

Análise do Debriefing na simulação realística em uma instituição de ensino médico

Debriefing analysis in realistic simulation in a health institution of medical teaching

Julia Nogueira Fernandes de Oliveira¹ 

Ana Claudia Costa Carneiro² 

Maristela Sestelo³ 

¹Autor para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. juliaoliveira17.1@bahiana.edu.br

²⁻³Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. carneiroacc@gmail.com, maristelasestelo@bahiana.edu.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: A simulação realística é um método ativo de ensino-aprendizagem incorporado na graduação médica. Após esta, a experiência pode ser discutida na forma de *Debriefing*, avaliada pela Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED), dividida em quatro subescalas que no total somam vinte comandos, respondidos sob duas dimensões: análise da experiência e importância. **OBJETIVO:** Comparar percepções dos estudantes acerca da experiência e da importância do *Debriefing*. **MÉTODOS E MATERIAIS:** Estudo observacional, transversal, analítico e quantitativo. População-alvo: estudantes de Medicina presentes na simulação "Tosse com área de interesse em Asma". O teste T Pareado foi utilizado para analisar a associação entre as variáveis. O coeficiente *Alpha de Cronbach* foi utilizado para determinar a confiabilidade interna das escalas. **RESULTADOS:** Oitenta e quatro questionários preencheram os critérios de inclusão. Houve diferença estatisticamente significativa nas subescalas "analisando os pensamentos e sentimentos" e "aprendendo e fazendo conexões" e nos itens "o professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde", "sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *Debriefing*", "as minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo *Debriefing*", "tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de *Debriefing*", "o *Debriefing* ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real" e "o professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de *Debriefing*". A confiabilidade interna da escala em geral foi 0,89. **CONCLUSÃO:** Através da comparação entre as percepções acerca da experiência e da importância, evidenciam-se aspectos da simulação que podem ser aprimorados no componente curricular, permitindo a otimização da atividade e sua implementação em outros eixos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Medicina. Simulação realística. Feedback.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Realistic simulation is an active teaching-learning method incorporated in universities. After the experience, it can be discussed through Debriefing, valued by the Experience Scale with Debriefing (EED), divided into four subscales that total twenty commands, answered under two dimensions: analysis of experience and importance. **OBJECTIVE:** This study aims to compare students' perceptions about the experience and importance of Debriefing. **METHODS AND MATERIALS:** Observational, cross-sectional, analytical and quantitative study. Target population: Medical students present in the simulation "Cough with an area of interest in Asthma". The Paired T Test was used to analyze the association between the variables. Cronbach's Alpha coefficient was used to determine the internal reliability of the scales. **RESULTS:** 84 questionnaires met the inclusion criteria. There was a difference statistically significant in the subscales "analyzing thoughts and feelings" and "learning and making connections", even as in the items "the facilitator reinforced aspects of the health care team's behavior", "unsettled feelings from the simulation were resolved by debriefing", "my questions from the simulation were answered by debriefing", "I became more aware of myself during the debriefing session", "debriefing helped me to make connections between theory and real-life situations and "the facilitator taught the right amount during the debriefing session". The overall internal reliability of the scale was 0.89. **CONCLUSION:** Through the comparison between the perceptions about the experience and the importance, aspects of the simulation that can be improved in the curricular component are evidenced, allowing the optimization of the activity and its implementation in other classes.

KEYWORDS: Education. Medicine. Simulation. Feedback.

Introdução

Na Educação Médica, estratégias tradicionais de ensino - através de técnicas passivas, aulas teóricas e testes escritos - comprovadamente não são suficientes para garantir o desenvolvimento de todas as competências exigidas na formação médica.¹⁻⁴ Diante da importância de romper com esse modelo, é necessário introduzir métodos educacionais inovadores nas Instituições de Ensino Superior (IES).¹ Nesse contexto desafiador, surgiu a simulação no ensino médico no final da década de 1980 e início da década de 1990⁵, definida em 2007 por Gaba⁵ como um processo de instrução que substitui o encontro com pacientes reais em troca de modelos artificiais - como atores ou pacientes de realidade virtual - replicando cenários de cuidados ao paciente em um ambiente próximo da realidade, com o objetivo de analisar e refletir as ações realizadas de forma segura.⁶

A Educação Baseada em Simulação (EBS) é uma metodologia voltada para as demandas de aprendizagem dos alunos⁷, que ultrapassa os limites de treinamento puramente técnico, em contraste aos métodos clássicos que se centravam na oferta objetiva do conteúdo teórico.^{5,6} Há uma mudança no papel passivo do aluno, o qual exerce uma atitude autocrítica e assume a corresponsabilidade no processo de ensino-aprendizagem, promovendo a sua autonomia, ao passo que o professor se torna um facilitador do conhecimento.⁵

A simulação realística já se mostrou como uma excelente proposta didático-pedagógica, uma vez que oferece diversos benefícios: estimula o estudante a reconhecer suas próprias limitações e lacunas em seu processo de aprendizagem, possibilita a articulação entre a teoria e a prática sem impor riscos aos pacientes, permite que o aluno reconheça o erro como oportunidade de aprendizado, fortalece a comunicação entre os profissionais de saúde envolvidos, viabiliza o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, fornece um ambiente seguro para o aprendizado de diversas patologias, permite o desenvolvimento de uma habilidade que não depende da chegada aleatória de pacientes portadores de uma certa condição, homogeneizando o conhecimento ofertado aos alunos, dentre outros.⁵⁻⁷ Mas, para que tudo isso aconteça, é necessário que o ambiente

construído na simulação seja realístico e de alta-fidelidade aos espaços, materiais, equipamentos reais e pacientes simulados.⁸

