

Avaliação discente do “debriefing” na simulação em semiologia médica em um curso de medicina em Salvador/BA

Student evaluation of debriefing of simulation in clinical skills on a medicine course at Salvador/BA

Letícia Menezes Pacheco¹ 

Iêda Maria Barbosa Aleluia² 

Maristela Rodrigues Sestelo³ 

¹ Autora para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. lmenezespacheco@gmail.com

^{2,3} Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. iedaleluia@bahiana.edu.br, sestelomaristela@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: Simulação é uma técnica utilizada para reprodutir situações do mundo real. Quando atrelada ao *debriefing*, este último possibilita que os estudantes realizem reflexões sobre o atendimento, tendo o professor como um facilitador do conhecimento. Neste sentido, a avaliação da técnica por parte dos alunos se faz de grande valia, possibilitando o aprimoramento do ensino e, consequentemente, das práticas na área de saúde. **OBJETIVO:** Avaliar o *debriefing* da simulação pelos alunos do curso de medicina. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise observacional analítica/descriptiva, de corte transversal, realizada nos anos de 2019 e 2020, a partir da Escala de Experiência com o *debriefing* aplicada a estudantes do curso de medicina de uma faculdade privada em Salvador - BA. Foram incluídos neste estudo todos os estudantes do 5º semestre de medicina do período 2019.1, que estiveram presentes no cenário “demência” da atividade de simulação do componente curricular “Semiologia Médica”. Foram excluídos, para a composição da amostra final, os questionários com preenchimento insuficiente com possível comprometimento da análise, na qual foram realizadas frequência e proporção de cada uma das quarenta variáveis. **RESULTADOS:** 109/110 alunos responderam de forma válida os questionários, sendo que na análise das práticas educativas através da Escala de Experiência com o *Debriefing*, entre 54,1 - 91,7% concordam totalmente com os vinte itens da escala, e entre 78,9 - 97,2% afirmam a grande importância das respectivas etapas durante o *debriefing*. **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo demonstraram que o *debriefing* apresentou alta qualidade após as práticas educativas de simulação, na concepção dos acadêmicos de medicina.

PALAVRAS-CHAVE: *Debriefing*. Simulação. Educação Médica. Estudantes.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Simulation is a technique used to recreate real-life situations. When coupled with debriefing, students can reflect on medical care, and teachers can act as knowledge facilitators. Thus, technical evaluation by students is of great value, and allows for the improvement of teaching and, consequently, of practices in the health area. **OBJECTIVE:** To evaluate the debriefing of the simulation by medical students. **METHODOLOGY:** This is an analytical/descriptive, cross-sectional observational analysis, carried out in the years 2019 and 2020, based on the Debriefing Experience Scale applied to medical school students from a private college in Salvador - BA. This study included all students of the 5th semester of medicine in the 2019.1 period, who were present in the “dementia” scenario of the simulation activity of the curricular component “Medical Semiology”. For the composition of the final sample, questionnaires with insufficient information with possible impairment of the analysis were excluded. In the statistical analysis, frequency and proportion of each of the forty variables were performed. **RESULTS:** 109/110 students answered the questionnaires in a valid way. In the analysis of educational practices through the Debriefing Experience Scale, between 54.1 - 91.7% fully agree with the twenty items of the scale. At least, between 78.9 - 97.2%, affirm the great importance of the respective stages during debriefing. **CONCLUSION:** The findings of this study demonstrated that debriefing was of high quality after educational simulation practices, in the conception of medical students.

KEYWORDS: Debriefing. Simulation. Medical Education. Students.

Introdução

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.¹

Segundo Gaba², a simulação é uma ferramenta que nos aproxima de situações do mundo real ao rememorar-las ou reproduzi-las. Pode empregar simuladores (de baixa, média e alta complexidade), pessoas (atores e pacientes), simuladores para treino de habilidades, realidade virtual, em ambiente controlado, estruturado e o mais próximo da realidade possível.

