	
<b>Durante a simulação o aluno:</b>	<b>Realizou corretamente</b>	<b>Realizou parcialmente</b>	<b>Não realizou</b>
Higienizou as mãos			
Apresentou-se ao paciente e acompanhante de forma cordial			
Separou o material necessário?			
Realizou anamnese completa? (identificação, causa da internação, queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, história fisiológica, história familiar, história social)			
Realizou exame físico direcionado a queixa?			
Realizou mensuração dos SSVV?			
Realizou paramentação adequada? (luva, máscara e avental)			
Realizou avaliação correta de todas as lesões por pressão? (abriu o curativo)			
Classificou as lesões por pressão quanto ao estágio?			
Classificou o perfil de risco do paciente relacionado às lesões por pressão?			
Realizou o registro em prontuário?			

**APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Matrícula UFV: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Feminino (  )      Masculino (  )
3. Idade: \_\_\_\_\_ anos
4. Qual período do curso de Graduação em Enfermagem vocês está?
5. Você tem alguma formação acadêmica ou técnica na área da saúde?  
Sim (  ). Qual? \_\_\_\_\_ Não (  )
6. Você já participou de alguma simulação clínica?  
Sim (  ) Não (  )

## ANEXO A - ESCALA DE SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM

Matrícula UFV: \_\_\_\_\_

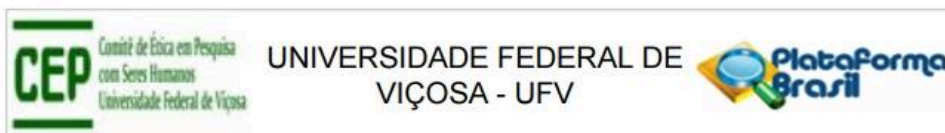
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com Aprendizagem

Itens	<b>Valor atribuído:</b> 1 – Discordo fortemente; 2 – Discordo; 3 – Nem discordo e nem concordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo fortemente.				
<b>Satisfação com a aprendizagem atual</b>					
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	1	2	3	4	5
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico.	1	2	3	4	5
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.	1	2	3	4	5
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	1	2	3	4	5
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	1	2	3	4	5
<b>A autoconfiança na aprendizagem</b>					
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	1	2	3	4	5
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico-cirúrgico.	1	2	3	4	5
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.	1	2	3	4	5
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	1	2	3	4	5
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	1	2	3	4	5
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	1	2	3	4	5
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	1	2	3	4	5
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	1	2	3	4	5

**Fonte:** ALMEIDA, RGS; MAZZO, A; MARTINS, JCA et al. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. Rev Lat Am Enfermagem; 2015;23(6):1007-13.

## ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA EM SERES HUMANOS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** TÉCNICAS DE DEBRIEFING COMO FERRAMENTA AUXILIADORA NO RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

**Pesquisador:** Patrícia de Oliveira Salgado

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 08354919.4.0000.5153

**Instituição Proponente:** Departamento de Medicina e Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

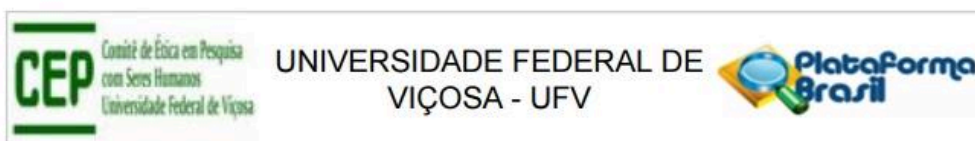
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.709.469

