

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS  
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA**

**LUCIANA DE MELO MOTA**

**AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM ESTUDANTES  
DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**MACEIÓ-AL**

**2021**

LUCIANA DE MELO MOTA

AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM ESTUDANTES  
DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Dissertação para a defesa apresentada ao Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas para a obtenção do título de mestre.

Orientador(a): Profa. Dr<sup>a</sup> Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

MACEIÓ-AL

2021

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca  
Central Prof. Hέλvio José de Farias Auto.

M917a

Mota, Luciana de Melo  
AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING NA SIMULAÇÃO  
REALÍSTICA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM  
MEDICINA: / Luciana de Melo Mota. - 2021. 71 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação na  
Saúde e Tecnologia) - Centro de Ciências da Saúde -  
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas,  
Maceió, AL, 2021.

Orientador: Rozangela Maria de Almeida Fernandes  
Wyszomirska.

1. Simulação Realística. 2. Debriefing. 3.  
Estudantes de Medicina. 4. Metodologia de Avaliação.  
5. Tecnologia Educacional. I. de Almeida Fernandes  
Wyszomirska, Rozangela Maria , orientador. II.  
Título.

# FOLHA DE APROVAÇÃO



## ESTADO DE ALAGOAS UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL

Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia  
Campus Governador Lameira Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió-AL, CEP 57.010-900  
Fone: (82) 3315-0765 - CNPJ 12.517.793/0001-08

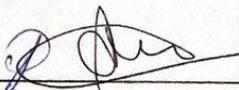
### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

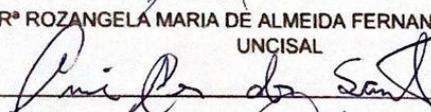
#### LUCIANA DE MELO MOTA

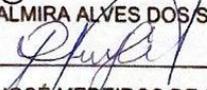
Aos 27 dias do mês de outubro de 2021, às 16h00min, reuniram-se em videoconferência os membros da Banca examinadora da Defesa da Dissertação da mestranda Luciana de Melo Mota, regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em nível mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska, (orientadora e Presidente), Almira Alves dos Santos, Maria de Lourdes Fonseca Vieira e Paulo José Medeiros de Souza Costa. Após a apresentação por 48:30 minutos da Dissertação intitulada "AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA" e do recurso educativo: "GUIA EDUCATIVO PARA O APERFEIÇOAMENTO DO DEBRIEFING NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA", a mestranda foi arguida pela banca na seguinte ordem: Maria de Lourdes Fonseca Vieira, Paulo José Medeiros de Souza Costa, Almira Alves dos Santos, e Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska. Reunidos em sessão aberta às 16 horas, os examinadores consideraram a mestranda APROVADA.

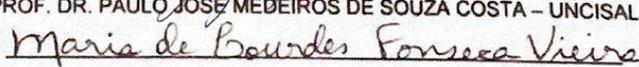
Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
PROFª DRª ROZANGELA MARIA DE ALMEIDA FERNANDES WYSZOMIRSKA -  
UNCISAL

  
\_\_\_\_\_  
PROFª DRª ALMIRA ALVES DOS SANTOS - UNCISAL

  
\_\_\_\_\_  
PROF. DR. PAULO JOSÉ MEDEIROS DE SOUZA COSTA - UNCISAL

  
\_\_\_\_\_  
PROFª DRª MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA - UFAL



Mestrado Profissional  
Ensino em Saúde e  
Tecnologia



UNCISAL  
Universidade Estadual de  
Ciências da Saúde de Alagoas

SCANNER

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao Dr. Mota, meu pai, que contribuiu muito para o meu crescimento até aqui, sendo uma fonte para as minhas inspirações.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, que mais uma vez me fortaleceu para chegar ao fim desse ciclo.

Agradeço às minhas filhas e amigas, Minhas Marias: Clara e Eduarda, companheiras em todas as batalhas que já passamos, e em todas vencemos.

Aos meus pais, meus irmãos, meus familiares pelo apoio em todos os momentos.

Aos meus amigos, por momentos únicos, em especial: Taciana, Luciana,

Iran e Henrique. Aos amigos do Mestrado, Aderval, Edávio, Jailton, Karla, Erika e Regina, que mesmo diante de tantas dificuldades, uma pandemia, mesmo a distância no último ano, estivemos juntos. A minha amiga Jackeline, minha companheira desde a graduação, gratidão pelo apoio. As minhas amigas e companheiras de docência: Magda e Cristine pelo incentivo de sempre.

À minha orientadora Dr<sup>a</sup> Rozangela Fernandes Wyszomirska, pela paciência, clareza, conhecimento e objetividade que conduziu a minha orientação.

A todos os meus alunos, Ayra, Daniel e João Paulo pela participação ativa nesse estudo.

## RESUMO

**Introdução:** No ensino em saúde existe uma série de inovações e inclusões de novas metodologias de ensino-aprendizagem como novas estratégias de ensino. Assim, surge a Simulação Realística (SR), que pode ser entendida como uma metodologia ativa que replica cenários de cuidados ao paciente em um ambiente próximo à realidade. Nesse cenário surge o momento de reflexão, técnica chamada *debriefing*, na qual o professor que acompanhou o atendimento terá uma postura de “facilitador” da discussão em grupo sobre os acertos e oportunidades de melhorias do cenário.

**Objetivo:** Avaliar a contribuição do *debriefing* após a simulação realística para os estudantes de graduação em medicina. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que foi realizado no Centro de Simulação (CSIM) do Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL, localizado no Hospital Veredas. A coleta de dados ocorreu no ano de 2020 e, ao término da aula de simulação realística, após o *debriefing*, os estudantes responderam à Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação. Esta escala foi aplicada através de um formulário com a Escala Likert de 5 pontos. Os critérios de inclusão da pesquisa foram todos os estudantes de medicina do 10º, 11º e 12º períodos que estivessem regularmente matriculados no curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL que tivessem frequentado pelo menos quatro aulas de simulação realística, e participado do *debriefing*, já os critérios de exclusão foram estudantes que desistiram de responder o questionário, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Verificou-se que a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação trouxe nos resultados encontrados três dimensões, sendo elas: psicossocial, cognitiva e afetiva. Foi observado que solucionar problemas e multiplicar conhecimentos são fatores derivados do momento de *debriefing* e os estudantes se beneficiam com isso. Além disso, esse método de ensino na simulação permite o aprendizado seguro do estudante e como consequência a segurança ao paciente. **Conclusão:** O estudo atingiu os objetivos, de acordo com o instrumento de avaliação do *debriefing*, analisou os domínios psicossocial, cognitivo e afetivo, onde a percepção do estudante é clara em relação à potencialidade da metodologia.

**Palavras-chave:** Simulação Realística; Debriefing; Estudantes de Medicina; Metodologia de Avaliação; Tecnologia Educacional.

## ABSTRACT

**Introduction:** In health education there is a series of innovations and inclusions of new teaching-learning methodologies as new teaching strategies. Thus, the Realistic Simulation (SR) emerges, which can be understood as an active methodology that replicates patient care scenarios in an environment close to reality. In this scenario, the moment of reflection arises, a technique called debriefing, in which the teacher who accompanied the service will have a posture of “facilitator” of the group discussion about the successes and opportunities for improvement in the scenario. **Objective:** To evaluate the contribution of debriefing after realistic simulation for undergraduate medical students. **Materials and methods:** This is a descriptive study, with a quantitative approach, which was carried out at the Simulation Center (CSIM) of Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL, located at Hospital Veredas. Data collection took place in 2020 and, at the end of the realistic simulation class, after the debriefing, the students answered the Debriefing Assessment Scale associated with the Simulation. This scale was applied through a form with the 5-point Likert Scale. The research inclusion criteria were all medical students from the 10th, 11th and 12th periods who were regularly enrolled in the Medicine course at the Tiradentes University Center-UNIT/AL who had attended at least four realistic simulation classes, and participated in the debriefing, on the other hand, the exclusion criteria were students who gave up answering the questionnaire, after having signed the Informed Consent Form (TCLE). **Results:** It was found that the Debriefing Assessment Scale associated with Simulation brought in the results found three dimensions, namely: psychosocial, cognitive and affective. It was observed that solving problems and multiplying knowledge are factors derived from the debriefing moment and students benefit from this. In addition, this teaching method in simulation allows safe student learning and, as a consequence, patient safety. **Conclusion:** The study achieved the objectives, according to the debriefing assessment instrument, it analyzed the psychosocial, cognitive and affective domains, where the student's perception is clear in relation to the potential of the methodology.

**Keywords:** Realistic Simulation; Debriefing; Medical Students; Assessment Methodology; Educational technology.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos itens da Escala de Avaliação do Debriefing associado a Simulação de acordo com a dimensão psicossocial, UNIT/AL, 2021.

Tabela 2- Distribuição dos itens da Escala de Avaliação do Debriefing associado a Simulação de acordo com a dimensão cognitiva, UNIT/AL, 2021.

Tabela 3- Distribuição dos itens da Escala de Avaliação do Debriefing associado a Simulação de acordo com a dimensão afetiva, UNIT/AL, 2021.

Tabela 4- Descrição geral por dimensão Psicossocial (1), cognitiva (2) e afetiva (3) de acordo com a Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação, UNIT/AL, 2021.

Tabela 5- Comparação entre as dimensões Psicossocial (1), cognitiva (2) e afetiva (3), UNIT/AL, 2021.

Tabela 6- Comparação entre os valores de respostas da Dimensão 1 – Aspecto Psicossocial da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação, UNIT/AL, 2021.

Tabela 7- Comparação entre os valores de respostas da Dimensão 2 – Aspecto Cognitivo da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação, UNIT/AL, 2021.

Tabela 8- Comparação entre os valores de respostas da Dimensão 3 – Aspecto Afetivo da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação, UNIT/AL, 2021.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SR- Simulação Realística

PBL- Problem-Based Learning

TBL- Team Based Learning

CSIM- Centro de Simulação

UNIT- Centro Universitário Tiradentes

EADaS- Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação

ESEnfC- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

DCN- Diretriz Curricular Nacional dos Cursos de Graduação em Medicina

TIC- Tecnologia da Informação e Comunicação

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

PNL- Programação Neurolinguística

SBPNL- Sociedade Brasileira de Programação Neurolinguística

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1 APRESENTAÇÃO GERAL.....   | 12 |
| 2 DISSERTAÇÃO .....   | 13 |
| 2.1 INTRODUÇÃO.....   | 13 |
| 2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....  | 16 |
| 2. 2.1 Metodologias Ativas e as Inovações Tecnológicas .....              | 16 |
| 2.2.2 A Simulação Realística como metodologia para o ensino na Saúde..... | 19 |
| 2.2.3 O <i>Debriefing</i> na Simulação Realística.....                    | 22 |
| 2.3 OBJETIVOS.....  | 27 |
| 2.3.1 Objetivo Geral.....   | 27 |
| 2.3.2 Objetivos Específicos .....   | 27 |
| 2.4 MÉTODO .....  | 28 |
| 2.4.1 Desenho do Estudo .....   | 28 |
| 2.4.2 Instrumento de Coleta de dados .....                                | 28 |
| 2.4.3 Coleta de dados.....  | 28 |
| 2.4.4 Critérios de Inclusão .....   | 29 |
| 2.4.5 Critérios de exclusão .....   | 29 |
| 2.4.6 Procedimentos.....  | 29 |
| 2.4.7 Análise estatística.....  | 30 |
| 2.5 RESULTADOS .....  | 31 |
| 2.5.1 Análises estatísticas .....   | 33 |
| 2.6 DISCUSSÃO.....  | 36 |
| 2.7 CONCLUSÃO .....   | 43 |
| 3 PRODUTO EDUCACIONAL .....   | 44 |
| 3.1 INTRODUÇÃO.....   | 44 |
| 3.2 REFERENCIAL TEÓRICO DO PRODUTO.....                                   | 46 |
| 3.3 OBJETIVO.....   | 48 |

|   |    |
|---|----|
| 3.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO DO PRODUTO.....  | 49 |
| 3.5 CONCLUSÃO .....   | 52 |
| REFERÊNCIAS .....   | 53 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)                            | 60 |
| ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO <i>DEBRIEFING</i> ASSOCIADO À<br>SIMULAÇÃO (EADaS) ..... | 64 |
| ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM<br>PESQUISA .....                 | 67 |
| ANEXO C – DEFESA DA DISSERTAÇÃO .....   | 70 |

## 1 APRESENTAÇÃO GERAL

Durante toda minha trajetória acadêmica na Enfermagem à docência era uma área que me despertava interesse e admiração, na época, tive a oportunidade de fazer parte do primeiro grupo de estudos do curso, atualmente conhecidos como ligas acadêmicas.

Logo após a Graduação, em 2004, iniciei a minha vida e formação como docente, ministrando aulas práticas nos cursos técnicos de enfermagem em paralelo à especialização em docência para o ensino superior.

Já no trabalho de conclusão de curso da especialização em docência, o interesse pelas novas metodologias surgiu, trabalhei o portfólio como prática inovadora para a avaliação no processo de ensino-aprendizagem.

Por muitos anos estive conciliando a assistência na enfermagem com a docência, confesso que não tem sido uma tarefa fácil, em especial diante de uma pandemia, atuando como linha de frente em um hospital referência no estado para a COVID-19 e as atividades como docente em um Centro Universitário.

Durante muitos anos o mestrado foi adiado em minha vida, inicialmente por questões profissionais e posteriormente por motivos pessoais. Quando finalmente decidi participar do processo seletivo do mestrado profissional de ensino na saúde e tecnologia, logo me veio à mente continuar estudando sobre as metodologias ativas e o processo de ensino e aprendizagem.

Durante as oficinas pedagógicas que participei como docente surgiu uma capacitação sobre a simulação realística, e o interesse por essa metodologia surgiu novamente, em especial pelo momento do *debriefing*, considerado o momento “divisor de águas” para o sucesso da metodologia.

## **2 DISSERTAÇÃO**

### **2.1 INTRODUÇÃO**

No ensino em saúde, uma série de inovações, inclusões de novas metodologias de ensino-aprendizagem apontam para a adoção de metodologias ativas, exigindo que o docente repense, reavalie e reconstrua sua prática pedagógica, buscando novas estratégias de ensino. Estas, devem ser capazes de melhorar os resultados de aprendizagem e que ofereçam subsídios para a formação de indivíduos críticos-reflexivos, com autonomia de pensar suas ações e escolhas, capaz de transformar a si e a seu contexto (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

A Simulação Realística (SR) pode ser entendida como uma metodologia ativa que replica cenários de cuidados ao paciente em um ambiente próximo à realidade, com o objetivo de analisar e refletir as ações realizadas de forma segura. É uma metodologia que substitui ou amplifica uma experiência real, que imita um mundo real em um ambiente interativo, sendo uma ótima estratégia de aprendizado, que pode ser aplicada em diversas situações de saúde (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014). Para Ypinazar; Margolis (2006), além de ser uma metodologia poderosa de aprendizado pode ser aplicada em todos os níveis da educação médica, enfatizando a multidisciplinaridade em diversas situações clínicas.