Desse modo, a imersão dos estudantes de medicina nessa nova forma de ensino permite não só a repetição da técnica com correção de erros, como também aumenta o nível de confiança do aluno em suas capacidades e não apresenta risco para o paciente, permitindo que o aluno desenvolva a competência necessária à execução de determinado procedimento médico.³

No ensino de enfermagem, a simulação não é recente, visto que o Brasil adotou a utilização de manequins neste curso a partir de 1920. Ainda que o uso dos simuladores aconteça em maior número, a demonstração em laboratórios ou por meio de vídeos também é muito utilizada.⁴ No curso de psicologia, por sua vez, não há a possibilidade do estudante em formação acompanhar o atendimento junto com o professor e o uso da sala com falso espelho não é sempre considerado ético, o que leva à necessidade das simulações.⁵

A simulação realística, portanto, facilita a solução de novos problemas a partir do que foi aprendido, além de integrar os conhecimentos teórico-práticos e habilidades técnicas e atitudinais, estimulando os estudantes a coordenarem todas as competências simultaneamente. A simulação engloba uma série de passos metodológicos: introdução ao ambiente, o *briefing* (informações sobre o simulador) informações sobre o cenário, a sessão de simulação e o *debriefing* discussão interativa e reflexiva sobre a simulação). Nesse contexto, a técnica do *debriefing* possibilita que os estudantes realizem reflexões sobre o atendimento, tendo o professor como um facilitador do conhecimento.¹

O *debriefing* encoraja o aluno a criticar objetivamente o seu desempenho e a criar novos “quadros cognitivos” para aplicação futura.⁶ Ademais, ajuda acadêmicos e professores aplicadores desta técnica a desenvolver habilidades de gerenciamento de recursos durante uma situação inesperada, e habilidades clínicas e reflexivas.⁷

Para o aprimoramento das simulações, principalmente no treinamento de acadêmicos que já estão inseridos na prática clínica, o *feedback* que deve ser implantado é justamente uma sessão de *debriefing* pós simulação. Ao esperar que o cenário termine para ter essa reflexão, o professor permite que os acadêmicos discutam as vantagens e desvantagens dos seus comportamentos, bem como decisões e ações.²

Portanto, para destacar a importância de os docentes revelarem habilmente seu *feedback*, Rudolph et. al. expõem a abordagem do “*debriefing* com bom julgamento”, que pode melhorar o aprendizado e aplicação das simulações.⁷

Dessa forma, a avaliação desta técnica na simulação pelos alunos de medicina em uma instituição ensino superior em Salvador - BA se faz necessária. Ao incluir a avaliação do estudante que vivenciou a experiência da simulação e do *debriefing*, pode-se aprimorar a técnica de *debriefing* do docente e, conseqüentemente, o processo de ensino-aprendizado.

O objetivo deste estudo foi trazer a avaliação dos estudantes de semiologia médica do 5º semestre do curso de medicina do *debriefing* realizado em um dos cenários utilizados na simulação, com o intuito de aperfeiçoar a metodologia e melhorar o processo de ensino e aprendizagem.

Metodologia

Este é um estudo de caráter observacional, analítico/descritivo, de corte transversal, que foi realizado utilizando os dados secundários, realizado em uma faculdade privada de saúde em Salvador – BA.

Foram incluídos neste estudo todos os questionários respondidos pelos estudantes do 5º semestre de medicina no primeiro semestre de 2019, que estiveram presentes durante o cenário de tema

“Demência”, da atividade de simulação do componente curricular “Semiologia Médica”. Foram excluídos, para a composição da amostra final, os questionários com preenchimento insuficiente, com possível comprometimento da análise.

Ao final de cada simulação (que ocorriam a cada quinze dias, totalizando seis simulações diferentes por semestre), o professor responsável pela simulação do dia entregava a cada aluno presente, para ser respondido uma única vez, a Escala de Experiência com o *Debriefing* (Anexo A)⁸, um questionário criado por Reed et. al. (2012)⁹ para avaliação da ferramenta *debriefing* nas simulações. Cada simulação possui um cenário tema (demência, arritmia, má notícia, insuficiência respiratória, dor torácica e tosse) que foi repetido quatro vezes por semana com um total de quatro subgrupos de aproximadamente vinte e cinco alunos e um professor cada. As simulações foram realizadas, dependendo do cenário, com atores treinados (pacientes simulados) e manequins, durante 15-30 minutos em salas espelho, nas quais os alunos observam o atendimento simulado de um dos colegas que se voluntariou ou foi sorteado. Neste estudo, apenas os questionários respondidos na simulação com cenário “Demência” foram analisados.

