

# Técnica de *debriefing* videoassistida para simulação em enfermagem: como proceder?



Revista Gaúcha  
de Enfermagem

*Video-assisted debriefing technique for nursing simulation: how to proceed?*

*Técnica de debriefing asistida por video para la simulación de enfermería: cómo hacerlo?*

Juliana da Silva Garcia Nascimento<sup>a</sup>

Isabela Meira Pereira<sup>a</sup>

Daniela da Silva Garcia Regino<sup>b</sup>

Aline Roberta da Silva<sup>a</sup>

Jordana Luiza Gouvêa de Oliveira<sup>a</sup>

Maria Celia Barcellos Dalri<sup>a</sup>

## Como citar este artigo:

Nascimento JS, Pereira IM, Regino DSG, Silva AR, Oliveira JLG, Dalri MCB. Técnica de *debriefing* videoassistida para simulação em enfermagem: como proceder? Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190361. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190361>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar, na literatura científica, elementos que viabilizam a técnica de *debriefing* videoassistida no processo de ensino e aprendizagem, na simulação em enfermagem.

**Métodos:** Revisão integrativa da literatura, realizada de maio a julho de 2019. Selecionaram-se estudos primários, sem recorte temporal, em português, inglês ou espanhol, nas bases de dados PubMed®, Scopus®, CINAHL e LILACS, por meio do aplicativo *Rayyan*. Adotou-se a análise qualitativa.

**Resultados:** Identificaram-se, inicialmente, 205 estudos, sendo seis deles selecionados e categorizados em: "Elementos que compõem a técnica de *debriefing* videoassistida"; "Benefícios da utilização da técnica de *debriefing* videoassistida" e "Desafios da utilização da técnica de *debriefing* videoassistida".

**Conclusões:** Os elementos que viabilizaram a técnica de *debriefing* videoassistida, no processo de ensino e aprendizagem em enfermagem, foram: conceito, objetivos, recursos materiais e procedimento. O principal benefício foi o reconhecimento imediato de comportamentos, e o desafio foi o risco de o vídeo tornar o *debriefing* cansativo e humilhante.

**Palavras-chave:** Estudantes de enfermagem. Gravação em vídeo. Simulação. Aprendizagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify elements in scientific literature that make the video-assisted *debriefing* technique feasible in the teaching and learning process, in nursing simulation.

**Method:** Integrative literature review, conducted from May to July of 2019. Primary studies, with no time frame, were selected in Portuguese, English or Spanish, in the PubMed®, Scopus®, CINAHL and LILACS databases, using the *Rayyan* application. Qualitative analysis was adopted.

**Results:** 205 studies were initially identified, six of which were selected and categorized into: "Elements that make up the video-assisted debriefing technique"; "Benefits of using the video-assisted debriefing technique" and "Challenges of using the video-assisted debriefing technique".

**Conclusions:** The elements that made the video-assisted debriefing technique feasible in the teaching and learning process in nursing were concept, objectives, material resources and procedure. The main benefit was the immediate recognition of behaviors, and the challenge was the risk that the video would make debriefing tiring and humiliating.

**Keywords:** Students, nursing. Video recording. Simulation technique. Learning.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, en la literatura científica, los elementos que permiten la técnica de *video debriefing* asistida en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la simulación de enfermería.

**Métodos:** Revisión integral de la literatura, de mayo a julio de 2019. Estudios primarios, sin corte temporal, en portugués, inglés o español, en PubMed®, Scopus®, CINAHL y LILACS, con la solicitud de selección de *Rayyan*. El análisis cualitativo.

**Resultados:** Se identificaron 205 estudios, seis de los cuales fueron categorizados como: "Elementos que componen la técnica de *video debriefing* asistida"; "Beneficios del uso de la técnica de *video debriefing* asistida" y "Retos de usar la técnica de *video debriefing* asistida".

**Conclusiones:** Los elementos de la técnica de *video debriefing* asistida fueron: concepto, objetivos, recursos materiales y procedimiento. El beneficio fue el reconocimiento inmediato de los comportamientos, y el desafío fue el riesgo de que el video genere informes agotadores y humillantes.

**Palabras clave:** Estudiantes de enfermería. Grabación en vídeo. Simulación. Aprendizaje.

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Brasil (UB). Fernandópolis, São Paulo, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

O ensino da enfermagem deve ser condizente com as novas demandas de trabalho do mercado, de modo a superar aspectos tradicionais e dicotômicos entre aquilo que se ensina e o que se vivencia, atrelando o ensino à prática<sup>(1)</sup>. Daí a importância da incorporação de novas estratégias de ensino para o rompimento das barreiras pedagógicas vigentes<sup>(1)</sup> e, nessa perspectiva, a simulação clínica vem possibilitar a articulação entre teoria e prática, e contribuir para novas oportunidades de aprendizagem<sup>(2)</sup>.

