

Desenvolvimento e validação de um roteiro de *co-debriefing* para o suporte básico de vida simulado

Development and validation of a co-debriefing script for basic life support simulation

Desarrollo y validación de una guía de co-debriefing para el soporte vital básico simulado

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar um roteiro para planejar e executar o *co-debriefing* na simulação clínica do suporte básico de vida no adulto. **Método:** Estudo metodológico realizado em duas etapas: revisão de literatura nas fontes *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed®); Scopus; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), utilizando-se o Rayyan para a seleção, e validação por 16 *experts*, adotando-se o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** Identificaram-se 2694 estudos, e cinco compuseram a amostra, descrevendo: a definição e objetivo do *co-debriefing*; público alvo; objetivos de aprendizagem; recursos materiais; procedimento; observações e referências. Obteve-se um Índice de Validade do roteiro de 0,97. **Conclusão:** Considerou-se o roteiro válido para planejar e executar o *co-debriefing* na simulação do suporte básico de vida, contribuindo para enfermagem por sustentar o *co-debriefing* e potencializar o desenvolvimento de competência clínica. **Descritores:** Simulação; Enfermagem; Estudo de Validação; Reanimação Cardiopulmonar; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate a script to plan and execute the code-debriefing in the clinical simulation of basic life support in adults. **Method:** Methodological study carried out in two stages: literature review in the sources National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed®); Scopus; Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), using the Rayyan for selection, and validation by 16 experts, adopting the Validity Index of Contents. **Results:** 2694 studies were identified, and five composed the sample, describing: the definition and objective of the co-debriefing; target Audience; learning goals; material resources; procedure; observations and references. A script Validity Index of 0.97 was obtained. **Conclusion:** The script was considered valid to plan and execute the code-debriefing in the simulation of basic life support, contributing to nursing by supporting the code-debriefing and enhancing the development of clinical competence.

Descriptors: Simulation; Nursing; Validation Study; Cardiopulmonary resuscitation; Nursing Education.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar y validar un guión para planificar y ejecutar el debriefing de código en la simulación clínica de soporte vital básico en adultos. **Método:** Estudio metodológico realizado en dos etapas: revisión de literatura en fuentes National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed®); Scopus; Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) e Índice Acumulativo de Literatura en Enfermería y Afines en Salud (CINAHL), utilizando el Rayyan para selección y validación por 16 expertos, adoptando el Índice de Validez de Contenidos. **Resultados:** Se identificaron 2694 estudios y cinco compusieron la muestra, describiendo: definición y objetivo del co-debriefing; Público-objetivo; metas; recursos materiales; procedimiento; observaciones y referencias. Se obtuvo un índice de validez de 0,97. **Conclusión:** El guión se consideró válido para planificar y ejecutar el code-debriefing en la simulación de soporte vital básico, contribuyendo a la enfermería apoyando el code-debriefing y potenciando la competencia clínica.

Descriptores: Simulación; Enfermería; Estudio de Validación; Reanimación Cardiopulmonar; Educación en Enfermería.

Juliana Silva Garcia Nascimento¹

 [0000-0003-1118-2738](https://orcid.org/0000-0003-1118-2738)

Fabiana Cristina Pires²

 [0000-0002-8524-1449](https://orcid.org/0000-0002-8524-1449)

Daniela da Silva Garcia Regino²

 [0000-0003-0045-7783](https://orcid.org/0000-0003-0045-7783)

Kleitton Gonçalves do Nascimento²

 [0000-0002-2717-6837](https://orcid.org/0000-0002-2717-6837)

Tainá Vilhar Siqueira¹

 [0000-0002-1161-5620](https://orcid.org/0000-0002-1161-5620)

Maria Celia Barcellos Dalri¹

 [0000-0002-8173-8642](https://orcid.org/0000-0002-8173-8642)

¹ Universidade de São Paulo.

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Autor correspondente:

Juliana Silva Garcia Nascimento

E-mail:

mestradounesp28@yahoo.com.br

Como citar este artigo:

Nascimento JSG, Pires FC, Regino DSG, et al. Desenvolvimento e validação de um roteiro de *co-debriefing* para o suporte básico de vida simulado. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4085. [Access ____]; Available in: ____ . DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4085>

INTRODUÇÃO

A simulação clínica inserida nos currículos de graduação em enfermagem é uma estratégia de ensino e aprendizagem baseada em evidências, capaz de imitar aspectos de uma situação clínica ou um ambiente e potencializar o desenvolvimento de competência clínica, isto é, o aperfeiçoamento de conhecimentos, habilidades e atitudes⁽¹⁾.

Essa ferramenta pedagógica possui três etapas de importante conceituação e compreensão, visto a necessidade de planejá-las e executá-las de maneira eficaz, a saber: preparação, participação e *debriefing*⁽²⁾. A etapa de preparação divide-se em pré-simulação e o pré-*briefing/briefing*. A pré-simulação aborda a leitura, estudo e treinamento de habilidades, para os participantes de uma simulação clínica, anterior à realização do cenário de simulação proposto, e o pré-*briefing/briefing* caracteriza o esclarecimento dos objetivos de aprendizagem, ambiente, equipamentos, papéis desempenhados pelos participantes, cenário de simulação e tempo, de forma imediata a cena⁽³⁾.

A participação, etapa intermediária da simulação clínica, caracteriza-se pela execução do cenário pretendido e, por fim, o *debriefing*, considerado o ponto-chave e o coração do processo de ensino e aprendizagem na simulação clínica, aborda um processo de discussão/reflexão sobre a experiência simulada, no intuito de desenvolver as habilidades cognitivas (conhecimento), psicomotoras (habilidades práticas) e afetivas (atitudes) dos participantes⁽³⁾.

Acenando para a construção do conhecimento, de maneira ativa, afetiva e colaborativa, a simulação tem ocupado lugar de destaque, desde a formação profissional e, ao longo da vida profissional em enfermagem, principalmente, quando se é necessário estabelecer o processo de ensino e aprendizagem de temas complexos, como a ressuscitação cardiopulmonar e o suporte básico de vida (SBV)⁽⁴⁾. O papel fundamental do *debriefing*, neste contexto, foi recentemente enfatizado pela *American Heart Association*, que recomendou, em suas novas diretrizes para a ressuscitação cardiopulmonar, a adoção do *debriefing* para profissionais de saúde, enfatizando seu aspecto de suporte emocional e de análise do desempenho da equipe, para a melhoria da educação e da qualidade do atendimento⁽⁴⁻⁵⁾.

Desta forma, o *debriefing* vem sendo recomendado, para potencializar o processo de ensino e aprendizagem na ressuscitação cardiopulmonar e no SBV, coexistindo mais de 30 métodos e 10 técnicas de *debriefing* que podem ser utilizados para esse fim⁽⁶⁾.

O *debriefing* oral orientado por um único instrutor/facilitador é a técnica comumente adotada, para a simulação do SBV, no entanto acredita-se que um *debriefing*, realizado por mais de um instrutor/facilitador, denominado *co-debriefing*, seja recomendado nesse âmbito por proporcionar benefícios, como a complementação de estilos de facilitação durante o *debriefing* e abrangência de diversos tipos de aprendizagem; o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes pela articulação de *expertises* dos facilitadores, monitoramento eficaz das expectativas, reações e dificuldades dos participantes, apoio entre os facilitadores na resolução de conflitos; aprimoramento do corpo docente, entre outros⁽⁷⁾.