Existem diversas formas de utilizar a EBS, desde o treinamento de procedimentos específicos, como por exemplo intubação orotraqueal em manequins, ou até mesmo a realização de seleção e avaliação comportamental de um candidato à residência médica através de estações simuladas.^{3,9} Atendendo as demandas de ensino atuais, a utilização da simulação realística não se limita a avaliação de conhecimentos técnicos adquiridos, mas pode mensurar e analisar comportamentos frente a situações de crises¹⁰, como por exemplo relacionamento com familiares em situações de pacientes terminais, liderança, trabalho em equipe, comunicação de más notícias, dentre outros.¹¹⁻¹³

Nos últimos anos, a EBS tem sido cada vez mais utilizada na educação em saúde, especialmente na educação médica, e já faz parte do currículo educacional de muitas universidades na América do Norte e Europa.^{14,15} Apesar de ser uma metodologia recente no ensino médico, o uso da simulação no ensino da enfermagem não é recente e aumentou significativamente nos últimos 10 anos.¹⁰ A EBS tem ganhado notoriedade, tanto na formação de profissionais, quanto no aprimoramento daqueles já inseridos no mercado de trabalho.¹⁰ A simulação, quando de alta fidelidade, proporciona realismo, satisfação, autoconfiança, motivação, desenvolvimento de habilidades técnicas, estímulo a reflexão sobre a ação e transferência de competências aos participantes.¹³

A Medicina Baseada em Simulação vem sendo aperfeiçoada com os avanços tecnológicos relacionados ao desenvolvimento de manequins^{12,16} e programas de computadores¹⁷ para mimetizar situações reais como, por exemplo, realidade virtual¹⁸ e/ou manequins de alta tecnologia.¹³ Mas a existência de recursos tecnológicos não são a garantia, por si só, de bons resultados, uma vez que a escolha da simulação como estratégia pedagógica exige uma preparação criteriosa quanto a seu planejamento, estruturação e capacitação profissional para alcançar os seus objetivos estabelecidos.¹³ Um dos desafios da simulação é a possível dificuldade dos alunos em vivenciarem a simulação como um ambiente real, o que pode levá-los a não se envolverem

no contexto apresentado, por não enxergarem um paciente doente e sim um “boneco” ou um ator.¹⁰ Por isso, é necessário construir um ambiente o mais realístico possível.¹³

Um dos maiores benefícios da simulação consiste na mudança significativa sobre o conceito do erro.¹⁰ No cenário clínico com pacientes reais, o erro é observado pelo professor como indicador de desempenho insuficiente do aluno e causador de danos ao paciente, necessitando de interferência do professor para evitar eventos adversos.¹⁹ Em contrapartida, no contexto da EBS, o erro pode ser visto como uma oportunidade de aprendizado, na qual o aluno desenvolve a capacidade de raciocinar, resolver problemas, criar hipóteses e, assim, adquirir um novo conhecimento.¹⁰ Todavia, para que isso aconteça, o professor tem o papel fundamental de instigar a reflexão dos alunos sobre seus erros, estimulando-os a raciocinar criticamente.¹²

Ao término de cada cenário de simulação, o erro, assim como toda a simulação em geral, pode ser discutido em forma de *Debriefing* ou “reflexão pós-experiência”.¹⁶ Esta etapa é fundamental, pois possibilita a mensuração do desempenho de aprendizagem do aluno e estimula a reflexão de forma organizada e construtiva.¹⁶ O *Debriefing* foi identificado como a etapa mais benéfica e importante na educação baseada em simulação.^{12,18} Durante o *Debriefing*, é fundamental que todos os erros cometidos durante a atividade sejam pontuados, mesmo que não façam parte dos objetivos da estratégia pré-definidos.^{8,10} Muitos autores recomendam um estilo de *Debriefing* sem julgamento, não ameaçador, que não se limite a um mero interrogatório ou apontamento de erros por parte do professor.¹⁹

O *Debriefing* é um termo originado da instituição militar, a qual utilizava-o como forma educacional para avaliar a parte operacional das batalhas após o retorno dos soldados, objetivando expor experiências e formular novas estratégias de batalha.¹⁶ Atualmente, é utilizado para caracterizar uma forma de retroalimentação em alça-fechada do aprendizado entre os participantes, através de uma situação clínica.¹⁶ Quanto mais complexo for o cenário da simulação, maior será o benefício da implementação do *Debriefing*, especialmente em situações como treinamento em equipe e manuseio de situações críticas, como por exemplo comunicação de más notícias.¹⁶

É importante que o *Debriefing* aconteça em um ambiente de aprendizagem solidário e respeitoso, que incentive o relato dos sentimentos vividos na situação e que proporcione a preservação da confiança e autoestima dos indivíduos envolvidos.¹¹

Especialistas em simulação concordam que o aprendizado é solidificado durante o *Debriefing* e o consideram como a parte mais importante dessa estratégia pedagógica e, por isso, alvo de muitas pesquisas a respeito da sua realização.¹¹ Sendo uma estratégia de ensino ainda em expansão, existe uma série de lacunas a serem pesquisadas sobre o *Debriefing* na EBS, sobretudo no ensino médico.²⁰

Sabendo-se da importância do *Debriefing* na simulação realística, dispor de uma ferramenta que permita avaliar a sua qualidade é necessário para a investigação e melhoria contínua dessa ferramenta.¹¹ Assim, para avaliar os efeitos das atividades durante a simulação, é preciso utilizar escalas confiáveis e validadas.²¹

Um instrumento específico que avalia a experiência do estudante com o *Debriefing* é a “*Debriefing Experience Scale*”, uma escala americana desenvolvida por Reed em 2012²² que objetiva mensurar a experiência de estudantes de enfermagem com o *Debriefing*, a qual, até então, era desconhecida. Essa escala foi desenvolvida a partir de dados da literatura e da opinião de especialistas.²⁵ Em 2015, foi publicado um estudo na Revista Brasileira de Enfermagem que validou para a língua portuguesa a *Debriefing Experience Scale*, denominada então de Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED).²³ As quatro subescalas traduzidas da EED são: Analisando os Pensamentos e Sentimentos; Aprendendo e Fazendo Conexões; Habilidade do Professor em Conduzir o *Debriefing* e Orientação Adequada do Professor.^{11,25} A primeira delas, “Analisando os Pensamentos e Sentimentos”, contém quatro itens relacionados aos aspectos emocionais, psicológicos, comportamentais e ambientais do *Debriefing*. A segunda subescala, denominada “Aprendendo e Fazendo Conexões”, é composta por oito itens que destacam áreas da discussão relacionadas aos novos aprendizados adquiridos pelos participantes. Em seguida, a subescala “Habilidade do Professor em Conduzir O *Debriefing*” contém cinco itens relacionados a capacidade do facilitador em gerenciar o tempo, além de estruturar e conduzir a sessão do *Debriefing*. Idealmente, o *Debriefing* deve ser

planejado para durar um período de tempo igual ou superior ao tempo da prática simulada.¹¹ Por fim, a última subescala se refere a “Orientação Apropriada do Professor”, a qual apresenta três itens que também se referem ao facilitador que conduz a atividade simulada. Cada um desses vinte itens é analisado por outras duas escalas: análise da experiência e análise da importância. Ambas são respondidas através da escala do tipo Likert de cinco pontos, uma escala de concordância baseada nos números de um a cinco (1 – discordo totalmente da afirmação; 2 – discordo da afirmação; 3 – não concordo nem discordo da avaliação; 4 – concordo com a afirmação; 5 – concordo totalmente com a afirmação) ou Não Aplicável (NA - a declaração não diz respeito à atividade de simulação realizada). Enquanto a escala de experiência qualifica a prática vivenciada pelo aluno, a escala de importância avalia a relevância dos comandos contidos no questionário. Apesar de ter sido projetada para estudantes de enfermagem, uma vez que a simulação realística foi introduzida primeiramente no estudo dessa profissão, a escala também pode ser utilizada no contexto de outros profissionais de saúde, como por exemplo no ensino médico.^{22,23}

Dessa forma, o desenvolvimento de uma pesquisa sobre a avaliação do *Debriefing* na simulação realística em uma instituição de ensino na área de saúde em nosso meio é de extrema importância para implementação e manutenção dessa estratégia pedagógica. O *Debriefing* possibilita o desenvolvimento de novas habilidades necessárias na formação médica, como autonomia e autopercepção, e o presente estudo traduz informações da amostra em questão, corroborando adequações ao método de simulação da instituição.

Objetivos

Objetivo geral

Comparar as percepções dos estudantes de medicina acerca da experiência e da importância do *Debriefing* na simulação realística.

Objetivos específicos

Avaliar a experiência e a importância dos itens da Escala de Experiência com o *Debriefing*, bem como verificar sua consistência interna.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, do tipo corte transversal, de caráter analítico e abordagem quantitativa, construído a partir de uma pesquisa matriz intitulada de “Avaliação da simulação realística no processo de ensino aprendizagem de estudantes de medicina e enfermagem”. Este estudo foi realizado em uma instituição de ensino na cidade de Salvador – BA, uma instituição de ensino superior norteadada para a área da saúde, a qual forma profissionais qualificados com base em princípios éticos e humanísticos em uma perspectiva individualizada e transdisciplinar. O período da coleta de dados foi durante o semestre letivo de 2019.1 (fevereiro a junho de 2019). A população alvo do estudo foram os estudantes que estavam cursando o quinto semestre de Medicina no semestre letivo de 2019.1. A amostra foi de conveniência, contemplando os alunos que estiveram presentes durante o cenário “Tosse com área de interesse em Asma” da atividade de simulação vinculada ao componente curricular “Clínica Integrada I” no módulo “Semiologia Médica I”. Foram incluídos todos os questionários respondidos de forma completa ou parcial (> 50%).

Ao final de cada simulação (que ocorreram a cada quinze dias, totalizando seis simulações com cenários clínicos diferentes), cada aluno respondeu uma única vez a Escala de Experiência com o *Debriefing* traduzida e validada para a língua portuguesa (Anexo A).¹¹ Esse questionário foi aplicado pelo professor responsável, o qual é adjunto do componente curricular “Clínica Integrada I” no módulo de “Semiologia Médica I”. O cenário de simulação utilizado nesse estudo foi “Tosse com área de interesse em Asma”, o qual foi realizado com atores contratados que atuaram como pacientes simulados. A simulação durou trinta minutos, sendo realizada em salas espelho, nas

quais os alunos observam o atendimento simulado de um dos colegas que se voluntariou ou foi sorteado quando voluntários não se apresentavam. Após a atividade, foi aplicada a Escala de Experiência com o *Debriefing* (Anexo A).²³ O cenário de simulação “Tosse com área de interesse em Asma” ocorreu em turmas divididas em grupos de até 20 alunos.