Definida como uma estratégia de ensino que aproxima o participante da realidade, por basear-se em situações que imitam situações reais, a simulação clínica é dividida em três fases: preparação, participação e *debriefing*<sup>(3)</sup>. A fase de preparação abrange duas etapas; na primeira, denominada pré-simulação, ocorre o envio de materiais didáticos para estudo dos participantes; na segunda, chamada de *prebriefing/briefing*, acontece a orientação dos participantes sobre a cena proposta, os objetivos e os papéis de cada indivíduo. Já a fase de participação é definida pela realização do cenário e o *debriefing* refere-se a um processo de reflexão da experiência, sendo uma das fases mais importantes para a aquisição e a retenção do conhecimento pelo participante<sup>(2)</sup>. Quando bem conduzido, o *debriefing* promove o desenvolvimento de competências<sup>(2)</sup>.

Mais de 30 métodos e dez técnicas de *debriefing* surgiram na última década. Porém, ainda são escassos os estudos bem delineados, voltados para o desenvolvimento de competência na enfermagem por meio do *debriefing*, fato que contribui para a lacuna deste conhecimento<sup>(4)</sup>.

A técnica de *debriefing* videoassistida (DVA) vêm sendo recomendada pela literatura para apoiar a aprendizagem e melhorar a qualidade deste processo<sup>(5)</sup>, referindo-se à resposta audiovisual da sessão simulada, que permite a revisão das vivências, para melhorar a aprendizagem<sup>(6-9)</sup>. Embora amplamente recomendada e considerada o padrão-ouro para o *debriefing*<sup>(10)</sup>, a técnica de DVA necessita de investigações científicas mais aprofundadas, pois os estudos existentes apresentam variabilidade de resultados quanto à sua efetividade e benefícios educacionais para a enfermagem<sup>(11-12)</sup>. Além disso, há uma falta de clareza sobre as diretrizes para condução da DVA<sup>(6)</sup>, e poucos estudos bem desenhados apoiam sua eficácia quanto aos resultados de aprendizagem dos alunos<sup>(9,13-14)</sup>. Desta forma, este estudo se faz importante, pela exploração dos elementos necessários para se proceder corretamente à técnica de DVA, compreendendo seus componentes, para elaboração futura de protocolos que embasem sua utilização, apoiados em evidências científicas. Considerando a necessidade de investigação acerca de melhores práticas sobre a técnica de DVA, surgiu a seguinte

questão norteadora: Para se proceder corretamente e com eficácia à técnica de DVA, quais os elementos necessários? Este estudo objetivou identificar, na literatura científica, os elementos que viabilizam a técnica de DVA no processo de ensino e aprendizagem, na simulação em enfermagem.

## ■ MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os elementos que viabilizam a técnica de DVA, na intencionalidade de identificá-los e compreendê-los, definindo as melhores práticas para desenvolver esta técnica.

Seguiram-se seis etapas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados (6) apresentação da síntese do conhecimento<sup>(15)</sup>.

Inicialmente, procedeu-se à identificação do tema, bem como à seleção da questão de pesquisa, por meio da estratégia PICO (acrônimo para *Patient-Intervention-Comparison-Outcomes*), para descrever os componentes da seguinte questão norteadora: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre os elementos necessários para execução da técnica de DVA para o aprendizado na simulação em enfermagem?

As buscas foram realizadas de maio a julho de 2019, com estratégias de busca delimitadas para cada base. No PubMed® e no Scopus®, os descritores *Nursing*, "*Video Recording*", "*Simulation Training*" e *Learning*, e a palavra-chave *debriefing* foram identificados no *Medical Subjects Headings* (MESH), com a seguinte estratégia de busca: (*Nursing* OR "*Economics, Nursing*" OR "*Education, Nursing*" OR "*History of Nursing*" OR "*Legislation, Nursing*") AND ("*Video Recording*" OR "*Recording, Video*" OR "*Recordings, Video*" OR "*Video Recordings*" OR *Videorecording* OR *Videorecordings* OR "*Audiovisual Recording*" OR "*Audiovisual Recordings*" OR "*Recording, Audiovisual*" OR "*Recordings, Audiovisual*") AND (*Debriefing*) AND ("*Simulation Training*" OR "*Training, Simulation*" OR "*Interactive Learning*" OR "*Learning, Interactive*") AND (*Learning* OR *Phenomenography* OR "*Memory Training*" OR "*Training, Memory*").