O *co-debriefing* pode potencializar o processo de ensino e aprendizagem de temáticas complexas como o SBV, à medida que associa o conhecimento de mais do que um instrutor/facilitador e garante atenção às necessidades dos participantes em uma simulação clínica e ao cumprimento dos objetivos de aprendizagem para o SBV⁽⁶⁻⁷⁾.

Mesmo diante de seus inúmeros benefícios, adotar o *co-debriefing* na simulação do SBV pode ser dificultado pela ausência de um instrumento ou roteiro, que auxilie o seu planejamento e execução, guie o instrutor/facilitador durante a aplicação e funcione como um suporte, baseado em evidências científicas confiáveis⁽⁷⁾. A falta de um roteiro metodologicamente bem elaborado e validado à aplicação dessa técnica de *debriefing* confere maior variabilidade, na maneira de executá-lo, o que fragiliza o processo, e isso configura, portanto uma lacuna científica, que instiga a necessidade de se explorar o tema⁽⁷⁾, baseando-se na seguinte questão: Quais são os conteúdos necessários para desenvolver um roteiro de *co-debriefing* capaz de viabilizar o processo de ensino e aprendizagem por meio de simulação clínica sobre o suporte básico de vida no adulto? Diante da importância do *co-debriefing*, da sua contribuição para o ensino do SBV e inexistência de um padrão, para facilitar a sua execução, este estudo objetivou desenvolver e validar um roteiro para planejar e executar o *co-*

debriefing na simulação clínica do suporte básico de vida no adulto.

MÉTODO

Estudo do tipo metodológico, referente ao desenvolvimento e validação de um roteiro para planejar e executar o *co-debriefing*, na simulação do SBV no adulto, realizado em uma Universidade pública do interior do Estado de São Paulo, entre junho e novembro de 2020.

As etapas percorridas⁽⁸⁾, para estabelecer o processo de desenvolvimento e validação desse constructo e os principais referenciais teórico-metodológicos que sustentaram esse desenvolvimento, foram: (1) Etapa de procedimento teórico⁽⁸⁾ - compilação das evidências científicas que embasaram a identificação dos conteúdos necessários para elaborar o roteiro, baseado no PRISMA⁽⁹⁾, um *checklist* de 27 itens e um fluxograma de quatro etapas, que suportam a qualidade de estudos de revisão, associados às diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar atualizadas em 2020⁽⁵⁾, para fundamentar aspectos do SBV; (2) Etapa empírica - validação de conteúdo do roteiro por *experts* da enfermagem e (3) Etapa analítica - análise dos resultados de validação, ambas sustentadas, principalmente, por referenciais teórico-metodológicos pertinentes^(8,10).

Desta forma, a *priori*, para o cumprimento da primeira etapa – procedimento teórico, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, em julho de 2020, cumprindo-se os passos⁽¹¹⁾: identificação do tema e questão norteadora; busca e seleção dos estudos na literatura; categorização; análise dos estudos selecionados e apresentação da revisão. A principal pretensão dessa revisão foi identificar os conteúdos necessários para elaborar um roteiro capaz de sustentar o planejamento e execução do *co-debriefing* no SBV no adulto.

Adotou-se, para este propósito, a estratégia *Patient-Intervention-Comparison-Outcomes* (PICO), visto que a Prática baseada em Evidências (PBE) propõe que os problemas clínicos, que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e organizados, utilizando-a, o que possibilita a construção de questões de pesquisa de naturezas diversas, de forma adequada, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, com foco no escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias⁽¹²⁾.

Desta maneira, o acrônimo P (população) foi representado, no presente estudo, por estudantes e profissionais de enfermagem, o acrônimo I (intervenção) abrangeu a síntese das evidências sobre os conteúdos necessários para elaborar um roteiro para o *co-debriefing* e o acrônimo O (desfecho) foi delineado pelo desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem por meio da simulação clínica. Não foi necessária a adoção do acrônimo C, determinado pela comparação de uma intervenção padrão e uma nova intervenção. A pergunta de pesquisa configurou-se em: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a técnica de *co-debriefing* para o processo de ensino e aprendizagem de estudantes e profissionais de enfermagem por meio da simulação clínica?

Realizou-se a busca nas seguintes fontes de informação: PubMed®, Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

No PubMed® e no Scopus, determinaram-se descritores controlados, na língua inglesa, identificados no *Medical Subjects Headings* (MeSH): “*Students, Nursing*”; *Nurses*; “*Simulation Training*”; *Learning* e as palavras-chave: *Debriefing*; “*Co-debriefing*” e “*Co-facilitation*”. Realizou-se a seguinte estratégia: ((*Students, Nursing* [MeSH Terms]) AND (*Nurses* [MeSH Terms]) AND (“*Simulation Training*” [MeSH Terms]) AND (*Debriefing* OR *Co-debriefing* “[All Fields]” OR *Co-facilitation* “[All Fields]” AND (*Learning* [MeSH Terms])).

Na CINAHL, os descritores controlados foram identificados em Títulos, na língua inglesa, espanhol e português: “*Students, Nursing*”; *Nurses*; *Simulations*; *Learning* e as palavras-chave: *Debriefing*; “*Co-debriefing*” e “*Co-facilitation*”. Procedeu-se à estratégia: *SU*((*Students, Nursing* AND *Nurses* AND *Simulations* AND *Debriefing* OR *Co-debriefing* OR *Co-facilitation* AND *Learning*)).

Na LILACS, os descritores controlados estavam presentes no Descritores de Ciências da Saúde (Decs), em inglês, português e espanhol: “*Students, Nursing*”; *Nurses*; “*Simulation Training*” e *Learning* e as palavras-chave: *Debriefing*, *Co-debriefing* e *Co-facilitação*.

Realizou-se a seguinte estratégia em português: *MH*((*Estudantes de Enfermagem*) AND (*Enfermeira* e *Enfermeiro*) AND (*Treinamento por Simulação*) AND (*Debriefing* OR *Co-debriefing* OR

Co-facilitation) AND (*Learning*)). Em espanhol: *MH((Estudiantes de enfermería) AND (Enfermeras y Enfermeros) AND (Entrenamiento Simulado) AND (Debriefing OR Co-debriefing OR Co-facilitación) AND (Aprendizaje))*. Em inglês: *MH((Students, Nursing”) AND (Nurses) AND (Simulation Training) AND (Debriefing OR Co-debriefing OR Co-facilitação) AND (Learning))*. Justifica-se que as palavras-chave *Debriefing; Co-debriefing; Co-facilitation* foram adotadas, com a intenção de alinhar a estratégia de busca especificamente para o objeto de estudo pretendido – o *co-debriefing*.

Incluíram-se estudos primários, que responderam à questão norteadora, sem delimitação de recorte temporal e idioma, publicados em periódicos científicos e disponíveis eletronicamente. Consideraram-se, também, estudos descritivos que abordaram a opinião de especialistas sobre a técnica de *co-debriefing*, pela incipiência de publicações sobre a temática. Revisões da literatura, estudos de caso, dissertações, teses, monografias e resumos publicados em anais de eventos foram excluídos.

Após realizar a busca, selecionaram-se os artigos, por meio de três etapas: a primeira de seleção abordou a avaliação de títulos e resumos dos estudos identificados, por dois profissionais, experientes no âmbito da simulação clínica em ressuscitação cardiopulmonar no adulto, com o apoio de um programa de revisão gratuito da *web* de versão única, chamado *Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI)*⁽¹³⁾, encontrado no *link*: <https://rayyan.qcri.org>, que proporciona a seleção de estudos de forma organizada e rápida e permite exportar os artigos de uma base de dados para o programa, com o cegamento do pesquisador auxiliar, garantindo a confiabilidade e precisão metodológica do processo⁽¹³⁾.