A partir dos dados dos questionários, foi construído previamente um banco de dados no Programa Excel® do Microsoft Office for Windows versão 2016 para a pesquisa matriz. As variáveis que foram coletadas a partir dos questionários de Escala de Experiência com o *Debriefing* (Anexo A)¹¹ incluíram: quatro perguntas da subescala “Analisando os Pensamentos e Sentimentos”, oito perguntas da subescala “Aprendendo e Fazendo Conexões”, cinco perguntas da subescala “Habilidade do Professor em Conduzir o *Debriefing*”, e três perguntas da subescala “Orientação Adequada do Professor”. Cada uma dessas variáveis então foi analisada por meio de duas escalas: avaliação da experiência com o *Debriefing* e escala de importância pelos acadêmicos, ambas avaliadas pela Escala do tipo Likert de cinco pontos (1 – discordo totalmente da afirmação; 2 – discordo da afirmação; 3 – não concordo nem discordo da avaliação; 4 – concordo com a afirmação; 5 – concordo totalmente com a afirmação) ou não aplicável (NA - a declaração não diz respeito à atividade de simulação realizada), totalizando 40 variáveis. Além disso, foram coletadas variáveis sobre características da amostra estudada (gênero). O armazenamento e a análise estatística dos dados coletados foram realizados no software Statistical Package for Social Sciences, versão 14.0 para Windows (SPSS, Chicago, IL, EUA). As variáveis quantitativas foram descritas em valores absolutos, frequências relativas (porcentagens), média e desvio padrão. O teste T pareado foi utilizado para analisar a associação entre as variáveis na escala de experiência e na escala de importância. Para verificação de diferenças estatisticamente significativas, foram considerados os valores de $p < 0,05$. O coeficiente *Alpha de Cronbach* foi utilizado para determinar a confiabilidade interna da Escala de Experiência com o *Debriefing* e suas subescalas na amostra em questão. Foram construídas tabelas para exposição dos resultados.

O projeto matriz foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Foi emitido pelo CEP um parecer substanciado, nº 3.610.945, CAAE 19550619.3.0000.5544, em 11 de outubro de 2019 com situação aprovada (Anexo B). Houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme parecer substanciado em anexo. O estudo foi conduzido de acordo com a resolução 466 de 12 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nesta pesquisa, os riscos ou desconfortos esperados são: quebra de sigilo, perda de confidencialidade dos dados (principalmente identificação dos indivíduos) e constrangimento dos participantes ao responderem os questionários. Esses riscos foram minimizados pela obtenção do banco de dados sem a identificação dos alunos participantes e pela presença do professor durante o preenchimento do questionário. Este estudo não trará benefícios diretos aos indivíduos participantes, no entanto, trará benefícios a longo prazo, uma vez que, juntamente aos trabalhos da literatura, permitirá o reconhecimento de métodos inovadores de ensino-aprendizagem, poderá contribuir para a construção de conhecimento sobre questões pedagógicas, permitirá a avaliação da importância do *Debriefing* na simulação realística, auxiliará no alcance das competências exigidas na formação médica, o que pode reduzir desfechos desfavoráveis no mundo real devido a melhor formação teórico-prática. Os alunos foram certificados que seu ensino não seria afetado caso não participassem do estudo. Os pesquisadores se comprometem a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmico e sua divulgação exclusivamente em eventos científicos.

Resultados

No total, 88 questionários foram respondidos pelos alunos. Destes, 4 (4,54%) foram excluídos por preenchimento considerado insuficiente ($\leq 50\%$), restando 84 questionários válidos para este estudo. Dos 84 alunos participantes, 41 (48,2%) eram gênero masculino e 43 (51,2%) do feminino.

No que diz respeito à dimensão “Analisando os Pensamentos e Sentimentos”, as maiores médias na escala de experiência foram nos itens “O *Debriefing* me Ajudou a Analisar meus Pensamentos” e “O Ambiente de *Debriefing* Foi Fisicamente Confortável”, enquanto na escala de importância a maior média foi encontrada no item “O *Debriefing* me Ajudou a Analisar meus Pensamentos”. Em relação a comparação entre a escala de experiência e a escala de importância, houve diferença estatisticamente significativa na subescala em geral, além dos itens “O Professor Reforçou Aspectos do Comportamento da Equipe de Saúde” e “Sentimentos Incorretos Foram Resolvidos por Meio do *Debriefing*” (Tabela 1).

Tabela 1. Analisando os Pensamentos e Sentimentos - comparação entre a escala de experiência e a escala de importância. Salvador - Bahia. 2019. (n=84)

	Média Experiência (DP)	Média Importância (DP)	p*
Analisando os Pensamentos e Sentimentos	4,72 (± 0,40)	4,83 (± 0,34)	0,008
O <i>Debriefing</i> me Ajudou a Analisar meus Pensamentos.	4,82 (± 0,47)	4,89 (± 0,34)	0,109
O Professor Reforçou Aspectos do Comportamento da Equipe de Saúde.	4,65 (± 0,81)	4,84 (± 0,45)	0,032
O Ambiente de <i>Debriefing</i> Foi Fisicamente Confortável.	4,82 (± 0,58)	4,83 (± 0,43)	0,863
Sentimentos Incorretos Foram Resolvidos por Meio do <i>Debriefing</i> .	4,60 (± 0,80)	4,81 (± 0,54)	0,015

Fonte: As autora (2022).
Nota: p* = Teste T Pareado.

Na subescala “Aprendendo e Fazendo Conexões”, a maior média na escala de experiência foi a do comando “O *Debriefing* Foi Útil para Processar a Experiência da Simulação”, enquanto na escala de importância a maior média foi encontrada no comando “O *Debriefing* Ajudou-Me a Fazer Conexões Entre Teoria e Situações da Vida Real”. Na comparação entre a escala de experiência e a escala de importância, houve diferença estatisticamente significativa na subescala em geral, além de três comandos: “As Minhas Dúvidas da Simulação Foram Respondidas pelo *Debriefing*”, “Tornei-Me Mais Consciente de Mim Mesmo Durante a Sessão de *Debriefing*” e “O *Debriefing* Ajudou-Me a Fazer Conexões Entre Teoria e Situações da Vida Real” (Tabela 2).

