

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11272

## ANÁLISE DE INSTRUMENTO ORIENTADOR: CONTRIBUIÇÕES PARA A SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE

*Guiding instrument analysis: contributions to realistic simulation in healthcare**Análisis de instrumentos rectores: contribuciones a la simulación realista en salud*Jessica França Pereira<sup>1</sup> Renata Flavia Abreu da Silva<sup>2</sup> Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa<sup>3</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar um instrumento orientador para a Simulação Realística em Saúde utilizado por uma Instituição de Ensino Superior. **Método:** estudo descritivo, qualitativo com participação de 23 profissionais com Graduação na área da saúde e experiência em simulação realística. A coleta de dados, via questionário on-line, ocorreu no período de março a junho de 2020. Utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** o instrumento contempla as etapas necessárias para o cotidiano do ensino em simulação. A categoria "Itens imprescindíveis para o planejamento da simulação" engloba: preparo do cenário simulado; atuação dos docentes/facilitadores no briefing e no desenvolvimento do cenário simulado; atuação dos docentes/facilitadores no *debriefing*; e avaliação da simulação. **Conclusão:** o desenvolvimento desta pesquisa possibilitou adequação das dimensões do *Isimula* favorecendo clareza às etapas necessárias à simulação e contribui para apoiar docentes/facilitadores no planejamento, desenvolvimento e avaliação da simulação, em diferentes contextos de atenção à saúde.

**DESCRITORES:** Exercício de simulação; Educação em enfermagem; Instituições de ensino superior;

<sup>1,2,3</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido em: 09/08/2021; Aceito em: 27/11/2023; Publicado em: 07/01/2024

**Autor correspondente:** Jessica França Pereira [Jessica.france.p@gmail.com](mailto:Jessica.france.p@gmail.com)

**Como citar este artigo:** Pereira JF, Silva RFA, Corrêa VAF. Análise de instrumento orientador: contribuições para a simulação realística em saúde. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e11272 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11272>



## ABSTRACT

**Objective:** to analyze a guiding instrument for Realistic Simulation in Health used by a Higher Education Institution. **Method:** this was a descriptive, qualitative study involving 23 professionals with a degree in healthcare and experience in realistic simulation. Data was collected via an online questionnaire between March and June 2020. Thematic-categorical content analysis was used. **Results:** the instrument covers the necessary steps for day-to-day simulation teaching. The category "Essential items for planning the simulation" includes: preparing the simulated scenario; the role of teachers/facilitators in briefing and developing the simulated scenario; the role of teachers/facilitators in debriefing; and evaluating the simulation. **Conclusion:** the development of this research enabled the dimensions of Isimula to be adapted, favoring clarity in the stages necessary for simulation and helping to support teachers/facilitators in the planning, development and evaluation of simulation in different healthcare contexts.

**DESCRIPTORS:** Simulation exercise; Nursing education; Higher education institutions;

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar un instrumento de orientación para la Simulación Realista en Salud utilizado por una Institución de Enseñanza Superior. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo en el que participaron 23 profesionales con titulación sanitaria y experiencia en simulación realista. Los datos se recogieron a través de un cuestionario online entre marzo y junio de 2020. Se utilizó análisis de contenido temático-categorial. **Resultados:** el instrumento recoge los pasos necesarios para el día a día de la enseñanza de la simulación. La categoría "Elementos esenciales para la planificación de la simulación" incluye: la preparación del escenario simulado; el papel de los profesores/facilitadores en la información y el desarrollo del escenario simulado; el papel de los profesores/facilitadores en el debriefing; y la evaluación de la simulación. **Conclusión:** el desarrollo de esta investigación permitió adaptar las dimensiones de Isimula, favoreciendo la claridad en las etapas necesarias para la simulación y ayudando a apoyar a los profesores/facilitadores en la planificación, desarrollo y evaluación de la simulación en diferentes contextos sanitarios.