#### Apresentação do Projeto:

Conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma " Esta pesquisa Trata-se de um estudo quantitativo do tipo ensaio clínico randomizado controlado. Que tem por objetivo avaliar a efetividade da técnica de debriefing de acordo com os preceitos do Ciclo de Gibbs em comparação ao Modelo 3D na habilidade de raciocínio diagnóstico, se há diferença na experiência do estudante de enfermagem em relação as técnicas de debriefing estudadas, além de sua satisfação e autoconhecimento com o cenário de simulação de estudantes do 2º ano do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, após uma atividade de simulação clínica por vídeo. O presente estudo será realizado no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Contará com a estrutura física oferecida pela Universidade, como sala de aula para explanação do projeto e laboratório de habilidades para a realização da cena simulada e realização do debriefing. Para a análise do raciocínio diagnóstico será utilizado o instrumento Inventário de Raciocínio Diagnóstico (IRD) já validado para o Brasil por Rodrigues (2012) e os participantes deverão registrar qual o diagnóstico de enfermagem prioritário identificado na cena simulada assistida. Para a avaliação da satisfação e autoconhecimento com o cenário de simulação será utilizado a Escala de Satisfação dos estudantes e Autoconfiança com aprendizagem e a Escala de Satisfação com experiências clínicas simuladas (ESECS) e para avaliação da experiência do estudante de enfermagem em relação as técnicas de debriefing será

<b>Endereço:</b> Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes	
<b>Bairro:</b> Campus Universitário	<b>CEP:</b> 36.570-977
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> VICOSA
<b>Telefone:</b> (31)3612-2316	<b>E-mail:</b> cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.709.469

utilizado a Escala de experiências com o Debriefing validado para a língua portuguesa por Almeida et al (2015).

A justificativa da emenda: Identificou-se a necessidade de também avaliar neste estudo os constructos "satisfação" e "autoconhecimento"; a satisfação com experiências clínicas simuladas e a experiência com debriefing em estudantes de enfermagem que vivenciaram duas técnicas de debriefing diferentes. Essas variáveis que serão mensuradas auxiliarão na avaliação da atividade simulada realizada, implicando em melhoria no ensino de enfermagem. Campos alterados: Resumo, introdução, objetivo secundário, hipótese, metodologia proposta, inclusão, desfecho secundário, bibliografia.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

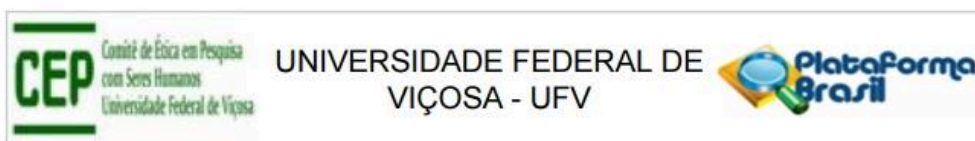
De acordo com os pesquisadores o objetivo primário é "Avaliar a efetividade da técnica de debriefing de acordo com os preceitos do Ciclo de Gibbs em comparação ao Modelo 3D na habilidade de raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem durante uma atividade de simulação clínica. Objetivo Secundário: Comparar o desempenho na habilidade de raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem utilizando duas técnicas de debriefing distintas entre si: Debriefing seguindo o modelo de Gibbs e Modelo 3D (Desarmar, Descobrir e Aprofundar). Verificar a habilidade de raciocínio diagnóstico dos estudantes de Enfermagem através da utilização do Inventário de Raciocínio Diagnóstico numa sessão de debriefing. Avaliar os constructos "satisfação" e "autoconhecimento" de estudantes de enfermagem que vivenciaram duas técnicas de debriefing diferentes, utilizando a Escala de Satisfação dos estudantes e Autoconfiança com aprendizagem e a Escala de Satisfação com experiências clínicas simuladas (ESECS). Avaliar a experiência do estudante de Enfermagem durante uma sessão de debriefing de acordo com os preceitos do Ciclo de Gibbs em comparação ao Debriefing Modelo 3D utilizando a Escala de experiências com o Debriefing.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores apresentam no formulário online da Plataforma os seguintes Riscos:

Os riscos envolvidos nesta pesquisa consistem em riscos de dimensão intelectual, ou seja, poderá surgir desconforto, medo ou constrangimento em alguma das fases da pesquisa, o que apresenta risco mínimo aos sujeitos da pesquisa, uma vez que não haverá procedimentos invasivos. Entretanto, caso seja identificado constrangimento de algum participante o pesquisador fará acompanhamento e avaliação individual do mesmo. Além disso, o anonimato será garantido no momento da análise das respostas pelo pesquisador e também será garantida plena liberdade de

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-977  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.709.469

recusar -se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio.

Benefícios: A pesquisa contribuirá para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem na Enfermagem e assim, formar profissionais com a habilidade de raciocínio diagnóstico, para que o cuidado prestado seja efetivo e completo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Esta pesquisa trata-se de um estudo quantitativo do tipo ensaio clínico randomizado controlado. Será avaliado a efetividade da técnica de debriefing de acordo com os preceitos do Ciclo de Gibbs em comparação ao Modelo 3D na habilidade de raciocínio diagnóstico de estudantes do 2º ano de enfermagem durante uma atividade de simulação clínica. O presente estudo será realizado no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Contará com a estrutura física oferecida pela Universidade, como sala de aula para explanação do projeto e laboratório para a realização da simulação clínica e para a realização do debriefing. Para a análise do raciocínio diagnóstico será utilizado o instrumento Inventário de Raciocínio Diagnóstico (IRD) já validado para o Brasil por Rodrigues (2012) e os participantes deverão registrar qual o diagnóstico de enfermagem prioritário apresentado pelo paciente atendido na cena simulada assistida.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador apresentou: Folha de rosto assinada e carimbada; Formulário on line da Emenda; Projeto completo da Emenda; Cronograma, Orçamento, Formulário de validação do cenário, Formulário de caracterização do juiz, carta convite ao Juiz, questionário de avaliação, TCLE para os participantes aluno e juiz, caracterização sociodemográfica do aluno, ficha de diagnóstico de enfermagem.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Emenda aprovada nos termos expostos pelo pesquisador.

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site [www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para o encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.


**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-977  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3612-2316 **E-mail:** [cep@ufv.br](mailto:cep@ufv.br)

## ANEXO C - COMPROVANTE DE APROVAÇÃO AO REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

Saúde  
Ministério da Saúde

REGISTRO BRASILEIRO DE  
**Ensaaios Clínicos**

USUÁRIO: marcellaferroni    SUBMISSÕES: 001    PENDÊNCIAS: 000    Perfil: Painel

SAIR 

PT | ES | EN

NOTÍCIAS | SOBRE | AJUDA | CONTATO

[Buscar ensaios](#)

[BUSCA AVANÇADA](#)

[HOME](#) / PAINEL

### Submissões

[NOVA SUBMISSÃO](#)

Data	Título	Situação
2019/04/29 16:16	TÉCNICAS DE DEBRIEFING COMO FERRAMENTA AUXILIADORA NO RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: ENSAIO ...	aprovado

[MOSTRAR TODOS](#)

### Observações

Data	Submissão	Contexto	Texto
2019/09/10 13:49	TÉCNICAS DE DEBRIEFING COMO FERRAMENTA AUXILIADORA ...	trial-identification	Observação geral válida para todos os campos: nenhum campo ...
2019/09/10 13:49	TÉCNICAS DE DEBRIEFING COMO FERRAMENTA AUXILIADORA ...	trial-identification	O título científico do estudo deve ser exatamente igual ao ...
2019/09/10 13:49	TÉCNICAS DE DEBRIEFING COMO FERRAMENTA AUXILIADORA ...	trial-identification	O título público deve estar de acordo com o título ...
2019/09/10 13:52	TÉCNICAS DE DEBRIEFING COMO FERRAMENTA AUXILIADORA ...	trial-identification	No campo "Identificadores Secundários", no total serão 4 ...
2019/09/10 13:55	TÉCNICAS DE DEBRIEFING COMO FERRAMENTA AUXILIADORA ...	sponsors	O patrocinador primário é o proponente do estudo, ou seja ...