Tabela 2. Aprendendo e Fazendo Conexões - comparação entre a escala de experiência e a escala de importância. Salvador - Bahia. 2019. (n=84)

	Média Experiência (DP)	Média Importância (DP)	p*
Aprendendo e Fazendo Conexões	4,82 (± 0,29)	4,90 (± 0,19)	0,011
O <i>Debriefing</i> Ajudou-Me a Fazer Conexões na Minha Aprendizagem.	4,89 (± 0,31)	4,89 (± 0,34)	1,000
O <i>Debriefing</i> Foi Útil para Processar a Experiência da Simulação.	4,93 (± 0,25)	4,95 (± 0,21)	0,320
O <i>Debriefing</i> Proporcionou-Me Oportunidades de Aprendizagem.	4,89 (± 0,34)	4,94 (± 0,28)	0,103
O <i>Debriefing</i> Ajudou-Me a Encontrar um Significado na Simulação.	4,87 (± 0,37)	4,88 (± 0,39)	0,798
As Minhas Dúvidas da Simulação Foram Respondidas pelo <i>Debriefing</i> .	4,76 (± 0,57)	4,90 (± 0,29)	0,033
Tornei-Me Mais Consciente de Mim Mesmo Durante a Sessão de <i>Debriefing</i> .	4,63 (± 0,74)	4,85 (± 0,38)	0,003
O <i>Debriefing</i> Ajudou-Me a Esclarecer Problemas.	4,74 (± 0,64)	4,85 (± 0,42)	0,129
O <i>Debriefing</i> Ajudou-Me a Fazer Conexões Entre Teoria e Situações da Vida Real.	4,90 (± 0,29)	4,98 (± 0,15)	0,033

Fonte: As autora (2022).
Nota: p* = Teste T Pareado.

Na terceira subescala “Habilidade do Professor em Conduzir o *Debriefing*”, as maiores médias tanto na escala de experiência quanto na escala de importâncias foram encontradas no mesmo comando: “Na Sessão de *Debriefing* o Professor Fez os Esclarecimentos Corretos”. Nessa subescala, não foram encontradas comparações estatisticamente significantes em nenhum dos itens (Tabela 3).

Tabela 3. Habilidade do Professor em Conduzir o *Debriefing* - comparação entre a escala de experiência e a escala de importância. Salvador - Bahia. 2019. (n=84)

	Média Experiência (DP)	Média Importância (DP)	p*
Habilidade do Professor em Conduzir O <i>Debriefing</i>.	4,85 (± 0,27)	4,85 (± 0,27)	0,926
O Professor Permitiu-Me Tempo Suficiente para Verbalizar Meus Sentimento Antes dos Comentários.	4,85 (± 0,47)	4,78 (± 0,59)	0,203
Na Sessão de <i>Debriefing</i> o Professor Fez os Esclarecimentos Corretos.	4,95 (± 0,21)	4,93 (± 0,29)	0,417
O <i>Debriefing</i> Me Forneceu um Meio para eu Refletir Sobre Minhas Ações Durante a Simulação.	4,78 (± 0,47)	4,84 (± 0,40)	0,133
Eu Tive Tempo Suficiente Para Esclarecer Meus Questionamentos.	4,87 (± 0,37)	4,90 (± 0,29)	0,369
Na Sessão de <i>Debriefing</i> o Professor Foi um Especialista na Temática Desenvolvida na Simulação.	4,85 (± 0,38)	4,83 (± 0,56)	0,734

Fonte: As autora (2022).
Nota: p* = Teste T Pareado.

Por fim, na última subescala “Orientação Adequada do Professor”, as maiores médias em ambas as percepções também foram encontradas no mesmo comando: “O Professor Forneceu Orientação Adequada Durante o *Debriefing*”. Foi encontrada comparação estatisticamente significantes no item “O Professor Ensinou a Quantidade Certa Durante a Sessão de *Debriefing*” (tabela 4).

Tabela 4. Orientação Adequada do Professor - comparação entre a escala de experiência e a escala de importância. Salvador - Bahia. 2019. (n=84)

	Média Experiência (DP)	Média Importância (DP)	p*
Orientação Adequada do Professor.	4,85 (± 0,31)	4,91 (± 0,21)	0,062
O Professor Ensinou a Quantidade Certa Durante a Sessão de <i>Debriefing</i> .	4,79 (± 0,58)	4,93 (± 0,30)	0,033
O Professor Realizou Uma Avaliação Construtiva da Simulação Durante o <i>Debriefing</i> .	4,88 (± 0,32)	4,90 (± 0,29)	0,418
O Professor Forneceu Orientação Adequada Durante o <i>Debriefing</i> .	4,92 (± 0,31)	4,94 (± 0,23)	0,483

Fonte: As autora (2022).
Nota: p* = Teste T Pareado.

Analisando a distribuição das médias, dentre os 40 itens, a maior média (4,98) foi encontrada no comando “O *Debriefing* Ajudou-Me a Fazer Conexões Entre Teoria e Situações da Vida Real – Escala de Importância”, e a menor (4,60) foi encontrada no comando “Sentimentos Incorretos Foram Resolvidos por Meio do *Debriefing* – Escala de Experiência”.

A confiabilidade interna da Escala de Experiência com o *Debriefing* e das quatro subescalas estão representadas na tabela 5. O Coeficiente *Alpha de Cronbach* da Escala de Experiência com o *Debriefing* geral, considerando os quarenta comandos respondidos nos domínios da experiência e da importância, foi de 0,91.

Tabela 5. Coeficiente *Alpha de Cronbach* para as subescalas e total da Escala de Experiência com o *Debriefing*. Salvador – Bahia, 2019

	Coeficiente Alfa de Cronbach	
	Escala de Experiência	Escala de Importância
Escala de Experiência Com o <i>Debriefing</i>	0,89	0,89
Analisando os Pensamentos e Sentimentos	0,40	0,74
Aprendendo e Fazendo Conexões	0,77	0,77
Habilidade do Professor em Conduzir o <i>Debriefing</i>	0,76	0,71
Orientação Adequada do Professor	0,68	0,45

Fonte: As autora (2022).
Nota: $\alpha \leq 0,30$ – muito baixa; $0,30 < \alpha \leq 0,60$ – baixa; $0,60 < \alpha \leq 0,75$ – moderada; $0,75 < \alpha \leq 0,90$ – alta e $\alpha > 0,90$ – muito alta.