Na segunda etapa de seleção, 17 estudos apontaram divergência entre os pesquisadores, entregues a um terceiro, responsável por tomar a decisão de inclusão ou exclusão. Na terceira etapa de seleção, realizou-se a leitura na íntegra dos estudos selecionados, definindo-se a amostra final. Ressalta-se que pela escassez de manuscritos identificados sobre o tema, realizou-se uma análise das referências dos artigos incluídos, no entanto esse procedimento não resultou em novos acréscimos para a amostra final.

Para extrair as informações dos estudos, utilizou-se um instrumento validado⁽¹⁴⁾, considerando para a presente pesquisa os seguintes critérios: identificação do artigo com título, autores, nível de evidência, país de origem, idioma, ano da publicação, objetivos, delineamento metodológico e resultados. Por fim, classificou-se o nível de evidência dos estudos⁽¹⁵⁾ e a sua seleção foi demonstrada, conforme recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽⁹⁾.

Em seguida, estruturou-se um roteiro, para a simulação do SBV no adulto e procedeu-se à etapa de procedimento empírico⁽⁸⁾, em setembro de 2020, para a validação desse constructo. Inicialmente, por meio da Plataforma *Lattes*, descreveu-se a estratégia para a busca dos juízes - no item modo de busca: busca por assunto selecionou-se: simulação em enfermagem; no item bases, especificaram-se: doutores; no item formação acadêmica/titulação: Doutorado; no item atuação profissional, descreveram-se: grande área, Ciências da Saúde e enfermagem como área.

Consideraram-se os seguintes critérios⁽¹⁶⁾ para a escolha dos juízes: 4 pontos para a titulação de Doutor com tese na área de interesse do estudo; 3 pontos para a titulação de Doutor; 3 pontos para a titulação de Mestre com dissertação na área de interesse do estudo; 2 pontos para a titulação de Mestre; 2 pontos para a publicação de artigo em periódico de referência na área de interesse do estudo; 2 pontos para a experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na área de interesse. Determinou-se o valor mínimo de 5 pontos para seleção dos juízes para a validação de conteúdo do roteiro⁽¹⁶⁾.

Um total de 29 juízes foram identificados, dentre os quais 20 obtiveram maior pontuação (10 pontos), selecionados para o contato pela pesquisadora, por *e-mail*, identificados em seus currículos, nas instituições nas quais trabalhavam e em artigos publicados. Para a compreensão da proposta de validação, enviou-se uma descrição da pesquisa, os objetivos pretendidos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os juízes selecionados. Dos 20 juízes que obtiveram maior pontuação curricular, enquadrando-se nos critérios estabelecidos⁽¹⁶⁾, o total de 16 juízes aceitaram participar do processo de validação, para os quais foi enviado um instrumento, em outubro de 2020, baseado em

uma escala *Likert* e elaborado por meio do de uma ferramenta eletrônica gratuita denominada *Google Forms*.

O instrumento para a coleta foi composto por três partes: (A) caracterização dos juízes; (B) conteúdo do roteiro, (C) critérios gerais de avaliação de conteúdo⁽⁸⁾, que abordou: critério comportamental (o instrumento é aplicável, com instruções claras e exequíveis); objetividade (as recomendações permitem que se alcance o objetivo desejado); simplicidade (os itens expressam uma única ideia e permitem compreensão adequada); clareza (o conteúdo é explicitado de forma clara e inequívoca); relevância (o instrumento é relevante e atende à finalidade proposta); precisão (cada item do instrumento é distinto dos demais; eles não se confundem); variedade (a linguagem é adequada e permite interatividade do conteúdo); modalidade (o vocabulário é adequado, sem gerar ambiguidades); tipicidade (o vocabulário é condizente com a temática, com conceitos adequados); credibilidade (a formulação do instrumento contribui com uma atitude favorável de utilização e compreensão do conteúdo); amplitude (o conteúdo é atual e consistente, com profundidade suficiente para a compreensão do tema); equilíbrio (a sequência proposta apresenta-se de forma equilibrada e coerente).

As opções para a avaliação configuravam-se em: concordo fortemente (4), concordo (3), não sei (0), discordo (2) e discordo fortemente (1), com espaço aberto para “comentários e sugestões”. Os juízes tiveram 30 dias para retornarem suas avaliações.

Cumriu-se, por fim, a etapa de procedimentos analíticos⁽⁸⁾, em novembro de 2020, organizando-se, primeiramente, os achados referentes à validação dos juízes, em uma planilha no programa *Microsoft Excel 2010*, com dupla digitação por dois pesquisadores. A análise quanto à caracterização dos juízes deu-se por meio de estatística descritiva, frequência, percentagem e média, realizada com o apoio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22 para *Windows*.

Para a avaliação de concordância interavaliadores, considerou-se uma escala do tipo *Likert*, com pontuação de 1 a 4 para caracterizar a relevância/representatividade das respostas dos juízes, caracterizadas por: 1- item não relevante ou não representativo, equivalente a discordo fortemente; 2- item necessita de

grande revisão para ser representativo, equivalente a discordo; 3- item necessita de pequena revisão para ser representativo, equivalente a concordo e 4- item relevante ou representativo, equivalente a concordo fortemente⁽¹⁷⁾. A resposta “não sei” não foi pontuada, visto que o juiz não possuía uma opinião concreta e objetiva sobre determinado critério (não concordava e não discordava), e os itens pontuados como 1 ou 2 foram revisados.

Foram utilizados como medida o Índice de Validade de Conteúdo por item (IVC) e o Índice de Validade de Conteúdo total do roteiro⁽¹⁰⁾. Para o cálculo do IVC por item, as respostas foram somadas e avaliadas pelos juízes como valor 3 ou 4 e realizou-se a seguinte fórmula: IVC por item = número de respostas 3 ou 4/número total de respostas/juízes.

Já, para se obter o IVC total do roteiro, utilizou-se o cálculo⁽¹⁰⁾: IVC total: somatória dos IVCs/número total de itens que compõem o roteiro, isto é: somou-se o valor de IVC de item do roteiro e dividiu-se o resultado pelo número total de itens que o compuseram.

O valor do IVC total do roteiro foi interpretado da seguinte forma⁽¹⁷⁾: resultado <0,00- pobre concordância; de 0,00 a 0,20- leve concordância; de 0,21 a 0,40- aceitável concordância; de 0,41 a 0,60- moderada concordância; de 0,61 a 0,80- considerável concordância e de 0,81 a 1,00- quase perfeita concordância. Definiu-se, para a presente pesquisa, um IVC total igual ou maior que 0,80 para indicar o conteúdo desse constructo válido⁽¹⁷⁾.