Como dito anteriormente, a Escala de Experiência com o *Debriefing*⁸ (ANEXO A) avalia as práticas educativas da simulação e do *debriefing* de 1 a 5 (1 correspondendo a “discordo totalmente da afirmação” e 5 correspondendo a “concordo totalmente com a afirmação”), ou através do “Não se aplica” (NA), no caso de a declaração não expressar a atividade simulada; e o quanto cada item foi importante para o acadêmico de 1 a 5 (1 correspondendo a “Não é importante” e 5 correspondendo a “Muito importante”). As informações que foram coletadas a partir dos questionários incluíram: análise dos pensamentos e sentimentos; análise do aprendizado e novas conexões dos alunos de medicina; a habilidade do professor em conduzir o *debriefing*; e se as orientações passadas pelo professor foram adequadas.

A análise da Escala de Experiência com o *Debriefing* foi dividida em algumas etapas. Inicialmente, foi utilizado o sistema de classificação para avaliar as práticas educativas; posteriormente, a avaliação de cada item conforme sua importância para os acadêmicos; e, por fim, o estudo de cada um dos 20 comandos foi realizado a partir do agrupamento de variáveis, como já exposto no questionário (Anexo A).

Essas variáveis foram dispostas no programa Excel do Microsoft Office 2016 e analisadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 21). Na análise estatística, foram realizadas frequência e proporção de cada uma das quarenta variáveis.

O presente artigo consiste em parte de um projeto geral aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública sob parecer nº 3.636.633 de 11/10/2019, sob o título “Avaliação da simulação realística no processo de ensino aprendizagem de estudantes de medicina e enfermagem da EBMSp”. Todos os participantes assinaram o TCLE.

Resultados

Participaram do estudo 110 alunos, com apenas um questionário preenchido de forma insuficiente, resultando em 109 participantes do estudo.

A partir do sistema de classificação para avaliar as práticas educativas, duas afirmações (“Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*” e “Na sessão do *debriefing* o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação”) constituíram as únicas afirmações nas quais menos de 60% concordam totalmente, 54,1% (59/109) e 59,6% (65/109), respectivamente (Quadro 1).

Foi observado que 11,9% (13/109) dos acadêmicos consideraram que o questionamento “O *debriefing* forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação” não é aplicável (Quadro 1).

O item “Na sessão do *debriefing* o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação” chamou atenção ao ser o único classificado como “Não é importante”, 2,8% (3/109) (Quadro 2).

Todas as categorias foram consideradas “Muito importante” com percentual acima de 86%, com exceção das afirmações “Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*” e “Na sessão do *debriefing* o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação” (Quadro 2).

Observa-se que, na análise dos pensamentos e sentimentos, aproximadamente a mesma percentagem de acadêmicos que concorda totalmente com

a afirmação “O *debriefing* me ajudou a analisar meus pensamentos” (81,7%), acredita ser “Muito importante” (89,9%) para o aprendizado. A aproximação de dados também ocorre nos itens “O ambiente de *debriefing* foi fisicamente confortável” e “O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde”, mas difere em “Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*”, uma vez que 54,1% concordam totalmente com a afirmação, enquanto que 80,7% a consideram muito importante (Quadro 3).

Em relação ao agrupamento para avaliação do aprendizado e novas conexões do aluno, percentagens acima de 88% consideram os oito itens como “Muito importante”, embora existam discrepâncias entre estes resultados e a percentagem de pessoas que concordaram totalmente com as afirmações nos itens “As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo *debriefing*” (67%) e “O *debriefing* ajudou-me a esclarecer problemas” (69,7%) (Quadro 4).

Na análise da habilidade do professor em conduzir o *debriefing*, o comando “Na sessão do *debriefing* o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação”, como já abordado nos resultados dos quadros 1 e 2, apresentou consonância de dados (2,8%) quanto aos acadêmicos que discordam totalmente da afirmação e a consideram não importante. Além disso, apesar de 78,9% a considerarem muito importante, 59,6% concordaram totalmente (Quadro 5).

Por fim, quanto às orientações do professor, apenas 3,7% discordaram que “O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão do *debriefing*” e 11% ficaram indecisos. 88,1% dos acadêmicos consideram essa informação muito importante e, 65,1% concordam totalmente (Quadro 6).