Discussão

Uma vez que a simulação realística, o *Debriefing* e a Escala de Experiência com o *Debriefing* são metodologias e escalas de aferição recentes, carecem de estudos sobre o tema na literatura, sobretudo referentes ao ensino médico, uma vez que a simulação foi introduzida inicialmente no ensino da enfermagem. Os estudos de desenvolvimento da escala²² e de validação desta para língua portuguesa²³ apresentam dados que podem ser comparados com os do presente estudo.

No nosso estudo, na subescala “Analisando os Pensamentos e Sentimentos” as médias gerais da escala de experiência e de importância (4,72 e 4,83, respectivamente) foram maiores quando comparadas as do estudo de validação da escala (4,53 e 4,76, respectivamente), evidenciando resultados superiores no campo das concepções e sensações geradas pela prática. As diferenças nas médias na subescala em geral e das dimensões “O Professor Reforçou Aspectos do Comportamento da Equipe de Saúde” e “Sentimentos Incorretos Foram Resolvidos por Meio do *Debriefing*” apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Uma vez que nas três dimensões a média da experiência foi inferior à média da importância, pode-se inferir que, apesar dos menores valores na avaliação da prática vivenciada nessas dimensões, os alunos consideraram que tais questionamentos são importantes na avaliação do *Debriefing*.

A segunda subescala “Aprendendo e Fazendo Conexões” também apresentou médias gerais da escala de experiência e de importância (4,82 e 4,90, respectivamente) superiores às encontradas no estudo de validação da escala (4,74 e 4,84, respectivamente).²³ Visto que os comandos dessa subescala destacam o aprendizado do participante na experiência de simulação, isso demonstra que, nesse estudo, o *Debriefing* foi uma ferramenta efetiva no aprendizado. Há um consenso na literatura de que a construção do conhecimento ocorre durante os processos de *Debriefing* e reflexão, e os itens nessa subescala de experiência corroboram essa afirmação.²³ Na comparação das médias da experiência e importância dos domínios, houve diferença estatisticamente significativa na subescala em geral e nos comandos: “As Minhas Dúvidas da Simulação Foram Respondidas pelo *Debriefing*”, “Tornei-Me Mais Consciente de Mim Mesmo Durante a Sessão de *Debriefing*” e “O *Debriefing*

Ajudou-Me a Fazer Conexões Entre Teoria e Situações da Vida Real”, com valores inferiores na escala de experiência. Esses dados permitem uma mensuração quantitativa de quais etapas do *Debriefing* podem ser otimizados na instituição, uma vez que a atividade faz parte da matriz curricular.

As subescalas “Habilidade do Professor em Conduzir o *Debriefing*” e “Orientação Adequada do Professor” evidenciam o quanto a habilidade do professor facilitador pode influenciar na experiência do aluno da simulação, compondo oito dos vinte itens da escala.²³ Novamente, foram observadas maiores médias na escala de experiência e de importância dos itens de ambas as subescalas quando o presente estudo foi comparado com o estudo de validação, com exceção da escala de importância dos itens da subescala “Habilidade do Professor em Conduzir o *Debriefing*”, com médias de 4,85 no presente estudo e 4,86 no estudo de validação. Em ambas as subescalas, a única dimensão que apresentou diferença estatisticamente significativa nas médias foi “O Professor Ensinou a Quantidade Certa Durante a Sessão de *Debriefing*”, com menor média na escala de experiência, reforçando que tal aspecto pode ser melhor explorado no componente curricular.

No presente estudo, quando comparadas as quatro subescalas, as maiores médias (4,85) na experiência foram encontradas nas dimensões “Orientação Adequada do Professor” e “Habilidade do Professor em Conduzir o *Debriefing*”, evidenciando a competência dos facilitadores que conduziram o *Debriefing*. Já a importância dos comandos foi mais bem avaliada na dimensão “Orientação Adequada do Professor”, com média de 4,91, indicando que os alunos participantes consideraram fundamental o papel do professor para o sucesso dessa etapa da simulação. Diferentemente, no estudo de validação a subescala “Aprendendo e Fazendo Conexões” foi avaliada como melhor experiência pelos participantes, com média de 4,74. Entretanto, em consonância com os dados encontrados na amostra em questão, as subescalas “Orientação Adequada do Professor” e “Habilidade do Professor em Conduzir o *Debriefing*” apresentaram maiores médias de importância (4,86). Segundo Rodrigues e Baía (2012)²⁴, “A função do educador moderno implica cada vez mais o desenvolvimento de competências para agir em mediação pedagógica, orientando a ação em compromissos recíprocos e justos para ambas as partes”.