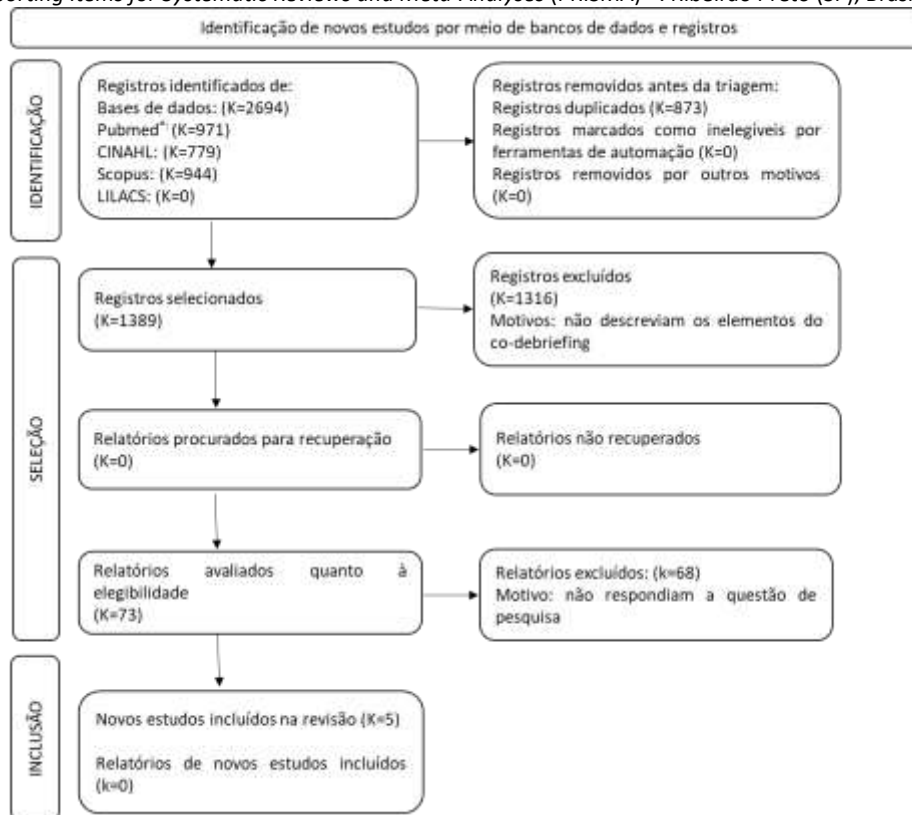
Realizaram-se duas rodadas da técnica *Delphi*, caracterizada pela análise de um instrumento pelo grupo respondente e de sua concordância⁽¹⁸⁾. Apesar de a primeira rodada ter obtido um IVC total do roteiro acima do estabelecido, para considerar seu conteúdo válido, a segunda rodada priorizou a devolutiva necessária das sugestões realizadas pelos juízes. A pesquisa foi conduzida, de acordo com os padrões éticos exigidos pelas resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018, do Ministério da Saúde e apresenta o número do protocolo de aprovação 3.826.306 de 6 de fevereiro de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A *priori*, demonstrou-se a seleção dos estudos científicos incluídos na amostra da

presente pesquisa, como se visualiza na Figura 1, a seguir.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽⁹⁾. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2020



*CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; LILACS: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*.

Fonte: dados da pesquisa (2020).

Os estudos científicos sintetizados, por meio da revisão integrativa de literatura, compuseram uma amostra de cinco artigos^(7,19-22) que datam, a partir de 2015, ano de publicação dos primeiros estudos que exploraram o *co-debriefing* e seus conteúdos^(7,22); seguido pelo anos de 2016⁽²⁰⁾, 2018⁽¹⁹⁾ e 2019⁽²⁾.

A maioria dos manuscritos selecionados apresentaram nível de evidência 6⁽¹⁵⁾, caracterizados por estudos descritivos sobre o *co-*

debriefing, baseados na *expertise* de especialistas^(7,20-22). Apenas um estudo quase-experimental⁽¹⁹⁾ comparou a eficácia do *co-debriefing* com outros tipos de técnicas de *debriefing*.

Foi possível identificar cinco principais conteúdos pertinentes para o planejamento e execução do *co-debriefing*, evidenciados na Quadro 1.

Quadro 1 – Conteúdos identificados, por meio de revisão integrativa de literatura, necessários para o planejamento e execução do *co-debriefing*. Ribeirão Preto, 2020

Conteúdos	Descrição dos conteúdos
Definição	<i>Debriefing</i> realizado por mais de um facilitador da mesma ou de diferentes origens profissionais ou especialidades, para rever um evento real ou simulado, em que os participantes analisam suas ações para melhorar ou manter o desempenho no futuro ⁽⁷⁾
Definição	<i>Debriefing</i> realizado por mais de um facilitador da mesma ou de diferentes origens profissionais ou especialidades, para rever um evento real ou simulado, em que os participantes analisam suas ações para melhorar ou manter o desempenho no futuro ⁽⁷⁾

(Continua)

Quadro 1 – Conteúdos identificados, por meio de revisão integrativa de literatura, necessários para o planejamento e execução do *co-debriefing*. Ribeirão Preto, 2020

Conteúdos	Descrição dos conteúdos
Objetivos	<p>Proporcionar que os facilitadores trabalhem juntos e em colaboração para gerenciar a discussão de forma fluida⁽²¹⁾</p> <p>Promover aprendizagem mais eficaz pela união de diferentes perspectivas profissionais^(19,22)</p> <p>Maximizar a qualidade do <i>debriefing</i>, integrando um educador especialista em simulação com um especialista em conteúdo^(7,20-21)</p>
Tipos de <i>co-debriefing</i>	<p>Abordagem "seguir o líder": identifica um facilitador como o líder, que é responsável por guiar a discussão, priorizar tópicos e gerenciar o tempo para cada tópico⁽⁷⁾</p> <p>O facilitador "associado" pode ajudar o facilitador principal a manter o foco, controlar o tempo, ou preencher lacunas⁽²¹⁾</p> <p>A abordagem "dividir e conquistar": descreve um processo em que os facilitadores decidem, antes da simulação ou <i>debriefing</i>, quais tópicos eles abordarão, a ordem em a abordagem ocorrerá e quem liderará a discussão de cada tópico⁽⁷⁾</p> <p>A abordagem "pingue-pongue": facilitador e cofacilitador dividem o <i>debriefing</i>, realizando os questionamentos e reflexões, um após o outro, independentemente de sua expertise⁽⁷⁾</p>
Estrutura	(1) Pré-debriefing (antes que o <i>debriefing</i> ocorra); (2) <i>debriefing</i> ; e (3) pós-debriefing (após o <i>debriefing</i> ocorrer) ⁽⁷⁾
Procedimento	<p>Pré-debriefing: antes que o <i>debriefing</i> ocorra, estratégias podem ser usadas para evitar problemas no <i>codebriefing</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os facilitadores devem se reunir para se familiarizarem com os objetivos de aprendizagem^(7,19) - Estabelecer as "regras de engajamento", incluindo o esclarecimento dos papéis dos facilitadores e responsabilidades, como, por exemplo, como lidar com interrupções e transições, determinar limites de tempo para o cenário e <i>debriefing</i> e discutir quais métodos de <i>debriefing</i> e técnicas serão utilizados^(7,21) - Rever brevemente áreas de especialização e discutir como sua <i>expertise</i> será aplicada durante a sessão⁽⁷⁾ <p>Durante o <i>debriefing</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer e manter um ambiente de aprendizado participativo - Manter "confidencialidade" em relação ao desempenho dos participantes durante <i>debriefing</i>^(7, 20-22) - Posicionar-se de frente um para o outro, durante o <i>debriefing</i>, para serem capazes de observar coletivamente a linguagem corporal e expressões faciais de todos os estudantes e fazer contato visual claro^(7,19-22) - Promover a comunicação transparente entre facilitadores⁽²¹⁾ - "Checagem de pulso" é a estratégia usada por um facilitador quando está preocupado que a mensagem passada pelo seu cofacilitador não é clara^(7,19-20) - Evitar a mudança de objetivos e a interrupção da corrente de pensamento ou comentário do outro facilitador⁽⁷⁾ - Evitar o estilo de "palestra" ou falar de forma direcionada a participantes de uma profissão específica^(7, 19-20) - Solicitar verbalmente permissão para interromper⁽⁷⁾ - Perguntar e ouvir o ponto de vista do outro instrutor⁽²¹⁻²²⁾ - Evitar culpar participantes por suas ações ou usar tom de voz crítico ou acusatório⁽⁷⁾ <p>Após o <i>debriefing</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunir-se brevemente para discutir questões que surgiram durante o <i>debriefing</i>, para evitar desentendimento futuro e englobar as regras de engajamento para <i>codebriefing</i>^(7,19-22)