Na base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), os descritores *Nurses*, "*Students, Nursing*", "*Video recordings*", *Simulations* e *Learning*, e a palavra-chave *debriefing* foram identificados em títulos, por meio da estratégia de busca: (*Nurses* OR "*Nursing Assistants*" OR "*Nursing Home Personnel*") AND ("*Students, Nursing*" OR "*Students, Nurse Midwifery*" OR "*Students, Nursing, Associate*") AND (*Videorecordings* OR *Videodiscs*) AND (*Debriefing*) AND (*Simulations*) AND (*Learning*).

Na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), os descritores “*Students, Nursing*”, “*Nurses; Teaching*”, “*Video Recording*”, “*Simulation e Learning*”, e a palavra-chave *debriefing* foram identificados nos Descritores em Saúde (DeCS), com as seguintes estratégias: (“*Students, Nursing*”) AND (*Nurses*) AND (“*Video Recording*”) AND (*Debriefing*) AND (*Simulation*) AND (*Learning*); (“*Alunos de Enfermagem*”) AND (*Enfermeiros*) AND (“*Gravação em Vídeo*”) AND (*Debriefing*) AND (*Simulação*) AND (*Aprendizagem*); (“*Estudantes, Enfermeria*”) AND (*Enfermeras*) AND (“*Grabación de video*”) AND (*Interrogatorio*) AND (*Simulación*) AND (*Aprendizaje*). O termo *debriefing* foi utilizado como palavra-chave, tendo em vista a dificuldade em encontrar publicações referentes ao objetivo proposto neste estudo, visando, desta forma, relacionar a busca ao caráter intrínseco da temática.

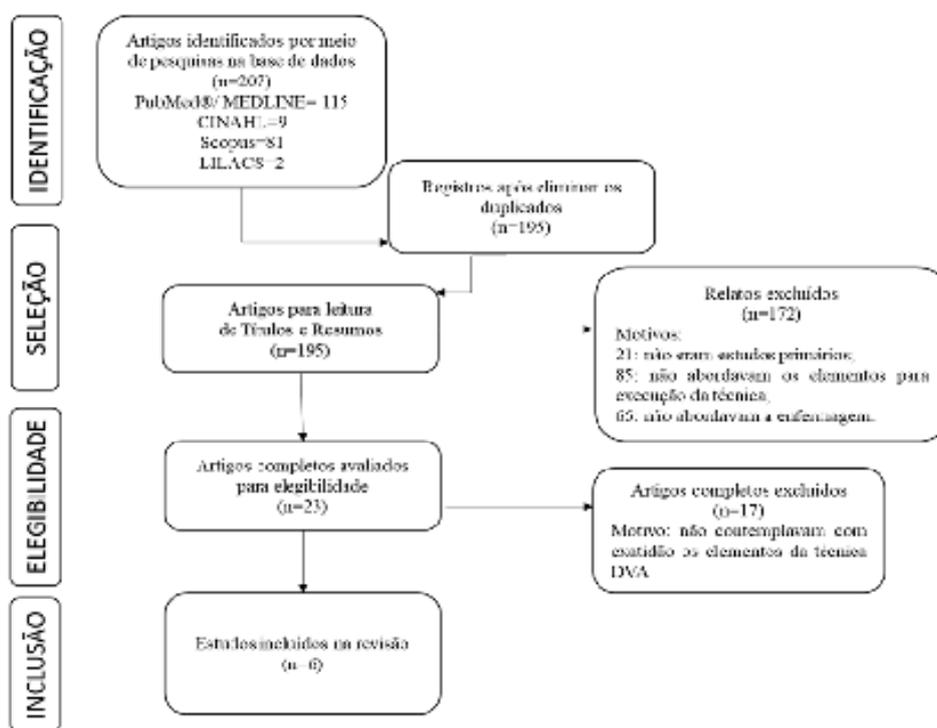
Na segunda etapa da revisão integrativa, estabeleceram-se critérios para inclusão e exclusão de estudos, incluindo estudos primários expusessem com clareza os componentes da técnica de DVA, sem delimitar recorte temporal, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados em periódicos científicos e disponíveis eletronicamente. Revisões da literatura, editoriais, resenhas, relatos de experiências, estudos de caso, reflexões teóricas, dissertações, teses, monografias e resumos publicados em anais de eventos foram excluídos. Para selecionar os estudos, realizou-se a triagem dos artigos,

com a avaliação de títulos e resumos por dois profissionais, por meio do aplicativo de revisão *Rayyan*, que agiliza e torna fidedigna esta triagem, usando um processo de semi-automação que incorpora alto nível de credibilidade no processo<sup>(16)</sup>. Após, os 10 estudos que ocasionaram divergência entre os pesquisadores foram entregues a um terceiro, responsável por tomar a decisão de inclusão ou exclusão, seguindo, posteriormente, para leitura na íntegra e definição da amostra final. Para extrair as informações dos estudos, utilizou-se um instrumento<sup>(17)</sup> validado, caracterizando-se: título, nível de evidência, país de origem, ano da publicação, objetivos, método e resultados. Identificaram-se também os elementos necessários para execução da técnica de DVA, seus benefícios e desafios para execução. Por fim, ocorreu a classificação do nível de evidência dos estudos<sup>(18)</sup> e a apresentação de sua seleção<sup>(19)</sup> conforme demonstrado na Figura 1.