A SR surgiu por meio do treinamento militar e a utilização de simuladores de voo, visando o aprimoramento técnico e prático. Esse método vem sendo utilizado em todo o mundo, com equipamentos de última geração, que reproduzem os mais diversos cenários e comportamentos do corpo humano, com possibilidades de simular situações de emergência inclusive com capacidade de reprodução de sons ou imagens pelos simuladores (SANINO, 2011).

No ensino médico, o uso de SR na era moderna foi inaugurada por um fabricante de brinquedo norueguês, Asmund Laerdal, criador do primeiro manequim de ressuscitação, conhecido como “Resusci Annie” (TJOMSLAND; BASKETT, 2002). Nessa direção, Denson e Abrahamson, foram criadores do primeiro simulador de alta fidelidade, o “SimOne” que, apesar de pioneiro, não conseguiu ser difundido pelo seu altíssimo custo na época de criação, no fim da década de 60 (ROSEN, 2008).

A utilização da SR em universidades e escolas de medicina e outras áreas da saúde é extremamente recente no Brasil, especialmente na simulação de alta fidelidade, onde se exige um investimento financeiro alto em robôs e infraestrutura e é difícil a capacitação metodológica dos docentes. Nos Estados Unidos e Europa a SR já se encontra bem estabelecida e difundida como ferramenta indispensável ao ensino e educação continuada de profissionais de saúde, com o respaldo de efetivamente promover a segurança dos pacientes e participação prática dos alunos, gerando maior retenção do conhecimento discutido (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

Especialmente em simulações de alta fidelidade e alta complexidade, faz-se necessária a reflexão do atendimento realizado pelos estudantes através de uma técnica chamada *debriefing*, onde o professor que acompanhou o atendimento terá uma postura de “facilitador” da discussão em grupo sobre os acertos e oportunidades de melhorias do cenário (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

O *debriefing* é referido na literatura como o ponto crucial e essencial para a aprendizagem, o coração e a alma da simulação (GABA *et al.*, 2001; BALDWIN, 2007). Para Decker e outros autores (2013), no *debriefing*, a aprendizagem é centrada no diálogo reflexivo e objetiva acompanhar o estudante na reflexão após examinar seu desempenho na experiência simulada promovendo a compreensão e a construção de novos conhecimentos.

O desenvolvimento do *debriefing* deve ser permeado pela reflexão, por meio da criatividade, envolvimento ativo, auto avaliação consciente e orientação efetiva de um facilitador experiente (DECKER *et al.*, 2013). Assim, o sucesso do *debriefing* repousa na sensibilidade e na capacidade do facilitador de compreender e guiar a discussão para o pensamento reflexivo de modo que o estudante reconheça e verbalize espontaneamente suas falhas e com isso alcance o resultado esperado por ambos os protagonistas do processo, que é o aprendizado e a mudança de comportamento (MARTINS *et al.*, 2012).

Dal Sasso (2013), afirma que existem algumas sugestões de estágios para o *debriefing*, sendo elas: Reações – Este é o momento imediato após a encenação simulada, onde o estudante manifesta sentimentos, emoções e percepções sobre sua experiência. Neste momento é importante que o facilitador permita a livre expressão do estudante, para que ele compartilhe as suas primeiras impressões sobre a

simulação. Compreensão – é o ponto principal do momento do *debriefing*, onde o estudante explora a experiência ocorrida, faz questionamentos sobre aspectos gerais, avalia o seu desempenho e constrói uma nova compreensão sobre o que ocorreu. Neste momento o conhecimento adquirido na experiência é compartilhado, generalizado e refletido em uma nova situação, possibilitando a sua aplicação em uma vivência real. Sumarização – É importante que o estudante revise o que foi apreendido na experiência, realizando a autoavaliação, discutindo e socializando sua aprendizagem. Este momento permite que o estudante pense em novas formas de aplicar o que foi apreendido em eventos futuros.

Tendo em vista a importância do *debriefing* após um cenário de simulação realística e considerando que esta estratégia de ensino-aprendizagem se encontra em expansão, faz-se necessário estudos que avaliem a contribuição do *debriefing* na formação do estudante de medicina e que possam auxiliar os docentes a aperfeiçoar esta prática. Diante do exposto, o estudo busca responder a seguinte questão norteadora: Qual a contribuição do *debriefing* após as simulações realísticas para o estudante de graduação em medicina?

## **2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Esta seção traz a estrutura teórica, as definições e conceitos observados em estudos anteriores que auxiliaram no processo de fundamentação da pesquisa e está dividida em três subseções. A primeira aborda os conceitos de metodologias ativas e as principais inovações tecnológicas, a segunda subseção traz as definições de simulação realística e contextualiza sua utilização como metodologia no ensino e em meio aos estudantes da saúde. A terceira subseção apresenta o *debriefing* na simulação realística, sua definição, principais aplicações e benefícios.

### **2. 2.1 Metodologias Ativas e as Inovações Tecnológicas**

O conceito de metodologias ativas pode ser definido como os processos que têm como base o ensino e a aprendizagem, desenvolvidos através de métodos estratégicos e com recursos técnicos para a concretização do conhecimento de uma forma diferente do convencional. Nessa direção, com o desenvolvimento educacional constante percebe-se que o uso das metodologias ativas marca de forma positiva os estudantes envolvidos nesse processo (FERRARINI; SAHEB; TORRES, 2019).

De acordo com Lovato e outros autores (2018), o desenvolvimento de habilidades por estudantes está intimamente ligado à utilização de novas modalidades de ensino, fator que gera mais interesse por parte dos discentes. Nesse contexto, ressalta-se que o ensino através da simples transmissão de informação, sem algo prático, não pode mais ser caracterizado como uma forma de ensino-aprendizagem eficiente.

A necessidade de construção de uma didática inovadora também depende da utilização de recursos tecnológicos e do aprimoramento do conhecimento por parte dos docentes, de forma a possibilitar mudanças estratégicas no ensino e transformar o pensamento dos estudantes, potencializando o desenvolvimento de uma formação crítico-científica. Nesse panorama, o uso de metodologias ativas proporciona uma integração entre teoria e prática, o que torna o ensino mais significativo, tanto para professores, quanto para os estudantes (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

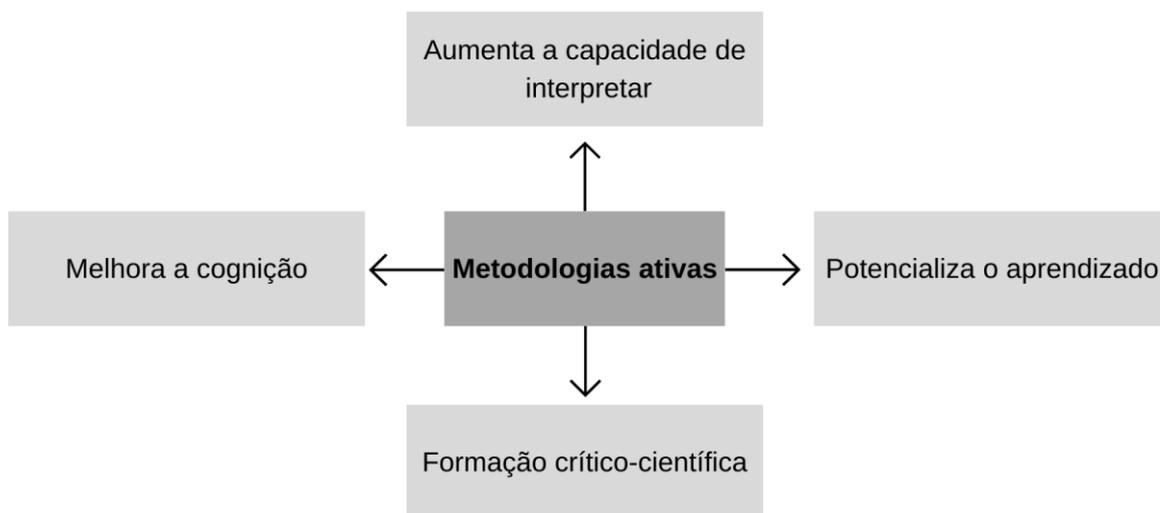
Sob a ótica de Ferrarini; Saheb; Torres (2019), no contexto do aprendizado, a utilização de um método ativo no ensino aumenta a capacidade de reflexão do aluno

e instiga-o a pensar e buscar mais informações sobre o que aprendeu. Ademais, a forma ativa do aprendizado também engloba outras características importantes como um aumento da capacidade de interpretação, discussão e análise, o que constitui uma melhora cognitiva do aluno, seja de maneira individual, seja em grupos.

As metodologias ativas constituem alternativas pedagógicas que colocam o foco do processo de ensino e de aprendizagem no aprendiz, envolvendo-o na aprendizagem por descoberta, investigação ou resolução de problemas. Essas metodologias contrastam com a abordagem pedagógica do ensino tradicional centrado no professor, que é quem transmite a informação aos alunos (VALENTE, 2018, p. 80).

Em continuidade a essa afirmação, Ferrarini; Saheb; Torres (2019) complementam que as formas mais recentes de organização de metodologias ativas trazem uma integração das inovações tecnológicas no âmbito dos estudos, o que facilita a aquisição de conhecimento.

Figura 1. Benefícios das metodologias ativas, UNIT/AL, 2021.



Fonte: Própria autora, 2021.

Em relação a problematização de desafios pode-se citar o método de Aprendizagem Baseada em Problemas, do inglês “*Problem-based Learning*” (PBL), que tem como alvo principal o estudante e consiste em trazer situações hipotéticas para os discentes solucionarem, de modo a estimular o desenvolvimento do raciocínio

clínico, sendo amplamente utilizada no ensino em medicina no Brasil. No PBL são apresentadas situações clínicas aos estudantes, que devem discutir e solucionar o problema em grupo, com o objetivo de ter uma maior interação (Romão; Bestetti; Couto, 2020). Nesse sentido, 7 passos clássicos do PBL são definidos por Schmidt (1983), sendo eles:

1. Esclarecimento de termos desconhecidos;
2. Identificação dos problemas;
3. Discussão baseada nos conhecimentos prévios;
4. Síntese e hipóteses geradas a partir da discussão;
5. Formulação dos objetivos de aprendizagem a partir das lacunas de conhecimento;
6. Busca por informações de um estudo dirigido;
7. Nova discussão e resolução do caso pela integração dos novos saberes.

Além do PBL, existe outra metodologia ativa de ensino que é bem utilizada nas faculdades de medicina e enfermagem, a Aprendizagem Baseada em Equipes, do inglês “*Team Based Learning*” (TBL), que consiste na aplicação de problemas baseados em situações realísticas pelos docentes e os estudantes precisam solucionar em um tempo curto, o que possibilita maior engajamento em relação ao PBL. Para Haidet e outros autores (2012), assim como no PBL, o método TBL possui 7 passos:

1. Formação de equipe;
2. Garantia de interação;
3. *Feedback* imediato;
4. Sequenciamento e resolução de problemas em sala de aula;
5. Escolha específica de um problema e elaboração de relatórios;
6. Incentivo a resolução dos problemas;
7. Revisão por pares.

Nessa perspectiva, o uso de metodologias ativas melhora o processo de ensino-aprendizagem, trazem mais dinâmica, aulas temáticas e problematização de desafios para os discentes, de modo a intensificar o conhecimento e compartilhamento de saberes (WIEBUSCH; LIMA, 2018).

Assim, as metodologias PBL e TBL foram e ainda são muito utilizadas nos cursos de medicina no Brasil; nesse contexto, com a inovação tecnológica a SR também começa a ser utilizada no Brasil, surgindo como um método promissor para a aprendizagem dos estudantes. Para Costa (2014) a SR é uma metodologia muito importante para o ensino em saúde, visto que utiliza o método PBL, o que torna o processo de ensino-aprendizagem mais eficiente. O discente tem maior autonomia, sendo o principal responsável pelo seu próprio aprendizado e construção de conhecimento.

### **2.2.2 A Simulação Realística como metodologia para o ensino na Saúde**

Segundo Wiebusch; Lima (2018), as inovações tecnológicas trazem um engajamento entre professores e estudantes, visto que a interação aumenta de forma relevante, sendo assim, o modo de engajar-se requer sentimentos e uma participação ativa. Nessa direção, surge a SR, que segundo Salvador e outros autores (2019) é uma metodologia ativa que gera muito engajamento e possibilita um alto nível de aprendizagem.

Toma-se como definição de simulação um instrumento com recursos técnicos que induzem o processo de aprendizado e pode ser inserido em vários meios de ensino com diversos cenários. A aplicação da simulação para os estudantes proporciona uma maior interação e desenvolvimento crítico, teórico e prático, de modo a ampliar as experiências do aluno (SALVADOR *et al.*, 2019).

Bortolato-Major e outros autores (2019, p. 826) trazem a definição de simulação clínica como “uma estratégia de ensino-aprendizagem que permite aos estudantes vivenciarem situações simples ou complexas em ambientes seguros antes da prática real”. Valadares; Magro (2014), afirmam que a simulação é um método que proporciona a aplicação de atividades práticas de forma segura, o que diminui riscos para os estudantes e auxilia na construção de um pensamento crítico-reflexivo e maior capacidade de comunicação. Como mostram os estudos, pode-se dizer que a prática da SR é considerada uma metodologia ativa e inovação tecnológica, contribuindo de forma positiva para o desenvolvimento acadêmico e futuramente profissional, além de prevenir ameaças à integridade física dos alunos.

Diante desses argumentos, pode-se destacar que a SR vem sendo utilizada desde o século XX e observa-se que seu uso proporciona o pensamento crítico,

melhora das habilidades e resolução mais prática de problemas, trazendo muitos benefícios; seu uso se torna imprescindível nos ambientes de aprendizagem. Em consonância, Barreto e outros autores (2014) apontam que o uso da SR deve estar integrado à teoria, não podendo desagregar teoria e prática.

Ao analisar a SR, observa-se que esse recurso vem sendo utilizado principalmente na prática de estudantes da saúde de enfermagem e medicina. Em complemento, Salvador e outros autores (2019), discorrem sobre a SR como uma reprodução de situações reais através de técnicas totalmente interativas, sendo um processo didático que cria oportunidades para o estudante poder avaliar circunstâncias, refletir sobre elas e ter uma resposta rápida sobre os cenários criados. Yamane e outros autores (2019) complementam que o uso da SR é muito importante para garantir o aprendizado e prevenir possíveis danos.

