

## DEBRIEFING: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM ROTEIRO PARA SIMULAÇÃO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA

### DEBRIEFING: DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A SCRIPT FOR SIMULATING BASIC LIFE SUPPORT

Juliana da Silva Garcia Nascimento<sup>1</sup> 

Kleiton Gonçalves do Nascimento<sup>2</sup> 

Daniela da Silva Garcia Regino<sup>3</sup> 

Mateus Goulart Alves<sup>4</sup> 

Jordana Luiza Gouvêa de Oliveira<sup>1</sup> 

Maria Celia Barcellos Dalri<sup>1</sup> 

#### ABSTRACT

Objective: to develop and validate a script to plan and execute the oral debriefing guided by a single facilitator in the clinical simulation of Basic Life Support. Method: methodological study, conducted at a public university in the state of São Paulo, Brazil, between July and November 2020. We proceeded to synthesize the evidence of the script through review and its validation with 16 judges, adopting the Content Validity Index. Results: 284 studies were identified and five were selected. The contents are definition and objective of the debriefing; characteristics of the instructor; target audience; learning objectives; debriefing method; material resources; procedure; time; and references. The script reached a Content Validity Index of 0.95. Conclusion: the script was considered valid and capable of contributing to research, assistance and teaching in nursing, for conducting the planning and execution of debriefing in Basic Life Support and being adaptable to other health realities.

**DESCRIPTORS:** Simulation Technique; Simulation Training; Cardiopulmonary Resuscitation; Education, Nursing; Validation Study.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Nascimento J da SG, Nascimento KG do, Regino D da SG, Alves MG, Oliveira JLG de, Dalri MCB. Debriefing: desenvolvimento e validação de um roteiro para simulação do suporte básico de vida. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79537>.

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Brasil. Fernandópolis, SP, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade de Franca. Franca, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Na formação de estudantes de enfermagem, prioriza-se estratégias de ensino e aprendizagem capazes de desenvolver competências clínicas, recomendando-se a adoção da simulação, por configurar-se um recurso pedagógico que imita situações clínicas com realismo<sup>(1)</sup>.

A simulação clínica é composta por três etapas: a preparação, dividida em pré-simulação, um período de instrumentalização do participante com conhecimento, e o *pré-briefing/briefing*, um momento em que se oferta as orientações sobre os critérios envolvidos no cenário de simulação<sup>(2)</sup>. Em seguida, realiza-se a etapa de participação, caracterizada pela execução do cenário proposto, e após, o *debriefing*, um processo de discussão/reflexão em grupo sobre a experiência, capaz de consolidar o aprendizado<sup>(2)</sup>.

A etapa do *debriefing* vêm sendo adotada para potencializar a aprendizagem em enfermagem e articular a vivência simulada com a realidade, subsidiando uma tomada de decisão mais assertiva e a qualidade da prática clínica, por exemplo, na ressuscitação cardiopulmonar, por meio do Suporte Básico de Vida (SBV) no adulto<sup>(3)</sup>.

Há uma diversidade de técnicas de *debriefing* capazes de viabilizar o aprendizado do SBV, no entanto, independente da estratégia, recomenda-se utilizar um *debriefing* estruturado, que pode ser conduzido "sem julgamento", quando não se aponta os erros cometidos pelos participantes, apenas os pontos positivos; "com julgamento", caracterizado pelo apontamento direto dos erros; ou com "bom julgamento", uma análise construtiva sobre os eventos ocorridos, que não constrange o participante e valoriza suas ações<sup>(4)</sup>.

Neste contexto, uma técnica comumente adotada na simulação clínica de qualquer temática intitula-se *debriefing* oral com um facilitador<sup>(5)</sup>. É caracterizada pela condução verbal da discussão por um expert, e, embora seja considerada tradicional, não se identifica ainda, na literatura, um roteiro que sustente o seu planejamento e execução<sup>(5)</sup>, principalmente quanto à temática do SBV simulado.