## ■ RESULTADOS

Para cumprir as fases metodológicas finais desta revisão integrativa de literatura, consideraram-se elegíveis seis estudos primários. O Quadro 1 demonstra as principais características dos manuscritos selecionados.

O quadro 2 demonstra as características que viabilizam a técnica de *debriefing* videoassistida, tanto quanto seus benefícios e desafios.



**Figura 1** – Apresentação do fluxograma de seleção dos estudos proposto nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)

Autor e ano	Origem/ Idioma	Objetivos	Delineamento metodológico	Resultados	Evidência
Krogh et al, 2015 <sup>(6)</sup>	Austrália/ inglês	Examinar a percepção de profissionais da saúde quanto à técnica de <i>debriefing</i> videoassistida.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, analisado por meio de Análise Temática. Abordou 24 profissionais da equipe de saúde Australiana, sobre a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida na simulação.	Foram identificadas quatro categorias: (1) como e quando os instrutores de simulação utilizam o vídeo para o <i>debriefing</i> - utilizando-o em formato de recortes, expostos antes da discussão; (2) impacto da técnica de <i>debriefing</i> videoassistida na aprendizagem- considerado positivo (3) abordagens educacionais para a técnica de <i>debriefing</i> com vídeo- realizada por meio de roteiros e protocolo pré-estabelecidos (4); benefícios- sendo o principal a visualização do comportamento e desafios- a exposição dos participantes.	6
Ha et al, 2014 <sup>(7)</sup>	Coreia do Sul/ inglês	Identificar as atitudes em relação à técnica de <i>debriefing</i> videoassistida em uma simulação em enfermagem.	Estudo descritivo, quanti-qualitativo que utilizou a "metodologia Q", para analisar as características e percepções de 44 estudantes de enfermagem de uma universidade na da Coreia do Sul, sobre a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida.	Foram identificadas três categorias quanto aos resultados; (1) a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida auxilia na autorreflexão; (2) a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida pode ocasionar exposição e humilhação dos participantes; (3) a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida aumenta a autoconfiança. Notou-se, desta forma que, em geral a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida proporciona melhoria tanto no aspecto técnico como atitudinal do estudante de enfermagem.	6
Gamboa et al, 2018 <sup>(20)</sup>	Colômbia/ inglês	Comparar a efetividade do <i>debriefing</i> oral e a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida para o desenvolvimento de habilidades de reanimação neonatal em enfermagem.	Estudo experimental, randomizado, realizado com 24 profissionais da equipe de saúde, em um hospital universitário da Colômbia. Um grupo recebeu o <i>debriefing</i> oral (controle) e o outro a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida (intervenção).	Ambas as estratégias melhoram as habilidades em reanimação, chegando a 100% de conformidade no terceiro cenário avaliado. Não foram encontradas diferenças significativas entre as duas estratégias de discussão. O coeficiente de diferença na porcentagem de melhoria nas habilidades entre os dois tipos de <i>debriefing</i> foi de -3,6% (intervalo de confiança de 95%). Apresentando 6,34% para o <i>debriefing</i> oral e -0,19% para a técnica videoassistida.	2