O desenvolvimento de habilidades pode ser construído com a simulação de baixa complexidade, ou também chamada de treino de habilidades. Essa se constitui pela utilização de simuladores de baixa ou média fidelidade, porém com os recursos necessários para a reprodução mais realista possível do procedimento que será executado, aproximando o estudante com a prática que ele realizará, no futuro, com os seres humanos (VACCARI; FARIAS; PORTO, 2020, p. 2).

Ainda sob a ótica de Vaccari; Farias; Porto (2020), estimular o envolvimento dos estudantes da saúde com a execução da SR proporciona um progresso intelectual e cognitivo, melhora da sistematização dos procedimentos e diminuição de erros futuros. Conforme se observa, a utilização da SR permite um maior domínio de habilidades pelos alunos, derivado da reprodução contínua das atividades de uma forma segura.

A prática da SR ajuda tanto os discentes que estão praticando, quanto os docentes que estão aplicando as atividades em meio aos cenários de simulação. A maioria dos estudos traz a SR como uma forma de metodologia ativa necessária para o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes da saúde. Para Valadares; Magro (2014), esse recurso motiva de forma positiva os estudantes, de maneira que incentiva o desenvolvimento do espírito de liderança e interação entre ideias.

Nesse sentido, atuar em cenários de simulação promove a melhora da tomada de decisão, realização de ações e estimula a confiança, além de aumentar a qualificação para o futuro (BORTOLATO-MAJOR, 2018). Vale ressaltar que para Barreto e outros autores (2014) a simulação também auxilia os estudantes a

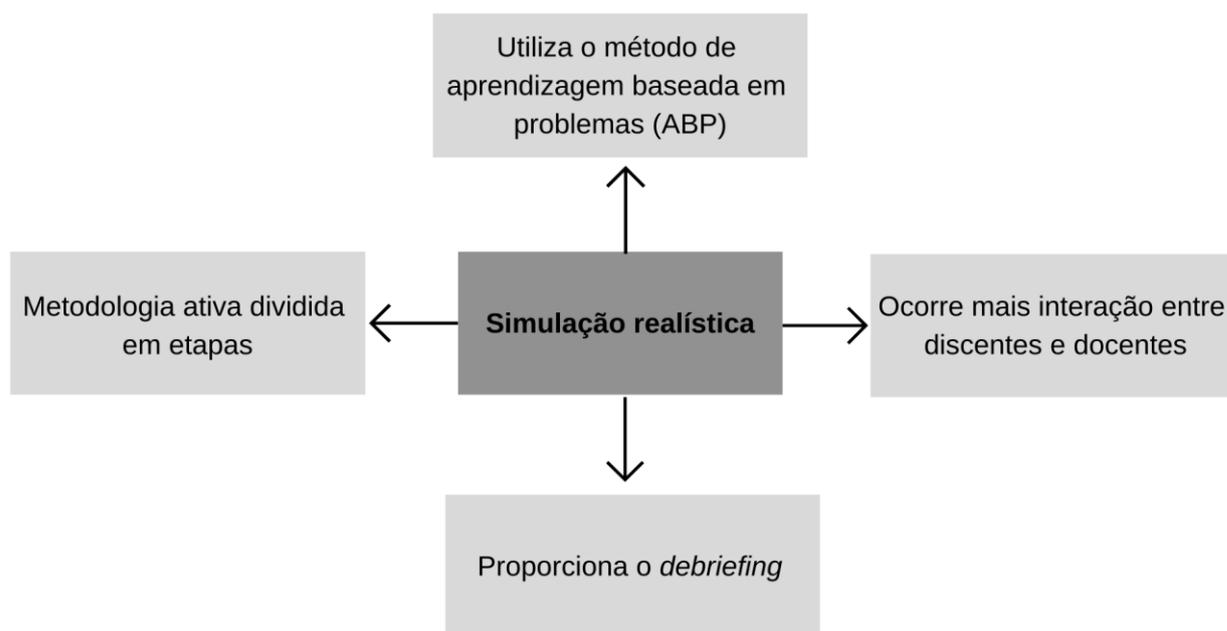
perceberem o avanço do quadro clínico dos pacientes envolvidos, permitindo que os discentes desenvolvam o ceticismo.

A simulação na graduação é eficaz quando empregada como método educacional, resultando no aumento da autoconfiança e estimulação para a construção do pensamento crítico e clínico do aluno, bem como no compartilhamento de conhecimentos e experiências, contribuindo de maneira considerável para sua formação acadêmica (ROSA *et al.*, 2020, 158).

Em continuidade, a SR é organizada de modo sistematizado. “Um ambiente de simulação divide-se em diferentes etapas: sessão informativa, introdução ao ambiente, reunião informativa sobre o simulador, entrada da teoria, reunião informativa sobre o cenário, sessão de simulação e *debriefing*” (COSTA, 2014, p. 28). Tais etapas exigem construção e explicação acerca do cenário, simulação e resolução do problema, de forma que o educando possa atuar mostrando suas habilidades.

Em contrapartida, para Brasil (2017), existem apenas quatro etapas envolvidas no processo de SR: *briefing*, que é a parte de exposição do aluno ao cenário, a simulação propriamente dita, que é onde o discente vai atuar para resolver um problema, *debriefing*, que é onde ocorre a troca de saberes entre docente e discente e repetição, sendo a última etapa e que traz a promoção do conhecimento e melhoria das habilidades adquiridas durante a SR.

Figura 2. Características da simulação realística, UNIT/AL, 2021.



Fonte: Própria autora, 2021.

A utilização de todas as etapas da SR traz muitos benefícios para estudantes e professores, visto que proporciona um momento de maior interação em comparação a outras metodologias de ensino. Nesse sentido, observa-se que dentre todas as etapas da simulação, o *debriefing* é muito importante, pois possibilita a reflexão do discente em meio ao cenário que lhe foi apresentado e, também contribui para a construção de conhecimento (BRASIL, 2017).

### **2.2.3 O *Debriefing* na Simulação Realística**

*Debriefing* significa interrogatório, no qual há um processo de análise e reflexão sobre uma ação tomada anteriormente, sendo uma técnica que permite aos estudantes analisarem seus pensamentos e ações durante uma simulação. Nesse sentido, o *debriefing* proporciona uma experiência única, de modo a promover um sentimento de capacidade no aluno e como consequência melhorar seu desempenho (ROSA *et al.*, 2020).

O *debriefing* é uma estratégia que permite aos participantes explorarem, analisarem e sintetizarem pensamentos, processos, estados emocionais e outros aspectos numa experiência simulada, visando a melhorar o seu desempenho em situações reais (ROSA *et al.*, 2020, p. 158).

Em complemento, para Ferreira e outros autores (2018), o *debriefing* também constitui a última etapa de um ambiente de SR e é a mais importante, visto que é nesse processo que o estudante tem a oportunidade de refletir sobre suas ações e desenvolver a habilidade de pensar criticamente em meio a situações que exigem um raciocínio rápido. Além disso, ter um conhecimento consistente sobre teoria e prática permite um melhor momento de reflexão sobre os exercícios.

O *debriefing* surgiu como uma ferramenta de ensino muito importante na educação e faz parte do processo de SR de maneira intrínseca. Essa estratégia é essencial para avaliar a capacidade dos alunos refletirem sobre uma situação, de modo que proporcione um maior *feedback* para o docente que está aplicando a SR. O *debriefing* pode ser considerado como um grande benefício educacional na saúde (SOUZA *et al.*, 2017).

Ainda segundo Souza e outros autores (2017) o *debriefing* amplia a visão do estudante em um momento de simulação, proporcionando um melhor atendimento aos pacientes futuros. O momento de reflexão decorrente do *debriefing* melhora a

capacidade de julgamento dos discentes e contribui para a construção do conhecimento, além de auxiliar os docentes na hora de avaliar o desempenho de seus alunos.

Para Janicas (2016), para o *debriefing* ser constituído é necessária a utilização de alguns elementos essenciais, sendo eles: *debriefeer*, participantes, cenário, resultado da experiência de quem participou, realização de um relatório e tempo entre o final da experiência e início do *debriefing* propriamente dito. Esses elementos têm como características:

- *Debriefeer*- acolhimento dos estudantes, facilita o diálogo;
- Participantes- são os estudantes envolvidos na simulação;
- Cenário- deve ser feito de acordo com o nível de cognição dos alunos;
- Resultado da experiência de quem participou- é relacionado com o nível de envolvimento emocional do participante;
- Realização de um relatório- pode ser feito de forma verbal ou através de um questionário;
- Tempo entre o final da experiência e início do *debriefing*- ocorre reflexão dos participantes e melhoria da cognição antes do início do *debriefing* propriamente dito.

Todos esses elementos essenciais ajudam na efetividade do *debriefing* propriamente dito, que possui três fases: descritiva, de compreensão e síntese (JANICAS, 2016). Na primeira fase, ocorre o acolhimento, “*debriefeer*”, de modo a levar os estudantes a uma reflexão acerca do cenário apresentado, trazendo um impacto na experiência e esclarecendo o que ocorreu na SR.

Na segunda fase ocorre um aprofundamento da compreensão do aluno sobre tudo que foi vivenciado dentro do cenário de SR, pode ser considerada como a principal fase do *debriefing*, visto que o discente intensifica a compreensão sobre tudo que executou. Esta etapa pode ocorrer individualizada e mais personalizada ou em grupo, explorando os sentimentos vivenciados de maneira mais abrangente (JANICAS, 2016).

Na terceira fase ocorre a síntese do conhecimento, o estudante deve analisar e reconhecer tudo que fez de certo e errado, discutir em grupo e com o docente, fazer

contraposições com possíveis situações da vida real e verificar sua aplicação, sendo importante para identificar os erros e saber geri-los (JANICAS, 2016).

Para Lee e outros autores (2020, p. 2) “todas as etapas são combinadas para formar uma atividade que pode desenvolver raciocínio clínico e julgamento usando meta-habilidades cognitivas”. Também existem métodos de *debriefing* que podem ser utilizados, como: questionamentos, momento de reflexão, formulário de *debriefing*, utilização de diretrizes e mídia. Cada método tem suas particularidades, sendo elas:

- Questionamentos- com professores ou auto-questionamento;
- Momento de reflexão- durante a SR e pós SR;
- Formulário de *debriefing*- individual ou em grupo;
- Utilização de diretrizes- com perguntas estruturadas ou não;
- Mídia- vídeo, fóruns de discussão on-line ou escrita.

Essas informações são advindas da revisão sistemática com metanálise de Lee e outros autores (2020) e trazem o detalhamento dos métodos favoráveis ao aprendizado dos estudantes e os que têm pouca eficiência. A utilização de diretrizes com perguntas estruturadas e a mídia com a escrita ajudaram o discente a construir conhecimento de maneira mais eficiente, enquanto os outros métodos descritos possuíram pouca efetividade.

Sob a ótica de Kaneko; Lopes (2019), a montagem de um cenário de SR e a participação ativa do aluno permite um melhor desenvolvimento cognitivo. O enfoque na etapa de *debriefing* traz mais segurança para o estudante ao realizar algum procedimento futuro, visto que houve uma prática detalhada em meio a um cenário realístico e profunda discussão sobre as condutas tomadas.

Em continuidade a esse pensamento, Souza e outros autores (2017) trazem a ideia de que o *debriefing* esclarece bastante os pensamentos dos alunos envolvidos na SR de modo individualizado, e assim proporciona uma melhor autoavaliação, formação de críticas construtivas e consolidação do aprendizado. Assim, pode-se destacar que o momento de reflexão na simulação é um objeto educacional imprescindível na vida dos acadêmicos.

Acerca dos benefícios visualizados no *debriefing*, Rodrigues e outros autores (2019) apontam que, para os estudantes, há uma melhora da conexão entre teoria e situações práticas na vida real, maior domínio de informações, útil para sanar dúvidas

e promover uma reflexão sobre tudo que é abordado durante a SR. Vale ressaltar que as indagações realizadas pelo docente durante esse momento de *feedback* ajudam o discente a ter um maior controle do tempo, fator crucial nos cenários de simulação.

Na contemporaneidade, cada vez mais os profissionais de saúde necessitam de qualificação para atender melhor seus clientes de forma segura. Para Rosa e outros autores (2020), a utilização da SR nos ambientes de ensino contribui para a formação de qualidade dos discentes, tendo em vista toda a experiência adquirida em um ambiente de prática segura e regida por princípios éticos e morais.

Nesse mesmo cenário, ainda segundo Rosa e outros autores (2020) o *debriefing* proporciona maior interação entre alunos e professores, de modo que o aprendizado é maior, diminui a ansiedade dos estudantes e permite uma maior abertura para tirarem dúvidas e fazerem questionamentos sem se sentirem constrangidos ou envergonhados diante dos colegas.

Em contrapartida, para Oliveira e outros autores (2018) o *debriefing* na SR ainda pode ser um obstáculo, visto que os docentes não estão devidamente preparados para colocar essa atividade em prática. A formação tradicional dos estudantes da saúde se constitui em teoria e prática ministrada unicamente pelo professor, então inserir a SR no ambiente de ensino e promover um momento de reflexão sobre o que foi visto – *debriefing* pode ser uma dificuldade.

Diante desses fatos, Oliveira e outros autores (2018) trazem a ideia de que a implementação da SR só é eficaz quando há uma quebra no padrão de ensino e formação dos docentes. É imprescindível que o professor esteja preparado para o desenvolvimento das atividades de simulação, de modo que cumpra os objetivos, resolução dos impasses e auxílio ao estudante durante o *debriefing*.

Para Nascimento e outros autores (2020) a utilização do método de *debriefing* deve ser direcionado para cumprir algum objetivo específico, as indagações feitas pelos alunos devem ser voltadas para o que foi abordado no cenário de SR para não comprometer o entendimento. Essa estratégia é eficaz no que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem dos estudantes da saúde.

Segundo Rodrigues e outros autores (2019) a pesquisa realizada com 59 estudantes de enfermagem, evidenciou que os alunos conseguem aprender bem utilizando o momento de reflexão, de modo que há construção de conhecimento e a aplicação do *debriefing* durante a SR pelos docentes proporciona uma troca de

saberes, de modo a estimular um *feedback* positivo para o processo de ensino-aprendizagem. No entanto, também foi verificadas dificuldades no processo de *debriefing* durante a SR como: ansiedade, estresse, falta de competência, mal planejamento de estratégias e falta de especialização dos docentes, fatores que podem prejudicar a implementação do *debriefing* na SR nos cursos da saúde como enfermagem e medicina.

Dessa maneira, ao abordar o *debriefing* dentro das etapas de SR como um processo essencial para a formação dos estudantes da saúde na atualidade, entende-se que as instituições de ensino superior devem prezar pela implementação dessa metodologia ativa e incentivar a especialização dos docentes nessa área, de modo que possibilite uma melhora significativa do aprendizado, cognição, interação e capacidade de crítica pelos estudantes.

## **2.3 OBJETIVOS**

### **2.3.1 Objetivo Geral**

Avaliar a contribuição do *debriefing* após a simulação realística para os estudantes de graduação em medicina.