A obtenção de um roteiro voltado ao *debriefing* oral com um facilitador configura-se como um mecanismo pedagógico capaz de apoiar a realização de um processo reflexivo consistente e de excelência sobre a vivência simulada, e provocar, por consequência, o aperfeiçoamento do julgamento clínico do participante sobre suas fragilidades e potencialidades, o que viabiliza o alcance dos objetivos educacionais<sup>(1,4-5)</sup>. Além disso, por ser frequentemente adotada pelos facilitadores em uma simulação, esta técnica vêm exigindo um padrão de execução, que evite lacunas durante a reflexão e embase o seu planejamento, condições sustentadas pela adoção de um roteiro para este fim<sup>(4)</sup>.

Realizar, portanto, o *debriefing* oral com um facilitador, sem utilizar um roteiro validado, pode interferir negativamente nos resultados de aprendizagem de estudantes em enfermagem, no alcance dos objetivos educacionais, na articulação de teoria e prática, tomada de decisão assertiva e segurança do paciente<sup>(5)</sup>. Este estudo teve como objetivo desenvolver e validar um roteiro para planejar e executar o *debriefing* oral orientado por único facilitador, na simulação clínica do Suporte Básico de Vida.

## MÉTODO

Estudo metodológico, realizado em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo, de julho a novembro de 2020, embasado por um referencial<sup>(6)</sup> que abrange: (1) procedimento teórico - identificação dos conteúdos que compõem o roteiro; (2)

procedimento empírico - validação de conteúdo; (3) procedimento analítico dos resultados.

No procedimento teórico, procedeu-se uma revisão integrativa cumprindo-se: identificação do tema e questão norteadora; busca e seleção dos estudos; categorização; análise e apresentação da revisão<sup>(7)</sup>, tendo como base a recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(8)</sup>.

A pergunta de pesquisa estruturou-se na combinação mnemônica *Population; Concept; Context - PCC*<sup>(9)</sup>. Considerou-se como P (população) os estudantes de enfermagem; o C (conceito) o *debriefing* oral com um facilitador, e como C (contexto) a educação em enfermagem voltada ao Suporte Básico de Vida simulado, configurando-se a questão: quais as evidências disponíveis na literatura sobre os conteúdos necessários para compor um roteiro de *debriefing* oral, que sustente a aprendizagem de estudantes de enfermagem, por meio da simulação clínica do Suporte Básico de Vida?

A busca dos manuscritos deu-se em 16 de setembro de 2020, nas fontes PubMed®, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* e *Educational Resources Information Center* (ERIC). As fontes de informação, descritores e respectivas estratégias de busca estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Apresentação das fontes de informação, descritores, palavras-chave, período de busca e estratégias adotadas na presente revisão integrativa. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Fonte de informação, descritores, palavras-chave e período de busca	Estratégia de busca
PubMed® e Scopus: descritores controlados, na língua inglesa, identificados no Medical Subjects Headings (MeSH): "Students, Nursing" e "Simulation Training" e as palavras-chave "Debriefing" e "Instructor-led debriefing"	("Students, Nursing" OR "Pupil Nurses" OR "Student, Nursing" OR "Nurses, Pupil" OR "Nurse, Pupil" OR "Pupil Nurse" OR "Nursing Student" OR "Nursing Students" AND Debriefing AND "Instructor-led debriefing" AND "Simulation Training" OR "Training, Simulation")
CINAHL: descritores "Students, Nursing" e "Simulations" e as palavras-chave "Debriefing" e "Instructor-led debriefing" estavam presentes em títulos, na língua inglesa	("Students, Nursing" AND Debriefing AND "Instructor-led debriefing" AND Simulations).
LILACS: descritores em Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) em inglês, "Students, Nursing" e Simulation, as palavras-chave "Debriefing" e "Instructor-led debriefing", bem como suas variações em português e espanhol	("Students, Nursing" AND Debriefing AND "Instructor-led debriefing" AND Simulation); ("Estudiantes de Enfermería" AND Interrogatorio AND "Interrogatorio dirigido por instructor" AND Simulación); ("Estudantes de Enfermagem" AND Debriefing AND "Debriefing orientado por instructor" AND Simulação).
Web of Science e ERIC: descritores em inglês "Students, Nursing" e "Simulation Training" e as palavras-chave Debriefing e Instructor-led debriefing	("Students, Nursing" AND Debriefing AND Instructor-led debriefing AND "Simulation Training").