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quanto à validação de conteúdo do roteiro, dos 16 (100%) juízes enfermeiros, a maioria era do sexo feminino (68,8%), com idade média de 39 anos e tempo de experiência profissional em enfermagem de, em média, 17 anos. A maioria (14-87,5%) era doutores e docentes no Ensino Superior, e um total de 15 juízes (93,8%) possuíam treinamento em simulação, artigos publicados nesta temática e participação em eventos sobre simulação.

Todos os juízes (16-100,0%) planejaram e desenvolveram simulações clínicas como estratégia de ensino e aprendizagem em enfermagem e dominavam a temática da ressuscitação cardiopulmonar com SBV. A concordância interavaliadores considerou os conteúdos que compuseram o roteiro e os 12 critérios para validação de conteúdo⁽⁸⁾, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos juízes (16), Índice de Validade de Conteúdo por item e Índice de Validade de Conteúdo total do roteiro sobre o *co-debriefing* na simulação clínica no suporte básico de vida. Ribeirão Preto, SP, 2020

Itens para avaliação	Relevância da resposta (de 0 a 4)					Respostas válidas (3 e 4) N(%)	*IVC (%)
	0 N(%)	1 N(%)	2 N(%)	3 N(%)	4 N(%)		
Conteúdos							
Título			1(6,2)	2(12,5)	13(81,2)	15(93,7)	0,93
Definição				2(12,5)	14(87,5)	16(100)	1,00
Objetivo			1(6,2)	3(18,75)	12(75)	15(93,7)	0,93
Método de <i>co-debriefing</i>				4(25)	12(75)	16(100)	1,00
Recursos materiais				5(31,2)	11(68,7)	16(100)	1,00
Procedimento			1(6,2)	6(37,5)	9(56,2)	15(93,7)	0,93
Tempo	1(6,2)		1(6,2)	4(25)	10(62,5)	14(87,5)	0,87
Referências			1(6,2)	1(6,2)	14(87,5)	15(93,7)	0,93
Critérios para validação							
O roteiro é aplicável, com instruções claras				4(25)	12(75)	16(100)	1,00
O roteiro permite que se alcance o objetivo				4(25)	12(75)	16(100)	1,00
Os itens expressam uma única ideia				4(25)	12(75)	16(100)	1,00
O conteúdo é explicitado de forma clara				4(25)	12(75)	16(100)	1,00
O roteiro é relevante e atende à finalidade				3(18,75)	13(81,2)	16(100)	1,00
Cada item do roteiro é distinto dos demais	1(6,2)			4(25)	11(68,7)	15(93,7)	0,93
A linguagem é adequada	1(6,2)			4(25)	11(68,7)	15(93,7)	0,93
O vocabulário é adequado			1(6,2)	4(25)	11(68,7)	15(93,7)	0,93
O vocabulário é condizente com a temática				5(31,2)	11(68,7)	16(100)	1,00
A formulação contribui à compreensão				3(18,75)	13(81,2)	16(100)	1,00
O conteúdo é atual e consistente				5(31,2)	11(68,7)	16(100)	1,00
A sequência é equilibrada e coerente				4(25)	12(75)	16(100)	1,00
*IVC total							0,97

Fonte: dados da pesquisa (2020).

*IVC: Índice de Validade de Conteúdo

A maioria dos conteúdos que compuseram o roteiro e critérios de avaliação obtiveram um IVC por item igual ou maior que 0,90, considerada uma concordância quase perfeita. Os itens avaliados como discordo foram revisados.

O IVC total do roteiro apresentou valor de 0,97 - quase perfeita concordância, considerado, portanto, como um constructo válido em seu conteúdo, para subsidiar o planejamento e a execução do *co-debriefing*, na simulação clínica do SBV no adulto.

Em geral, as sugestões e os apontamentos realizados pelos juízes foram analisados, visando ao aperfeiçoamento do instrumento, principalmente, quanto: à adequação do título, tempo e procedimentos. A versão final do roteiro validado (Anexo A) constituiu-se de sete itens, a saber: (1) definição e objetivo: definiu-se no

roteiro o *co-debriefing* e seus objetivos; (2) público-alvo: definiu-se o público-alvo em que o roteiro poderá ser aplicado; (3) objetivos de aprendizagem para o SBV: descreveram-se os objetivos de aprendizagem que são possíveis de serem atingidos por meio da aplicação do *co-debriefing*; (4) recursos materiais/instrumentos necessários: apontaram-se todos os materiais utilizados para estabelecer essa técnica; (5) procedimento: definiu-se minuciosamente um passo a passo, bem estabelecido para a condução do *co-debriefing* por instrutores/facilitadores; (6) observações: descreveram-se pontos de reflexão e organização importantes para planejar e executar o *co-debriefing*; (7) referências. O roteiro foi intitulado: Roteiro para o *co-debriefing* na simulação clínica do suporte básico de vida (ANEXO A).

Para que o processo de ensino e aprendizagem do suporte básico de vida seja concretizado com eficiência, faz-se necessário adotar-se estratégias que motivem o estudante e o profissional a serem sujeitos ativos do seu aprendizado⁽¹⁻⁴⁾, fator que estimula a adoção da simulação clínica como estratégia pedagógica e do *debriefing*, como mecanismos que potencializam o desenvolvimento de competência clínica neste âmbito⁽¹⁾.

O roteiro proposto apresenta como maior potencialidade e benefício a articulação da simulação clínica, como estratégia pedagógica inovadora, para o processo de ensino e aprendizagem em enfermagem, com a temática do suporte básico de vida no adulto e, ainda, confere ineditismo a ciência em enfermagem por estabelecer um padrão baseado em evidências científicas fidedignas, para a condução do *co-debriefing* no SBV, de maneira que possa ser adaptado, também, para outros temas e outras realidades em saúde, o que torna esse instrumento versátil, útil e de fácil manipulação.

Notou-se que a maioria dos artigos que compuseram a amostra selecionada apresentaram baixo nível de evidência, caracterizados por estudos descritivos, que valorizam a opinião de *experts* na área, e isso se justifica, possivelmente, pela atualidade da temática, visto que os primeiros estudos deram-se em 2015^(7,22) e propuseram, primeiramente, a sustentação de um referencial teórico pertinente ao *co-debriefing*, para a estruturação de um corpo de conhecimento capaz de embasar futuros estudos observacionais e experimentais^(7,22).

Mesmo que os conteúdos que compuseram o roteiro tenham sido extraídos, na maioria, de manuscritos de nível de evidência 6, do tipo descritivos, foram considerados consistentes e suficientes para desenvolver esse constructo, no entanto enfatiza-se, ainda, a importância de elaborarem-se pesquisas, metodologicamente bem delineadas sobre o *co-debriefing* e sua adoção no processo de ensino e aprendizagem do SBV, que sustentem melhor nível de evidência dos achados sobre a temática.

Destacou-se como um conteúdo necessário ao roteiro a definição do termo *co-debriefing*, visto a necessidade de esclarecê-lo e distingui-lo da técnica de *peer-debriefing*. O *peer-debriefing* caracteriza-se por uma sessão de discussão realizada, após o cenário simulado, conduzida entre pares de alunos ou participantes de uma

simulação clínica, sem a instrução de um facilitador e, muitas vezes, essa técnica é denominada como *co-debriefing*, de forma errônea, o que enfatiza a importância do roteiro proposto tornar evidente a proposta do *co-debriefing*^(7,19,22).

Já, o objetivo do ensino e aprendizagem do SBV, por meio do *co-debriefing*, é obter-se uma aprendizagem efetiva, por meio de um trabalho em conjunto de dois profissionais, com diferentes *expertises*, que se alinham e se complementam, para fomentar a discussão e conferir qualidade ao *debriefing* realizado⁽⁷⁾.

Identificaram-se três tipos de *co-debriefing*: seguir o líder; dividir e conquistar e pingue-pongue⁽⁷⁾. A principal diferença entre eles está na forma pela qual o instrutor/facilitador conduz a sessão de *co-debriefing*. No *co-debriefing* do tipo seguir o líder, há um facilitador principal, e o co-facilitador auxilia nas atividades que foram direcionadas a ele. Na abordagem dividir e conquistar, inexistente o facilitador líder e há divisão total das atividades, que proporcionam a reflexão durante o *co-debriefing*, aproveitando da *expertise* de cada facilitador e, na abordagem do tipo pingue-pongue, os facilitadores conduzem a reflexão um após o outro, independentemente de suas *expertise* sobre a temática e, desta forma, mais importante que o tipo de *co-debriefing* que será executado, é o alinhamento entre os facilitadores para a qualidade da discussão e seguimento correto da técnica⁽⁷⁾.

Pelo fato do *co-debriefing* abordar mais que um facilitador, a sua estrutura e o procedimento à execução são considerados fases de que outros tipos de *debriefing* não se apropriam^(7,21-22). O *co-debriefing* enfatiza uma fase de *pré-debriefing*, não especificada por nenhum outro tipo de técnica de *debriefing*, que visa alinhar e planejar o *debriefing* que será executado entre os facilitadores e, após a sua execução, prioriza-se o *pós-debriefing*, para a reflexão dos próprios facilitadores sobre as potencialidades e fragilidades daquilo que promoveram e melhoria futura⁽⁷⁾.

O índice de Validade de Conteúdo por critério e o Índice de Validade de Conteúdo total do roteiro foram utilizados como medidas para a análise da sua validade e, apesar da validade de conteúdo ser considerada uma avaliação subjetiva, feita com o objetivo de determinar se a escolha dos itens que compõem o instrumento é adequada, caracteriza-se como uma etapa

importante quando se propõe desenvolver um novo instrumento^(8,10,23).

Os estudos de validação sobre simulação clínica, geralmente, envolvem o desenvolvimento de questionário pré e pós-teste⁽²³⁾ ou cenários de simulação⁽²⁴⁾, sendo que roteiros para a condução do *debriefing* são ainda pouco explorados⁽⁷⁾.

Um estudo de validação de um cenário de simulação clínica, para o manejo da hemorragia pós-parto, realizado em 2016, assemelhou-se aos resultados de validação da presente pesquisa, ao alcançar um IVC total estudo de 0,95, capaz de considerá-lo válido em seu conteúdo para a capacitação dos alunos de enfermagem⁽²⁴⁾.

Corroborar também com esse mecanismo de validação de conteúdo, pesquisa realizada, em 2019, para validar um *checklist* de avaliação da capacitação com simulação clínica do atendimento ao paciente séptico, que apresentou um IVC maior que 0,80, apontando o *checklist* válido em seu conteúdo e útil para a capacitação de profissionais da saúde no atendimento ao paciente séptico, por meio de simulação clínica⁽²⁵⁾.

Quanto ao ensino do SBV no adulto, viabilizado por meio da simulação clínica e do *debriefing*, estudo realizado, em 2019, elaborou e validou um questionário sobre o conhecimento do SBV, obtendo-se um constructo válido, composto por 20 questões de múltipla escolha, com concordância interavaliadores “quase perfeita”, o que corrobora com a validação de conteúdo apresentada na presente pesquisa⁽²³⁾.

Refletir sobre uma experiência de ensino do SBV, por meio de uma técnica de *debriefing*, pode parecer natural e esperado, no que diz respeito a um processo pedagógico baseado em simulação clínica, no entanto a ausência de um roteiro que facilite o planejamento e a condução dessa discussão pode resultar em uma forma não sistematizada ou até ineficiente de aprendizagem, o que implica diretamente a necessidade de produzirem-se constructos válidos e fidedignos para esse fim^(7,23-25).

CONCLUSÃO

Os conteúdos utilizados, para se desenvolver um roteiro para planejar e executar o *co-debriefing*, na simulação clínica do suporte básico de vida no adulto foram a definição e objetivo do *co-debriefing*; público-alvo; objetivos de aprendizagem para o SBV; recursos materiais/instrumentos necessários; procedimento; observações; referências.

Considerou-se o roteiro válido em seu conteúdo por apresentar um Índice de Validade de Conteúdo total de 0,97, caracterizado como quase perfeita concordância, que pondera o constructo adequado e pertinente para o processo de ensino e aprendizagem do Suporte Básico de Vida no adulto na simulação clínica.

Esta pesquisa obteve como principais limitações, a *priori*, a identificação de uma amostra reduzida de estudos que expõe os conteúdos necessários, para planejar e executar o *co-debriefing* e, principalmente, a necessidade de desenvolverem-se pesquisas de intervenção para alcançar níveis de evidência mais consistentes quanto a essa temática.

Este instrumento contribui com a pesquisa, ensino e assistência, tanto na enfermagem quanto para outras áreas profissionais em saúde, por estabelecer um padrão confiável para condução do *co-debriefing*, que potencializa o desenvolvimento de competência clínica e confere qualidade e segurança ao processo de ensino e aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- 1 - Garner SL, Samyappan J, Cyriac R, Vidhya P, Selva FE, Muggalla DS. Simulation evaluation: observation versus self-efficacy among nursing students in India. *Clin Simul Nurs*. 2020;39:55-61. DOI: [10.1016/j.ecns.2019.11.005](https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.11.005)
- 2 - Lubbers J, Rossman C. Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: novice learners, medium-fidelity, and community settings. *Nurse Educ Today*. 2017;48:140-4. DOI: [10.1016/j.nedt.2016.10.010](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.010)
- 3 - Tyerman J, Flude ML, Graham L, Coffey S, Lynch EO. A systematic review of health care presimulation preparation and briefing effectiveness. *Clin Simul Nurs*. 2019;27:12-25. DOI: [10.1016/j.ecns.2018.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.002)
- 4 - Tobase L, Peres HH, Tomazini EA, Teodoro SV, Ramos MB, Polastri TF. Basic life support: evaluation of learning using simulation and immediate feedback devices. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2942. DOI: [1518-8345.1957.2942](https://doi.org/10.1518-8345.1957.2942)
- 5 - American Heart Association (AHA). Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Chicago: AHA; 2020 [citado em

- 10 out 2020]. Available in: <https://international.heart.org/pt>
- 6 - Kang K, Yu M. Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today* 2018;2:67-73. DOI: [10.1016/j.nedt.2018.02.030](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.030)
- 7 - Cheng A, Palangas J, Eppich W, Rudolph J, Robinson T, Grant V. Co-debriefing for simulation-based education: a primer for facilitators. *Simul Healthc*. 2015;10(2):69-75. DOI: [10.1097/SIH.0000000000000077](https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000077)
- 8 - Pasquali L, organizador. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- 9 - Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. 2020;1-36. DOI: [/10.31222/osf.io/v7gm2](https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2)
- 10 - Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29(5):489-97. DOI: [10.1002/nur.20147](https://doi.org/10.1002/nur.20147)
- 11 - Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. DOI: [/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x)
- 12 - Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. The pico strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007;15(3):508-11. DOI: [10.1590/S0104-11692007000300023](https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023)
- 13 - Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. DOI: [10.1186/s13643-016-0384-4](https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4)
- 14 - Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006;14(1):124-31. DOI: [10.1590/S0104-11692006000100017](https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017)
- 15 - Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2011.
- 16 - Fehring RJ. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquete M. Classification of nursing diagnoses: proceeding of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott Company; 1994. p. 58-63.
- 17 - Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Int J Biom*. 1977;33(1):159-74. DOI: [10.2307/2529310](https://doi.org/10.2307/2529310)
- 18 - Balasubramanian R, Agarwal D. The Delphi technique: a review. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2012;16(2):16-25. DOI: [10.12968/ijtr.2009.16.2.38892](https://doi.org/10.12968/ijtr.2009.16.2.38892)
- 19 - Brown DK, Wong AH, Ahmed RA. Evaluation of simulation debriefing methods with interprofessional learning. *J Interprof Care* 2018;32(6):779-81. DOI: [10.1080/13561820.2018.1500451](https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1500451)
- 20 - Krogh K, Bearman M, Nestel D. "Thinking on you feet": a qualitative study of debriefing practice. *Adv Simul*. 2016;1(1):1-12. DOI: [10.1186/s41077-016-0011-4](https://doi.org/10.1186/s41077-016-0011-4)
- 21 - Maestre JM, Rojo E, Piedra L, Moral I, Simon R. El experto en contenidos como instructor colaborador en el debriefing. *Simulación Clínica* 2019 [citado em 1 nov 2020]; 1(1):37-44. Available in: <https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2019/rsc191g.pdf>
- 22 - Greiff JL, Bricker MG, Gamaghelyan P, Tadevosyan M, Deng S. Debriefing in peacemaking and conflict resolution practice: models of emergent learning and practitioner support. *Reflective Practice* 2015;16(2):254-68. DOI: [10.1080/14623943.2015.100558923](https://doi.org/10.1080/14623943.2015.100558923)
- 23 - Alves MG, Pereira VO, Batista DF, Cordeiro AL, Nascimento JS, Dalri MC. Construction and validation of a questionnaire for cardiopulmonary resuscitation knowledge assessment. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e64560. DOI: [10.5380/ce.v24i0.64560](https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.64560)
- 24 - Andrade PO, Oliveira SC, Morais SC, Guedes TG, Melo GP, Linhares FM. Validation of a clinical simulation setting in the management of post partum haemorrhage. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):624-31. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0065](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065)
- 25 - Lino RL, Oliveira SA, Silva KP, Machado RC. Checklist validation for evaluation of training with

clinical Simulation of septic patient care. Enferm
Glob. 2019;18(56):185-97. DOI:
[10.6018/eglobal.18.4.341171](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.341171)

Nota: Este estudo é um recorte da tese de doutorado intitulada “Efetividade do co-debriefing na simulação clínica do suporte básico de vida: estudo piloto” para obtenção do título de doutor pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Received in: 09/11/2020

Approved in: 23/12/2020

ANEXO A - Roteiro para o *co-debriefing* na simulação clínica do Suporte Básico de Vida

ELEMENTOS	DESCRIÇÃO	TEMPO
Definição e objetivo	O <i>codebriefing</i> é uma técnica de discussão/reflexão realizada por mais de um facilitador, que associa as perspectivas e saberes de profissionais diferentes, idealmente, de um educador e de um profissional de saúde atuante da temática proposta. Existem três tipos de <i>codebriefing</i> : A abordagem "seguir o líder", em que há um facilitador principal, que guia a discussão e um facilitador associado, que mantém o foco, controla o tempo e preenche lacunas. A abordagem "dividir e conquistar", em que os facilitadores decidem antes do <i>debriefing</i> quais tópicos eles abordarão, a ordem e quem liderará a discussão e a abordagem "pingue-pongue", em que facilitador e cofacilitador dividem o <i>debriefing</i> , realizando os questionamentos, alternadamente, independentemente de sua <i>expertise</i> . Objetiva-se desenvolver competências clínicas para o Suporte Básico de Vida (SBV) no adulto.	O co-debriefing deve ter duração compatível com o alcance dos objetivos educacionais pretendidos.
Público alvo	Profissionais enfermeiros e estudantes de graduação em enfermagem, de preferência, que já tenham tido contato com o ambiente hospitalar, durante as práticas estabelecidas pela universidade e com a disciplina de bases técnicas.	
Objetivos de aprendizagem para o SBV	Para desenvolver as habilidades cognitivas (conhecimento) e habilidades psicomotoras (prática): -Conhecer e compreender a cadeia de sobrevivência intra-hospitalar; -Analisar a cadeia de sobrevivência intra-hospitalar articulando-a com a experiência realizada no cenário simulado do SBV; -Conhecer, compreender e sintetizar a importância da Vigilância e Prevenção, como primeiro elo da cadeia de sobrevivência intra-hospitalar; -Analisar e avaliar a importância do reconhecimento imediato da parada cardiorrespiratória (PCR) e acionamento do Serviço Médico de Emergência; -Conhecer, compreender, sintetizar, analisar e avaliar as características da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade com SBV: a frequência ideal da compressão torácica externa (CTE); profundidade da CTE; permissão do retorno do tórax após a compressão; minimizar as interrupções entre as compressões; posicionamento ideal das mãos durante a compressão; evitar ventilação excessiva; relação compressão-ventilação sem via aérea avançada, utilização do Desfibrilador Externo Automático (DEA). Para desenvolver as habilidades afetivas (atitudes): -Ter disposição e atenção para aprender; -Participar ativamente e com satisfação; -Estabelecer compromisso com o aprendizado; -Dar valor a cada situação aprendida e contextualizá-la; -Transferir o aprendizado experiencial para a prática real.	
Recursos necessários	Cadeiras; Folha de sulfite para anotações; Caneta; Prancheta.	
Procedimento	Esse roteiro adota o método G.A.S <i>debriefing</i> (<i>Structured and supported debriefing</i>) para guiar a reflexão e a técnica de <i>codebriefing</i> "dividir e conquistar", permeada por três fases distintas: <i>pré-debriefing</i> ; <i>debriefing</i> e o <i>pós-debriefing</i> . O <i>pré-debriefing</i> ocorre antes da realização do cenário proposto, o <i>debriefing</i> , após o cenário, e a etapa de <i>pós-debriefing</i> , ao término da reflexão, como descrito a seguir: 1º Pré-debriefing: - Realizar reunião (cofacilitadores) para se familiarizarem com os objetivos de aprendizagem; - Desenvolver uma compreensão compartilhada de como o <i>debriefing</i> será compartilhado de acordo com as fases do G.A.S <i>debriefing</i> : Responsável pela etapa "G": _____ Responsável pela etapa "A": _____ Responsável pela etapa "S": _____ - Estabelecer as regras de engajamento (interrupções e transições): Sinal para transição de etapa: _____ Sinal para interrupção do cofacilitador: _____ Determinando limites de tempo para o cenário e etapas do <i>codebriefing</i> - Rever brevemente áreas de especialização e discutir como a sua <i>expertise</i> será aplicada durante a sessão; - Rever como se desenvolverá a cena do caso de simulação; - Rever equipamentos, suprimentos, papéis dos atores durante a cena; - Discutir como gerenciar desentendimentos; - Determinar quem vai manter o tempo; "continua na página seguinte"	O co-debriefing deve ter duração compatível com o alcance dos objetivos educacionais pretendidos.

ELEMENTOS	DESCRIÇÃO	TEMPO
	<p>- Posicionamento físico (onde e como sentaremos?); - Definir comunicação não verbal e linguagem corporal.</p> <p>2º Cenário Após realizar a cena, os participantes devem ser conduzidos para um ambiente destinado ao <i>debriefing</i>, dispostos em cadeiras em um semicírculo;</p> <p>3º Etapa do G.A.S “G” – Gather- Responsável: _____ (Etapa de Reunião das informações e sentimentos, também chamada de “Reação”); Objetivo: Ouvir os participantes e entender o que eles pensam e como se sentem sobre a sessão simulada; Que deve ser feito? Uso de comunicação não verbal: os facilitadores devem posicionar-se em frente um ao outro, durante o <i>debriefing</i>, para serem capazes de observar coletivamente a linguagem corporal e expressões faciais de todos dos alunos e cofacilitadores; Expressar o “princípio básico” para a tranquilidade dos participantes: _ “Acreditamos que todos os participantes são capazes e se importam em fazer bem o seu trabalho e querem melhorar”. Solicitar a narrativa da equipe sobre a vivência. Questões realizadas: Como vocês se sentem? Vocês podem nos dizer o que aconteceu quando...? Que vocês podem adicionar? Pré-visualização (descreve a verbalização deliberada por um facilitador da intenção de transições de um tópico para o próximo);</p> <p>4º Etapa: “A” – Analyze Responsável _____ (Etapa para análise das informações e articulação com o referencial teórico que embasou a cena, também chamada de “Compreensão”) Objetivo: Facilitar a reflexão e a análise dos participantes quanto a suas ações; Que deve ser feito? Solicitar instrução da equipe sobre a vivência, relatório verbal das observações, ações corretas e que podem ser melhoradas. Fazer uma série de perguntas para revelar os processos de pensamento dos participantes e ajudá-los a refletir sobre seu desempenho; Questões realizadas: Percebi...Me conte mais sobre...Como você se sentiu sobre...O que você estava pensando quando...Eu entendo, no entanto, me fale sobre o aspecto “X” do cenário...</p> <p>5º Etapa: “S” – Summarize Responsável: _____ (Etapa final, que organiza mentalmente a reflexão e articula o aprendizado com a vida real); Objetivo: Facilitar a identificação e a revisão das lições aprendidas Que deve ser feito? Os participantes identificam aspectos positivos quanto ao seu comportamento ou da equipe que exige mudança. Resumo de comentários ou declarações. Questões realizadas: Liste duas ações ou eventos que você sentiu que foram eficazes ou bem-feitas. Descreva duas áreas que você/a equipe acham que precisa melhorar. Que vocês aprenderam aqui, que levarão para a prática?</p> <p>6º Etapa: Pós-debriefing Após o <i>debriefing</i> ter ocorrido, os facilitadores devem reunir-se brevemente para discutir questões que surgiram durante o <i>debriefing</i>. A discussão aberta ajudará a evitar qualquer desentendimento futuro que possa ter ocorrido, durante o <i>debriefing</i> e ajuda a englobar as regras de engajamento para o <i>codebriefing</i> e evitar que desafios surjam no futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionar se os principais objetivos de aprendizado ainda são os mesmos. - Priorizar a discussão dos objetivos de aprendizagem; - Verificar se houve algum problema que exija atenção ou sensibilidade específica; - Verificar se houve abordagem adequada de todos os objetivos de aprendizagem pré-definidos; - Verificar tópicos com necessidade de melhoria; - Questionar se houve bom uso da expertise coletiva; - Questionar se a abordagem adotada foi coerente; - Estabelecer pontos fortes e o que é preciso melhorar; - Questionar se: o método de <i>debriefing</i> foi eficaz, pontos fortes, pontos a serem melhorados, necessidade de interrupções, como ocorreu a transição entre os tópicos de discussão, ocorrência de desentendimentos, como o tempo foi gerenciado, se o posicionamento dos facilitadores foi eficaz, se os métodos de comunicação não verbal foram eficazes; 	

ELEMENTOS	DESCRIÇÃO	TEMPO
Observações	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer e manter um ambiente de aprendizado participativo; - Manter “confidencialidade” em relação ao desempenho dos participantes durante <i>debriefing</i>; <div style="text-align: right;">“continua na página seguinte”</div> - Ouvir, observar e refletir (ao ouvir ativamente a discussão e observar a linguagem corporal dos alunos, os facilitadores podem prever melhor a linha antecipada de questionamento de seu cofacilitador e de forma mais eficaz identificar quando e como contribuir para a conversa sem interrupções); - Negociação Aberta (promover a comunicação transparente entre facilitadores); <p>Evite mudar o objetivo de aprendizagem, antes de terminar o que está sendo discutido, interromper a corrente de pensamento ou comentário do outro instrutor várias vezes seguido em um assunto particular (com raras exceções);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evite o estilo de conferência, domine ou assuma a discussão, ou fale diretamente ou apenas com participantes de uma profissão específica; - Evite ignorar o bom ou excelente desempenho, ou ignorando os principais pontos de aprendizagem; - Solicitar verbalmente permissão para interromper: <ul style="list-style-type: none"> - Forneça uma breve pré-visualização do tópico sobre o qual você deseja falar (por exemplo: "Eu gostaria de falar sobre o tópico da conversa"); - Pergunte e ouça o ponto de vista do outro instrutor: "Eu me pergunto o que você pensa". - Use erros como mistérios para resolver, não como crimes a serem punidos, evitando culpar participantes por suas ações ou usar um tom de voz crítico ou acusatório. 	
Referências	<p>Cheng A, <i>et al.</i> Faculty Development for Simulation Programs Five Issues for the Future of Debriefing Training. <i>Simul Healthc</i> 2015 [citado em 01 nov 2020]; 10(4):217-222. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000090</p> <p>Cheng A, Eppich W, Grant V, Sherbino J, Zendejas B, Cook DA. Debriefing for technology enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis. <i>Med Educ.</i> 2014 [citado em 01 nov 2020]; 48:657-666. DOI:10.1111/medu.12432</p> <p>Cheng A, Rodgers DL, Jagt EVD, Eppich W, O'Donnell J. Evolution of the Pediatric Advanced Life Support course: enhanced learning with a new debriefing tool and Web-based module for Pediatric. <i>Advanced Life Support instructors. Pediatr Crit Care Med</i> 2012 [citado em 01 nov 2020]; 13(5):589-595. DOI: 10.1097/PCC.0b013e3182417709</p> <p>Bowe SN, Johnson K, Puscas L. Facilitation and Debriefing in Simulation Education. <i>Otolaryngol Clin North Am</i> 2017 [citado em 01 nov 2020]; 50:989-1001. DOI: 10.1016/j.otc.2017.05.009</p>	