### **2.3.2 Objetivos Específicos**

- Analisar a percepção dos estudantes de graduação em medicina de acordo com os três domínios da escala de avaliação do *debriefing*;
- Identificar o nível de satisfação do aluno com a SR;
- Identificar possíveis fragilidades e potencialidades encontradas através da escala de avaliação do *debriefing* nos cenários de simulação realística.

## **2.4 MÉTODO**

### **2.4.1 Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que foi realizado no Centro de Simulação (CSIM) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT), localizado no Hospital Veredas, na Avenida Fernandes Lima, Km 05, Maceió, Alagoas, equipado com manequins de alta fidelidade.

O CSIM conta com manequins adulto, gestante e criança para simulação realística e dispõe de 1 enfermagem, 2 auditórios e 2 salas de *debriefing* para que os alunos pudessem acompanhar o atendimento realizado por outros estudantes na sala de simulação e equipamentos necessários para a realização do atendimento.

### **2.4.2 Instrumento de Coleta de dados**

Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados, a Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS), que foi validada por uma banca de juízes e possui 34 itens, sendo construída e validada por Coutinho; Martins; Pereira (2014). Os itens foram divididos por três dimensões: a dimensão valor psicossocial, a dimensão valor cognitivo e a dimensão valor afetivo. Organizados num formato que permitiram apenas uma alternativa de resposta, onde o estudante teria que se posicionar numa escala tipo Likert, de cinco pontos, em que cada ponto representa o nível de concordância do estudante: discordo completamente (1); discordo (2); nem concordo nem discordo (3); concordo (4) e concordo completamente (5).

A EADaS foi criada e validada por investigadores da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), sendo no presente estudo, aplicada em estudantes de graduação em Medicina de um Centro Universitário do Nordeste do Brasil, dos dois últimos anos do curso.

### **2.4.3 Coleta de dados**

Ao término da aula de simulação realística, após o *debriefing*, os estudantes foram convidados a responder a EADaS, que foi construída e validada para o português do Brasil. Sua confiabilidade foi mensurada, demonstrando o coeficiente de alfa de Cronbach de 0,899 (ALMEIDA *et al.*, 2016).

#### **2.4.4 Critérios de Inclusão**

Neste estudo foram incluídos todos os estudantes de medicina do 10º, 11º e 12º períodos que estivessem regularmente matriculados no curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL e que atendessem os seguintes critérios de elegibilidade: tivessem frequentado pelo menos quatro aulas de simulação realística, e participado do *debriefing*, que corresponde a 50% das aulas de acordo com o cronograma da instituição.

#### **2.4.5 Critérios de exclusão**

Os alunos que desistiram de responder o questionário, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### **2.4.6 Procedimentos**

Inicialmente foi solicitado à coordenação do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL e ao Centro de Estudos do Hospital Veredas a autorização institucional para a realização do estudo. Após a autorização destes, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil, com o parecer de nº 4.014.682, obedecendo aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP, foi solicitado à coordenação do curso de medicina, uma relação dos alunos que estavam matriculados no internato, com o intuito de selecionar a amostra dos participantes. Para a realização do cálculo amostral utilizou-se 132 alunos do 10º, 11º e 12º períodos do curso de medicina de ambos os sexos (masculino e feminino), com uma margem de confiança de 95%, para uma população mais homogênea e uma margem de erro de 5% de acordo com os estudantes que aceitaram participar do estudo. Sendo assim, a amostra foi composta por 99 estudantes de graduação em medicina dos três últimos períodos do internato.

O entrevistado foi informado sobre a pesquisa mediante a leitura do TCLE, e esclarecido qualquer dúvida do estudante entrevistado, que concedeu sua participação através da assinatura, recebendo imediatamente uma via do termo.

#### **2.4.7 Análise estatística**

Os dados da EADaS foram inseridos em uma planilha do programa Microsoft Office Excel. Posteriormente, as variáveis foram organizadas em quadros por questões e por dimensões. Para a descrição dos dados utilizou-se o teste qui-quadrado entre dimensões e entre questões de mesma dimensão; os resultados foram agrupados em quadros.

A partir das amostras selecionadas, as pontuações atribuídas foram categorizadas e analisadas por tabulação cruzada entre as dimensões e entre as questões dentro de uma mesma dimensão. Em seguida, foram submetidas ao teste de hipóteses de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para verificação de diferença significativa em nível de 5%.

## 2.5 RESULTADOS

Participaram deste estudo 99 alunos, sendo 61 (61,6%) do sexo feminino e 38 (38,4%) do sexo masculino, nos cenários das disciplinas de Urgência e Emergência, Obstetrícia e Pediatria. Nesse contexto, as aulas de SR ocorreram durante 4 meses: novembro e dezembro de 2020, e janeiro e fevereiro de 2021. Durante esse período de aulas foi efetuada a coleta de dados.

Tendo em vista os itens da escala, para a dimensão psicossocial, verificou-se que os estudantes demonstraram um nível de concordância de 98,9%, nos itens P19, P22, P25 (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos itens da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado a Simulação de acordo com a dimensão psicossocial, UNIT/AL, 2021.

| Dimensão Psicossocial  | Discordo completamente |     | Discordo |     | Indiferente |      | Concordo |      | Concordo completamente |      |
|--|------------------------|-----|----------|-----|-------------|------|----------|------|------------------------|------|
|  | N                      | %   | N        | %   | N           | %    | N        | %    | N                      | %    |
| 16-Aumentar minha autoconfiança  | 0                      |     | 2        | 2,0 | 7           | 7,0  | 30       | 30,3 | 60                     | 60,6 |
| 17-Desenvolver competências de liderança   | 0                      |     | 0        |     | 3           | 3,0  | 32       | 32,3 | 64                     | 64,6 |
| 19-Aumentar o potencial de trabalho em equipe  | 0                      |     | 0        |     | 1           | 1,0  | 28       | 28,2 | 70                     | 70,7 |
| 21-Eu me sentir realizado  | 0                      |     | 1        | 1,0 | 21          | 21,2 | 44       | 44,4 | 33                     | 33,3 |
| 22-Reforçar a minha iniciativa em situações futuras                                    | 0                      |     | 0        |     | 1           | 1,0  | 25       | 25,2 | 73                     | 73,7 |
| 23-Desenvolver a relação de ajuda  | 0                      |     | 0        |     | 7           | 7,0  | 28       | 28,2 | 64                     | 64,5 |
| 25-Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro médico                            | 0                      |     | 0        |     | 1           | 1,0  | 22       | 22,2 | 76                     | 76,7 |
| 26-Identificar dificuldades na minha atuação   | 2                      | 2,0 | 0        |     | 3           | 3,0  | 27       | 27,2 | 67                     | 67,6 |
| 27-Promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)                           | 0                      |     | 1        | 1,0 | 7           | 7,0  | 26       | 26,2 | 65                     | 65,6 |
| 28-Eu me sentir no centro do processo formativo  | 2                      | 2,0 | 1        | 1,0 | 12          | 12,1 | 35       | 35,3 | 49                     | 49,4 |
| 30-Melhorar a minha capacidade de gerir emoções  | 0                      |     | 3        | 3,0 | 7           | 7,0  | 38       | 38,3 | 51                     | 51,5 |
| 32-Eu sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente        | 0                      |     | 0        |     | 9           | 9,0  | 38       | 38,3 | 52                     | 52,5 |
| 33-Eu sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional | 0                      |     | 1        | 1,0 | 8           | 8,0  | 37       | 37,3 | 53                     | 53,5 |

Fonte: Própria autora, 2021.

Para a dimensão Cognitiva, os itens P1, P4, P6, P7, P10 e P13 apresentaram uma média de concordância de 98,4%, e, vale destacar, que os itens P3 e P12 obtiveram um índice de concordância de 99,4% (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos itens da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado a Simulação de acordo com a dimensão cognitiva, UNIT/AL, 2021.

| Dimensão Cognitiva   | Discordo completamente |     | Discordo |     | Indiferente |     | Concordo |      | Concordo completamente |      |
|--|------------------------|-----|----------|-----|-------------|-----|----------|------|------------------------|------|
|  | N                      | %   | N        | %   | N           | %   | N        | %    | N                      | %    |
| 1-Estruturar meu pensamento  | 1                      | 1,0 | 0        |     | 1           | 1,0 | 25       | 25,2 | 72                     | 72,7 |
| 3-Aprender mais  | 0                      |     | 0        |     | 1           | 1,0 | 13       | 13,1 | 85                     | 85,8 |
| 4-Me focar nos aspectos mais importantes da atuação                | 0                      |     | 0        |     | 1           | 1,0 | 27       | 27,2 | 71                     | 71,7 |
| 6-Refletir sobre as minhas competências                            | 0                      |     | 1        | 1,0 | 0           |     | 28       | 28,2 | 70                     | 70,7 |
| 7-Identificar prioridades na atuação                               | 0                      |     | 0        |     | 0           | 2,0 | 25       | 25,2 | 72                     | 72,7 |
| 8-Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação             | 0                      |     | 0        |     | 6           | 6,0 | 32       | 32,3 | 61                     | 61,6 |
| 10-Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação | 0                      |     | 0        |     | 2           | 2,0 | 27       | 27,2 | 70                     | 70,7 |
| 12-Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras      | 0                      |     | 0        |     | 0           |     | 19       | 19,1 | 80                     | 80,8 |
| 13-Desenvolver competências para tomada de decisões acertadas      | 0                      |     | 0        | 1,0 | 0           |     | 24       | 24,2 | 74                     | 74,7 |

Fonte: Própria autora, 2021.

Na dimensão afetiva, os alunos para os itens P15 e P24, cujas respostas positivas são 1 “discordo completamente”, foram aquelas que obtiveram os maiores índices de discordância, representando 95,9% e 91,8%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos itens da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado a Simulação de acordo com a dimensão afetiva, UNIT/AL, 2021.

| Dimensão Afetiva  | Discordo completamente |      | Discordo |      | Indiferente |      | Concordo |      | Concordo completamente |     |
|---|------------------------|------|----------|------|-------------|------|----------|------|------------------------|-----|
|   | N                      | %    | N        | %    | N           | %    | N        | %    | N                      | %   |
| 2- Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros                                 | 31                     | 31,3 | 30       | 30,3 | 20          | 20,2 |          | 13,1 | 5                      | 5,0 |
| 5- Me deixar muito ansioso/estressado   | 18                     | 18,1 | 24       | 24,2 | 26          | 26,2 |          | 27,2 | 4                      | 4,0 |
| 9- Me humilhar frente aos outros  | 61                     | 61,6 | 25       | 25,2 | 10          | 10,1 |          | 3,0  | 0                      |     |
| 11- Me deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante | 45                     | 45,4 | 35       | 35,3 | 10          | 10,1 |          | 5,0  | 4                      | 4,0 |
| 14- Criar conflitos no grupo  | 52                     | 52,5 | 27       | 27,2 | 12          | 12,1 |          | 5,0  | 3                      | 3,0 |
| 15- Não querer participar em mais nenhuma simulação                                   | 70                     | 70,7 | 25       | 25,2 | 3           | 3,0  |          |      | 1                      | 1,0 |
| 18- Eu me sentir incompreendido   | 44                     | 44,4 | 29       | 29,2 | 19          | 19,1 |          | 6,0  | 1                      | 1,0 |
| 20- Eu me sentir desrespeitado  | 67                     | 67,6 | 22       | 22,2 | 9           | 9,0  |          | 1,0  | 0                      |     |
| 24- Eu sentir que foi uma perda de tempo  | 76                     | 76,7 | 15       | 15,1 | 5           | 5,0  |          | 3,0  | 0                      |     |
| 29- Eu ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes                           | 34                     | 34,3 | 32       | 32,3 | 10          | 10,1 |          | 15,1 | 8                      | 8,0 |
| 31- Bloquear o meu raciocínio   | 60                     | 60,6 | 21       | 21,2 | 8           | 8,0  |          | 7,0  | 3                      | 3,0 |
| 34- Baralhar as minhas ideias a respeito da atuação                                   | 40                     | 40,4 | 19       | 19,1 | 23          | 23,2 |          | 8,0  | 9                      | 9,0 |

Fonte: Própria autora, 2021.

A seguir, está disposta da Tabela 4 a descrição geral por dimensão de acordo com a Escala de Avaliação do *Debriefing* Associado à Simulação

Tabela 4. Descrição geral por dimensão Psicossocial (1), cognitiva (2) e afetiva (3) de acordo com a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação, UNIT/AL, 2021.

| Dimensões    | Medidas |        |         |        |       |               |
|--------------|---------|--------|---------|--------|-------|---------------|
|              | nº      | Mínimo | Mediana | Máximo | Média | Desvio Padrão |
| Psicossocial | 99      | 3,4    | 4,6     | 5,0    | 4,5   | 0,4           |
| Cognitiva    | 99      | 3,3    | 4,8     | 5,0    | 4,7   | 0,4           |
| Afetiva      | 99      | 1,0    | 1,8     | 3,8    | 1,9   | 0,6           |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Ao analisar a Tabela 4, percebe-se que nas medianas a dimensão psicossocial obteve como respostas: “Concordo (4)” e “Concordo completamente (5)”, se aproximando mais da resposta “Concordo completamente (5)”, com valor mediano de 4,6. Já na dimensão cognitiva verificou-se como respostas: “Concordo (4)” e “Concordo completamente (5)”, se aproximando mais da resposta “Concordo completamente (5)”, com valor mediano de 4,8. Ademais, na dimensão afetiva obteve-se como resposta: “Discordo completamente (1)” e “Discordo (2)”, se aproximando mais da resposta “Discordo (2)”, com valor mediano de 1,8.

### 2.5.1 Análises estatísticas

Foi observado um valor de  $\chi^2 = 20,0$  ( $p=0,220$ ) quando foi realizada comparação entre as respostas das três dimensões, indicando que não existiu diferença significativa entre as frequências observadas das dimensões 1, 2 e 3. O padrão de respostas entre as dimensões foi muito parecido.

Tabela 5. Comparação entre as dimensões Psicossocial (1), cognitiva (2) e afetiva (3), UNIT/AL, 2021.

| Dimensões               | Teste qui-quadrado | p-valor* |
|-------------------------|--------------------|----------|
| Dimensão 1 X Dimensão 2 | 20,000             | p=0,220  |
| Dimensão 1 X Dimensão 3 | 20,000             | p=0,220  |
| Dimensão 2 X Dimensão 3 | 20,000             | p=0,220  |

Nota: \*( $p \geq 0,05$ )

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No entanto, quando foi aprofundado um olhar para dentro de cada dimensão, foram identificadas diferenças significantes na forma como as perguntas foram respondidas pelos estudantes. Na Dimensão 1, em relação aos aspectos psicossociais, quando comparamos as respostas dadas, observou-se (Tabela 6) uma concordância significativa com o sentimento de autoconfiança, em principalmente no que toca aos sentimentos de liderança, trabalho em equipe, iniciativa, autonomia e autoconsciência.