**Quadro 1** – Caracterização dos artigos que compuseram a amostra

Autor e ano	Origem/ Idioma	Objetivos	Delineamento metodológico	Resultados	Evidência
Jacobs, 2017 <sup>(21)</sup>	Estados Unidos/ inglês	Explorar o desempenho da equipe de enfermagem utilizando-se a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida.	Estudo quasi-experimental do tipo antes e depois que avaliou o conhecimento de 84 enfermeiros durante uma simulação sobre hemorragia obstétrica, com uso da técnica de <i>debriefing</i> videoassistido.	Foram realizadas 16 sessões de <i>debriefing</i> , com registro descritivo das respostas dos participantes, indicando um sentimento generalizado de nervosismo durante a visualização do cenário por meio da técnica de <i>debriefing</i> videoassistida, porém, apreciação por observar o próprio desempenho e refletir sobre suas ações. Apontou-se que um bom <i>debriefing</i> é configurado por “pensar em voz alta”, ser respeitoso, repetir e esclarecer informações e poder fazer perguntas. Na pesquisa pós-simulação, a maioria dos participantes indicaram uma classificação de 5 = concordo totalmente ou 4 = concordo, nas quatro perguntas realizadas sobre o <i>debriefing</i> , que tinham valor de 5 pontos cada. As médias variaram de 4,3 a 4,5 de acertos.	3
Megel et al, 2013 <sup>(22)</sup>	Estados Unidos/ inglês	Identificar o comportamento de estudantes de enfermagem com a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida.	Estudo quasi-experimental realizado com estudantes de enfermagem de uma universidade americana, por meio da técnica de <i>debriefing</i> videoassistida para identificar o comportamento quanto à segurança do paciente.	Após a realização da técnica de <i>debriefing</i> videoassistida com 52 estudantes (100%), 84,6% destes mencionaram corretamente a necessidade de lavar as mãos antes de prestar cuidados. Apenas 46% consideraram levantar a cabeceira do leito do paciente e identificaram erros na infusão intravenosa. 34,6% dos estudantes não vestiu luvas para proceder a assistência direta, e 34,6% não avaliou as características das feridas. As gravações em vídeo destacaram comportamentos que precisam de mais ensino e reforço para as melhores práticas pediátrica.	3
MacLean et al, 2019 <sup>(23)</sup>	Austrália/ inglês	Explorar as percepções de alunos de enfermagem sobre sua experiência após a utilização da técnica de <i>debriefing</i> videoassistida.	Estudo de abordagem qualitativa, que analisou a percepção de 141 estudantes de um curso de enfermagem de uma universidade australiana, divididos em 3 grupos para o <i>debriefing</i> .	Foram identificados seis temas, a saber: (1) o realismo, (2) comunicação não verbal, (3) habilidades de comunicação verbal, (4) aprendizado reflexivo, (5) tornar-se enfermeira e (6) as necessidades do paciente. Por meio da análise destas categorias foi possível relatar que a reflexão assistida por vídeo resulta em um alto nível de autoconsciência, confiança e senso de conquista.	6

Quadro 1 – Cont.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Elementos	Descrição
<b>Definição</b>	Uso da captura audiovisual da simulação para o <i>debriefing</i> , para apoiar a aprendizagem, permitir aos alunos ver e ouvir seu próprio desempenho, e identificar as necessidades de melhorias <sup>(6,22-23)</sup>
<b>Objetivos</b>	Visualizar o desempenho do estudante, buscando comportamentos específicos, refletir e desenvolver competência <sup>(6,20)</sup>
<b>Recursos materiais</b>	Captura audiovisual básica ( <i>smartphone</i> , ou uma filmadora, ou captura audiovisual complexa): centros com manequim complexo, associados a saídas digitais, múltiplas câmeras e microfones para gravação de áudio e foto, armazenadas em um disco rígido, por meio de um conversor, que mescla o manequim e as informações com áudio e imagens sincronizadas <sup>(6)</sup>
<b>Procedimento</b>	<p>Considerações para realizar a técnica de <i>debriefing</i> videoassistida:</p> <p>(1) O equipamento de gravação de vídeo deve ser configurado antes de cada simulação, para garantir a qualidade.</p> <p>(2) Os alunos precisam ser informados durante o <i>briefing/prebriefing</i> da captura pretendida, como será usada e consentir.</p> <p>(3) A técnica deve ser realizada por um técnico especializado.</p> <p>(4) Os participantes devem ser conduzidos para a sala de <i>debriefing</i>, dispostos em cadeiras em um semicírculo.</p> <p>(5) O dispositivo de gravação deve ser conectado ao <i>laptop</i> e projetado em uma tela.</p> <p>(6) O <i>debriefing</i> deve ser o dobro ou triplo da cena, em relação ao tempo. Com uso de vídeo, o <i>debriefing</i> geralmente tem duração de 20 a 50 minutos</p> <p>(7) A visualização do vídeo inteiro é menos comum. Se isso ocorrer, o facilitador deve parar o vídeo para permitir discussão de pontos de relevantes. Recomendam-se a exposição de segmentos ou recortes do vídeo e o destaque dos objetivos de aprendizagem. Usar cliques curtos e em número limitado (um a três).</p> <p>(8) O vídeo pode ser exposto após a realização da fase de reação do <i>debriefing</i>, ou antes do início do <i>debriefing</i>. Recomenda-se após a fase de reação.</p> <p>Destaque para o tempo de realização do <i>debriefing</i> com vídeo; a escolha de utilizar o vídeo inteiro ou recortes e o período do <i>debriefing</i> em que o vídeo será passado<sup>(6,21)</sup>.</p>
<b>Benefícios</b>	<p>Benefício apontado como principal: reconhecimento imediato de comportamentos que exijam mudanças após visualização do vídeo sobre si ou sobre seus pares.</p> <p>Outros benefícios: melhora do <i>debriefing</i>, por meio da visualização do vídeo; avaliação das ações e melhoria nos processos de pensamento clínico; identificação de intervenções críticas e habilidades em enfermagem, por meio da autorreflexão e do desenvolvimento de julgamento clínico; recordação de eventos, para aperfeiçoar o processo de aprendizagem e permitir a criação de um registro de eventos de intervenções; análise do vídeo pelos facilitadores, para avaliar se todos os estudantes participaram; aumento da autoconfiança dos alunos e autorreflexão; redução do viés de memória e fornecimento de evidências de ações durante o cenário simulado; melhoria do trabalho em equipe e comunicação entre a equipe interdisciplinar; melhoria de resultados para os pacientes<sup>(7,21,23)</sup>.</p>
<b>Desafios</b>	<p>Desafio apontado como principal: o vídeo pode tornar o <i>debriefing</i> cansativo e humilhante.</p> <p>Outros desafios: distrações durante o processo de <i>debriefing</i>; dependência de um mediador audiovisual; risco de ser punitivo e prejudicar os alunos; a decisão sobre mostrar apenas segmentos do vídeo pode gerar um viés quanto à perspectiva do instrutor durante o <i>debriefing</i><sup>(6,7,23)</sup>.</p>