Na amostra estudada, a confiabilidade interna geral das escalas de experiência e importância foram altas (0,89 e 0,89, respectivamente), enquanto no estudo de validação da escala foram encontrados valores do Coeficiente *Alpha de Cronbach* superiores a 0,90 (0,94 e 0,96, respectivamente), bem como no estudo de desenvolvimento da *Debriefing Experience Scale* (0,93 e 0,91, respectivamente) (11,25). Além disso, a Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED) como um todo apresentou uma confiabilidade de 0,91, superior a confiabilidade encontrada em um estudo realizado com 100 graduandos de Enfermagem na Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto²⁵, no qual a confiabilidade geral do instrumento foi 0,89. Assim, em geral, o instrumento apresentou boas propriedades psicométricas com valores de Alpha superiores a 0,75 e bom potencial de uso, o que está em consonância com dados prévios encontrados na literatura. Entretanto, foi encontrada confiabilidade baixa ($0,30 < \alpha \leq 0,6$) nos domínios “Analisando os Pensamentos e Sentimentos – Escala de Experiência” (0,404) e “Orientação Adequada do Professor – Escala de Importância” (0,452), diferentemente do estudo de desenvolvimento e de validação da escala, nos quais todos os valores de confiabilidade foram no mínimo moderados ($0,60 < \alpha \leq 0,75$). Dados semelhantes foram encontrados em um estudo de validação da escala realizado com 138 enfermeiras e enfermeiros na Noruega, no qual foram encontrados valores de alfa $\leq 0,60$ (baixos ou muito baixos) nos seguintes domínios: “Analisando os Pensamentos e Sentimentos – Escala de Importância”, “Aprendendo e Fazendo Conexões – Escala de Importância” e “Habilidade do Professor em Conduzir o *Debriefing* – Escala de Experiência” (0,27, 0,36 e 0,44, respectivamente). Os resultados apresentados mostram que em um mesmo questionário é possível observar confiabilidade alta em uma dimensão e baixa em outra. Uma possível justificativa para essa divergência pode estar relacionada à amostra estudada, uma vez que os estudos comparativos anteriores foram realizados com estudantes de graduação em enfermagem e profissionais de enfermagem, enquanto o presente estudo foi realizado com estudantes do curso de medicina, que apresentam diferentes percepções acerca da atividade simulada.

Identificamos o fato de não ser um estudo multidisciplinar como uma limitação, o que reduz generalizações para outros cursos. Além disso, o estudo foi restrito a um único cenário de graduação. Como outras limitações, o estudo apresentou uma amostra de conveniência e, como tal, não permitiu um cálculo amostral. Além disso, ao utilizar a Escala Likert para responder aos comandos, podemos ter incorrido no viés de resposta de aquiescência, no qual os comandos afirmativos levam a uma tendência de concordar com as afirmações e não se discordar, sobretudo se as declarações forem feitas em formato de frases e não de questionamentos.

É válido salientar que a maioria dos estudos na literatura sobre a Simulação Realística tiveram como população-alvo enfermeiros ou estudantes de enfermagem, enquanto o presente estudo foi realizado com estudantes de medicina, trazendo dados importantes sobre o *Debriefing* no ensino médico. Além disso, pode-se perceber a importância de instrumentos padronizados objetivos na avaliação de diferentes aspectos da aprendizagem, constituindo importantes ferramentas para a avaliação qualitativa e quantitativa da eficácia das metodologias de ensino.

Conclusão

Concluímos através da Escala de Experiência com o *Debriefing* que a prática simulada apresentou um impacto positivo e boa satisfação dos estudantes de medicina da instituição, sedimentando o uso da simulação realística na educação médica. Foram altos os valores na avaliação quantitativa do *Debriefing*, sobretudo quando avaliado o papel do facilitador nessa etapa. Através da comparação entre as percepções acerca da experiência e da importância, evidenciaram-se aspectos da simulação que podem ser aprimorados no componente curricular de Semiologia Médica, permitindo a otimização da atividade e até mesmo a sua implementação em outros eixos curriculares da instituição. Entretanto, são imprescindíveis novos estudos com uma amostra maior sobre a percepção dos estudantes de Medicina acerca do *Debriefing*.

Contribuições dos autores

Oliveira J participou da análise estatística, interpretação dos dados e redação do manuscrito. Carneiro AC participou da concepção e desenho da pesquisa, revisão crítica do manuscrito e orientação. Sestelo M também participou da concepção e desenho da pesquisa, sendo pesquisadora principal do estudo matriz.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Dourado ASS, Giannella TR. Ensino Baseado em Simulação na Formação Continuada de Médicos: Análise das Percepções de Alunos e Professores de um Hospital do Rio de Janeiro. *Rev. bras. educ. med.* 2014;38(4):460-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000400007>
2. Souza CS, Iglesias AG, Pazin-Filho A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. *Med (Rib Pre)*. 2014;47(3):284-92. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p284-292>
3. Flato UAP, Guimarães HP. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. *Rev Bras Clin Med [Internet]*. 2011;9(5):360-4. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-601356>
4. Khan K, Pattison T, Sherwood M. Simulation in medical education. *Med Teach*. 2011;33(1):1-3. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2010.519412>
5. Gaba DM. Do as we say, not as you do: using simulation to investigate clinical behavior in action. *Simul Healthc*. 2009;4(2):67-9. <https://doi.org/10.1097/sih.0b013e3181a4a412>
6. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008;13(2):2133-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
7. Luna RA, Spight D. Simulação em educação médica: uma mudança necessária. *Revi HUPE*. 2014;13(4):57-61. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.13955>
8. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta paul enferm*. 2012;25(4):619-25. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400022>
9. Rall M, Mönk S, Mather S, Rettedal A, Glavin R. SESAM - The Society in Europe for Simulation Applied to Medicine. *Eur j anaesthesiol*. 2003;20(10):763. <https://doi.org/10.1017/s026502150300125x>
10. Brandão CFS, Collares CF, Marin HF. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Sci medica [Internet]*. 2014;24(2):187-92. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-742489>
11. Coutinho V, Martins JC, Pereira M. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). *Rev enferm ref*. 2014;IV(2):41-50. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1392>
12. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *Qual saf health care*. 2004;13(1):2-10. https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2
13. Macieira LMM, Teixeira MDCB, Saraiva JMA. Simulação Médica no Ensino Universitário de Pediatria. *Rev. bras. educ. med.* 2017;41(1):86-91. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160032>
14. Stefanidis D, Acker CE, Greene FL. Performance Goals on Simulators Boost Resident Motivation and Skills Laboratory Attendance. *J surg educ*. 2010;67(2):66-70. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2010.02.002>
15. Van Heukelom JN, Begaz T, Treat R. Comparison of postsimulation debriefing versus in-simulation debriefing in medical simulation. *Simul healthc*. 2010;5(2):91-7. <https://doi.org/10.1097/sih.0b013e3181be0d17>
16. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. *Rev min fnferm*. 2014;18(2):487-495. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140036>
17. Oliveira AR, Falcão ML. A simulação de atendimento como dispositivo de ensino-aprendizagem: um relato de experiência no serviço de psicologia aplicada (SPA) [Internet]. XV ENEXT/ I ENExC; 2015; Recife, PE. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/38978/1184596/2.pdf/19c92f82-86ed-4366-84cf-2e522afb71fc>
18. Brown DK, Wong AH, Ahmed RA. Evaluation of simulation debriefing methods with interprofessional learning. *J interprof care*. 2018;32(6):779-81. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1500451>

19. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's no such thing as "nonjudgemental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgement. *Simul healthc*. 2006;1(1):49-55. <https://doi.org/10.1097/01266021-200600110-00006>
20. Aguiar AC, Ribeiro ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. *Rev. bras. educ. med*. 2010;34(3):371-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300006>
21. Unver V, Basak T, Watts P, Gaioso V, Moss J, Tastan S, et al. The reliability and validity of three questionnaires: The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. *Contemp nurse*. 2017;53(1):60-74. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1282319>
22. Reed SJ. Debriefing Experience Scale: Development of a Tool to Evaluate the Student Learning Experience in Debriefing. *Clin simul nurs*. 2012;8(6):e211-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2011.11.002>
23. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validação para língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. *Rev bras enferm*. 2016;69(4):705-11. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690413i>
24. Rodrigues MA, Baía MC. Mediação e acompanhamento da formação, educação e desenvolvimento profissional. *Rev enferm ref [Internet]*. 2012;3(7):199-205. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239966013>
25. Troncon LEA. Utilização de Pacientes Simulados no Ensino e na Avaliação de Habilidades Clínicas. *Med (Rib Pret)*. 2007;40(2):180-91. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i2p180-191>

Anexos

Anexo A. Escala de Experiência com o Debriefing



Nome: _____

Cenário: _____ data: ____/____/____

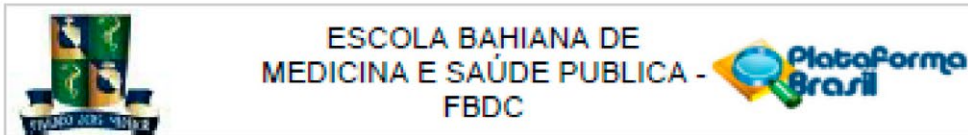
2. ESCALA DE EXPERIENCIA COM O DEBRIEFING (Debriefing Experience Scale -Reed, 2014)

O debriefing é uma parte muito importante da simulação clínica. Você pode contribuir muito para o aprimoramento dessa estratégia de ensino, expressando as suas opiniões. Por favor, preencha a pesquisa abaixo. Suas respostas são muito valiosas. Não há resposta certa ou errada. Marque (X) o tipo de debriefing utilizado:

Discussão sem videotape () Discussão com videotape () Diário () Blogging() Outros (Especifique) _____

Use o seguinte sistema de classificação para avaliar as práticas educativas:							Avalie cada item com base em quão importante este é para você.										
1 - Discordo totalmente da afirmação							1-Não é importante										
2 - Discordo da afirmação							2-Um pouco importante										
3 - Indeciso – nem concordo nem discordo da afirmação							3-Neutro										
4 - Concordo com a afirmação.							4-Importante										
5 - Concordo totalmente com a afirmação							5- Muito importante										
NA - Não aplicável, a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada																	
COMANDOS							1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
Analisando os pensamentos e sentimentos	1. O debriefing me ajudou a analisar meus pensamentos.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	3. O ambiente de debriefing foi fisicamente confortável.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do debriefing.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Aprendendo e fazendo conexões	5.O debriefing ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	6. O debriefing foi útil para processar a experiência de simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	7. O debriefing proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	8. O debriefing ajudou-me a encontrar um significado na simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo debriefing.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de debriefing.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	11. O debriefing ajudou-me a esclarecer problemas.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	12. O debriefing ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Habilidade do professor em conduzir o debriefing	13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	14. Na sessão de debriefing o professor fez os esclarecimentos corretos.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	15. O debriefing forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	17. Na sessão de debriefing o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Orientação apropriada do professor	18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de debriefing.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o debriefing.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	20. O professor forneceu orientação adequada durante o debriefing.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Referência: Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scale. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):638-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166904131>.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM DA EBMSP.

Pesquisador: MARISTELA RODRIGUES SESTELO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19550619.3.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.636.633

Apresentação do Projeto:

O ensino médico, que anteriormente era centrado na figura do professor, estudo em livros, conhecimentos individuais e procedimentos em pacientes reais, está cada vez mais voltado para inclusões de práticas realísticas, como as simulações. A educação médica baseada em simulação tem se apresentado como uma forma de educação efetiva, pois permite o desenvolvimento de uma participação ativa do estudante, oferecendo um aumento de confiança do estudante em relação a sua conduta quanto profissional e contribui para um aumento da satisfação com a aprendizagem e autoeficácia. Projeto submetido em 1 de outubro de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os efeitos da Simulação realística no ensino-aprendizado dos estudantes e docentes de medicina e enfermagem, na disciplina de Semiologia Médica, do 5º semestre.

Objetivo Secundário:

- Descrever as percepções/opiniões dos alunos de medicina e enfermagem, sobre as diversas fases da técnica da Simulação Realística, a saber: o Design do cenário, o debriefing, as práticas docentes e satisfação e auto-confiança no aprendizado.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br