No entanto, em dois momentos, os alunos não apresentam muita concordância em suas respostas, como nas perguntas P26 ( $p=0,05$ ) e P33 ( $p=0,33$ ), em relação a identificação das dificuldades durante a sua atuação na experiência simulada e em sentir que o professor-tutor possui interesse, no seu desenvolvimento profissional, o que pode estar relacionado ao fato do aluno se sentir em um ambiente seguro e acolhedor para admitir e enxergar suas inseguranças e incertezas.

Tabela 6. Comparação entre os valores de respostas da Dimensão 1 – Aspecto Psicossocial da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação, UNIT/AL, 2021.

| Dimensão Psicossocial | Teste qui-quadrado | p-valor* |
|-----------------------|--------------------|----------|
| P16 X P17             | 77,885             | $p=,000$ |
| P16 X P19             | 27,201             | $p=,000$ |
| P16 X P21             | 32,836             | $p=,000$ |
| P16 X P22             | 35,931             | $p=,000$ |
| P16 X P23             | 34,808             | $p=,000$ |
| P16 X P25             | 39,916             | $p=,000$ |
| P16 X P26             | 23,772             | $p=,005$ |
| P16 X P27             | 35,698             | $p=,000$ |
| P16 X P28             | 40,348             | $p=,000$ |
| P16 X P30             | 31,302             | $p=,000$ |
| P16 X P32             | 33,555             | $p=,000$ |
| P16 X P33             | 22,043             | $p=,009$ |

Nota:  $*(p \geq 0.05)$

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Para a dimensão 2 (Tabela 7), no que se refere aos aspectos cognitivos os valores de  $\chi^2 \geq 2,0$  demonstraram que a hipótese nula deve ser rejeitada para as categorias das questões P3, P4 P10 e P12, com diferença significativa entre elas ( $P < 0,05$ ), ou seja a estruturação do pensamento, relacionada com aprendizagem, foco nos aspectos mais importantes da experiência simulada, aprofundamento de conhecimentos específicos relacionados a simulação e capacidade de identificar o que deve ser melhorado em situações de simulações futuras. A hipótese nula deve ser retida para P6, P7, P8 e P13 e portanto, sem diferença significativa ( $p > 0.05$ ), para

as questões relacionadas a reflexão das competências, identificação de prioridade na experiência simulada, identificação de recursos e o desenvolvimento de competências para tomada de decisões.

Tabela 7. Comparação entre os valores de respostas da Dimensão 2 – Aspecto Cognitivo da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação, UNIT/AL, 2021.

| Dimensão cognitiva | Teste qui-quadrado | p- valor* |
|--------------------|--------------------|-----------|
| P1 X P3            | 9,900              | P=,002    |
| P1 X P4            | 16,622             | P=,000    |
| P1 X P6            | ,041               | P=,840    |
| P1 x P7            | 2,071              | P=,150    |
| P1 X P8            | 1,721              | P=,190    |
| P1 x P10           | 4,202              | P=,040    |
| P1 X P12           | 7,607              | P=,006    |
| P1 X P13           | 3,191              | P=,203    |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Nota: \*(p≥0.05)

A análise da dimensão 3, relacionado aos aspectos afetivos, apresentou valores de  $\chi^2 > 2$  e  $< 78$  as quais demonstraram que a hipótese nula deve ser retida para todas as categorias entre as questões sem diferença significativa (p≥0.05). Ou seja, no que diz respeito a essa dimensão não houve concordância ao responderem às questões.

Tabela 8. Comparação entre os valores de respostas da Dimensão 3 – Aspecto Afetivo da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação, UNIT/AL, 2021.

| Dimensão afetiva | Teste qui-quadrado | p- valor* |
|------------------|--------------------|-----------|
| P2 X P5          | 12,839             | P=,381    |
| P2 X P9          | 12,604             | P=,050    |
| P2 X P11         | 14,602             | P=,102    |
| P2 X P14         | 13,481             | P=,335    |
| P2 X P15         | 2,842              | P=,417    |
| P2 X P18         | 12,690             | P=,392    |
| P2 X P20         | 7,732              | P=,258    |
| P2 X P24         | 6,635              | P=,084    |
| P2 X P29         | 8,088              | P=,778    |
| P2 x P31         | 19,103             | P=,024    |
| P2 X P34         | 15,266             | P=,227    |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Nota: \*(p≥0.05)

## 2.6 DISCUSSÃO

O uso da simulação realística durante o curso de medicina, como estratégia pedagógica, tem sido pouco estudado em relação à avaliação de suas características e à eficácia de seu uso. O presente estudo descreveu a avaliação do *debriefing*, utilizando a EADaS, criada e validada por Coutinho, Martins e Pereira da Universidade de Coimbra (Portugal) em 2014.

Nos 34 itens da escala, os resultados associados às três dimensões (psicossocial, cognitiva e afetiva), estão relacionadas com as competências, habilidades gerais e específicas que os estudantes devem ter, de acordo com as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina (DCNs). Segundo o Art 6º, incisos III e IV da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, para as DCNs de graduação em Medicina é importante o uso ativo de evidências científicas, aplicação de políticas-públicas, novas metodologias, recursos materiais, insumos e também analisar a opinião de grupos e indivíduos (componentes da sociedade). Além disso, o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) como método de ensino contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo, psicossocial e afetivo dos alunos (BRASIL, 2014).

A dimensão psicossocial da escala de avaliação se refere às questões psicológicas e sociais do estudante de modo simultâneo, já a dimensão cognitiva está relacionada diretamente à capacidade de aprendizado do mesmo e construção de conhecimento e a dimensão afetiva refere-se ao modo de enfrentar as situações emocionalmente, como euforia, medo, atitude, tristeza, motivação e valor. Desse modo, as três dimensões são importantes para a metodologia ativa da simulação realística, para o aperfeiçoamento da avaliação do *debriefing* e conseqüentemente para a melhoria do processo de aprendizagem dos estudantes com a metodologia.

Nesse cenário, ao analisar a dimensão psicossocial, podemos destacar os itens P19: Aumentar o potencial do trabalho em equipe, P22: Reforçar minha iniciativa em situações futuras, P25: Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro médico, que obtiveram as maiores porcentagens de concordância no nosso estudo; esses itens de concordância foram: P19 (70,7%), P22 (73,7%) e P25 (76,7%). Em um estudo realizado por Pereira *et al.* (2018), na Universidade de Brasília no curso de graduação em enfermagem, as porcentagens foram: P19- 76%, P22- 84,7% e P25- 86,9%, corroborando com o nosso estudo.

Destacou-se uma correlação estatística entre os itens da dimensão psicossocial, reafirmando que metodologia de simulação realística é componente chave capaz para promover revolução na educação, incluindo a educação continuada, por ser uma técnica de ensino inovadora que possibilita a expansão da formação de equipes e desenvolve habilidades de liderança ao trabalhar a relação humana com ações interdisciplinares, reduzindo o erro humano quando aplicada na área de saúde (GABAN, 2009).

Em um estudo na ESEnfC, Portugal, que utilizou o mesmo instrumento de avaliação do *debriefing*, o item P26: Identificar dificuldades na minha atuação, 85,7% dos alunos responderam: “Concordo completamente (5)” e “Concordo (4)” (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014). O mesmo item, P26, no presente estudo obteve 94,5% de concordância, com isso, presumindo-se que o aluno identifique essas fragilidades da atuação no momento do *debriefing*.

Confirma-se, no entanto, uma correlação não significativa estatisticamente para o item P26 e P33, ou seja, os alunos perceberam de forma diferente, este fato pode estar relacionado a maneira que o professor-tutor conduz o momento do *debriefing*. De acordo com Cogo e outros autores (2019), destaca-se a necessidade de investir na construção de cenários com design detalhado para que sejam mais realísticos possíveis baseados em fatos do cotidiano, bem como, no preparo dos facilitadores ou docentes para que possam realizar um *debriefing* problematizador.

A DCN do curso de medicina, Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, destaca o trabalho em equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde. Dessa forma, a experiência da simulação com o *debriefing* pode proporcionar a aquisição da competência do trabalho em equipe que envolve a integração de diversos saberes (BRASIL, 2014).

Para Perrenoud (2013), trabalhar em equipe engloba os saberes: agir de modo cooperativo, comunicar-se, autoavaliar-se, refletir, envolver-se, negociar e agir em conjunto para solucionar problemas, multiplicar conhecimentos e construir pontes relacionais, por exemplo. O profissional que sabe trabalhar em equipe está aberto a uma cultura de cooperação e reconhece que a liderança o auxilia a estabelecer prioridades e que pode contribuir para a tomada de decisão coletiva. Reforçando a

ideia do trabalho em equipe, o *debriefing* viabiliza maior interação entre os estudantes, em grupo (ROSA *et al.*, 2020).

Segundo Mazzo e outros autores (2019), a iniciativa para a atuação futura, entre as diversas fases do método de simulação, o *debriefing* tem sido caracterizado como um item fundamental no processo de ensino-aprendizagem. Essa metodologia, por meio da reflexão sobre a ação, permite o desenvolvimento da aprendizagem significativa das vivências de situações clínicas.

De acordo com Alves e outros autores (2019), a análise e a reflexão sobre as possíveis situações clínicas inserem os estudantes universitários em ambientes interativos, com cenários clínicos semelhantes aos que serão encontrados nos campos de trabalho.

Ainda segundo Alves e outros autores (2019) a metodologia do *debriefing* na simulação permite o aprendizado seguro do estudante e como consequência segurança ao paciente, pois, ao se realizar previamente o procedimento de forma a corrigir os erros, o estudante irá realizar, em ambiente real, uma atenção mais precisa.

Segundo Iglesias; Pazin-Filho (2015), o *debriefing* melhora os resultados da aprendizagem, uma vez que fornece a base para a aprendizagem autodirigida e para a reflexão crítica, auxilia os estudantes a corrigirem seus erros, reforça comportamentos desejáveis e mostra como o estudante pode melhorar. Desse modo, as habilidades do estudante tendem a ser aperfeiçoadas paulatinamente e isso proporciona uma maior autoconfiança e determinação.

Em relação a correlação estatística para a dimensão cognitiva, observou-se uma concordância significativa entre os itens P3, P4 P10 e P12, corroborando com Leigh 2008, que afirma que a simulação potencializa o desempenho cognitivo dos estudantes, apontando a simulação como uma estratégia que permite que aprendizagem seja significativa. Um estudo Saudita com 117 estudantes de enfermagem também mostrou que a simulação como estratégia para a educação clínica promove a satisfação dos estudantes com a aprendizagem e melhora sua autoconfiança (OMER, 2016).

Ao analisarmos a dimensão cognitiva em relação ao desenvolvimento de competências para a tomada de decisões acertadas, item P13, neste estudo foi demonstrado que 98,9% dos estudantes concordam completamente e concordam com essa afirmativa, no estudo na ESEnfC, utilizando o mesmo instrumento para

avaliação do *debriefing* os estudantes partilharam da mesma ideia, visto que 98,1% referiram ter desenvolvido competências para tomada de decisões acertadas (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

Ainda em relação à dimensão cognitiva, um estudo realizado por Mazzo *et al.* (2019) na Universidade de São Paulo em 2016, com estudantes de medicina, a dimensão cognitiva obteve a maior média 4,5, aproximando-se da média que encontramos de 4,7 para essa dimensão em nosso estudo. Neste mesmo estudo os itens P3 (Aprender mais), P12 (Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras) e P13 (Desenvolver competências para tomada de decisões acertadas) também obtiveram destaque em relação ao nível de concordância, sendo de 85,8% para P3, 80,8% para P12 e 74,7% para P13.

Relacionando a dimensão cognitiva na avaliação do *debriefing*, o estudo evidenciou total concordância com as DCNs, que trata principalmente dos itens P3: Aprender Mais e P12: Identificar os aspectos que devem melhorar em atuações futuras. Assim, segundo o Art 7º, inciso III da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014:

Aprender inter profissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde (BRASIL, 2014, p. 3).

Acredita-se que a porcentagem de concordância deste estudo para os itens P3: 98,9% e P12: 99,9% esteja relacionada com as características que metodologia ativa possui, instigando o pensamento crítico-reflexivo, e automonitoramento por meio de um envolvimento ativo.

Ainda sob a ótica do Art 7º, inciso III da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014: “Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico” (BRASIL, 2014, p. 3). Por conseguinte, ao analisar o item P13: Desenvolver competências para tomada de decisões acertadas o Art 7º, inciso III da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 corrobora:

Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões (BRASIL, 2014, p. 3).

De acordo com Le Boterf (2003), saber agir com pertinência se revela no profissional que tem iniciativa e toma decisões pertinentes, assumindo responsabilidades e inovando; é aquele que faz escolhas, assume riscos e reage a contingências, antecipando e prevendo as consequências; sabe interpretar, compreender e como agir diante de situações deterioradas, e por isso é capaz de resolver problemas. Esta competência possibilita a mobilização dos saberes com o fato de agir com pertinência para aprender a aprender e envolver-se com o contexto.

Relacionando a dimensão afetiva estatisticamente, os resultados da pesquisa apontou que foi a única dimensão que não houve diferença significativa em todos os itens, vale ressaltar que esses itens estão no sentido inverso na escala de avaliação do *debriefing*, o que justifica os seus resultados, conforme o estudo de Cogo e outros autores (2019), que o *debriefing* associado a simulação permitiu que os estudantes se sentissem mais à vontade para fazer perguntas e estabelecer uma relação mais próxima com seus colegas, facilitando a comunicação e melhorando as suas habilidades.

Ainda no contexto da dimensão afetiva, no presente estudo, os estudantes discordaram completamente em P15: “Não querer participar em mais nenhuma simulação” e P24: “Sentir que foi uma perda de tempo”. Em relação a P6: “Refletir sobre as minhas competências”, 70,7% concordaram completamente e 28,8% concordaram, ou seja, 98,9% dos estudantes mostraram uma postura de concordância em relação ao *debriefing* como uma metodologia reflexiva. No momento do *debriefing* o estudante é capaz de refletir de forma ordenada sobre o seu desempenho e consegue mensurar o seu aprendizado, modificando sua prática de forma benéfica na realidade (FLATO; GUIMARÃES, 2011).

No estudo de Bortolato-Major e outros autores (2019) realizado em Curitiba, em 2017, existe um resultado que nos chama a atenção em relação à média da dimensão afetiva; enquanto nosso estudo a média desta dimensão foi de 1,9, no estudo de Curitiba a média foi de 3,7 para essa dimensão, sendo um dado importante para a comparação da dimensão afetiva. Nessa direção, ainda segundo estudo feito em Curitiba, os resultados mostraram que os discentes se consideram compreendidos, de forma relacionada com as DCNs. A análise da dimensão afetiva em concordância com as DCNs sugere que o método *debriefing* contribui para o desenvolvimento afetivo e boa capacidade de julgamento pelos estudantes.