**Quadro 2** – Caracterização dos elementos que compõem a técnica de *debriefing* videoassistida, benefícios e desafios de sua aplicação

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

## ■ DISCUSSÃO

A produção científica acerca da técnica de DVA especificamente sobre seus elementos foi considerada incipiente para esta pesquisa. Pode ser contraditório visualizar o atual acervo literário sobre a técnica de DVA e afirmar que há poucos estudos neste âmbito, porém é especificamente escasso o número de pesquisas que objetivam descrever os componentes que, de fato, viabilizam a execução desta técnica<sup>(6,20,23)</sup>, o que justifica a reduzida amostra da presente pesquisa.

As publicações sobre a temática são exclusivamente de cunho internacional, tendo início em 2013, caracterizando a recente motivação para compreender os elementos presentes na técnica<sup>(22)</sup>.

Evidencia-se um equilíbrio na classificação do nível de evidência dos estudos que compuseram a amostra desta revisão, dividindo-se entre estudos experimentais e quasi-experimentais<sup>(20-22)</sup> e pesquisas de abordagem qualitativa<sup>(6,7,23)</sup>. Os estudos quasi-experimentais identificados demonstraram que a técnica de DVA é efetiva para o desenvolvimento de competência clínica na enfermagem<sup>(21-22)</sup>. Já o único estudo experimental que delimitou que comparou a técnica de *debriefing* oral e a técnica por vídeo, descrevendo seus elementos e procedimento, não demonstrou resultados estatisticamente significativos, concluindo que não há superioridade de uma sobre a outra<sup>(20)</sup>.

Estudo de revisão integrativa, que abordou a efetividade da técnica de DVA, identificou resultados mistos e poucos conclusivos relacionados à efetividade para aprendizagem<sup>(24)</sup>. Corroborando esta afirmação, pesquisa de revisão integrativa apontou que, embora amplamente recomendada pela literatura, várias investigações sobre a técnica de DVA não conseguiram comprovar seus benefícios educacionais<sup>(8,25)</sup>. Este cenário aponta para a necessidade de aprofundamento científico sobre a utilização da técnica de DVA para a educação em enfermagem.

Para compreender as características referentes à técnica de DVA, categorizaram-se três domínios: “Elementos que compõem a técnica de *debriefing* videoassistida”; “Benefícios da utilização da técnica de *debriefing* videoassistida” e “Desafios da utilização da técnica de *debriefing* videoassistida”.

A primeira categoria apontou os quatro principais componentes; dentre eles o conceito e os objetivos da técnica, que se articulam diante do significado da visualização do desempenho do indivíduo, objetivando lembrá-lo e avaliá-lo<sup>(6,20,22-23)</sup>. A técnica de DVA favorece a observação de comportamentos com mais acurácia, já que o participante não precisa ficar lembrando como agiu e quando agiu,

o que facilita o desenvolvimento de pensamento crítico e desenvolvimento de competência<sup>(26)</sup>.