Fonte: Autores (2020)

Incluíram-se estudos primários, que abordassem os conteúdos para o roteiro de *debriefing* oral, sem delimitar recorte temporal e idioma, publicados em periódicos

científicos. Excluíram-se revisões de literatura, estudos de caso, dissertações, teses, monografias e resumos publicados em anais.

Percorreram-se três fases para seleção. Na primeira, de forma independente, dois enfermeiros, especialistas nas temáticas da simulação clínica, *debriefing* e ressuscitação cardiopulmonar, avaliaram os artigos por títulos e resumos, utilizando o programa *Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI)*<sup>(10)</sup>. Na segunda fase, enviou-se sete estudos divergentes para um terceiro *expert*, responsável por tomar a decisão de inclusão ou exclusão. Na terceira fase, ocorreu a avaliação dos textos completos, para definir a amostra.

Extraíram-se as evidências por meio de um instrumento validado<sup>(11)</sup> que considerou: autores, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo/número de participantes, intervenções, desfechos e classificação do nível de evidência<sup>(12)</sup>.

Os achados foram analisados pela Análise Temática<sup>(13)</sup> cumprindo-se: a pré-análise, configurada pela leitura flutuante das evidências e organização das informações convergentes, a exploração do material, com agrupamento das unidades de registro, e o tratamento dos dados.

Realizada a revisão, procedeu-se a etapa de procedimento empírico, com a validação de conteúdo do roteiro. Por meio da Plataforma Lattes, buscou-se os juízes, estabelecendo os comandos: "simulação em enfermagem"; "doutores" e "Ciências da Saúde e enfermagem".

Os currículos foram analisados considerando quatro pontos para a titulação de doutor com tese na área; três pontos para a titulação de Doutor; três pontos para a titulação de Mestre com dissertação na área; dois pontos para a titulação de Mestre; dois pontos para a publicação de artigo em periódico de referência na área e dois pontos para a experiência profissional de, no mínimo, dois anos na área. Estabeleceu-se valor de cinco pontos para seleção dos juízes<sup>(14)</sup>.

Identificaram-se os currículos de 29 profissionais enfermeiros, doutores e *experts* nas temáticas envolvidas. Destes, 16 aceitaram participar do estudo. Enviou-se um instrumento de coleta de dados, construído a partir da ferramenta Google Forms, com prazo de 30 dias para resposta, composto de duas partes: (1) caracterização dos juízes e (2) análise dos itens do roteiro: uma escala do tipo Likert (concordo fortemente: quatro pontos; concordo: três pontos; não sei: zero ponto; discordo: dois pontos; e discordo fortemente: um ponto), seguido da avaliação de 12 critérios: comportamento; objetividade; simplicidade; clareza; relevância; precisão; variedade; modalidade; tipicidade; credibilidade; amplitude e equilíbrio<sup>(6)</sup>. Este instrumento apresentou um espaço aberto para comentários e sugestões dos *experts*.

Na etapa de procedimentos analíticos, os achados foram organizados em planilhas no programa Microsoft Excel 2010. Realizou-se estatística descritiva, frequência, percentagem e média. Já as medidas empregadas para avaliar a concordância interavaliadores foram o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item e o IVC geral do instrumento<sup>(15)</sup>.

Empregou-se uma escala do tipo Likert com pontuação de um a quatro, para avaliar a representatividade das respostas dos juízes: (1) não representativo (discordo fortemente), (2) item necessita de grande revisão para ser representativo (discordo), (3) item necessita de pequena revisão para ser representativo (concordo) e (4) item representativo (concordo fortemente). A resposta "não sei" foi considerada como valor zero.