**DESCRIPTORES:** Ejercicio de simulación; Educación en enfermería; Instituciones de educación superior.

## INTRODUÇÃO

A simulação realística é uma metodologia desenvolvida desde o século XVIII, quando foi criada a primeira experiência próxima à ela, sendo explorada principalmente pela indústria aeroespacial.<sup>1</sup> Nas Instituições de Ensino Superior na área da Saúde (IES), a Simulação Realística em Saúde (SRS) ganha notoriedade ao ser implementada com o objetivo de melhorar os resultados apresentados no relatório "To err is human", o qual indicou dados alarmantes em relação ao número de mortes relacionados aos cuidados em saúde,<sup>2</sup> sendo pautada com o objetivo de proporcionar experiências de ensino voltadas à aplicação dos conhecimentos teóricos na prática.<sup>3</sup>

Contudo, o seu uso por docentes de IES ainda encontra resistência, sendo apontados desafios, tais como: falta de habilidades e conhecimento sobre a temática; ausência de tempo para planejar novos cenários; afastamento da prática assistencial; e desconhecimento sobre as novas tecnologias.<sup>4</sup> Apesar dos desafios, o uso da SRS tem sido crescente.<sup>2</sup>

A SRS é caracterizada pelas etapas de planejamento com a definição de objetivos, estrutura, formato da simulação, descrição do caso e realismo; *pré-briefing* ou *briefing*; *debriefing*; e avaliação,<sup>2</sup> sendo importante a incorporação das referidas etapas de forma estruturada para a sua eficácia<sup>3,5</sup> e diferenciação de outras metodologias de ensino, tais como: encenação e demonstração. A primeira etapa para o desenvolvimento da SRS é a construção do cenário simulado.<sup>6</sup> Salienta-se que

a *National League Nursing/Jeffries Simulation Theory* é um dos modelos de simulação mais utilizado na Enfermagem.<sup>7</sup>

Além das recomendações do modelo de Jeffries,<sup>7,8</sup> outro padrão internacional voltado à SRS são as diretrizes da *The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), a qual publicou o "The INACSL Standards of Best Practice: Simulation" com o objetivo de estimular práticas simuladas baseadas em evidências. Nas recomendações destinadas ao design da simulação, as diretrizes indicam 11 critérios a serem seguidos: avaliação da necessidade do uso da simulação; objetivos mensuráveis; estruturação com base no propósito, teoria e modalidade da simulação; construção do cenário simulado; utilização de vários tipos de fidelidade; abordagem facilitadora; início a partir do *pré-briefing*; *debriefing/feedback*; avaliação dos participantes e equipe de simulação; fornecimento de recursos materiais; e teste piloto.<sup>5</sup>

Apesar do uso dos referidos referenciais<sup>5,7,8</sup> para a estruturação da SRS em laboratórios de simulação, as diretrizes internacionais necessitam de adequações frente às IES, ao considerar a realidade brasileira e o estímulo necessário ao desenvolvimento da simulação. Assim, o seu desenvolvimento ainda é discutido pelos especialistas da área, sendo indicadas novas pesquisas.<sup>3</sup>

Na utilização da SRS, o facilitador, que pode ser o docente ou não, tem o papel de auxiliar os participantes a desenvolverem suas habilidades, pensamento crítico, capacidade de

resolver problemas, julgamento clínico e aplicação de conhecimentos teóricos na prática.<sup>5</sup> A despeito do conhecimento em SRS para desempenhar essa função,<sup>2-5</sup> estudos apontam o déficit de conhecimento dos docentes,<sup>4</sup> o que pode ocasionar prejuízo no envolvimento dos participantes e diminuir as suas chances em atingirem os objetivos esperados.<sup>5</sup>

Na IES em que atuam as autoras deste estudo, a SRS é utilizada como estratégia de ensino desde 2015 nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem em um laboratório multimodal, onde ocorrem atividades de pesquisa, extensão e ensino; e considera-se diferentes cenários de produção de cuidado, para além do contexto de atenção hospitalar. Diante da necessidade de fomento da SRS, optou-se em aprimorar o modelo de cenário simulado utilizado para um instrumento que possibilitasse a orientação docente desde o preparo do cenário simulado, até o desenvolvimento e avaliação da SRS, a partir das diretrizes propostas por Jeffries<sup>7,8</sup> e pelo INACSL.<sup>5</sup>

A proposta do novo instrumento, tem a sua construção a partir de revisão bibliográfica, cursos de atualização e experiências docentes no desenvolvimento da SRS. Este apresenta-se de acordo com a ordem cronológica das etapas da simulação e justifica-se pela necessidade de atentar docentes/facilitadores quanto à organização necessária ao desenvolvimento de todas as etapas da SRS.

Desta forma, aponta-se como objetivo da presente pesquisa: Analisar um instrumento orientador para a Simulação Realística em Saúde utilizado por uma Instituição de Ensino Superior.

## MÉTODO

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, cuja coleta de dados ocorreu via questionário *on-line*, no período de março a junho de 2020, enviado por e-mail profissional a um total de 63 potenciais participantes, obteve 23 respostas ao questionário. Este foi composto por perguntas quanto à adequação dos itens do instrumento, dúvidas e sugestões.

Para o convite aos participantes, utilizou-se a amostragem em “bola de neve”.<sup>9</sup> Os informantes-chaves, indicados por docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem localizado no Rio de Janeiro (RJ), Brasil, considerou os seguintes critérios de inclusão: graduação na área da saúde; e experiência de, pelo menos, seis meses em SRS. Junto a isso, recorreu-se à seleção dos participantes, em grupos de pesquisa na grande área de Ciências da Saúde por meio da Plataforma Lattes, a partir da utilização das palavras-chave “simulação realística” e “simulação em saúde”; e análise dos currículos Lattes.

Utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial<sup>10</sup> para analisar as respostas dos participantes e selecionou-se 297 Unidades Registro (URs) constituídas por frases. Em seguida, agrupou-se as URs pertencentes à mesma unidade temática em 46 Unidades de Significação (US). Por fim, estas

USs constituíram-se em 05 categorias temáticas. Identificou-se a categoria “Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS” como fundamental para responder ao objetivo do presente artigo. Destaca-se que, no questionário de nº 18, as contribuições dos participantes começaram a se repetir, sendo considerada a saturação dos dados.

Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob parecer: 3.926.805, está de acordo com as determinações do Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 466/2012. Os questionários receberam números ordinais para garantia do anonimato dos participantes.

## RESULTADOS

Entre os 23 participantes, todos possuíam Curso de Graduação em Enfermagem. A média de idade foi de 40 anos. Em relação à formação profissional, 22 profissionais afirmaram que cursaram pós-graduação em curso *lato sensu*. Sendo que, 21 participantes possuíam especialização, 22 com mestrado, 16 afirmaram possuir o título de doutorado, sendo que três concluíram o pós-doutorado. Sobre a experiência em SRS, o tempo médio foi de 6,5 anos, sendo o mínimo de 8 meses e o máximo de 25 anos. Destaca-se que, 22 dos 23 participantes participaram de algum tipo de educação permanente sobre SRS.

Ao responderem sobre a adequação dos itens do instrumento de orientação da SRS, a análise dos questionários apresentou que nove participantes concordaram que o instrumento era adequado para o planejamento da SRS (responderam sim para as quatro dimensões), entretanto 14 dos participantes, indicaram dúvidas em pelo menos uma das dimensões. Conforme exemplificado na tabela a seguir:

**Tabela 1** - Respostas dos participantes quanto à análise do Isimula (n = 23). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Perguntas	Sim	Não	Em parte
O Instrumento é adequado para o planejamento da SRS	09	00	14
<b>I - Planejamento do Cenário Simulado</b>			
Os itens contemplam o planejamento do cenário simulado	20	01	02
Dúvidas	09	14	-
<b>II - Desenvolvimento do Cenário Simulado</b>			
Os itens contemplam o planejamento do desenvolvimento do cenário simulado	14	03	06
Dúvidas	08	15	-
<b>III - Debriefing</b>			

Os itens contemplam o planejamento do Debriefing	19	02	02
Dúvidas	09	15	-
<b>IV - Avaliação</b>			
Os itens contemplam o planejamento da Avaliação	16	01	06
Dúvidas	02	21	-

Os dados apresentados indicam o potencial que o instrumento orientador da SRS possui para o desenvolvimento da referida metodologia. Infere-se que, o maior número de respostas “sim” em todas as dimensões para o item “contemplam o planejamento de um cenário simulado” discorrem sobre a possibilidade de uso do instrumento em análise no cotidiano de práticas de ensino em SRS.

Todavia, identificou-se as dúvidas e sugestões quanto ao instrumento em apreço e analisou-se por meio da análise de conteúdo temático-categorial e construiu-se a categoria “Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS”. Esta é composta por 20 USs, a partir

da seleção de 158 URs, compreendendo 53,2% do total de unidades selecionadas.

Tal categoria engloba: preparo do cenário simulado; a atuação dos docentes/facilitadores no briefing e no desenvolvimento do cenário simulado; atuação dos docentes/facilitadores no *debriefing*; e a avaliação na SRS, conforme observa-se no quadro a seguir, a partir da exemplificação de URs selecionadas e as modificações necessárias identificadas pelas autoras durante a análise.

Assim, a partir da análise, reorganizou-se a proposta final do instrumento com apresentação de orientações em cada etapa necessária ao desenvolvimento da SRS. A riqueza de detalhes com fins didáticos, avança na síntese de orientações e praticidade em relação aos instrumentos publicados anteriormente, tendo a finalidade de apoiar docentes/facilitadores na elaboração de cenários simulados; desenvolvimento e avaliação da SRS, além do registro dos processos de ensino-aprendizagem com base na simulação.

O referido instrumento foi intitulado pelas autoras como “*Isimula*”, refere-se ao “I” como o “início” para indicar a organização necessária para a SRS. Além disso, associa-se a letra “I” no “*Isimula*” a nomes utilizados em logomarcas de aplicativos móveis, os quais remetem à tecnologia. A palavra que complementa a sigla “simula” refere-se à estratégia didática e ainda complementa a ideia da prática em simular.

**Quadro 1** - Categoria intitulada “Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS” por US, seleção de URs correspondente e modificações necessárias no instrumento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

#### Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS

Exemplos de URs	Modificações necessárias nos itens do instrumento inicial
<b>US: Preparo do cenário simulado e Atuação dos docentes/facilitadores no briefing</b>	
<p>Acrescentar [...] número de alunos que participarão da simulação. (Q9)</p> <p>No item local, acho que não compreendi se está se referindo ao local a ser representado ou o local onde ocorrerá o cenário. (Q13)</p> <p>Sugiro a inserção de Recursos Materiais para o cenário no item 2.1, incluindo a disponibilização de manequins de baixa, média e alta fidelidade. (Q17)</p> <p>Especificar a caracterização dos atores (roupas, próteses, características físicas). (Q18)</p> <p>Seria importante destacar que habilidade você necessita mínima para atingir o objetivo. (Q3)</p> <p>Substituir ‘ator’ por ‘paciente padronizado’ essa é a nomenclatura atual e mais adequada. (Q12)</p> <p>Reescrever a definição de “Pontos Críticos” e “Pontos de Virada”, pois não está claro. (Q4)</p>	<p>Redefinição das dimensões do <i>Isimula</i> entre “Preparo do cenário simulado” e “Atuação do Facilitador no <i>briefing</i>”</p> <p>Realocação dos itens imprescindíveis para o preparo do cenário simulado</p> <p>Atualização quanto à definição de “Pontos Críticos” e “Pontos de Virada”</p> <p>Utilização da terminologia paciente/usuário/pessoa/familiar/profissional</p>

---

**US: Atuação dos docentes/facilitadores no desenvolvimento do cenário simulado**


---

Não está claro o *Feedback*. (Q2)

Definição do termo *feedback*

---

**US: Atuação dos docentes/facilitadores no debriefing**


---

Uma introdução que explique que o *debriefing*, espera-se que siga esses passos. (Q1)  
Sugiro que vocês utilizem um referencial norteador para o *Debriefing* estruturado. (Q21)

Definição do referencial norteador para o *debriefing* estruturado: modelo PEARLS

---

**US: Avaliação na SRS**


---

Foi apresentado apenas um questionário para avaliação. Existem muitos outros na literatura, sugiro utilizá-los para um melhor aperfeiçoamento do cenário, ao longo do tempo. (Q22)

Sugestão de instrumentos de avaliação da SRS validados na língua português/Brasil.

---

## DISCUSSÃO

A proposição da construção de roteiros teórico-práticos<sup>3</sup> e recomendações com a intenção de garantir o uso da simulação realística baseada em evidências científicas<sup>5</sup> tem assumido a preocupação de pesquisadores quanto ao desafio do ensino voltado à vivência do cuidado seguro,<sup>2</sup> antes do encontro com o usuário nos diferentes pontos de atenção à saúde. Tal desafio dialoga com estudos científicos, os quais identificaram: a insegurança de docentes no desenvolvimento da SRS; falta de recursos materiais e humanos; e dificuldade no planejamento da metodologia em apreço.<sup>2,4</sup> No presente estudo, o tempo de experiência profissional em SRS com média de 6,5 anos, demonstra a experiência dos participantes e indica o desenvolvimento da metodologia em apreço.

A preocupação de origem das autoras deste estudo refere-se à necessidade de potencializar a SRS em uma IES, a partir de evidências científicas e diretrizes internacionais;<sup>5,7,8</sup> e do compromisso do planejamento da SRS como *start* para o desenvolvimento de cenários simulados de qualidade e seguros.

Neste sentido, a categoria "Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS" apontou para a necessidade de reorganização do instrumento em análise. Assim, reorganizou-se as dimensões que compõem o *Isimula*, sendo suas dimensões denominadas, a partir da análise: Dimensão I: Preparo do cenário simulado; Dimensão II: Atuação do docente/facilitador no *Briefing*; Dimensão III: Atuação do docente/facilitador no desenvolvimento do cenário simulado; Dimensão IV: Atuação do docente/facilitador no *debriefing*; Dimensão V: Atuação do docente/facilitador na Avaliação da SRS.

As modificações na proposta final do *Isimula*, referem-se à redefinição da primeira dimensão. A denominação anterior, da

referida dimensão, como "planejamento da SRS" foi dividida em duas dimensões: a primeira "Preparo do Cenário Simulado", conforme proposto na literatura científica<sup>3</sup> e, a criação da segunda dimensão denominada "Atuação do docente/facilitador no *Briefing*".<sup>5,12</sup> Na análise dos dados, percebeu-se que a dimensão "planejamento da SRS" abarcava dois momentos importantes para a qualidade da SRS, a saber: o preparo do cenário simulado e a atuação do docente/facilitador no *briefing*. Neste sentido, observou-se que o *Isimula* contribui tanto no preparo do cenário simulado, quanto indica orientações para o docente/facilitador na atuação no *briefing*.

Quanto ao preparo do cenário simulado, destaca-se, a preocupação dos participantes da pesquisa com a fidedignidade e complexidade do cenário. Durante a análise, identificou-se que as dúvidas dos participantes se relacionavam à falta dos seguintes itens: caracterização do paciente simulado e definição do número de participantes. Tais itens encontravam-se descritos no instrumento em análise, no momento da apresentação do cenário aos participantes da SRS. Assim, identificou-se a importância de apresentar tais itens na dimensão relacionada ao preparo do cenário simulado. Pois, é nesta etapa, que o docente/facilitador descreve as características do cenário, para que os discentes possam se reportar o mais próximo possível da realidade. Tais itens, também estão presentes no estudo desenvolvido por Negri *et al.*<sup>6</sup> quanto à importância do número de participantes e a relevância da caracterização do paciente simulado para o realismo do cenário.<sup>6</sup>

A criação da segunda dimensão denominada "Atuação do docente/facilitador no *Briefing*" deve-se para orientar os docentes/facilitadores na apresentação do cenário simulado aos participantes como uma etapa da SRS, sendo importante para o desenvolvimento do cenário simulado, nem sempre

valorizado na implementação da SRS e nos estudos.<sup>11</sup> Destaca-se que, a SRS necessita do preparo do cenário simulado, para que no momento do *briefing*, as ideias, descrições do cenário e materiais estejam organizados de modo que, os participantes da simulação realística, recebam as informações necessárias para vivenciarem o cenário simulado.

Atenta-se para as recomendações do INACSL<sup>5</sup> (2016) quanto às ações a serem desenvolvidas pelo docente/facilitador da SRS no *briefing*. Nesta etapa, o facilitador orientará sobre os objetivos gerais/específicos, o espaço, os equipamentos disponíveis, a situação do paciente, o tempo de duração, as funções a serem desempenhadas pelos participantes e o método de avaliação.<sup>5</sup> Assim, o objetivo do *briefing* é constituir um contrato de atividades com objetivo de estabelecer um ambiente psicologicamente seguro para os participantes, diminuindo a ansiedade, imediatamente antes do cenário.<sup>5,12</sup>

Outra temática apresentada pelos participantes na análise do *Isimula* foi a necessidade de atualizar a definição de "Pontos Críticos" e "Pontos de Virada", os quais eram compreendidos como dicas de apoio para os participantes do cenário simulado. Destaca-se que, em 2007, a autora Jeffries atualizou o termo "dicas", passando a nomeá-lo como "Suporte ao estudante", ao considerar que este termo agrega informações que podem ser fornecidas através de declarações dos participantes padronizados ou a falta dela.<sup>13</sup> Desta forma, o item relacionado ao "suporte ao estudante" deve apresentar, através da descrição de falas verbais ou ações não verbais, informações necessárias ao participante da simulação com a intenção de auxiliá-lo na interpretação da realidade simulada e alcançar os resultados esperados.<sup>5,13</sup>

Neste sentido, as informações contidas quanto ao "suporte ao estudante" do *Isimula* apresentarão orientações aos docentes/facilitadores relacionadas à necessidade de: descrição de falas verbais e ações não verbais; apresentação das condições fisiológicas, pré-programadas do simulador ou paciente padronizado; além da exposição de pistas classificadas como: pré-determinadas, antecipando as ações dos participantes,<sup>5</sup> sendo indicado o seu desenvolvimento por meio de uma árvore de decisões.

A análise dos questionários evidenciou também a importância da definição dos termos relacionados aos participantes do cenário simulado. Tal necessidade, está presente no relatório de boas práticas da simulação<sup>5</sup> ao atentar para definição de paciente padronizado/simulado. Na literatura científica existe uma diversidade de terminologia para a identificação dos participantes do cenário simulado como atores treinados que assumem o papel de paciente na simulação: "paciente padronizado"<sup>14</sup> e "pacientes simulados".<sup>6</sup> O INACSL configura os dois termos como sinônimos para nomear os atores que participam como pacientes durante o cenário simulado.<sup>5</sup>

Neste contexto, atenta-se para a necessidade de inserção das terminologias de paciente/usuário/pessoa/familiar/profissional padronizado no *Isimula*, por ser uma realidade da IES, a preocupação em produzir um instrumento orientador

da SRS que possa dialogar com a construção de cenários simulados voltados aos diferentes campos de atenção e sujeitos implicados na produção do cuidado em saúde.

Outro item que necessitou de reflexão, durante a análise dos questionários, foi o termo *feedback*. Este caracteriza-se como uma comunicação unilateral sobre o comportamento ou desempenho dos participantes, sendo considerado diferente do *debriefing*.<sup>15</sup> Na experiência das autoras, esta é uma oportunidade de acolhimento dos participantes do cenário, sendo importante o seu desenvolvimento logo após o término do mesmo. Tal estratégia deve-se pela SRS está inserida em disciplinas com grande número de discentes, não sendo possível o desenvolvimento do *debriefing* no laboratório da instituição em apreço, em algumas simulações. Assim, ao considerar o tempo necessário para o início do *debriefing*, ocorre a preocupação com o acolhimento e comunicação unilateral com os participantes do cenário simulado.

Quanto à dimensão relacionada ao *debriefing*, as contribuições dos participantes destacaram a necessidade do uso do *debriefing* estruturado. Trata-se de uma etapa da simulação em que há reflexões sobre a experiência vivida no cenário e aprendizado significativo, guiada pelo facilitador, com o objetivo de refletir sobre as funções dos processos cognitivos, das habilidades psicomotoras e estados emocionais dos discentes, de acordo com um modelo que o embasa.<sup>16</sup>

As autoras do presente estudo escolheram o *debriefing* estruturado, a partir do modelo PEARLS,<sup>17</sup> por este ser o mais próximo das práticas já desenvolvidas na instituição. Este consiste na estruturação do *debriefing* em quatro fases: reações, descrição, análise e fase de resumo. Na primeira fase, denominada de "reações", o facilitador realiza perguntas abertas, tal como: "Como você está se sentindo?" para que os discentes possam expressar seus pensamentos e sentimentos iniciais. Na fase denominada "descrição", o instrutor incentiva que os participantes sintetizem os principais desafios e problemas identificados. Esta fase assegurará que o facilitador e os participantes da simulação compartilham suas ideias.<sup>17</sup>

Em seguida, na terceira fase, denominada "análise", o facilitador escolhe uma estratégia baseada nos resultados identificados anteriormente, com o objetivo de fornecer "soluções" para os problemas vivenciados. Por fim, na fase "resumo", o instrutor solicita ao discente expor o aprendizado adquirido pela atividade simulada, proporcionando o *debriefing* em sintonia com as experiências dos participantes e os objetivos propostos.<sup>17</sup>

Quanto à análise, no que se refere à Dimensão V do *Isimula*, intitulada: "Atuação do docente/facilitador na Avaliação", identificou-se a proposta dos participantes do estudo quanto à oferta de instrumentos de avaliação validados na língua português/Brasil (BR). Estes instrumentos são imprescindíveis para o reconhecimento das lacunas de aprendizagem, observação criteriosa das ações e para guiar as decisões dos docentes.<sup>18</sup>

Desta forma, a avaliação é proposta neste estudo como a Dimensão V do *Isimula*, ao compreender a importância da

avaliação para a qualidade do processo ensino-aprendizagem voltada à SRS. Destaca-se que, segundo as boas práticas em simulação, não se considera a avaliação como uma etapa da SRS.<sup>5</sup> Porém, identificou-se a avaliação como importante para a qualificação e monitoramento das práticas de ensino no laboratório de simulação.

Nesta direção, espera-se que o *Isimula*,<sup>19</sup> com base na análise das respostas dos participantes, potencialize o uso da SRS. A contribuição do instrumento encontra-se na oferta de orientações voltadas à SRS e na sistematização da simulação, a diferenciando de outras metodologias ativas. Assim como, no apoio aos docentes/facilitadores no planejamento do tempo de ensino; na atuação durante a simulação; e no apoio à futuras pesquisas voltadas ao monitoramento e avaliação da metodologia em apreço.

## CONCLUSÃO

A análise das respostas dos participantes desta pesquisa viabilizou a reorganização das dimensões do *Isimula* favorecendo clareza e delimitação das etapas necessárias à SRS; e contribuirão para apoiar docentes/facilitadores no planejamento, desenvolvimento e avaliação da SRS, em diferentes contextos de atenção à saúde. O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou identificar a importância de instrumentos que sintetizam as evidências científicas presentes na literatura quanto às etapas da SRS, de forma a orientar a prática de docentes/facilitadores em SRS.

Tal instrumento permite a inserção de informações pelo docente quanto aos itens indispensáveis para o preparo do cenário simulado e propostas de instrumentos de avaliação validados na língua portuguesa; assim como, apresenta orientações aos docentes quanto às práticas necessárias durante o briefing, desenvolvimento e *debriefing* para a oferta de uma estratégia de ensino-aprendizagem segura e de qualidade para os discentes.

A limitação da pesquisa refere-se à não se adequar a uma pesquisa metodológica, de validação de conteúdo e aparência de instrumentos. Entende-se que o *Isimula* deverá passar periodicamente por revisões, a fim de torná-lo atualizado para uso em diferentes IES. Sugere-se que, o desenvolvimento de novas pesquisas, voltadas à validação de sua aparência e conteúdo, com a participação de docentes e discentes envolvidos na SRS.

## AGRADECIMENTOS

Bolsa IC/UNIRIO.

## CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES

Pesquisadoras possuem vínculo institucional: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

## REFERÊNCIAS

1. Yamane MT, Machado VK, Osternack KT, Mello RG. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. *Espaço. saúde* (online). [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho 2021];20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p87>.
2. Kaneko RMU, Lopes MHB. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho 2021];53:e03453. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>.
3. Cuesta-Montero P, Navarro-Martínez J, Yedro M, Galiana-Ivars M. Sepsis and Clinical Simulation: What Is New? (and Old). *Personalized medicine* (Online). [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];13(10). Available from: <https://doi.org/10.3390/jpm13101475>.
4. Carneiro KKC, Moraes Filho IM, Santos OP, Arantes AA, Félix KC, Guilherme IS. Simulação realística como instrumento no processo de ensino-aprendizagem de enfermagem. *REVISIA*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho 2021];8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p273a284>.
5. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL). INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM simulation design. *Clin Simul Nurs*. [Internet]. 2016 [cited 2021 jul 28];12(5Suppl). Disponível em: <https://www.inacsl.org/INACSL/document-server/?cfp=INACSL/assets/File/public/standards/SOBPEnglishCombo.pdf>.
6. Oliveira Silva G, Oliveira FS, Coelho ASG, Fonseca LMM, Vieira FVM, Campbell SH, Aredes NDA. Influence of simulation design on stress, anxiety and self-confidence of nursing students: Systematic review with meta-analysis. *J. clin. nurs*. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];32. Available from: <https://doi-org.ez39.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jocn.16681>.
7. 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.* (Online), 1984-0446. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho 2021];72(3).

- Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>.
8. Wong FMF, Wong DCN. A Modified Guideline for High-Fidelity Patient Simulation to Improve Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning: A Mixed Study. *Nursing Reports*. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];13(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep13030090>.
  9. Vinuto JA. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Rev temática*. [Internet]. 2014 [acesso em 28 de julho 2021];22(44). Disponível em: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
  10. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2008 [acesso em 28 de julho 2021];16(4). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>.
  11. Tyerman J, Luctkar-Flude M, Graham L, Coffey S, Olsen-Lynch E. A systematic review of health care presimulation preparation and briefing effectiveness. *Clin. simul nurs*. [Internet]. 2019 [cited 2021 jul 28];27. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.002>.
  12. Fonseca LMM, Monteiro JCS, Aredes NDA, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD, et al. Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*, 1518-8345. [Internet]. 2020 [cited 2023 jul 28];28:e3286. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>.
  13. Oliveira Silva G, Fonseca LMM, Siqueira KM, de Góes FSN, Ribeiro LM, Aredes NDA. The simulation design in health and nursing: A scoping review. *Nurs. open*. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];10. Available from: <https://doi-org.ez39.periodicos.capes.gov.br/10.1002/nop2.1466>.
  14. Góes FSN, Jackman D. Development of an instructor guide tool: 'Three Stages of Holistic Debriefing'. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*, 1518-8345. [Internet]. 2020 [cited 2021 jul 28];28:e3229. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>.
  15. Fegran L, Ten Ham-Baloyi W, Fossum M, Hovland OJ, Naidoo JR, van Rooyen DRM, Sejersted E, Robstad N. Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: A scoping review. *Nursing open*. [internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];10(3). Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1426>.
  16. Bortolato-Major C, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ÁTM, Caravaca-Morera JA. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. *Rev. bras. enferm. (Online)*, 1984-0446. [Internet]. 2019 [cited 2023 dec 10];72(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>.
  17. Eppich W, Cheng A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): Development and Rationale for a Blended Approach to Health Care Simulation Debriefing. *Simul. healthc. [Internet]*. 2015 [cited 2021 jul 28];10(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/10.1097/SIH.0000000000000072>.
  18. Vilarinho JOV, Felix JVC, Kalinke LP, Mazzo A, Lopes Neto FDN, Boostel R, et al. Validação psicométrica do instrumento Creighton para avaliação de competências clínicas em simulação. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. [Internet]. 2020 [acesso em 28 de julho 2021];33. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO03146>.
  19. Corrêa VAF, Silva RF, Pereira JF. *Isimula - Instrumento orientador para a Simulação Realística em Saúde [instrumento orientador]*. Brasil: Portal educapes. [internet]. 2021 [acesso em 28 de julho 2021]. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/601279>.