Dentre os benefícios do *debriefing* Al Sabei; Lasater (2016) trazem o desenvolvimento de um julgamento clínico baseado em evidências, englobando as etapas: identificação do problema, solução do problema e reflexão. Em relação a etapa de reflexão no momento do *debriefing*, permite que o aluno aprimore sua cognição, capacidade de discernimento, melhore as habilidades práticas e o autocontrole de sentimentos.

Entretanto, estados afetivos como vergonha, 18,1%, ansiedade, 31,3% estresse e medo, 23,2% concordam e concordam completamente, que o momento do *debriefing* gera esses sentimentos. Em conformidade com esses resultados, Iglesias; Pazin-Filho (2015) afirmam que, geralmente, esses estudantes saem com medo de terem errado, medo de exposição ou muito agitados pelo que foi mobilizado pela atividade.

Em conformidade com esse resultado, um estudo de Rodrigues e outros autores (2019), que utilizou a mesma escala de avaliação do *debriefing*, as questões emocionais vieram à tona, como sentimentos de medo, ansiedade e relacionamento com seus pares.

Um ponto preocupante em relação ao *debriefing* evidenciado no nosso estudo, é que a soma do “concordo” e “concordo parcialmente” é de 31,2%, possuindo uma postura de concordância ao item P5: que o momento do *debriefing* os deixam muito ansiosos ou estressados, enquanto que no estudo de Bortolato-Major e outros autores (2019) foi de 29%, resultados bastante expressivos e significativos. Tal resultado pode estar associado a maneira que o professor “facilitador” conduz o *debriefing*, muitas vezes, sem a prática da empatia.

De acordo com Souza e outros autores (2017), a criação da situação de *stress* depende de fatores diversos, internos ou externos, que conduzem o indivíduo a certo “desequilíbrio” entre suas capacidades. Como fator interno tem-se as demandas do meio que o circunda, e o fator externo o leva a “instabilidade”.

Para Rosa e outros autores (2020), destaca-se que, quando o *debriefing* é mal conduzido, todo o ganho de aprendizado pode ser prejudicado. Isto leva a sentimentos negativos pelos estudantes que podem apresentar diminuição do desempenho clínico e da capacidade de autorreflexão, além de dificuldades na relação com o facilitador.

Nessa direção, Pazin-Filho (2007) concorda que o *feedback* é a arte do elegante equilíbrio entre a premência de se indicar o que se deve corrigir versus o

risco do dano que uma crítica mal realizada pode fazer na relação entre facilitador e estudante e na sua autoestima, expondo-o e levando-o a posturas defensivas que dificultam a assimilação e aceitação do novo conhecimento.

Ainda sobre dimensão afetiva, os resultados demonstraram que os estudantes não se consideraram incompreendidos e desrespeitados P18 73,6% e P20 89% respectivamente. Esses achados coadunam com a proposta das DCNs, as quais abordam que o projeto pedagógico do curso deve assegurar um ensino-aprendizado centrado no estudante, sendo este sujeito ativo do seu processo de formação, ou seja, o professor quando desenvolve uma escuta qualificada no momento do *debriefing*, ele permite que o estudante se expresse, desenvolvendo uma relação de empatia entre estudante-professor.

A partir dessas evidências, observa-se o papel fundamental do professor, “facilitador” no *debriefing*, como primordial instrumento para o processo de aprendizagem dos estudantes. No contexto da educação na saúde, o *debriefing* refere-se às informações que descrevem o desempenho dos estudantes em determinada situação ou mostrando objetivamente os pontos fortes do desempenho e os pontos a evoluir. Sua efetividade é maior quando o facilitador é assertivo, respeitoso, descritivo, oportuno e específico (IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2015).

## 2.7 CONCLUSÃO

O *debriefing* mostrou ser uma metodologia de avaliação de acordo com as DCNs recomendadas para a formação dos cursos de graduação em medicina, capaz de estimular e contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para o exercício profissional da medicina.

As médias de concordância nas dimensões psicossocial e cognitiva foram altas, exceto para a dimensão afetiva, demonstrando a efetividade do instrumento de avaliação do *debriefing* e que a percepção do estudante é clara em relação a potencialidade da metodologia, sendo o nível de satisfação em relação ao *debriefing* bastante elevado. Na dimensão afetiva observou-se que a metodologia pode causar ao estudante: estresse, ansiedade e medo.

Uma das maiores limitações do estudo refere-se a escassez da aplicabilidade do instrumento de avaliação do *debriefing*, em especial na simulação realística em estudantes de graduação em medicina, visto que o instrumento foi recentemente validado no país e somente foi aplicado nos cursos de graduação em enfermagem.

Sugere-se que novos estudos utilizando o instrumento EADaS sejam realizados, em outros cursos de graduação em medicina com simulação realística de alta fidelidade e, assim; que o ineditismo para o estudo sirva de contribuição para fortalecimento de uma metodologia ativa considerada efetiva para o processo de ensino e aprendizagem.

### 3 PRODUTO EDUCACIONAL

#### 3.1 INTRODUÇÃO

O Mestrado Profissional em Ensino é caracterizado por viabilizar uma formação docente que permite aos professores uma reflexão sobre suas práticas a partir dos próprios cenários de suas atuações profissionais. Um dos elementos característicos desse tipo de mestrado é a possibilidade da elaboração e aplicação de produtos educacionais que visam atender as demandas encontradas pelos próprios professores (FREIRE; GUERRINI; DUTRA, 2016).

A SR faz parte de uma nova possibilidade de ensino que engloba não somente as habilidades técnicas, mas também o gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe, raciocínio clínico em situações críticas ou que possam provocar prejuízos ao paciente real (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014). A simulação pode ser entendida como o processo educacional que replica cenários de cuidados ao paciente em um ambiente próximo à realidade, com o objetivo de analisar e refletir as ações realizadas de forma segura (GABAN, 2009).

O professor, “facilitador” é essencial para o sucesso da experiência educativa, pois conduz o processo de simulação, desde a construção do caso até a condução do *debriefing*, promovendo toda estrutura necessária e apoio para que o processo de aprendizagem ocorra, de modo a incentivar o estudante a ser responsável pelo seu próprio aprendizado, a reconhecer seus erros, acertos e a realizar uma autoanálise (MEAKIM *et al.*, 2013).

O *debriefing* ocorre posteriormente à experiência da simulação, onde os estudantes, com o auxílio do facilitador, têm a oportunidade de refletir, discutir, encorajar-se a ter retorno de sua performance na execução dos cenários. O objetivo dessa etapa é promover um ambiente para assimilação e consolidação do conhecimento para uma aprendizagem significativa (MEAKIM *et al.*, 2013).

Em complemento, às ações que trazem a prática no ensino seguida de *feedback* tem maiores chances de corrigir previamente possíveis erros pelo estudante. Nesse sentido, o professor “facilitador” deve estar preparado para guiar o *debriefing*, discutindo os objetivos da aprendizagem, utilizando uma prática com base metodológica nas etapas do *debriefing*, favorecendo as características da metodologia (IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2015).

Considerando a importância do *debriefing* para a simulação realística, elaborar produtos educacionais que auxiliem o “facilitador” no processo de ensino e aprendizagem para essa metodologia, possui uma contribuição bastante significativa. A utilização da SR em universidades e escolas de medicina e outras áreas da saúde é extremamente recente no Brasil, especialmente na simulação de alta fidelidade, na qual se exige um investimento financeiro alto em robôs e infraestrutura, sendo difícil a capacitação metodológica dos docentes (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

Para Santos; Warren (2020, p. 24) “na área da saúde, os produtos educacionais exercem um papel fundamental, contribuindo junto aos campos de prática, ambiente hospitalar, grupos de trabalho e estratégia de saúde da família, nos aspectos de orientação e educação em saúde”. Em complemento, pode-se dizer que os produtos educacionais são elementos indispensáveis para a essência e funcionamento dos mestrandos profissionais, além de auxiliar na prática da docência.

Nesse sentido, os guias/tutoriais podem ser definidos como materiais didático-institucionais e tendem a atuar principalmente na formação, servindo como um guia de estudo, onde este orienta, mediante *links* para outros materiais, a formação do seu público-alvo. Verifica-se que nos tipos de produção técnica definidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), esses materiais são inseridos como “materiais didáticos”.

### 3.2 REFERENCIAL TEÓRICO DO PRODUTO

Para Medeiros e outros autores (2020), o referencial teórico contempla o embasamento teórico sobre o tema e tipo de produto a ser desenvolvido, demonstrando sua importância e aplicabilidade e justificando sua elaboração.

Santos; Warren (2020), referem que o referencial teórico deve embasar o tema, ao passo que o referencial metodológico deve subsidiar elementos facilitadores da comunicação, bem como estabelecer a definição do material, o tipo de recurso e como este deve ser estruturado – se em vídeo, jogo, mídia educacional, *e-book*, aplicativos, manual, aula, *workshop*, entre outros.

Diante dos resultados obtidos com a avaliação do *debriefing* na simulação realística para os estudantes de graduação em medicina, observou-se que a maneira de condução do professor “facilitador” no momento do *debriefing* é de extrema relevância para o bom desenvolvimento da metodologia, e que algumas fragilidades apontadas no estudo, estão relacionadas a falta de uma estrutura metodológica adequada utilizada pelo “facilitador”, desenvolver um produto educacional que contribua para o aperfeiçoamento da metodologia faz-se necessário.

De acordo com Freire; Guerrini; Dutra (2016) os produtos educacionais, além de se constituírem em elementos que viabilizam a pesquisa na formação docente, são caracterizados como ferramentas pedagógicas, elaboradas pelos próprios profissionais em formação que comportam conhecimentos organizados objetivando viabilizar a prática pedagógica.

Produtos educacionais no campo da educação em saúde podem ser entendidos como os processos gerados pelas atividades de pesquisa. O desenho do produto deve estar voltado para o esclarecimento de dúvidas no campo da prática profissional, que pode ser um artefato real ou virtual. Deve apresentar especificações técnicas em sua descrição, ser compartilhável, ter cadastrado em plataforma, seguir roteiros e projetos de pesquisa e ter potencial de reprodutibilidade de terceiros (RIZZATTI *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os guias/tutoriais tendem a atuar principalmente na formação, servindo como um guia de estudo, onde este orienta, mediante links para outros materiais, a formação do seu público-alvo. Nos tipos de produção técnica que foram definidos pela CAPES, podem ser inseridos como “material didático”, além de ser

desenvolvido e aplicado para fins de avaliação, deve estar relacionado a um público-alvo (BRASIL, 2019).

### **3.3 OBJETIVO**

Descrever a estruturação de um guia/tutorial interativo para o aperfeiçoamento da simulação realística no momento do *debriefing*.

### 3.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO DO PRODUTO

Para a elaboração do guia/tutorial utilizaremos o método CTM3, (C) Concepção do produto, (T) Referencial Teórico, (M) Referencial Metodológico, que possibilita maior e melhor inserção dos elementos que poderão compor esse produto. Os elementos que compõem o Método CTM3 são didaticamente agrupados em três etapas e baseados em três teorias, como o próprio nome sugere (SANTOS; WARREN, 2020).

A priori, a concepção do produto educacional surgiu baseado nos resultados da pesquisa e avaliação do *debriefing* na SR, evidenciando que essa metodologia ativa, *debriefing*, possui uma estrutura metodológica bem delimitada e que o professor “facilitador”, possui papel essencial na condução e no sucesso dela. De acordo com Santos; Warren (2020) a concepção diz respeito à etapa do planejamento inicial do produto, com definição da escolha do tema (hipertensão, cárie, diabetes, qualidade de vida etc.), público-alvo, faixa etária, meio de divulgação, além do tipo de produto que se deseja elaborar. Quanto mais acurado o planejamento, maior será a qualidade do produto educacional.

Conforme o documento de Área de Ensino da CAPES (BRASIL, 2019, p. 10-11), os produtos podem ser categorizados, em conformidade com a Plataforma Sucupira, como:

- (i) desenvolvimento de material didático e instrucional (propostas de ensino tais como sugestões de experimentos e outras atividades práticas, sequências didáticas, propostas de intervenção, roteiros de oficinas; material textual tais como manuais, guias, textos de apoio, artigos em revistas técnicas ou de divulgação, livros didáticos e paradidáticos, histórias em quadrinhos e similares, dicionários, relatórios publicados ou não, parciais ou finais de projetos encomendados sob demanda de órgãos públicos).

Baseado nessas evidências, a concepção de um guia/tutorial, adequa-se aos objetivos propostos para o público-alvo, na construção de um produto educacional capaz de contribuir com a metodologia do *debriefing*. Visando uma melhoria do ensino na simulação realística, sugere-se fortemente que, um guia/tutorial, para o *debriefing*, possa se constituir em um material a ser utilizado por outros profissionais.

A segunda etapa do método CTM3 destaca o referencial teórico do produto, de modo a respaldar os dados sobre o tema definido na concepção do produto, bem como o tipo de produto que se planeja estruturar. É por meio do referencial teórico

que as informações sobre a composição dos produtos são adquiridas (SANTOS; WARREN, 2020). Nesse sentido, o guia/tutorial tem a finalidade de proporcionar a aprendizagem de um determinado conteúdo, bem como servir de apoio ao professor “facilitador” no processo de ensino-aprendizagem.

A terceira etapa do método, o referencial metodológico, é estruturada baseando-se em três teorias: Análise Transacional, Aplicação Multissensorial e Neurolinguística – por isso o numeral 3, que acompanha as letras CTM3. Ainda segundo Santos; Warren (2020), a aplicação dessas três teorias torna-se fundamental em virtude da subjetividade e complexidade do ser humano, de suas ações e reações e da estrutura de sua personalidade. Desse modo, essas teorias formam as bases da construção dos produtos para lhes conferir maior eficácia, bem como ajudam na composição de seus elementos, de maneira mais impactante e abrangente.

A Análise Transacional é um método psicológico criado por Eric Berne, psiquiatra canadense, em 1958. O psicólogo supracitado considerou o “Ego” como um sistema formado por instâncias psíquicas, sendo os estados de ego: Pai, Adulto e Criança, cada qual com seu conjunto de pensamentos, sentimentos e comportamentos com os quais interagimos com outras pessoas. A interação entre eles forma a base da teoria da Análise Transacional, sendo os conceitos utilizados em muitas áreas da psicoterapia, educação, consultoria e quaisquer profissões que lidem com pessoas e grupos (LIMA, 2010).