Procedeu-se à avaliação do IVC por item, adotando-se a fórmula: número de respostas 3 ou 4/número total de respostas obtidas. Os itens que receberam pontuação 1 ou 2 foram revisados. Em seguida, calculou-se o IVC geral do instrumento, somando-se cada valor do índice e dividindo o resultado pelo número de itens que compuseram o roteiro. Interpretou-se o IVC geral adotando-se a classificação: resultado <0,00 para pobre

concordância; de 0,00 a 0,20, leve concordância; de 0,21 a 0,40, aceitável concordância; de 0,41 a 0,60, moderada concordância; de 0,61 a 0,80, considerável concordância e, de 0,81 a 1,00, quase perfeita concordância. Estabeleceu-se IVC geral de 0,80 para considerar o roteiro válido<sup>(16)</sup>.

Adotou-se a técnica Delphi<sup>(17)</sup> que atingiu na primeira rodada uma concordância superior a 80%. Mesmo assim, realizou-se uma segunda rodada, para proceder à devolutiva necessária aos juízes. A pesquisa apresenta o número do parecer 3.826.306, de 6 de fevereiro de 2020.

## RESULTADOS

Selecionaram-se os estudos incluídos na amostra, como demonstrado na Figura 1.

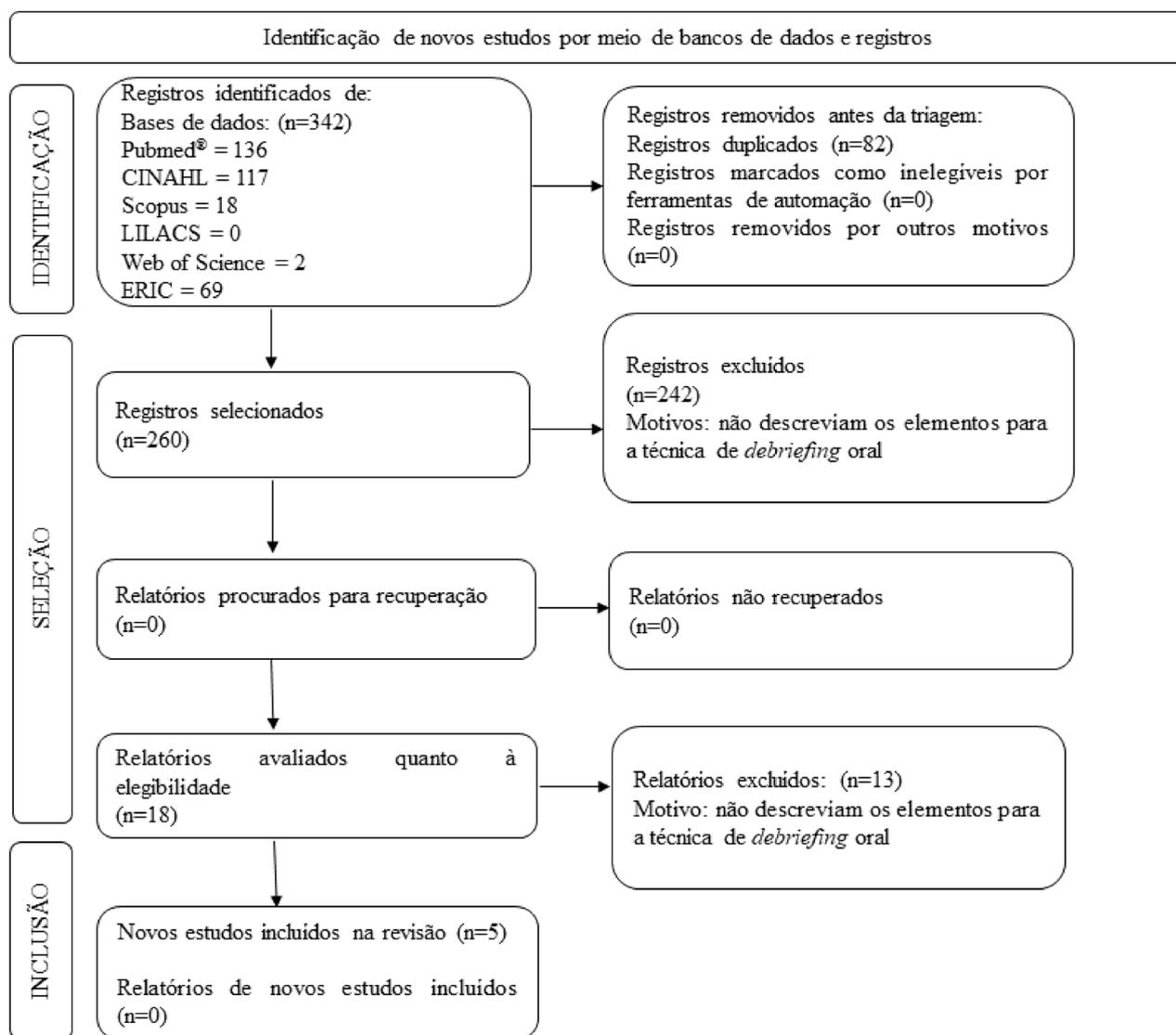


Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos a partir da recomendação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Fonte: Autores (2020)

Consideraram-se elegíveis para a amostra cinco estudos, detalhados no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização da amostra de estudos da presente pesquisa. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Referência e país	Delineamento/número de participantes e Intervenções	Desfechos e Nível de Evidência
Kang et al <sup>(18)</sup> Coreia do Sul	Estudo quase-experimental, n=63 graduandos de enfermagem. Intervenção: <i>debriefing</i> oral (grupo controle) versus <i>self-debriefing</i> (grupo intervenção)	O <i>debriefing</i> oral orientado por instrutor demonstrou-se efetivo para resolução de problemas e satisfação. Esse estudo destacou conteúdos como as características do instrutor e o formato de <i>debriefing</i> . Nível de Evidência 3