Quadro 1. Análise das práticas educativas através da Escala de Experiência com o *Debriefing*.

Comandos	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	NA n (%)
O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos	-	-	3; 2,8	16; 14,7	89; 81,7	1; 0,9
O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde	-	2; 1,8	10; 9,2	13; 11,9	81; 74,3	3; 2,8
O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável	-	5; 4,6	1; 0,9	14; 12,8	88; 80,7	1; 0,9
Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i>	3; 2,8	1; 0,9	17; 15,6	22; 20,2	59; 54,1	6; 5,5
O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem	-	-	2; 1,8	15; 13,8	92; 84,4	-
O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência de simulação	-	-	1; 0,9	10; 9,2	97; 89	1; 0,9
O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem	-	-	1; 0,9	13; 11,9	94; 86,2	1; 0,9
O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação	-	1; 0,9	7; 6,4	13; 11,9	87; 79,8	1; 0,9
As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i>	-	1; 0,9	7; 6,4	27; 24,8	73; 67	1; 0,9
Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i>	-	1; 0,9	9; 8,3	16; 14,7	81; 74,3	2; 1,8
O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas	-	-	3; 2,8	27; 24,8	76; 69,7	2; 1,8
O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real	-	-	-	14; 12,8	95; 87,2	-
O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários	-	1; 0,9	-	17; 15,6	89; 81,7	2; 1,8
Na sessão do <i>debriefing</i> o professor fez esclarecimentos corretos	-	-	-	12; 11	97; 89	-
O <i>debriefing</i> forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação	-	-	-	11; 10,1	85; 78	13; 11,9
Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos	-	1; 0,9	6; 5,5	15; 13,8	85; 78	-
Na sessão do <i>debriefing</i> o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação	3; 2,8	6; 5,5	14; 12,8	18; 16,5	65; 59,6	2; 1,8
O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão do <i>debriefing</i>	-	4; 3,7	12; 11	17; 15,6	71; 65,1	4; 3,7
O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i>	-	-	-	9; 8,3	100; 91,7	-
O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i>	-	-	1; 0,9	12; 11	96; 88,1	-

Legenda: 1 - Discordo totalmente da afirmação; 2 - Discordo da afirmação; 3 - Indeciso (nem concordo nem discordo da afirmação); 4 - Concordo com a afirmação; 5 - Concordo totalmente com a afirmação; NA - Não aplicável (a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada);

Fonte: Arquivos da disciplina Semiologia Médica.

Quadro 2. Avaliação de cada item com base na importância destes para o acadêmico, através da Escala de Experiência com o *Debriefing*

Comandos	A	B	C	D	E
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos	-	-	1; 0,9	10; 9,2	98; 89,9
O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde	-	-	2; 1,8	12; 11	95; 87,2
O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável	-	-	-	13; 11,9	94; 86,2
Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i>	-	1; 0,9	10; 9,2	8; 7,3	88; 80,7
O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem	-	-	1; 0,9	5; 4,6	102; 93, 6
O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência de simulação	-	-	1; 0,9	5; 4,6	103; 94,5
O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem	-	-	-	4; 3,7	105; 96,3
O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação	-	-	4; 3,7	7; 6,4	98; 89,9
As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i>	-	-	1; 0,9	10; 9,2	97; 89
Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i>	-	-	4; 3,7	8; 7,3	96; 88,1
O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas	-	-	1; 0,9	10; 9,2	97; 89
O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real	-	-	-	7; 6,4	101; 92,7
O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários	-	-	2; 1,8	11; 10,1	95; 87,2
Na sessão do <i>debriefing</i> o professor fez esclarecimentos corretos	-	-	-	3; 2,8	106; 97,2
O <i>debriefing</i> forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação	-	-	-	4; 3,7	103; 94,5
Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos	-	-	1; 0,9	10; 9,2	97; 89
Na sessão do <i>debriefing</i> o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação	3; 2,8	2; 1,8	10; 9,2	7; 6,4	86; 78,9
O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão do <i>debriefing</i>	-	-	5; 4,6	4; 3,7	96; 88,1
O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i>	-	-	-	5; 4,6	103; 94,5
O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i>	-	-	-	4; 3,7	104; 95,4

Legenda: A – Não é importante; B – Um pouco importante; C – Neutro; D – Importante; E – Muito importante.