O elemento “Recursos materiais” esclareceu que podem existir captura audiovisual básica, mais simples, e captura audiovisual mais complexa, que requer especialização técnica e tecnologia mais delineada<sup>(6)</sup>. Recente revisão de literatura apontou que as reflexões realizadas por meio da utilização de vídeo, durante a simulação em saúde, requerem tecnologia dura e recursos humanos disponíveis e treinados, o que nem sempre é a realidade das instituições educacionais ou de saúde, principalmente na realidade brasileira<sup>(27)</sup>.

Foram identificadas considerações na literatura para utilização criteriosa da técnica de DVA, destacando-se o tempo de realização ideal do *debriefing* com vídeo; a escolha de utilizar o vídeo inteiro ou recortes para o *debriefing*; e o melhor período do *debriefing* para que o vídeo seja exposto aos participantes.

A literatura indica que, caso seja escolhida a técnica de DVA, o *debriefing* possivelmente será mais longo – geralmente com duração duas a três vezes maior do que o cenário, de 20 a 50 minutos. Portanto, devido ao tempo, é preciso selecionar recortes que viabilizem uma ótima discussão, pois nem sempre a visualização do vídeo inteiro é possível, tornando-se cansativo para os alunos<sup>(8,20,23)</sup>.

Há duas possibilidades: ou momentos para exposição do vídeo antes da fase de reação do *debriefing* ou após a fase de reação, quando os ânimos e emoções estiverem mais alinhados e tranquilizados<sup>(8,13)</sup>.

Sobre o domínio “Benefícios da utilização da técnica de *debriefing* videoassistida”, foram identificados diversos benefícios da adoção da técnica de DVA, com destaque para o reconhecimento imediato de comportamentos que exijam mudanças após visualização do vídeo. O sucesso e o benefício da utilização da técnica de DVA dependem mais da *expertise* e da experiência do facilitador/instrutor, do que, de fato, da utilização do vídeo. Demonstrar o desempenho do participante é útil e pode favorecer o aprendizado, porém, o aproveitamento de seus benefícios será exponencial se a condução desta reflexão for realizada de forma adequada<sup>(25)</sup>.

Também foram apontados desafios, em consonância com o terceiro domínio, “Desafios da utilização da técnica de *debriefing* videoassistida”, enfatizando-se que, caso não existam os devidos cuidados pedagógicos, o vídeo pode tornar o *debriefing* cansativo e humilhante para o participante.

Estudo realizado em uma universidade da Coreia do Sul com 44 estudantes de enfermagem sobre a técnica de DVA constatou que, se não houver atitude respeitosa e ética do facilitador, os alunos podem se sentir expostos e humilhados diante da visualização de seu comportamento.

Assim, faz-se fundamental o treinamento de profissionais para o *debriefing*<sup>(7)</sup>.

As principais limitações deste estudo foram o número reduzido de pesquisas que abordam os elementos da técnica de DVA para a aprendizagem na enfermagem, e a falta de clareza metodológica no delineamento de determinados estudos.

Portanto, a escolha da utilização da técnica de DVA é uma questão de equilíbrio entre seus benefícios e desafios, que variam de acordo com o estilo e a *expertise* de facilitadores, a qualidade do sistema audiovisual, o estilo educacional adotado, os objetivos da simulação e as características do aprendiz<sup>(6)</sup>.

## ■ CONCLUSÃO

A produção de conhecimento científico acerca dos elementos que compõem a técnica de *debriefing* videoassistida é ainda incipiente, de cunho internacional e recente, dividindo-se em estudos experimentais ou quasi-experimentais e de abordagem qualitativa.

Foram elaboradas três categorias sobre a composição da técnica de *debriefing* videoassistida; os elementos, benefícios e desafios. Os elementos compositores da técnica foram o conceito, os objetivos, os recursos materiais e o procedimento ideal para realizá-la, com destaque para o tempo de realização do *debriefing* com vídeo, a escolha de utilizá-lo na íntegra ou apenas recortes; e o melhor período para que o vídeo seja exposto. Considerou-se como principal benefício o reconhecimento imediato de comportamentos que exijam mudanças e, como desafio, o uso do vídeo que pode gerar cansaço ou humilhação.

Esta pesquisa contribui para o ensino, a pesquisa e a assistência no âmbito da simulação em enfermagem, por identificar e provocar reflexão quanto as potencialidades e fragilidades na adoção desta técnica de *debriefing* para o processo de ensino e aprendizado e destacar seus elementos, o que torna possível a excelência em sua execução.