Já para Santos; Warren (2020, p. 18-19) os estados de ego são definidos da seguinte forma:

- O Estado de Ego Pai representa o conceito aprendido da vida, se assemelha àqueles das figuras paternas, é o reservatório de normas, valores, preceitos e modelos de conduta, tem a função de cuidar, proteger, criticar, entre outras.
- O Estado de Ego Adulto representa o conceito pensado da vida, é voltado para a realidade, é racional, avaliativo, decidindo entre o adequado e inadequado, atuando como um computador.
- O Estado de Ego Criança representa o conceito sentido da vida, é representado pela alegria, amor, prazer, tristeza, raiva, medo e tudo que se refere ao corpo.

Para as informações do guia/tutorial sobre as três dimensões avaliadas no *debriefing* (psicossocial, cognitiva e afetiva) devemos inserir no produto educacional elementos da teoria da análise transacional, representadas nos três estados de ego, uma vez que Santos; Warren (2020) afirmam que se o produto for estruturado

inserindo-se elementos dos três estados de ego, seguramente essa informação terá maior acesso para os indivíduos que participarem do *debriefing*.

A Programação Neurolinguística (PNL) aborda os aspectos subliminares da comunicação, bem como a Sociedade Brasileira de Programação Neurolinguística (SBPNL). A PNL é definida como “um manual de instruções para a mente”; isto é, um modelo que auxilia no entendimento do funcionamento da mente humana, tornando possível a identificação e o aproveitamento das capacidades do indivíduo para alcançar os resultados almejados” (LORENA; PINHO, 2015, p. 5).

Como uma das ferramentas da PNL pode-se citar a “âncora” que, segundo O’Connor; Seymour (1995 p. 69), “é uma associação que nos permite evocar a experiência original”. Já para Santos; Warren (2020, p. 20) “no método CTM3 propõe-se a inserção das âncoras, que funcionam com o objetivo de reforçar e resgatar a memória original, e evocar o comportamento que se deseja”.

Ainda sobre a estruturação de um produto, Santos; Warren (2020) afirmam que é fundamental inserir as âncoras, uma vez que este recurso enfatiza a mensagem que se pretende emitir. Pode ser uma imagem ou um som que poderão remeter a memórias olfativas, cinestésicas, visuais, auditivas e gustativas. Quando bem programadas, as âncoras são extremamente potentes para reforçar a mensagem desejada.

Oliveira; Braga (2013) afirmam que uma maneira eficaz de alcançar as pessoas em uma comunicação é a inserção de elementos dos cinco sentidos, indo além dos elementos visuais corriqueiramente utilizados, potencializando a abrangência da comunicação. Nesse sentido, o guia/tutorial possibilita a inserção de *links* para a conexão com os cinco sentidos, possibilitando uma interatividade maior e, conseqüentemente, contribuíram com a constituição de aprendizagens específicas a partir das temáticas desenvolvidas, apresentadas no produto educacional.

### **3.5 CONCLUSÃO**

Tendo em vista os aspectos observados, um produto educacional possui a finalidade de proporcionar a aprendizagem de um determinado conteúdo, bem como servir de apoio ao professor “facilitador” no processo de ensino aprendizagem.

Na área da saúde, os produtos educacionais são ferramentas essenciais em todos os níveis de atenção à saúde no campo prático. Em especial na alta complexidade os guias/tutoriais, facilitam o dia a dia da formação docente. Por conseguinte, refletir sobre a formação docente, ganha espaços a respeito das discussões dos mestrados profissionais em ensino na saúde.

Vale ressaltar que um produto educacional seja bem estruturado, e a aplicação das teorias do método CTM3, confere a garantia da efetividade do produto, conseqüentemente a sua aplicabilidade no campo prático.

É de suma importância que os produtos educacionais sejam divulgados, essa visibilidade se faz necessária para a atual discussão nos mestrados profissionais em ensino na saúde, e na formação docente para o processo de ensino-aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

- AL Sabei, S. D.; LASATER, K. *Simulation debriefing for clinical judgment development: a concept analysis*. **Nur. Edu. Today**, v. 45, p.42-47, jun. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27429402/>. Acesso em: 06 abr. 2021.
- ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validação para a língua portuguesa da *Debriefing Experience Scale*. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 705-711, ago. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000400705&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400705&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 mar. 2020.
- ALVES, N. P. *et al.* Simulação realística e seus atributos para a formação do enfermeiro. **Rev. Enf. UFPE on-line**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1420-1428, maio., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239014/32336>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- BALDWIN, J. M. *et al.* Application of simulation software to coordinate measurement uncertainty evaluations. **Taylor & Francis**, v. 2, p. 40-52, 2007. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19315775.2007.11721398>. Acesso em: 07 dez. 2020.
- BARRETO, D. G. *et al.* Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 208-214, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8476/8874>. Acesso em: 09 mar. 2020.
- BORTOLATO-MAJOR, C. *et al.* Avaliação do *debriefing* na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 825-831, maio/jun. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000300788&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000300788&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 13 mar. 2021.
- BORTOLATO-MAJOR, C. *et al.* Contribuições da simulação para estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on-line**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230633/29225>. Acesso em: 14 mar. 2021.
- BRANDÃO, C. F. S; COLLARES, C. F; MARIN, H. F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Scientia Medica**, v. 24, n. 2, p. 187-192, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-742489>. Acesso em: 02 maio 2021.
- BRASIL, G. C. **Simulação realística como estratégia de ensino na enfermagem materno infantil**. 2017. 142 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24468>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Documento orientador de APCN**. Brasília: CAPES, 2019. 12 p.

BRASIL. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 8-11, 2014.

BRASIL. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as pesquisas científicas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 12 dez. 2012.

COGO, A. L. P. *et al.* Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fgZtHzCdSYTYgFYC9HpvFZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

COSTA, R. R. O. **A simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem e enfermagem**. 2014. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/19550>. Acesso em: 15 mar. 2021.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J. C. A; PEREIRA, M. F. C. R. Construção e validação da escala de avaliação do *debriefing* associado à simulação (EADaS). **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, p. 41-50, maio/jun. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832014000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 abr. 2021.

DAL SASSO, G. M. *et al.* **Guia metodológico para simulação em enfermagem - CEPETEC**, Florianópolis, ed: UFSC, 2015. Disponível em: <https://nfr.ufsc.br/files/2015/11/GUIA-METODOL%C3%93GICO-PARA-SIMULA%C3%87%C3%83O-EM-ENFERMAGEM-CEPETEC.pdf>. Acesso em: 02 maio 2021.

DECKER, S. *et al.* *Standards of best practice: simulation standard journal the debriefing process*. **Clin. Simul. Nurs**. v.9, n. 6, p. 26-29, 2013. Disponível em: <http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399%2813%2900079-0/abstract>. Acesso em: 06 dez. 2019.

FERRARINI, R. SAHEB, D. TORRES, P. L. Metodologias ativas e tecnologias digitais: aproximações e distinções. **Rev. Edu. Questão**, Natal, v. 57, n. 52, p. 1-30, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/15762>. Acesso em: 13 mar. 2021.

FERREIRA, R. P. N. *et al.* Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Rev. Enferm. Centro-Oeste Mineiro**,

Minas Gerais, v. 8, 2018. Disponível em:  
<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2508>. Acesso em: 14 mar. 2021.

FLATO, U. A. P.; GUIMARÃES, H. P. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v. 9, n. 5, p. 360-364, set.out. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n5/a2250.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2021.

FREIRE, G. G.; GUERRINI, D.; DUTRA, A. O mestrado profissional em ensino e os produtos educacionais: a pesquisa na formação docente. **Rev. Por. das Letras**, v. 2, n. 1, jan./jun. 2016. Disponível em:  
<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/2658>. Acesso em: 02 maio 2021.

GABA, D. M. *et al.* *Simulation-based training in anesthesia crisis resource management (ACRM): A decade of experience.* **Simul. Gaming**, v. 32, n. 2, p. 175-193, 2001.

GABAN, D. M. Do as we say, not as you do: using simulation to investigate clinical behavior in action. **Simul. Healthc.**, v. 4, n. 2, p. 67-69, 2009. Disponível em:  
[https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Fulltext/2009/00420/Do\\_As\\_We\\_Say,\\_Not\\_As\\_You\\_Do\\_\\_Using\\_Simulation\\_to.1.aspx](https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/Fulltext/2009/00420/Do_As_We_Say,_Not_As_You_Do__Using_Simulation_to.1.aspx). Acesso em: 16 out. 2021.

HAIDET, P. *et al.* *Perspective: Guidelines for reporting team-based learning activities in the medical and health sciences education literature.* **Acad. Med.**, v. 87, n. 3, p. 292-299, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22373620/>. Acesso em: 06 abr. 2021.

IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 233-240, 2015. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104308>. Acesso em: 07 abr. 2021.

JANICAS, R. C. S. V. **Contribuições dos cenários com *debriefing* no processo ensino aprendizagem de graduandos de enfermagem.** 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-27042018-163733/pt-br.php>. Acesso em: 06 abr. 2021.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 53, p. 1-8, maio 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100602&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100602&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 13 mar. 2021.

LIMA, M. H. Z. D. **Metodologia de integração da análise transacional, teoria geral de sistemas, teoria da complexidade e análise da confiabilidade humana aplicadas à produção de imunobiológicos.** 2010. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:  
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/33613/2/Bio-0085.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2003. 278 p.

LEE, J. *et al.* Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. **Nur. Edu. Today**, v. 86, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719306495?via%3Dihub>. Acesso em: 06 abr. 2021.

LORENA, A. L. F; PINHO, M.L. S. **A contribuição da programação neurolinguística para o exercício da docência no ensino universitário**. In: XV COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA – CIGU, 2015, Argentina. Artigo, p. 1-14.

LOVATO, F. L. *et al.* Metodologias Ativas de Aprendizagem: uma Breve Revisão. **Acta Scientiae**, v.20, n.2, p. 155-171, mar./abr. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/3690>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MARTINS, J. C. A. *et al.* *The simulated journal experience in nursing education: a historical review*. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MAZZO, A. *et al.* Implicações do uso de som e imagem na avaliação de debriefing. **Rev. Min. Enf.**, v. 23, p. 1-7, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1301#>. Acesso em: 07 abr. 2021.

MEAKIM, C. *et al.* *Standards of Best Practice: Simulation Standard I: Terminology*. **Clinical Simul. in Nurs.**, v. 9, n. 6, p. 3-11, 2013. Disponível em: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(13\)00071-6/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(13)00071-6/fulltext). Acesso em: 02 maio 2021.

MEDEIROS, I. C. F. *et al.* Estruturação de um aplicativo como produto educacional em saúde. **Rev. Renote**, v. 18. n. 1, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/105965>. Acesso em: 02 maio 2021.

NASCIMENTO, J. S. G. *et al.* Métodos e técnicas de debriefing utilizados em simulação na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/99817>. Acesso em: 15 mar. 2021.

O'CONNOR, J.; SEYMOUR, J. **Introdução à programação neurolinguística: como entender e influenciar as pessoas**. 7 ed. Summus Editorial, 1995, 232 p.

OLIVEIRA, R. M.; BRAGA, N. P. Os Cinco Sentidos no Marketing: A Importância dos Estímulos Multissensoriais para Despertar a Emoção e Gerar Inclusão Social. In: XVIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste, 2013. Bauru. **Artigo**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 2013. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/sudeste2013/resumos/R38-0514-1.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

OLIVEIRA, S. N. *et al.* Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Santa Catarina, v. 71, p. 1896-1903, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt\\_0034-7167-reben-71-s4-1791.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1791.pdf). Acesso em: 15 mar. 2021.

OMER, T. Nursing students' perceptions of satisfaction and self-confidence with clinical simulation experience. *Jour. of Educ. and Practice*, v. 7, n. 5, p. 131-138, 2016. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1092418>. Acesso em: 16 out. 2021.

PAZIN-FILHO, A. Características do aprendizado do adulto. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 1, p. 7-16, jan./mar. 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/298#:~:text=Discute%2Dse%20as%20caracter%C3%ADsticas%20particulares,pr%C3%A9vio%3B%20a%20necessidade%20de%20motiva%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 06 abr. 2021.

PERRENOUD, P. **Desenvolver competências ou ensinar saberes?: a escola que prepara para a vida**. 1 ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 244 p.

RIZZATTI, I. M. *et al.* Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. **ACTIO**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1-17, maio/ago. 2020. Disponível em: [http://profqui.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/334/2020/09/Artigo\\_Os-Prod.-Educ.-dos-PPG-profissionais.pdf](http://profqui.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/334/2020/09/Artigo_Os-Prod.-Educ.-dos-PPG-profissionais.pdf). Acesso em: 30 jun. 2021.

RODRIGUES, F. L. *et al.* Avaliação do processo ensino aprendizagem no ambiente de simulação realística na graduação em enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 6, p. 118-124, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2782/0>. Acesso em: 14 mar. 2021.

ROMÃO, G. S.; BESTETTI, R. B.; COUTO, L. B. Aplicação do pbl clínico na atenção primária em cursos de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 44, n. 4, out. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022020000400213&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022020000400213&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 06 abr. 2021.

ROSA, M. E. C. *et al.* Avaliação do debriefing na simulação clínica no ensino em enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 4, p. 152-160, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/Avaliacao-debriefing-simulacao-clinica-ensino-enfermagem.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

ROSEN, K. R. The history of medical simulation. **J. Crit. Care**, v. 23, n. 2, p. 157-166, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18538206/>. Acesso em: 07 dez. 2020.

SALVADOR, C. A. B. *et al.* Simulação realística, estratégia metodológica para a formação de profissionais na área da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n.4, p. 58-64, out./dez., 2019. Disponível em: <https://gvaa.com.br/index.php>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SANINO, G. E. C. O uso da simulação em enfermagem no curso técnico de enfermagem. **J. Health Inform.**, v. 4, 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/247>. Acesso em: 06 dez. 2019.

SANTOS, A. A.; WARREN, E. M. C. Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. In: SANTOS, A. A.; WARREN, E. M. C. **Educação em saúde**. 2. ed. Maceió: Hawking, 2020, cap. 1, p. 13-30.

SCHIMDT, H. G. *Problem-based learning: rationale and description*. **Med. Edu.**, p. 11-16, 1983. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.1983.tb01086.x>. Acesso em: 06 abr. 2021.

SOUZA, J. M. O. *et al.* *Debriefing* como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. **Atas**, v. 2, p. 841-848. 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1281>. Acesso em: 15 mar. 2021.

TJOMSLAND, N.; BASKETT, P. The resuscitation greats. **Rev. Resusc.**, v. 53, p. 115-119, 2002. Disponível em: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(02\)00033-3/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(02)00033-3/fulltext). Acesso em: 06 dez. 2020.

VACCARI, A.; FARIAS, G. F.; PORTO, D. S. Implementação de um modelo para roteiros de aula no laboratório de enfermagem: fortalecendo a aprendizagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 41, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt\\_1983-1447-rgenf-41-spe-e20190174.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt_1983-1447-rgenf-41-spe-e20190174.pdf). Acesso em: 14 mar. 2021.

VALADARES, A. F. M.; MAGRO, M. C. S. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 138-143, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000200009&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000200009&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 14 mar. 2021.

VALENTE, J. A sala de aula invertida e a possibilidade do ensino personalizado: uma experiência com a graduação em midialogia. In: BACICH, L.; MORAN, J. (org). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**. Editora Penso, 2018, cap. 1, p. 77-108.

VASCONCELOS, A. C. *et al.* As estratégias de ensino por meio das metodologias ativas. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 3945-3952, abr. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/1568#:~:text=Um%20exemplo%20de%20metodologia%20ativa,games%20ou%20arquivos%20de%20%C3%A1udio>. Acesso em: 13 mar. 2021.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M. L. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. **Av. Enferm.**, Bogotá, v. 29, n. 2, p. 234-246, dez. 2011. Disponível em:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mar. 2020.

WIEBUSCH, A.; LIMA, V. M. R. Inovação nas práticas pedagógicas no Ensino Superior: possibilidades para promover o engajamento acadêmico. **Edu. Escrito**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 154-169, jul./dez. 2018. Disponível em: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/14662/2/Inovacao\\_nas\\_praticas\\_pedagogicas\\_no\\_Ensino\\_Superior\\_possibilidades\\_para\\_promover\\_o\\_engajamento.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/14662/2/Inovacao_nas_praticas_pedagogicas_no_Ensino_Superior_possibilidades_para_promover_o_engajamento.pdf). Acesso em: 13 mar. 2021.

YAMANE, M. T. *et al.* Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Esp. Saúde**, v. 20, n. 1, p. 87-107, jun. 2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008011/8-simulacao\\_realistica\\_como\\_ferramenta.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008011/8-simulacao_realistica_como_ferramenta.pdf). Acesso em: 13 mar. 2021.

YPINAZAR, V. A.; MARGOLIS, S. A. *Clinical simulators: applications and implications for rural medical education*. **Rur. Rem. Health**, v. 6, n. 2, p. 527, 2006.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Eu, ....., tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**, recebi da Sr.<sup>a</sup> pesquisadora Luciana de Melo Mota, pós graduanda do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL, orientada pela professora Dr<sup>a</sup> Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. Que o estudo se destina a Avaliar a contribuição do debriefing após a simulação realística para os estudantes de graduação em medicina;
2. Que a importância deste estudo, é a de que tendo em vista a importância do *debriefing* após um cenário de simulação realística e considerando que esta estratégia de ensino-aprendizagem se encontra em expansão, faz-se necessário estudos que avaliem a contribuição do *debriefing* na formação do estudante de medicina e que possam auxiliar os docentes para aperfeiçoar esta prática.
3. Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Analisar a percepção dos estudantes de graduação em medicina de acordo com os três domínios da escala de avaliação do debriefing; Identificar o nível de satisfação do aluno com a SR; Identificar possíveis fragilidades e potencialidades encontradas através da escala de avaliação do debriefing nos cenários de simulação realística; Elaborar um produto educacional baseado nos conhecimentos dos estudantes de graduação em medicina sobre o debriefing na simulação realística, contribuindo para uma melhor compreensão da técnica.
4. Que esse estudo começará, após a aprovação do comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Tiradentes, em maio de 2020 e terminará em dezembro de 2020.
5. Que o estudo será feito da seguinte maneira: Inicialmente, ao término da aula de simulação realística, após o debriefing os estudantes serão convidados a responder a Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação, Será utilizado como instrumento para a coleta de dados, a Escala de Avaliação do Debriefing, que contém 34 itens divididos por três dimensões: a dimensão *valor psicossocial*, a dimensão *valor cognitivo* e a dimensão *valor afetivo*. Organizados num formato que permite apenas uma alternativa de resposta, onde você terá que se posicionar numa escala tipo Likert, de cinco pontos, em que cada ponto representa o nível de concordância do estudante: discordo completamente (1); discordo (2); nem concordo nem discordo (3); concordo (4); e concordo completamente (5). Posteriormente, ocorrerá a análise estatística dos dados, por meio de um programa estatístico, e o estudante não será identificado, de modo a garantir seu anonimato; Todos os dados serão destruídos após a análise.

6. Que eu participarei das seguintes etapas: Através do preenchimento do Escala de avaliação do debriefing contendo os 34 itens. Poderei também me negar a preencher os 34 itens do instrumento.

7. Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: dificuldade no momento de responder o instrumento, sentindo-me envergonhado em responder e constrangendo-me em não colaborar como gostaria para o estudo.

8. Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: a) quebra do sigilo sobre os meus dados, no entanto, estou ciente que eles estarão disponíveis apenas ao pesquisador responsável e ao orientador desta pesquisa, sendo destruído ao término do estudo. b) perda de tempo com a participação do estudo, minimizado pela explicação de todos os passos metodológicos antes da assinatura do TCLE e explicação dos objetivos da pesquisa, estando ciente que a minha participação contribuirá com o desenvolvimento da metodologia (debriefing); c) constrangimento por não saber responder todas ou algumas questões do instrumento de avaliação do debriefing, minimizado pela liberdade de não responder nada que me convenha tendo garantias no sigilo dos dados obtidos conforme descrito anteriormente; d) frustração por não saber responder as questões, minimizado pelo fato de que o instrumento não será respondido em grupo, o que proporciona que eu fique mais à vontade para não responder determinada questão por não saber; e) cansaço em responder as 34 questões após a aula de simulação realística, que será minimizado por estar em uma estrutura física confortável e climatizada.

9. Que deverei contar com a assistência das pesquisadoras responsáveis Luciana de Melo Mota e Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska para solucionar qualquer problema relacionado à esse estudo;

10. Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são: eu poderei contribuir para o aperfeiçoamento da técnica de ensino e aprendizagem do debriefing, podendo auxiliar os docentes na melhoria da prática;

11. Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo: esclarecimento de dúvidas da pesquisadora em todo o preenchimento do instrumento;

12. Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

13. Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo

14. Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

15. Que eu deverei ser ressarcido por todas as despesas que venha a ter com a minha participação nesse estudo, sendo-me garantida a existência de recursos ou que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa.

16. Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, podendo ser encaminhado para a Orientadora do estudo Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska ( telefone: 082- 99307-5653, E-mail:rozangelaw@yahoo.com.br; Instituição: Centro Universitário Tiradentes e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas)

17. Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço do (a) participante-voluntário, (a)**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

**Contato de urgência: Sr.<sup>a</sup> Luciana de Melo Mota**

Domicílio: Rua: Lourenço Moreira da Silva;

Nº: 18 Complemento: Edif. Le Terrace Apt. 1003

Bairro: Jatiúca CEP: 57035-751 Cidade :Maceió Telefone: (082) 99666-6981

Ponto de referência: Atrás do Colégio Santa Úrsula.

**Endereço da responsável pela pesquisa**

Instituição: Centro Universitário Tiradentes e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Endereço: Avenida Silvio Carlos Viana;

Nº: 342 Complemento: Apto 201

Bairro: Ponta Verde CEP: 57035-030 Cidade: Maceió

Telefones p/contato: (082) 99307-5653

**ATENÇÃO:** Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:  
**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes**  
**Bloco A – Sala 7 – Campus Maria Uchôa, Maceió/Al.**  
**Telefone: (82) 3311-3113**

|  |   |
|--|---|
|  |   |
|  | Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas) |
|  |   |
|  | Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas) |

## ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO *DEBRIEFING* ASSOCIADO À SIMULAÇÃO (EADaS)

Este instrumento contém 34 itens divididos por três dimensões: a dimensão *valor psicossocial*, a dimensão *valor cognitivo* e a dimensão *valor afetivo*. Organizados num formato que permite apenas uma alternativa de resposta, onde o estudante terá que se posicionar numa escala tipo Likert, de cinco pontos, em que cada ponto representa o nível de concordância do estudante: discordo completamente (1); discordo (2); nem concordo nem discordo (3); concordo (4); e concordo completamente (5).

| <b>Itens</b>   | <b>Discordo completamente (1)</b> | <b>Discordo (2)</b> | <b>Indiferente (3)</b> | <b>Concordo (4)</b> | <b>Concordo completamente (5)</b> |
|--|-----------------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| 1 Estruturar o meu pensamento                          |                                   |                     |                        |                     |                                   |
| 2 Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros   |                                   |                     |                        |                     |                                   |
| 3 Aprender mais  |                                   |                     |                        |                     |                                   |
| 4 Me focar nos aspectos importantes da atuação         |                                   |                     |                        |                     |                                   |
| 5 Me deixar muito ansioso/estressado                   |                                   |                     |                        |                     |                                   |
| 6 Refletir sobre as minhas competências                |                                   |                     |                        |                     |                                   |
| 7 Identificar prioridades na atuação                   |                                   |                     |                        |                     |                                   |
| 8 Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação |                                   |                     |                        |                     |                                   |
| 9 Me humilhar frente aos outros                        |                                   |                     |                        |                     |                                   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 10 Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação                   |  |  |  |  |  |
| 11 Me deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante |  |  |  |  |  |
| 12 Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras                        |  |  |  |  |  |
| 13 Desenvolver competências para a tomada de decisões acertadas                      |  |  |  |  |  |
| 14 Criar conflitos no grupo  |  |  |  |  |  |
| 15 Não querer participar em mais nenhuma simulação                                   |  |  |  |  |  |
| 16 Aumentar a minha autoconfiança  |  |  |  |  |  |
| 17 Desenvolver competências de liderança   |  |  |  |  |  |
| 18 Eu me sentir incompreendido   |  |  |  |  |  |
| 19 Aumentar o potencial de trabalho em equipe  |  |  |  |  |  |
| 20 Eu me sentir desrespeitado  |  |  |  |  |  |
| 21 Eu me sentir realizado  |  |  |  |  |  |
| 22 Reforçar a minha iniciativa em situações futuras                                  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 23 Desenvolver a relação de ajuda  |  |  |  |  |  |
| 24 Eu sentir que foi uma perda de tempo  |  |  |  |  |  |
| 25 Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro médico                            |  |  |  |  |  |
| 26 Identificar dificuldades na minha atuação   |  |  |  |  |  |
| 27 Promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)                           |  |  |  |  |  |
| 28 Eu me sentir no centro do processo formativo  |  |  |  |  |  |
| 29 Eu ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes                             |  |  |  |  |  |
| 30 Melhorar a minha capacidade de gerir emoções  |  |  |  |  |  |
| 31 Bloquear o meu raciocínio   |  |  |  |  |  |
| 32 Eu sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente        |  |  |  |  |  |
| 33 Eu sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional |  |  |  |  |  |
| 34 Baralhar as minhas ideias a respeito da Atuação                                     |  |  |  |  |  |

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
TIRADENTES - UNIT/AL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA.

**Pesquisador:** LUCIANA DE MELO MOTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31032820.2.0000.5641

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE DE EDUCACAO TIRADENTES S/S LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.014.682

#### Apresentação do Projeto:

-estudo descritivo, com abordagem quantitativa;

-Ao término da aula de simulação realística, após o debriefing os estudantes serão convidados a responder a Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação, que foi construída e validada para o português.

#### Objetivo da Pesquisa:

**PRIMÁRIO:** Avaliar a contribuição do debriefing após a simulação realística para os estudantes de graduação em medicina.

**SECUNDÁRIOS:** Analisar a percepção dos estudantes de graduação em medicina de acordo com os três domínios da escala de avaliação do debriefing; identificar o nível de satisfação do aluno com a SR; Identificar possíveis fragilidades e potencialidades encontradas através da escala de avaliação do debriefing nos cenários de simulação realística; Elaborar um produto educacional baseado nos conhecimentos dos estudantes de graduação em medicina sobre o debriefing na simulação realística, contribuindo para uma melhor compreensão da técnica.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**RISCOS:** Os possíveis riscos que poderão ocorrer no estudo dizem respeito à quebra de confidencialidade entre os entrevistados, bem como dificuldades no momento de responder o

**Endereço:** Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A

**Bairro:** Campus Amélia Uchoa

**CEP:** 57.038-000

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3311-3113

**E-mail:** cep@al.unit.br

questionário, sentindo-se envergonhados em responder e constringendo-se em não colaborar como gostaria. Todos estes riscos serão minimizados, visto que o pesquisador exercerá o cuidado na abordagem, fazendo-a de maneira reservada e individual, mantendo sigilo em todas as etapas do estudo adiando para uma nova data o preenchimento questionário caso necessário.

**Benefícios:** O estudo envolve o benefício técnico e social que contribuirá diretamente para que os estudantes de graduação em medicina estejam preparados para uma abordagem ética com técnicas atualizadas que proporcionem condições de integração dos conhecimentos aos estudantes e propor a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para a atuação real.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

ok

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

ok.

**Recomendações:**

- PROJETO \* Os participantes do estudo que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação no estudo, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases do estudo - trocar esse texto do projeto pelo descrito no TCLE

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

Recomenda-se a aprovação do protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado acata o parecer da relatoria e aprova o protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                   | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1536177.pdf | 09/04/2020<br>18:49:53 |                         | Aceito   |
| Folha de Rosto                 | folha_rosto.pdf                               | 09/04/2020<br>18:46:54 | LUCIANA DE MELO<br>MOTA | Aceito   |

**Endereço:** Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A  
**Bairro:** Campus Amélia Uchôa **CEP:** 57.038-000  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3311-3113 **E-mail:** cep@al.unit.br

Continuação do Parecer: 4.014.682

|   |                          |                        |                         |        |
|---|--------------------------|------------------------|-------------------------|--------|
| Outros  | instrumento.pdf          | 09/04/2020<br>18:45:38 | LUCIANA DE MELO<br>MOTA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle2.pdf                | 09/04/2020<br>18:44:23 | LUCIANA DE MELO<br>MOTA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle1.pdf                | 09/04/2020<br>18:43:55 | LUCIANA DE MELO<br>MOTA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | declaracao.pdf           | 09/04/2020<br>18:43:06 | LUCIANA DE MELO<br>MOTA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projeto_final.pdf        | 07/04/2020<br>20:46:29 | LUCIANA DE MELO<br>MOTA | Aceito |
| Declaração de concordância                                | carta_veredas.pdf        | 06/04/2020<br>16:41:46 | LUCIANA DE MELO<br>MOTA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | autorizacao_medicina.pdf | 06/04/2020<br>16:40:50 | LUCIANA DE MELO<br>MOTA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Autorizacao_unit.pdf     | 06/04/2020<br>16:36:42 | LUCIANA DE MELO<br>MOTA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 07 de Maio de 2020

---

**Assinado por:**  
**Cesário da Silva Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A  
**Bairro:** Campus Amélia Uchôa **CEP:** 57.038-000  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3311-3113 **E-mail:** cep@al.unit.br

## ANEXO C – DEFESA DA DISSERTAÇÃO