Fonte: Arquivos da disciplina Semiologia Médica.

Quadro 3. Análise dos pensamentos e sentimentos dos acadêmicos através da Escala de Experiência com o *Debriefing*

Comandos	1 (%) / A (%)	2 (%) / B (%)	3(%) / C (%)	4 (%) / D (%)	5 (%) / E (%)
O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos	-	-	2,8; 0,9	14,7; 9,2	81,7; 89,9
O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde	-	1,8; 0	9,2; 1,8	11,9; 11	74,3; 87,2
O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável	-	4,6; 0	0,9; 0	12,8; 11,9	80,7; 86,2
Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i>	2,8; 0	0,9; 0,9	15,6; 9,2	20,2; 7,3	54,1; 80,7

Legenda: 1 - Discordo totalmente da afirmação; 2 - Discordo da afirmação; 3 - Indeciso (nem concordo nem discordo da afirmação); 4 - Concordo com a afirmação; 5 - Concordo totalmente com a afirmação; NA - Não aplicável (a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada); A - Não é importante; B - Um pouco importante; C - Neutro; D - Importante; E - Muito importante.

Fonte: Arquivos da disciplina Semiologia Médica.

Quadro 4: Análise da aprendizagem e realização de conexões dos acadêmicos através da Escala de Experiência com o *Debriefing*

Comandos	1 (%) / A (%)	2 (%) / B (%)	3(%) / C (%)	4 (%) / D (%)	5 (%) / E (%)
O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem	-	-	1,8; 0,9	13,8; 4,6	84,4; 93,6
O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência de simulação	-	-	0,9; 0,9	9,2; 4,6	89; 94,5
O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem	-	-	0,9; 0	11,9; 3,7	86,2; 96,3
O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação	-	0,9; 0	6,4; 3,7	11,9; 6,4	79,8; 89,9
As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i>	-	0,9; 0	6,4; 0,9	24,8; 9,2	67; 89
Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i>	-	0,9; 0	8,3; 3,7	14,7; 7,3	74,3; 88,1
O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas	-	-	2,8; 0,9	24,8; 9,2	69,7; 89
O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real	-	-	-	12,8; 6,4	87,2; 92,7

Legenda: 1 - Discordo totalmente da afirmação; 2 - Discordo da afirmação; 3 - Indeciso (nem concordo nem discordo da afirmação); 4 - Concordo com a afirmação; 5 - Concordo totalmente com a afirmação; NA - Não aplicável (a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada); A - Não é importante; B - Um pouco importante; C - Neutro; D - Importante; E - Muito importante.

Fonte: Arquivos da disciplina Semiologia Médica.

Quadro 5. Análise da habilidade do professor em conduzir o debriefing através da Escala de Experiência com o *Debriefing*

Comandos	1 (%) / A (%)	2 (%) / B (%)	3(%) / C (%)	4 (%) / D (%)	5 (%) / E (%)
O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários	-	0,9; 0	0; 1,8	15,6; 10,1	81,7; 87,2
Na sessão do <i>debriefing</i> o professor fez esclarecimentos corretos	-	-	-	11; 2,8	89; 97,2
O <i>debriefing</i> forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação	-	-	-	10,1; 3,7	78; 94,5
Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos	-	0,9; 0	5,5; 0,9	13,8; 9,2	78; 89
Na sessão do <i>debriefing</i> o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação	2,8; 2,8	5,5; 1,8	12,8; 9,2	16,5; 6,4	59,6; 78,9

Legenda: 1 - Discordo totalmente da afirmação; 2 - Discordo da afirmação; 3 - Indeciso (nem concordo nem discordo da afirmação); 4 - Concordo com a afirmação; 5 - Concordo totalmente com a afirmação;
 NA - Não aplicável (a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada); A - Não é importante; B - Um pouco importante; C - Neutro; D - Importante; E - Muito importante.

Fonte: Arquivos da disciplina Semiologia Médica.

Quadro 6. Análise da orientação apropriada do professor através da Escala de Experiência com o *Debriefing*

Comandos	1 (%) / A (%)	2 (%) / B (%)	3(%) / C (%)	4 (%) / D (%)	5 (%) / E (%)
O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão do <i>debriefing</i>	-	3,7; 0	11; 4,6	15,6; 3,7	65,1; 88,1
O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i>	-	-	-	8,3; 4,6	91,7; 94,5
O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i>	-	-	0,9; 0	11; 3,7	88,1; 95,4

Legenda: 1 - Discordo totalmente da afirmação; 2 - Discordo da afirmação; 3 - Indeciso (nem concordo nem discordo da afirmação); 4 - Concordo com a afirmação; 5 - Concordo totalmente com a afirmação;
 NA - Não aplicável (a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada); A - Não é importante; B - Um pouco importante; C - Neutro; D - Importante; E - Muito importante.

Fonte: Arquivos da disciplina Semiologia Médica.

Discussão

A técnica de *feedback* pós simulação clínica analisada pelos discentes, o *debriefing*, objetiva a elaboração de pensamentos e sentimentos dos acadêmicos, além do aprendizado e novas conexões, através das habilidades e orientações do docente em conduzir a atividade.

Neste estudo, todos os vinte comandos da Escala de Experiência como *Debriefing* apresentaram maior porcentagem na classificação “Concordo totalmente com a afirmação”, em concordância com Allan et. al.¹⁰, o qual afirmou que os participantes consideraram a atividade de treinamento, que incluiu o *debriefing*, “Muito útil” (mediana 5 na escala Likert de 5 pontos)–expondo, portanto, a alta qualidade do *debriefing* após as práticas educativas de simulação.

No que tange à afirmação “Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*”, entretanto, o presente estudo apresentou apenas 54,1% de concordância total e 2,8% de “Discordo totalmente da afirmação” (chamando atenção por ser o único a receber mediana 1 na escala Likert de 5 pontos dentre quatro itens relacionados aos pensamentos e sentimentos dos acadêmicos), enquanto que Allan et. al.¹⁰ relata maior grau de confiança por parte dos participantes e menor nível de ansiedade em relação à eventos futuros, o que, provavelmente, revela um déficit do *debriefing*, no cenário de tema “demência”, quanto a análise deste conjunto de afirmações.

Contudo, este déficit representa apenas um dos quatro itens agrupados para tal análise e, embora não tenha sido mensurado o conforto dos estudantes neste estudo, Timmis et. al.¹¹ expôs que a porcentagem dos estudantes que se sentiu à vontade durante as sessões mudou a depender do docente envolvido e do grau de intimidade entre ambos, o que pode ter sido um fator contribuinte durante a avaliação dos sentimentos incorretos, uma vez que este cenário analisado foi o primeiro exposto aos acadêmicos e, conseqüentemente, o contato inicial com o professor aplicador, caracterizando um menor grau de intimidade. Ademais, visto que o cenário “demência” foi realizado por quatro professores diferentes ao longo da semana, a explicação pode não ter sido igualmente satisfatória em todos os subgrupos.

Segundo o mesmo autor, à medida que os estudantes avançam no curso, compreendem que em alguns casos existem mais de uma “resposta correta” e adquirem maior segurança. Dessa forma, partindo do fato que os acadêmicos do presente estudo cursavam o 5º semestre, é possível que estes não lidem tão bem com incertezas, levando-os a não explorar adequadamente os sentimentos durante a reflexão pós-experiência. Porém, é preciso que também parta dos profissionais docentes a atitude de promover um ambiente seguro para os alunos, alertando-os para o fato de que erros são esperados durante a simulação, conforme Fey et. al.¹²

De acordo com Timmis et. al.¹¹, apesar de ser um estudo pequeno com 42 participantes, 71% dos estudantes sentiram que o *debriefing* os encorajou a explorar e desafiar os conhecimentos que sustentam a tomada de decisão, mas que não houve aprimoramento das competências esperadas na prática, como consequência natural. Em consonância com este dado, mais de 67% dos acadêmicos concordaram totalmente com as afirmações agrupadas no quesito “aprendizagem e realização de conexões”, o que não significa a mudança efetiva de suas ações, havendo a necessidade de futuros treinamentos e avaliações.