## ■ REFERÊNCIAS

- Rodrigues CC, Carvalho DP, Salvador PT, Medeiros SM, Menezes RM, Ferreira Júnior MA, et al. Innovative nursing education from the perspective of epistemologies of the South. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):384-9. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160053>
- 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*. 2019;27:12-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.002>
- Palaganas JC, Fey M, Simon R. Structured debriefing in simulation-based education. *AACN Adv Crit Care*. 2016;27(1):78-85. doi: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2016328>
- Wazonis AR. Methods and evaluations for simulation debriefing in nursing education. *J Nurs Educ*. 2014;53(8):459-65. doi: <https://doi.org/10.3928/014834-20140722-13>
- Rossignol M. Effects of video-assisted debriefing compared with standard oral debriefing. *Clin Simul Nurs*. 2017;13(4):145-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.12.001>
- Krogh K, Bearman M, Nestel D. Expert practice of video-assisted debriefing: an Australian qualitative study. *Clin Simul Nurs*. 2015;11(3):180-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.01.003>
- Há E. Attitudes toward video-assisted debriefing after simulation in undergraduate nursing students: an application of Q methodology. *Nurse Educ Today*. 2014;34(6):978-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.01.003>
- Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simul Healthc*. 2016;11(3):209-17. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.000000000000148>
- Cheng A, Morse KJ, Rudolph J, Arab AA, Runnacles J, Eppich W. Learner-centered debriefing for health care simulation education: lessons for faculty development. *Simul Healthc*. 2016;11(1):32-40. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.000000000000136>
- Levett-Jones T, Lapkin S. A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. *Nurse Educ Today*. 2014;34(6):e58-63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.020>
- Savoldelli GL, Naik VN, Park J, Joo HS, Chow R, Hamstra SJ. Value of debriefing during simulated crisis management: oral versus video-assisted oral feedback. *Anesthesiology*. 2006;105(2):279-85. doi: <https://doi.org/10.1097/0000542-200608000-00010>
- Sawyer T, Sierocka-Casteneda A, Chan D, Berg B, Lustik M, Thompson M. The effectiveness of video-assisted debriefing versus oral debriefing alone at improving neonatal resuscitation performance: a randomized trial. *Simul Healthc*. 2012;7(4):213-21. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3182578eae>
- Grant VJ, Robinson T, Catena H, Eppich W, Cheng A. Difficult debriefing situations: a toolbox for simulation educators. *Med Teach*. 2018;40(7):703-12. doi: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1468558>
- Royle C, Hargiss K. Comparison of baccalaureate nursing students' experience of video-assisted debriefing versus oral debriefing following high-fidelity human simulation. *Int J Strat Inform Technol Applic*. 2015;6(2):40-9. doi: <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-5490-5.ch014>
- Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
- Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg*. 2010;8(5):336-41. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2010.02.007>

20. Gamboa OA, Agudelo SI, Maldonado MJ, Leguizamón DC, Sandra M. C. Evaluation of two strategies for debriefing simulation in the development of skills for neonatal resuscitation: a randomized clinical trial. *BMC Res Notes*. 2018;11:739. doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3831-6>
21. Jacobs PJ. Using high-fidelity simulation and video-assisted debriefing to enhance obstetrical hemorrhage mock code training. *J Nurses Prof Dev*. 2017;33(5):234-9. doi: <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000387>
22. Megel ME, Bailey C, Schnell A, Whiteaker D, Vogel A. High-fidelity simulation: how are we using the videos? *Clin Simul Nurs*. 2013;9:e305-e310. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.04.003>
23. MacLean S, Geddes F, Kelly M, Della P. Video reflection in discharge communication skills training with simulated patients: a qualitative study of nursing students' perceptions. *Clin Simul Nurs*. 2019;28:15-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.12.006>
24. Ali AA, Miller ET. Effectiveness of video-assisted debriefing in health education: an integrative review. *J Nurs Educ*. 2018;57(1):14-20. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-04>
25. Zhang H, Mörelius E, Goh SHI, Wang W. Effectiveness of video-assisted debriefing in simulation-based health professions education: a systematic review of quantitative evidence. *Nurse Educ*. 2019;44(3):E1-E6. doi: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000562>
26. Reiersona IA, Haukedala TA, Hedemana H, Bjørk IT. Structured debriefing: what difference does it make? *Nurse Educ Pract*. 2017;25:104-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.04.013>
27. Pastor Júnior AA, Tavares CMM. Literature review of audiovisual practices in Nursing education. *Rev Bras Enferm* 2019;72(1):190-9. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0890>

■ **Autor correspondente:**

Juliana da Silva Garcia Nascimento

E-mail: [mestradounesp28@yahoo.com.br](mailto:mestradounesp28@yahoo.com.br)

Recebido: 11.10.2019

Aprovado: 28.04.2020

**Editor associado:**

Cecília Helena Glanzner

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti