

Simulação realística no ensino da enfermagem: aplicação da Escala de Experiência com o *Debriefing*

Realistic simulation in nursing education: application of the experience scale with Debriefing

Simulación realista en la educación de enfermería: aplicación de la escala de experiencia con Debriefing

Luiz Alves Morais Filho¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8122-4705>

Daniele Delacanal Lazzari²

 <https://orcid.org/0000-0003-1788-866X>

Débora Kaynara Ferreira Dantas¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7372-7989>

Luanna Cibely Lima de Medeiros¹

 <https://orcid.org/0009-0003-1007-0280>

Cristiane da Silva Ramos Marinho¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3825-3057>

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Santa Cruz /RN/Brasil

²Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) –Florianópolis/SC/Brasil

Autora Correspondente:

Daniele Delacanal Lazzari

danielelazza@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar o *Debriefing* após simulação de reanimação cardiopulmonar com discentes de Enfermagem, por meio da Escala de Experiência com o *Debriefing*. **Método:** Estudo transversal, de avaliação pós-intervenção educacional (simulação), com aplicação de instrumento padronizado imediatamente depois do *Debriefing*, realizado em laboratório de simulação de uma universidade pública do Nordeste do Brasil, em maio de 2024. Participaram 40 estudantes. Realizou-se estatística descritiva por item e por domínio, além de consistência interna (Cronbach α). **Resultados:** Observou-se percepção global positiva do *Debriefing*, com escore total médio de 4,63 ($\pm$ 0,38). Os domínios apresentaram médias elevadas, variando de 4,48 a 4,73, com maior valor em Orientação apropriada do professor (4,73). O item com menor média foi Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *Debriefing* (3,95; $\pm$ 1,23). A consistência interna da escala total foi elevada (α = 0,915). **Considerações finais:** O *Debriefing* foi avaliado de forma positiva pelos estudantes, com alta consistência interna da escala utilizada.

Descritores: Treinamento por simulação; Estudantes de Enfermagem; Treinamento com simulação de alta fidelidade; Ensino.

ABSTRACT

Objective: To evaluate debriefing after a cardiopulmonary resuscitation simulation with nursing students using the Debriefing Experience Scale. **Method:** Cross-sectional post-educational intervention evaluation study (simulation), with administration of a standardized instrument immediately after the debriefing, conducted in the simulation laboratory of a public university in Northeast Brazil in May 2024. Forty students participated. Descriptive statistics were performed by item and by domain, and internal consistency was assessed using Cronbach's alpha. **Results:** Overall perception of debriefing was positive, with a mean total score of 4.63 ($\pm$ 0.38). Domain means were high, ranging from 4.48 to 4.73, with the highest value in Appropriate teacher guidance (4.73). The lowest-scoring item was Incorrect feelings were resolved through the debriefing (3.95; $\pm$ 1.23). Internal consistency for the total

scale was high ($\alpha = 0.915$). **Final remarks:** Students evaluated debriefing positively, and the instrument showed high internal consistency.

Descriptors: Simulation training; High fidelity simulation training; Students; Nursing teaching.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el debriefing después de una simulación sobre reanimación cardiopulmonar con estudiantes de Enfermería mediante la Escala de Experiencia con el Debriefing. **Método:** Estudio transversal de evaluación posterior a una intervención educativa (simulación), con aplicación de un instrumento estandarizado inmediatamente después del debriefing, realizado en el laboratorio de simulación de una universidad pública del Nordeste de Brasil en mayo de 2024. Participaron 40 estudiantes. Se realizó estadística descriptiva por ítem y por dominio, además de consistencia interna (alfa de Cronbach). **Resultados:** Se observó una percepción global positiva del debriefing, con una puntuación total media de 4,63 ($\pm 0,38$). Las medias por dominio fueron elevadas, con valores entre 4,48 y 4,73, siendo el mayor en Orientación apropiada del profesor (4,73). El ítem con menor media fue Los sentimientos incorrectos se resolvieron mediante el debriefing (3,95; $\pm 1,23$). La consistencia interna de la escala total fue alta ($\alpha = 0,915$). **Consideraciones finales:** El debriefing fue evaluado positivamente por los estudiantes, con alta consistencia interna del instrumento utilizado.

Descriptores: Entrenamiento simulado; Estudiantes de Enfermería; Enseñanza mediante simulación de alta fidelidad; Enseñanza.

INTRODUÇÃO

A simulação realística (SR) é uma estratégia de ensino-aprendizagem que permite aos estudantes da área da saúde vivenciarem situações simples ou complexas em ambientes seguros antes da prática real, utilizando simuladores de baixa ou média tecnologia^(1,2). Essa vivência aproximada da realidade permite desenvolver habilidades técnicas específicas, ou com a elaboração de casos clínicos mais complexos, o desenvolvimento das competências de raciocínio clínico, tomada de decisão e trabalho em equipe⁽¹⁻³⁾.

Essa proposta metodológica desempenha um papel fundamental no ensino na área da saúde e apoia os processos de ensino e trabalho, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de uma cultura de segurança nos serviços de saúde. Assim, beneficia os pacientes e as forças de trabalho na saúde em todo o mundo⁽⁴⁾. Nesse contexto, a SR em saúde tem sido uma estratégia explorada nos laboratórios de ensino e centros de simulações para proporcionar um ambiente reflexivo e de transformação para o desenvolvimento de competências essenciais ao cuidado centrado no paciente e alcance dos objetivos e resultados propostos nesse processo de aprendizagem e aprimoramento⁽⁵⁾.

A SR possibilita aos participantes atuarem ativamente no cenário e, em seguida, refletirem e discutirem sobre o atendimento prestado. Entretanto, para que isso se concretize, alguns passos devem ser considerados, iniciando pela elaboração do objetivo central de aprendizagem, seguida do planejamento e construção do cenário, realização da simulação propriamente dita e, por fim, a etapa de *debriefing* ou *feedback*⁽³⁾.

Com uma metodologia que começou no ensino da aviação, sendo adaptada para várias áreas do conhecimento e utilizada em todo o mundo, a simulação pode ser dividida em três etapas/momentos, chamados de *briefing* ou *pré-briefing*, cenário e *debriefing*⁽¹⁾. O *briefing* ou *pré-briefing* é um momento em que se ofertam as orientações sobre os critérios envolvidos no cenário de simulação. Em seguida, realiza-se a etapa de participação, caracterizada pela execução do cenário proposto. A última fase é o *debriefing*, um processo de discussão/reflexão. Na maioria das vezes, é realizada em grupo sobre a experiência, capaz de consolidar o aprendizado, que deve ser conduzido por um facilitador, embora existam formas diferentes de realizar essa abordagem^(3,6).

O *debriefing* é considerado a parte mais importante de uma simulação, pois permite o engajamento e o desenvolvimento do pensamento crítico e o meio pelo qual o facilitador vincula a teoria à prática a todos os participantes. Além disso, o *debriefing* deve ser realizado de maneira estruturada, independentemente da técnica escolhida para guiar as discussões⁽³⁾. A etapa do *debriefing* vem sendo adotada para potencializar a aprendizagem na Enfermagem e articular a simulação com a realidade, subsidiando tomada de decisão e qualidade da prática clínica⁽⁶⁾.

A Enfermagem utiliza tal estratégia de ensino há anos, porém, com advento da ciência e da tecnologia, por meio da utilização de simuladores cada vez mais realísticos, esta tem se fortalecido por colaborar para a construção do conhecimento de forma substancial. A simulação de alta fidelidade proporciona realismo, satisfação, autoconfiança, motivação, habilidades técnicas, reflexão sobre a ação e transferência de competências aos participantes⁽⁷⁾.

O uso da simulação, como estratégia de formação, é uma oportunidade diferenciada de aprendizagem, logo as práticas simuladas no laboratório de Enfermagem, com técnica de *debriefing* ao final, são eficientes sob o ponto de vista ético-legal, diminuindo as chances de erros e, consequentemente, reduzindo os riscos do paciente diante da inexperiência do aluno, permitindo a tomada de decisão com segurança. Para isso, necessita de planejamento pedagógico e logístico, além de sensibilização de professores e estudantes⁽²⁾.

Embora o *debriefing* seja amplamente apontado como o componente decisivo para consolidar a aprendizagem na simulação, a prática cotidiana nem sempre oferta avaliação sistemática que permita demonstrar sua efetividade, que possa orientar o aperfeiçoamento da condução pelo facilitador⁽¹⁾. Em cenários de alta fidelidade e complexidade, como a reanimação cardiopulmonar, essa lacuna é particularmente relevante, pois a necessidade de equilíbrio emocional e a exigência técnica influenciam a experiência discente e, por conseguinte, a qualidade do processo reflexivo pós-cenário. Avaliar o *debriefing* com um instrumento validado proporciona evidências objetivas para retroalimentar o planejamento pedagógico, fortalecer a formação docente em simulação e sustentar decisões curriculares baseadas em dados⁽²⁾.

Várias modalidades de *debriefing* podem ser empregadas para maximizar os resultados da aprendizagem: pode ser realizado durante ou após um evento simulado, ser conduzido por um professor, um facilitador ou guiado pelo próprio grupo de participantes⁽²⁾. Em todos os tipos de simulações, o *debriefing* compõe a experiência, posto que estimula a aprendizagem por meio da reflexão⁽⁸⁾. Entre os instrumentos disponíveis, a Escala de Experiência com o *Debriefing* permite mensurar dimensões relacionadas à reflexão, aprendizagem e atuação do facilitador⁽¹⁾. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o *debriefing* depois da simulação da reanimação cardiopulmonar com discentes de Enfermagem, por meio da Escala de Experiência com o *Debriefing*.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de avaliação pós-intervenção educacional (simulação), com aplicação de instrumento padronizado imediatamente após o *debriefing*. A coleta de dados foi realizada no Laboratório de Simulação Clínica (LABSim) do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública da região Nordeste do Brasil. O LABSim tem um cenário de paciente crítico e utiliza o simulador Metiman® (simulador de paciente real adulto de alta fidelidade, interativo, com respiração espontânea e respostas fisiológicas).

Participaram deste estudo 40 discentes regularmente matriculados no sexto semestre do curso de Enfermagem, componente de média complexidade, organizados em grupos de cinco estudantes para a realização das práticas no LABSim. A amostra foi de conveniência, por corresponder ao semestre em que essa atividade ocorre na graduação. Como critério de inclusão, considerou-se estar regularmente matriculado no sexto semestre. Como critério de exclusão, considerou-se estar de licença ou ausente, por qualquer motivo, nos momentos da prática. Não houve exclusões e todos os estudantes da turma participaram do estudo.

A prática teve como tema a reanimação cardiopulmonar (suporte básico e avançado de vida), fundamentada no protocolo da American Heart Association⁽⁹⁾. Inicialmente, foi ministrada aula teórica expositiva dialogada (duração de duas horas) sobre o tema. Em seguida, os estudantes foram organizados em grupos de cinco integrantes.

No *briefing*, o professor/facilitador apresentou o caso e forneceu orientações para a execução. A cena teve duração média de 15 minutos e foi conduzida pelo professor do curso, com experiência assistencial em urgência e emergência e em simulação. No *pré-briefing*, apresentou-se o caso clínico: F.P.S., 67 anos, 100 kg, 185 cm, internado em sala vermelha hospitalar com pneumonia, desorientado, taquidispneico, em uso de máscara de Venturi a 50%. O técnico de Enfermagem aciona o enfermeiro diante de agravamento respiratório. Os estudantes foram orientados a avaliar o paciente e realizar a assistência de Enfermagem necessária, verbalizando e executando as ações; quando alguma ação não fosse indicada, o facilitador orientaria os discentes a não a realizar.

Durante o cenário, no momento da avaliação (ausculta pulmonar e cardíaca e observação do monitor), o paciente evoluía para parada cardiorrespiratória, com ritmo de fibrilação ventricular no monitor, além de ausência de leitura de saturação e pressão arterial. Os estudantes deveriam identificar a PCR, solicitar ajuda (equipe multiprofissional) e executar as ações de suporte básico e avançado de vida, incluindo compressões e ventilações, uso do desfibrilador automático externo, administração de medicações, auxílio ao médico na desfibrilação com desfibrilador manual e na intubação, além do reconhecimento do retorno da circulação espontânea. Durante a execução, o facilitador orientava os estudantes quanto à descrição e/ou realização de ações, incluindo a execução de compressões no manequim.

Ao término do cenário, realizou-se *debriefing* estruturado por perguntas norteadoras, com duração de 15 minutos, conduzido pelo facilitador. As perguntas utilizadas foram: Como foi a experiência clínica para

você? O que você considera que fez correto? O que você considera que poderia fazer diferente? Quais dificuldades você destaca nesta prática? Quais fortalezas você destaca nesta prática?

Utilizou-se a Escala de Experiência com o *Debriefing*, desenvolvida em 2012⁽¹⁰⁾ e adaptada para o português do Brasil em 2016⁽⁷⁾. O instrumento contém 20 itens distribuídos em quatro fatores: 1. Analisando pensamentos e sentimentos (4 itens). 2. Aprendendo e fazendo conexões (8 itens). 3. Habilidade do facilitador na condução do *debriefing* (5 itens). 4. Orientação apropriada do facilitador (3 itens). As respostas seguem escala Likert de 1 a 5, em que 1 corresponde a Discordo totalmente e 5 a Concordo totalmente.

Após o *debriefing*, ainda no LABSim, os participantes responderam ao questionário impresso, com tempo médio de 20 minutos. A participação foi registrada em questionário anônimo, sem identificação nominal dos respondentes. Para interpretação dos resultados, adotou-se 1,0 a 2,5 (percepção negativa/insatisfatória), 2,6 a 3,5 (percepção neutra) e 3,6 a 5,0 (percepção positiva/experiência satisfatória)⁽¹⁰⁾.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica Microsoft Excel® e analisados no IBM SPSS (versão 20). Realizou-se análise exploratória por estatística descritiva, com cálculo de valores mínimo e máximo, média e desvio padrão. A consistência interna da escala total e dos domínios foi estimada pelo alfa de Cronbach, considerando-se aceitável $\alpha \geq 0,70$ ^(11,12). Para avaliar a associação entre os escores médios dos domínios, aplicou-se correlação de Spearman (ρ), com teste bicaudal e nível de significância de 5%. A magnitude das correlações foi interpretada como desprezível (0,00–0,10), fraca (0,10–0,39), moderada (0,40–0,69), forte (0,70–0,89) e muito forte (0,90–1,00)⁽¹²⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 78008724.2.0000.5568; Parecer n.º 6.724.193). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram 40 estudantes do sexto semestre de Enfermagem, cuja maioria era do sexo feminino (75%; n = 30), com idade média de 23 anos (20–29). Todos relataram não ter experiência prévia com simulação clínica. Na análise item a item da Escala de Experiência com o *Debriefing*, observou-se predominância de médias elevadas (próximas ao ponto máximo da escala), indicando percepção global positiva do *debriefing*. Houve baixa variabilidade na maioria dos itens, enquanto o item referente à resolução de sentimentos apresentou maior dispersão de respostas, sugerindo heterogeneidade na percepção dos participantes (Tabela 1).

Tabela 1. Estatística descritiva dos itens da Escala de Experiência com o *Debriefing* (mínimo, máximo, média e desvio padrão) (n = 40). Santa Cruz/RN, Brasil, 2024.

Itens da Escala	Mínimo	Máximo	Média	DP
Fator 1: Analisando os pensamentos e sentimentos				

1. O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos.	1	5	4,58	0,813
2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.	4	5	4,83	0,385
3. O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável.	2	5	4,58	0,712
4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i> .	1	5	3,95	1,239
Fator 2: Aprendendo e fazendo conexões				
5. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem.	3	5	4,65	0,580
6. O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência de simulação.	4	5	4,78	0,423
7. O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.	4	5	4,85	0,362
8. O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação.	3	5	4,60	0,591
9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i> .	3	5	4,65	0,580
10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i> .	3	5	4,45	0,597
11. O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas.	2	5	4,52	0,716
12. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real.	4	5	4,70	0,464
Fator 3: Habilidade do professor para conduzir o <i>debriefing</i>				
13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar antes dos comentários.	3	5	4,55	0,639
14. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor fez os esclarecimentos corretos.	4	5	4,75	0,439
15. O <i>debriefing</i> forneceu um meio para refletir sobre minhas ações durante a simulação.	3	5	4,68	0,526
16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.	3	5	4,60	0,672
17. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação.	3	5	4,65	0,622
Fator 4: Orientação apropriada do professor				
18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de <i>debriefing</i> .	3	5	4,67	0,526
19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i> .	4	5	4,75	0,439
20. O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i> .	3	5	4,71	0,482

Fonte: Elaborada pelos autores.

Legenda: n – número de participantes; DP – Desvio Padrão.

Considerando os escores médios por domínio e o escore total (média dos itens por participante), os valores permaneceram elevados em todos os domínios, com intervalos de confiança estreitos, indicando consistência do resultado e percepção favorável do *debriefing* na amostra (Tabela 2).

Tabela 2. Escores médios por domínio e escore total da Escala de Experiência com o *Debriefing* (mínimo, máximo, média, desvio padrão e IC 95%) (n = 40). Santa Cruz/RN, Brasil, 2024.

Escore (média por participante)	Mínimo	Máximo	Média	DP
Analisando pensamentos e sentimentos (itens 1–4)	3,00	5,00	4,48	0,529
Aprendendo e fazendo conexões (itens 5–12)	3,75	5,00	4,65	0,387
Habilidade do professor na condução (itens 13–17)	3,20	5,00	4,65	0,489
Orientação apropriada do professor (itens 18–20)	3,67	5,00	4,73	0,439
Escala total (itens 1–20)	3,75	5,00	4,63	0,382

Fonte: Elaborada pelos autores.

Legenda: DP – Desvio Padrão.

A consistência interna da escala total foi elevada (Cronbach α = 0,915). Os domínios 2, 3 e 4 apresentaram consistência interna de muito boa a excelente, enquanto o domínio 1 apresentou α inferior, sugerindo menor homogeneidade entre seus itens nesta amostra (Tabela 3).

Tabela 3. Consistência interna da Escala de Experiência com o *Debriefing* e de seus domínios (Cronbach α) (n = 40). Santa Cruz/RN, Brasil, 2024

Escala/Domínio	Cronbach_alpha
Fator 1: Analisando os pensamentos e sentimentos	0,484814
Fator 2: Aprendendo e fazendo conexões	0,855464
Fator 3: Habilidade do professor para conduzir o <i>debriefing</i>	0,89119
Fator 4: Orientação apropriada do professor	0,929546
Total (20 itens)	0,914917

Fonte: Elaborada pelos autores.

A análise da distribuição das respostas por item evidenciou efeito teto em parte relevante da escala, caracterizado por elevada concentração de respostas nos níveis superiores (4–5). Observou-se que os itens 2, 6, 7, 12, 14, 19 e 20 apresentaram 100% das respostas em 4–5, sugerindo percepção muito positiva e baixa variabilidade nesses aspectos do *debriefing*, especialmente nos itens relacionados à utilidade do *debriefing* e à atuação do facilitador. Em contrapartida, houve baixa ocorrência de efeito chão (respostas 1–2) na maioria dos itens, com maior concentração de respostas inferiores no item 4 (12,5% em 1–2), indicando maior heterogeneidade na percepção quanto à resolução de sentimentos durante o *debriefing* (Tabela 4).

Tabela 4. Proporção de respostas em extremos (efeito teto/chão) nos itens da Escala de Experiência com o *Debriefing* (n = 40). Santa Cruz/RN, Brasil, 2024.

Item	% respostas 4–5	% respostas 5	% respostas 1–2
1. O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos.	92,5	70	2,5

2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.	100	82,5	0
3. O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável.	92,5	67,5	2,5
4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i> .	77,5	40	12,5
5. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem.	95	70	0
6. O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência de simulação.	100	77,5	0
7. O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.	100	85	0
8. O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação.	95	65	0
9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i> .	95	70	0
10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i> .	95	50	0
11. O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas.	92,5	62,5	2,5
12. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real.	100	70	0
13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar antes dos comentários.	92,5	62,5	0
14. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor fez os esclarecimentos corretos.	100	75	0
15. O <i>debriefing</i> forneceu um meio para refletir sobre minhas ações durante a simulação.	97,5	70	0
16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.	90	70	0
17. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação.	92,5	72,5	0
18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de <i>debriefing</i> .	97,5	70	0
19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i> .	100	75	0
20. O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i> .	100	75	0

Fonte: Elaborada pelos autores.

As correlações entre os domínios foram positivas, variando de fracas/moderadas a fortes, com maior associação entre os domínios relacionados à condução e orientação do facilitador, indicando coerência entre as dimensões avaliadas pela escala (Tabela 5).

Tabela 5. Matriz de correlação de Spearman (ρ) entre os domínios da Escala de Experiência com o *Debriefing* ($n = 40$). Santa Cruz/RN, Brasil, 2024.

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
Fator 1: Analisando os pensamentos e sentimentos	1	0,643461	0,508827	0,399912
Fator 2: Aprendendo e fazendo conexões	0,643461	1	0,68802	0,656643
Fator 3: Habilidade do professor para conduzir o <i>debriefing</i>	0,508827	0,68802	1	0,759404
Fator 4: Orientação apropriada do professor	0,399912	0,656643	0,759404	1

DISCUSSÃO

A Escala de Experiência com o *Debriefing*, neste estudo, indicou percepção global positiva dessa etapa da simulação, com escore total médio de 4,63 e baixa variabilidade entre participantes, conforme os dados apresentados na Tabela 3. Esse achado é consistente com pesquisa⁽¹³⁾ que utilizou a mesma escala com

estudantes de Enfermagem e encontrou média geral elevada. Em estudo⁽¹⁴⁾ com graduandos de Enfermagem que assistiram a um cenário gravado e realizaram *debriefing* virtual, também utilizando a mesma escala, observou-se média geral inferior, mas com faixa positiva. Em conjunto, os resultados reforçam o *debriefing* como momento-chave da simulação e um marcador relevante de satisfação e qualidade percebida pelos participantes⁽¹⁵⁾.

Além da magnitude dos escores, a escala total apresentou alta consistência interna (Cronbach $\alpha = 0,915$), o que sustenta a estabilidade das medidas na amostra (Tabela 4). Ao mesmo tempo, a distribuição das respostas evidenciou efeito teto (sensibilidade) em parte dos itens, com elevada concentração de respostas em 4–5, aspecto que reforça a avaliação muito positiva, mas reduz a sensibilidade do instrumento para discriminar nuances quando a satisfação é alta (Tabela 6).

O Fator 1 reuniu itens relacionados à análise de pensamentos e sentimentos durante o *debriefing*. O item com maior média nesse domínio foi “O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde”, com média 4,83 (Tabela 2). Esse resultado é coerente com a finalidade do *debriefing*, que envolve reforçar condutas adequadas, explorar racionalidades e tornar explícitos elementos de desempenho técnico e não técnico, conforme os objetivos educacionais do cenário. O *debriefing* se caracteriza como conversa reflexiva, bidirecional e orientada por facilitador, destinada a favorecer aprendizado a partir da experiência e a explicitar pontos de aprimoramento⁽¹⁶⁾. Por isso, o reforço de aspectos comportamentais e atitudinais tende a ser percebido como componente de alto valor pedagógico, sobretudo em cenários de urgência e emergência.

Neste mesmo domínio, o item com menor média em toda a escala foi “Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*”, com média 3,95 (Tabela 2). Diferentemente dos demais itens, este apresentou maior variabilidade (DP 1,239) e maior frequência de respostas em níveis inferiores (1–2), sugerindo heterogeneidade na experiência discente quanto à dimensão emocional do *debriefing* (Tabela 1). Essa heterogeneidade é plausível em cenários de alta complexidade e alta carga emocional, como a reanimação cardiopulmonar, em que a exigência técnica e a tomada de decisão rápida podem intensificar nervosismo, frustração e vergonha durante a execução. Nesse sentido, embora o *debriefing* seja descrito como discussão estruturada que promove reflexão sobre percepções, decisões e competência clínica⁽⁷⁾, a elaboração emocional pode variar de acordo com a trajetória individual, o repertório prévio e o grau de segurança psicológica percebida pelo participante.

Um ponto metodológico também deve ser considerado. O *debriefing* teve duração de 15 minutos, tempo suficiente para promover reflexão focal, mas possivelmente limitado para aprofundar de forma consistente a dimensão emocional em todos os participantes. Assim, os achados do Fator 1 podem indicar não uma inadequação do *debriefing*, mas um componente mais subjetivo e menos homogêneo, o que também se refletiu na consistência interna inferior desse domínio (Cronbach $\alpha = 0,485$), possivelmente associada ao pequeno número de itens, ao efeito teto em parte do domínio e ao comportamento mais variável do item relacionado à resolução de sentimentos (Tabela 4).

No Fator 2, relacionado à aprendizagem e às conexões construídas a partir da experiência, observou-se escore médio elevado (média 4,65) (Tabela 3). O item com maior média em toda a escala foi “O *debriefing* proporcionou-me oportunidades de aprendizagem”, com média 4,85 (Tabela 2), reforçando o potencial do *debriefing* para consolidar a aprendizagem, integrar teoria e prática e organizar cognitivamente o que foi vivenciado no cenário. Esses resultados dialogam com a literatura, que destaca a simulação como estratégia efetiva para desenvolver pensamento crítico, análise clínica e autoconfiança, desde que articulada a um *debriefing* que promova reflexão e síntese do aprendizado^(13,17,18).

Os itens desse domínio também apresentaram forte concentração de respostas em níveis superiores, com efeito teto em itens centrais ligados ao processamento da experiência e à conexão entre teoria e situações reais (Tabela 1). Esse padrão reforça a avaliação muito positiva, mas sugere cautela, quando se pretende comparar desempenho entre cenários, turmas ou facilitadores, pois, com respostas concentradas em 4–5, a escala tende a diferenciar menos níveis de qualidade percebida.

O Fator 3, relacionado à habilidade do professor/facilitador na condução do *debriefing*, também apresentou escore médio elevado (média 4,65) e alta consistência interna (Cronbach $\alpha = 0,891$) (Tabelas 3 e 4). A condução do *debriefing* envolve gerenciar tempo, manter estrutura, estimular verbalização e organizar a reflexão, elementos que dependem diretamente da competência pedagógica do facilitador. A literatura enfatiza que o facilitador treinado fornece suporte e orientação desde a apresentação do cenário até a finalização, guiando a discussão sobre desempenho, objetivos e aprofundamento reflexivo, com clareza e coerência⁽²⁰⁻²²⁾. Estratégias de questionamento apropriadas e condução estruturada podem impactar substancialmente a experiência de aprendizagem dos participantes⁽²²⁾.

Há evidências de que maior treinamento do facilitador está associado a melhores avaliações do *debriefing* pelos participantes⁽²³⁾, reforçando a necessidade de investimento em formação docente para simulação e, em especial, para condução do *debriefing*^(4,15,23). Nesse contexto, os altos escores observados neste domínio sugerem que a facilitação foi percebida como adequada, contribuindo para a organização do raciocínio e para a aprendizagem a partir do cenário.

O Fator 4, que enfatiza a orientação apropriada do facilitador, apresentou o maior escore médio entre os domínios (média 4,73) e consistência interna elevada (Cronbach $\alpha = 0,930$) (Tabelas 3 e 4). Esse domínio reflete sutilezas do facilitador ao orientar, oferecer *feedback* e calibrar a quantidade de ensino durante o *debriefing*. Em estudo⁽²¹⁾ com objetivo de descrever a percepção discente sobre simulação de alta fidelidade, observou-se alta concordância em itens ligados ao reforço de aspectos comportamentais e atitudinais, convergindo com o padrão identificado nesta pesquisa.

Os itens desse domínio também apresentaram efeito teto, com respostas concentradas em 4–5, especialmente nos itens relativos à avaliação construtiva e à orientação adequada durante o *debriefing* (Tabela 1). Esse resultado reforça a relevância do *feedback* como elemento vital do processo ensino-aprendizagem e, simultaneamente, destaca que a avaliação discente do *debriefing* funciona como retorno ao professor sobre sua prática, oferecendo subsídio para aprimorar métodos e estratégias educacionais⁽²¹⁾.

A matriz de correlação evidenciou associações positivas moderadas a fortes entre os domínios, com maior correlação entre “Habilidade do professor na condução do *debriefing*” e “Orientação apropriada do professor” ($p = 0,759$), sugerindo coerência interna entre dimensões relacionadas à facilitação e ao *feedback* (Tabela 1). As correlações também foram positivas entre os domínios de aprendizagem e os domínios relacionados ao facilitador, indicando que a percepção de aprender e fazer conexões se articula, na experiência discente, com a qualidade da condução e da orientação do *debriefing*.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao delineamento, ao contexto e ao tipo de desfecho: trata-se de amostra de conveniência, restrita a uma única instituição e a uma única turma ($n = 40$), o que reduz a generalização; a ausência de grupo de comparação e de medidas pré e pós impede inferências de efetividade e qualquer atribuição causal ao *debriefing*; os desfechos são percepção/experiência (aprendizagem percebida e avaliação do facilitador), não havendo mensuração objetiva de desempenho, aquisição de habilidades ou retenção; a coleta ocorreu imediatamente após a atividade, por autorrelato, sujeita a desejabilidade social e ao contexto didático, além de possível efeito de novidade/Hawthorne em participantes sem experiência prévia com simulação.

O estudo avaliou um único cenário (reanimação cardiopulmonar), com *debriefing* de 15 minutos e conduzido por um único facilitador, limitando extrapolações para outros temas, durações e estilos e sem avaliação formal de fidelidade/padronização do *debriefing*; adicionalmente, como os estudantes atuaram em grupos, pode haver efeito de agrupamento (respostas correlacionadas dentro do mesmo grupo), não modelado nas análises descritivas; por fim, observou-se efeito teto em diversos itens, reduzindo a capacidade discriminativa da escala em contexto de alta satisfação, e consistência interna inferior no domínio “Analisando os pensamentos e sentimentos”, o que recomenda cautela na interpretação dessa dimensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da Escala de Experiência com o *Debriefing* apontou percepção global positiva do *debriefing* após simulação de alta fidelidade em reanimação cardiopulmonar, com escore total médio elevado e resultados favoráveis em todos os domínios, destacando-se Orientação apropriada do professor. A escala total apresentou alta consistência interna, sustentando a confiabilidade das medidas na amostra.

Observou-se, contudo, efeito teto em diversos itens, sugerindo alta satisfação e menor sensibilidade para discriminar nuances. O domínio “Analisando os pensamentos e sentimentos” apresentou consistência interna inferior e maior heterogeneidade no item relacionado à resolução de sentimentos”, indicando que a dimensão emocional pode variar mais entre participantes. Aconselha-se aprofundar estratégias para essa dimensão no *debriefing* e realizar estudos em outros contextos e com delineamentos comparativos.

REFERÊNCIAS

1. Bortolato-Major C, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ATM, Caravaca-Morera JA. Avaliação do *debriefing* na simulação clínica em Enfermagem: um estudo transversal. Rev Bras Enferm, 2019;72(3):825–31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>.
2. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. Rev Bras Enferm, 2018;71(Suppl 4):1791–8. [Thematic issue: Education and teaching in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>.
3. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP). Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem/Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. São Paulo (SP), 2020 [citado em 01 jun. 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>.
4. Diaz-Navarro C, Armstrong R, Charnetski M, Freeman K, Koh S, Reedy, G, et al. Global Consensus Statement on Simulation-Based Practice in Healthcare. Clinical Simulation in Nursing, 2024;1:54 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101552>.
5. Kaneko RMU, Lopes MHB. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? Rev Esc Enferm USP, 2019;53:e03453. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018015703453>.
6. Nascimento JSG, Nascimento KG, Regino DSG, Alves MG, Oliveira JLG, Dalri MCB. *Debriefing*: desenvolvimento e validação de um roteiro para simulação do suporte básico de vida. Cogit. Enferm, 2021;26: e79537. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79537>.
7. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validação para a língua portuguesa da *Debriefing Experience Scale*. Rev Bras Enferm, 2016;69(4):658–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690413i>.
8. Verkuyl M, St-Amant O, Hughes M, Lapum JL, McCulloch, T. Combining selfdebriefing and group debriefing in simulation. Clinical Simulation in Nursing, 2020;39(C):41–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2019.11.001>.
9. American Heart Association (AHA). Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association; 2020 [citado 04 set. 2024]. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-iles/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf10.
10. Reed SJ, Debriefing experience scale: development of a tool to evaluate the student learning experience in debriefing. Clinical Simulation in Nursing, 2012;8(6):e211–e217. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.11.002>.
11. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ, 2011;2:53–55. DOI: <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>.
12. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. Anesth Analg, 2018;126(5):1763–1768. DOI: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>.
13. Anjos TR, Araújo CES, Carvalho FMM, Santos FEFA, Lima MA, Beserra EP. Simulação em Enfermagem: aplicação da Escala de Experiência com o *Debriefing* e análise da percepção do desenvolvimento de competências. Educação & Linguagem, 2024 jan–abr [citado 04 set. 2024];11(1):24–32. Disponível em: https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2024/05/3_REdLi.2024.pdf.

14. Bucco M, Boostel R, Carvalho AEL, Silva PC, Vilarinho JOV, Felix JVC. *Debriefing* virtual: percepção dos estudantes de Enfermagem sobre sua utilização. Rev Enferm UFSM, 2023;13:e45, DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769284451>.
15. Santos ECA, Fontes CJF, D'Artibale EF, Miravete JC, Ferreira GE, Ribeiro MRR. Simulação para ensino de reanimação cardiorrespiratória por equipes: avaliação de cenários e desempenho. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2021;29:e3406. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3932.3406>.
16. Sawyer T, Eppich, W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief. Simul Healthc, 2016;11(3):209–17. DOI: <https://doi.org/10.1097/SIH.000000000000148>.
17. Vilas-Boas THF, França FCV, Santana G, Melo BC, Melo, Manuela C, Moura LM. Percepção de estudantes de Enfermagem no ambiente de simulação realística. Comunicação em Ciências da Saúde, 2021;32(03):97–104. DOI: <http://dx.doi.org/10.51723/ccs.v32i03.1028>.
18. Rosa MEC, Pereira-Ávila FMV, Góes FGB, Salvo GM, Silva RCL, Coutinho VRD. Avaliação do *debriefing* na simulação clínica no ensino em Enfermagem. Enferm Foco, 2020;10(4):153–60. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2854>.
19. Teixeira A, Tavares JP, Cogo ALP. A satisfação e autoconfiança de estudantes de Enfermagem como atuantes e observadores em simulação realística. Rev Gaúcha Enferm, 2022;43:e20210344. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210344.pt>.
20. Harder N, Turner S, Kramer M, Mitchell K. Exploring debriefing modalities in healthcare simulation: self-reflection, self-debriefing, tele-debriefing and facilitated debriefing. Clinical simulation in nursing, 2024;92:101561. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101561>.
21. Moliterno NV, Veiga EQO, Tempski PZ, Cunha AJLA, Prata-Barbosa A, Magalhães-Barbosa MC. A percepção do estudante de Medicina sobre a simulação realística em Pediatria. Revista brasileira de educação médica, 2024;48(1):e017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2022-0392>.
22. Tan KH, Rif SC, Sultan FMM, Muslim N. Eliciting debriefing experiences: a scoping review. Heliyon, 2024 july;10(13):e33592. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e33592>.
23. Bradley CS. Impact of training on use of debriefing for meaningful learning. Clinical Simulation in Nursing, 2019 July;32(C):13–19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.04.003>.
24. Portela RG, Viduedo AFS., Ribeiro LM, Ponce de Leon CGRM, Schardosim JM. Simulação clínica no atendimento de Enfermagem à mulher no terceiro trimestre gestacional: validação de cenário. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2021;11. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4123>.
25. Xie YD, Li XY, Liu Q, Huang R, Li T, Fang YX, et al. Cross-cultural validation and psychometric testing of the Debriefing Experience Scale (DES): a cross-sectional study. BMC medical education, 2022;22(1):272. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03332-8>.
26. Nascimento JSG, Pires FC, Regino DSG, Nascimento KG, Siqueira TV, Dalri MCB. 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. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4085>.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: LAMF, DKFD, LCLM, CSRM

Obtenção de dados: LAMF, DKFD, LCLM, CSRM

Análise e interpretação dos dados: LAMF, DKFD, LCLM, CSRM

Redação do manuscrito: LAMF, DDL, LCLM, CSRM

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: LAMF, DDL, DKFD, LCLM, CSRM

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Cissa Azevedo – Editora científica

Nota:

Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 11/10/2024

Aprovado em: 26/02/2026

Como citar este artigo:

Moraes Filho LA, Lazzari DD, Dantas DKF, et al. Simulação realística no ensino da Enfermagem: aplicação da Escala de Experiência com o *Debriefing*. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5591. [Access_____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5591>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.