O estudo realizado por Van Heukelom et. al.¹³, por sua vez, apresentou altas medianas em itens que sugerem que os estudantes concordam com a eficácia do *debriefing*, ajudando no aprendizado efetivo e entendimento das ações ideais a serem tomadas em cada situação. No entanto, permanece o questionamento do real conhecimento adquirido para eventos futuros, uma vez que o trabalho citou o uso de uma escala Likert diferente da utilizada no presente estudo, além de trazer como limitação, o fato da observação acontecer a nível das percepções dos acadêmicos e não a partir de resultados clínicos. Além disso, a metodologia utilizada não permite tal afirmação, tornando-se necessário acompanhar os estudantes submetidos ao estudo, na prática futura, e avaliar se a metodologia teve influência na tomada de decisões.

Acerca da habilidade do professor em conduzir o *debriefing*, 78,9% consideram muito importante o professor ser um especialista na temática abordada, nesse caso a demência, equivalendo à já citada ideia abordada por Oliveira et. al.⁴,

segundo à qual o *debriefing* sozinho não garante uma aprendizagem significativa, gerando a importante necessidade de preparação e competência pedagógica. Concomitantemente, Timmis et. al.¹¹ acredita que um padrão de abordagem da reflexão pós-experiência e um treinamento de qualidade devem caminhar juntos.

Em contrapartida, 2,8% dos acadêmicos não consideraram o item do professor como especialista algo importante e não julgaram o aplicador do cenário “demência” alguém detentor de conhecimentos específicos no assunto. Minoria, os três estudantes provavelmente consideraram que o professor possuiu habilidade em conduzir a atividade, assumindo a postura de “facilitador” da discussão em grupo, como expõe Brandão et. al.¹, uma vez que os outros quatro itens não apresentaram significativa variação, mas não acreditam na necessidade do conhecimento técnico especializado em demência. O que se coaduna com os objetivos do cenário, preparado para estudantes do 5º semestre, em uma proposta de formação de futuros generalistas.

Sincrônico com os dados acima, embora destoante da porcentagem majoritária, nenhum dos quatro professores eram especialistas em Neurologia, Geriatria e demência e, ainda assim, a competência do docente em conduzir o *debriefing* obteve avaliação positiva quando analisado o panorama geral. Nesse sentido, o mais importante, portanto, é o treinamento para aplicação da reflexão pós-experiência e a capacidade de promover a discussão entre os estudantes.

Por conseguinte, porcentagens acima de 65% expressam que os alunos concordam totalmente com os itens que analisam se as orientações do docente foram apropriadas. Substancialmente, conforme Timmis et. al.¹¹, esse é o ponto que o *debriefing* deve alcançar: professores que pontuam e encorajam boas práticas, enquanto discutem ações negativas para gerar aprendizado. É o arcabouço pedagógico, preconizado por Oliveira et. al.⁴, que permite tal discussão e a condução do problema.

Como limitação, este estudo apresentou pouca disponibilidade de artigos sobre o tema na literatura pesquisada, o que não viabilizou compara-

ções mais robustas e consistentes sobre os tópicos analisados, mas essa situação também pode ser vista como uma oportunidade de produção científica onde uma lacuna foi evidenciada. Outra limitação foi o reduzido número amostral que, talvez mais ampliado, tivesse resultados mais consolidados. Novamente, é digno de nota que o cenário “demência” foi realizado por quatro professores diferentes ao longo da semana, o que pode ter gerado resultados diferentes nos subgrupos, por possíveis variações na explicação e/ou compreensão.

Entretanto, quanto ao número de participantes do estudo, como foi uma amostra de conveniência de uma única instituição, esta reflete o perfil do grupo, o que é importante para a análise institucional.

Esse estudo abre a possibilidade de espaços para novos estudos.

Conclusão

A reflexão após a experiência, ou *debriefing*, foi feita de forma a analisar quais pontos da vivência merecem maiores esclarecimentos e melhorias. Além disso, a maneira pela qual o *debriefing* foi realizado e avaliado ao fim das simulações permite que a visão discente contribua para o aperfeiçoamento do processo de ensino e aprendizagem no curso de Medicina.

A partir dos resultados obtidos nesse estudo conclui-se que o *debriefing*, após as práticas educativas de simulação, apresentou alta qualidade na perspectiva dos acadêmicos de Medicina.

Disponibilidade de dados e materiais

O conjunto de dados utilizados e/ou analisados no presente estudo estão disponíveis através do autor correspondente.

Agradecimentos

Nós agradecemos à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública pelo auxílio na execução e fornecimento de dados para o estudo.

Contribuições dos autores

Pacheco LE foi responsável pela concepção, desenho do estudo, análise dos dados e escrita. Sestelo MR e Aleluia IMB foram responsáveis pela concepção, desenho do estudo e revisão do artigo. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo foi declarado para nenhum aspecto do trabalho.

Referências

1. Brandão CFS, Collares CF, Marin HDF. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Rev Sci Medica* [Internet]. 2014;24(2):187-92. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/16189/11485>
2. Gaba DM. The future vision of simulation in healthcare. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(1):2-10. https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2
3. 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>
4. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2):496-504. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140036>
5. Oliveira AR, Falcão ML. A simulação de atendimento como dispositivo de ensino-aprendizagem: um relato de experiência no serviço de psicologia aplicada (SPA) [Internet]. *Anais do XV ENEXT/ENEXC*; 2015; Recife, PE. [citado em 2022 jun.]. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/38978/1184596/2.pdf/19c92f82-86ed-4366-84cf-2e522afb71fc>
6. Brown DK, Wong AH, Ahmed RA. Evaluation of simulation debriefing methods with interprofessional learning. *J Interprof Care*. 2018;32(6):779-781. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1500451>
7. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's no such thing as "Nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgement. *Sim in Healthc* [Internet]. 2006;1(1):49-55. Disponível em: https://www.fhft.nhs.uk/media/2687/17-theres-no-such-things-as-non-judgmental-debriefing_rudolph-et-al.pdf
8. Scale DE, Na I, Comandos MI. Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):705-711. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690413i>
9. Reed SJ. Debriefing Experience Scale: Development of a Tool to Evaluate the Student Learning Experience in Debriefing. *Clin Simul Nurs*. 2012;8(6):211-217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2011.11.002>
10. Allan CK, Thiagarajan RR, Beke D, Imprescia A, Kappus LJ, Garden A, et al. Simulation-based training delivered directly to the pediatric cardiac intensive care unit engenders preparedness, comfort, and decreased anxiety among multidisciplinary resuscitation teams. *Journ Thorac Cardiovasc Surg*. 2010;140(3):646-652. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2010.04.027>
11. Timmis C, Speirs K. Student perspectives on post-simulation debriefing. *Clin Teach*. 2015;12(6):418-422. <https://doi.org/10.1111/tct.12369>
12. Fey MK, Scrandis D, Daniels A, Haut C. Learning through debriefing: students' perspectives. *Clin Simul Nurs*. 2014;10(5):e249-e256. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.12.009>
13. Heukelom JNV, Begaz T, Treat R. Comparison of postsimulation debriefing versus in-simulation debriefing in medical simulation. *Simul Healthc*. 2010;5(2):91-97. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3181be0d17>

Anexos

Anexo A. Escala de Experiência com o Debriefing^a

Use o seguinte sistema de classificação para avaliar as práticas educativas: 1 - Discordo totalmente da afirmação 2 - Discordo da afirmação 3 - Indeciso – nem concordo nem discordo da afirmação 4 - Concordo com a afirmação. 5 - Concordo totalmente com a afirmação NA - Não aplicável, a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada								Avalie cada item com base em quão importante este é para você. 1-Não é importante 2-Um pouco importante 3-Neutro 4-Importante 5- Muito importante				
COMANDOS								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
	2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
	3. O ambiente de debriefing foi fisicamente confortável.	1	2	3	4	5	NA	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
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
	6. O debriefing foi útil para processar a experiência de simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
	7. O debriefing proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.	1	2	3	4	5	NA	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
	9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo debriefing.	1	2	3	4	5	NA	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
	11. O debriefing ajudou-me a esclarecer problemas.	1	2	3	4	5	NA	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
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
	14. Na sessão de debriefing o professor fez os esclarecimentos corretos.	1	2	3	4	5	NA	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
	16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.	1	2	3	4	5	NA	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
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
	19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o debriefing.	1	2	3	4	5	NA	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