Roh et al <sup>(19)</sup> Coreia do Sul	Estudo quase-experimental, n=65 graduandos de enfermagem. Intervenção: <i>debriefing</i> oral (grupo controle) versus <i>debriefing</i> por pares (grupo intervenção)	O <i>debriefing</i> oral orientado por instrutor demonstrou-se mais efetivo para ressuscitação cardiopulmonar. Esse estudo destacou conteúdos como o procedimento utilizado para realizar a técnica. Nível de Evidência 3
Sang et al <sup>(20)</sup> Coreia do Sul	Estudo do tipo quase-experimental, n=57 graduandos de enfermagem. Intervenção: <i>debriefing</i> oral versus <i>debriefing</i> feito por pares	As habilidades de enfermagem para o cuidado pré-operatório ( $p<0,001$ ) e a qualidade do <i>debriefing</i> ( $p<0,001$ ) foram estatisticamente maiores no <i>debriefing</i> oral. Esse estudo destacou conteúdos como as características do instrutor, o formato de <i>debriefing</i> , procedimento e o tempo. Nível de Evidência 3
Eun-Ho et al <sup>(21)</sup> Coreia do Sul	Estudo quase-experimental, n=122 estudantes de enfermagem. Intervenção: <i>debriefing</i> oral (grupo controle) versus <i>debriefing</i> escrito realizado por pares	Quanto ao conhecimento, não houve diferença entre os dois grupos ( $p=0,940$ ), porém a autoconfiança e a satisfação foram melhores no grupo controle ( $p=0,010$ ). Esse estudo destacou conteúdos como as características do instrutor, o formato de <i>debriefing</i> , procedimento e o tempo. Nível de Evidência 3
Ryoo et al <sup>(22)</sup> Coreia do Sul	Estudo quase-experimental, n=49 estudantes de enfermagem. Intervenção: <i>debriefing</i> oral orientado por instrutor (grupo intervenção) versus não <i>debriefing</i> (grupo controle)	Houve diferença significativa para o <i>debriefing</i> oral em relação ao desempenho clínico ( $p<0,001$ ), habilidades ( $p=0,022$ ), gerenciamento ( $p<0,001$ ), tomada de decisão ( $p<0,001$ ), trabalho em equipe ( $p<0,001$ ) e comunicação ( $p<0,001$ ). Esse estudo destacou conteúdos como as características do instrutor, o formato de <i>debriefing</i> e o procedimento. Nível de Evidência 3

Fonte: Autores (2020)

As publicações datam de 2015<sup>(22)</sup>, a maioria de 2018<sup>(18,20-21)</sup>. Todos os estudos são do tipo quase-experimental, realizados na Coreia do Sul, e se propuseram a comparar o *debriefing* oral com outras técnicas, constatando sua efetividade para a aprendizagem em enfermagem.

Identificaram-se os seguintes conteúdos: (1) características do instrutor – a técnica requer um instrutor de forma presencial, com expertise para realizar a discussão, que acompanhe a execução do cenário; (2) formato de discussão – sugere-se adotar um modelo de gerenciamento de relacionamento entre instrutor e alunos; (3) procedimento para realizar o *debriefing* oral: seguir o método denominado *Structured and Supported*

*Debriefing* – formado pelas etapas *Gather, Analysis, Summarize* ou *G.A.S debriefing*, indicado para a aprendizagem da ressuscitação cardiopulmonar.

Sobre o tempo<sup>(4)</sup>, o *debriefing* oral deve ter duração suficiente para o alcance dos objetivos estipulados para a aprendizagem do SBV, e não somente considerar que ele seja o dobro do tempo gasto com a cena<sup>(18-22)</sup>.

Na validação de conteúdo, houve participação de 16 (100%) enfermeiros, especialistas em simulação clínica, a maioria do sexo feminino (68,8%), com idade média de 39 anos e tempo de experiência profissional de, em média, 17 anos. A maioria, representada por 14 juízes (87,5%), era doutor e docente no Ensino Superior; 15 juízes (93,8%) possuíam treinamento em simulação, artigos publicados nessa temática e participação em eventos sobre simulação.

Todos os 16 juízes (100,0%) desenvolveram simulações clínicas. A concordância interavaliadores considerou os itens que compuseram o roteiro e os 12 critérios para validação de conteúdo, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Avaliação dos juízes quanto aos componentes/conteúdos do roteiro de debriefing oral orientado por um único instrutor. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020 (continua)

Critérios que compuseram o roteiro	Relevância/representatividade da resposta					Respostas IVC	
	0 Não sei	1 Discordo fortemente	2 Discordo	3 Concordo	4 Concordo fortemente	Número de respostas (3 e 4)	IVC* por item
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Título do roteiro			2(12,5)	3(18,7)	11(68,7)	14(87,5)	0,87
Definição			3(18,7)	4(25)	9(56,25)	13(81,25)	0,81
Objetivo			2(12,5)	5(31,2)	9(56,25)	14(87,5)	0,87
Método de debriefing				3(18,7)	13(81,25)	16(1,00)	1
Recursos materiais				6(37,5)	10(62,5)	16(1,00)	1
Procedimento				5(31,2)	11(68,7)	16(1,00)	1
Tempo			4(25)	4(25)	8(50)	12(75)	0,75
Referências			1(6,25)	3(18,7)	12(75)	15(93,75)	0,93
<b>Avaliação de conteúdo</b>							
O roteiro é aplicável e claro				3(18,7)	13(81,25)	16(1,00)	1
Alcança o objetivo				3(18,7)	13(81,25)	16(1,00)	1
Expressa uma única ideia				3(18,7)	13(81,25)	16(1,00)	1
O conteúdo é claro				4(25)	12(75)	16(1,00)	1
O roteiro é relevante				6(37,5)	10(62,5)	16(1,00)	1
Cada item é distinto				3(18,7)	13(81,25)	16(1,00)	1
A linguagem é adequada			1(6,25)	3(18,7)	12(75)	15(93,75)	0,93
O vocabulário é adequado				4(25)	12(75)	16(1,00)	1
O vocabulário é condizente				5(31,2)	11(68,7)	16(1,00)	1
Há compreensão do conteúdo				4(25)	12(75)	16(1,00)	1

O conteúdo é atual	5(31,2)	11(68,7)	16(1,00)	1
A sequência é equilibrada		4(25)	12(75)	1
IVC <sup>†</sup> total				0,95

IVC\*: Índice de Validade de Conteúdo por item; IVC<sup>†</sup> total: Índice de Validade de Conteúdo total do roteiro.

Fonte: Autores (2020)

Todos os itens do roteiro foram avaliados como “quase perfeita concordância” (0,81 a 1,00), exceto o item tempo, apontado como “considerável concordância” (0,75). Já os critérios de avaliação de conteúdo<sup>(6)</sup> foram apontados, em sua totalidade, como “quase perfeita concordância” – a maioria com 1,00 de concordância. O IVC geral do roteiro apresentou valor de 0,95 (quase perfeita concordância).

A versão final do roteiro se deu pela articulação dos conteúdos identificados na revisão e os critérios sugeridos pelos juízes, constituindo-se de oito itens: (1) definição de *debriefing* oral, (2) objetivo do *debriefing* e características do instrutor – uma discussão verbal, orientada por um único facilitador, presencial, objetivando desenvolver competências clínicas; (3) público-alvo – voltado a profissionais enfermeiros e estudantes de enfermagem, adaptável a outros profissionais de saúde; (4) objetivos de aprendizagem para o SBV, baseados na taxonomia de Bloom<sup>(23)</sup> e nas diretrizes da *American Heart Association* (AHA) para o SBV<sup>(24)</sup>; (5) método de *debriefing* selecionado – método *Structured and Supported Debriefing* – G.A.S. *debriefing*; (6) recursos materiais para viabilizar o *debriefing*; (7) procedimento – passo a passo para planejar e executar o *debriefing*, disposto nas três etapas que compõem o G.A.S. *debriefing*; (8) tempo e referências. O roteiro intitulou-se: Roteiro para *debriefing* oral orientado por um único facilitador no Suporte Básico de Vida.

## DISCUSSÃO

Este estudo confere ineditismo em enfermagem, por apresentar um roteiro para o *debriefing* na simulação clínica de uma temática fundamental para a sobrevivência das vítimas de parada cardiorrespiratória, o SBV, e apesar de ser direcionado para a ressuscitação cardiopulmonar, pode ser adaptado para outras temáticas em enfermagem e outras realidades profissionais. Facilitadores da simulação clínica podem se apropriar deste roteiro para planejar e conduzir o *debriefing*, alinhando-se com as melhores práticas educacionais em saúde.

Quanto às implicações para a investigação e prática, os itens que compõem o roteiro garantem o planejamento e execução da técnica, baseando-se em uma análise qualitativa dos resultados. Ao apropriar-se deste constructo, recomenda-se que o facilitador direcione a sua prática, seguindo cada item para o sucesso do *debriefing* oral.

Apesar da amostra de estudos ter se demonstrado incipiente e indicar que, mesmo que comumente utilizado, o *debriefing* oral com um instrutor precisa ser explorado, o tipo de estudo quase-experimental, com bom nível de evidência<sup>(12)</sup> é capaz de sustentar a confiabilidade dos achados.

Identificou-se que o *debriefing* oral requer a presença de um facilitador adequadamente treinado<sup>(18,20,22)</sup>. Corrobora com esta afirmação um estudo realizado em universidade na Coreia do Sul, em 2016, com 65 graduandos de enfermagem, que comparou o *debriefing* oral com um facilitador e o realizado por pares de alunos, para a aprendizagem do SBV, revelando que o *debriefing* oral conduzido foi mais efetivo, visto que o instrutor possuía experiência na área da simulação<sup>(19)</sup>.

Sugeriu-se, no presente estudo, um formato de discussão presencial, baseada em modelo de gerenciamento de relacionamento<sup>(20-21)</sup>. Uma revisão de literatura indicou a necessidade de adotar-se um modelo de gerenciamento de relacionamento durante o *debriefing*, caracterizado por critérios de boa convivência entre instrutor e participantes de uma simulação, aperfeiçoando a relação face a face, condição capaz de melhorar os resultados da aprendizagem<sup>(25-26)</sup>.

O procedimento do *debriefing* oral foi considerado para elaboração do roteiro proposto. Os estudos que compuseram a amostra da presente revisão<sup>(18,19-22)</sup> indicaram o método G.A.S *debriefing* como o principal percurso para embasar o *debriefing* voltado à aprendizagem do SBV no adulto.

O G.A.S *debriefing*, desenvolvido pelo *Winter Institute for Simulation Education and Research*, na Universidade de Pittsburgh em parceria com a AHA<sup>(24)</sup>, abrange três etapas: *gather* (G), caracterizada pela reunião das informações e tranquilização dos sentimentos dos participantes; *analyze* (A), que consiste na articulação da experiência com o referencial teórico para a ressuscitação cardiopulmonar, e *summarize* (S), que corresponde à síntese das informações e reflexões para a prática futura<sup>(18,19-22)</sup>.

Pesquisa realizada com 63 estudantes de enfermagem na Coreia do Sul comparou o *debriefing* oral com um instrutor com o *self-debriefing*, em que o aluno realiza a reflexão sem apoio de um facilitador, utilizando o G.A.S *debriefing* como um referencial para que o estudante pudesse conduzir a própria reflexão. A adoção deste referencial tornou essa prática possível e organizada, tanto para um *auto-debriefing*, quanto para o *debriefing* conduzido por instrutor<sup>(18)</sup>.

O critério tempo foi considerado um conteúdo importante, visto que é possível identificar na literatura reflexões que vão além da premissa de que o *debriefing* deve durar o dobro do tempo do cenário, sugerindo-se que dure até que os objetivos de aprendizagem sejam atendidos<sup>(1,3-5,21)</sup>.

Procedeu-se à validação de conteúdo, etapa criticamente importante, devido à necessidade de o constructo ser embasado em evidências confiáveis, destacar as suas fragilidades remanescentes e potenciais soluções<sup>(27)</sup>. Em 2019, estudo voltado à construção e validação de um questionário para avaliar conhecimento sobre SBV, resultou em uma ferramenta de 20 questões, assemelhando-se ao resultado obtido na presente pesquisa, pela concordância "quase perfeita" identificada na avaliação dos juízes<sup>(28)</sup>.

Apesar de ser considerada um tipo de avaliação subjetiva, a validação de conteúdo possibilita reconhecer se o contexto apresentado em instrumentos é adequado, coerente e atende aos objetivos de aprendizagem<sup>(29)</sup>.

No processo de validação de roteiros para enfermagem, seguir critérios bem definidos<sup>(6)</sup> caracteriza com maior exatidão se o constructo desejado possui utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequibilidade, atualização e precisão, o que auxilia certificar que o instrumento seja adequado e legítimo para a aplicabilidade na prática<sup>(30)</sup>.

O IVC total do roteiro, de "quase perfeita concordância", pode evidenciar seu reconhecimento científico, visto que as sugestões dos juízes permitiram que o instrumento se tornasse próximo dos objetivos almejados e concedesse benefícios para o aluno, caracterizando-se como etapa fundamental, sem a qual corre-se o risco de produzir material isento de objetivos educacionais efetivos<sup>(30)</sup>.

A principal limitação foi o número escasso de manuscritos que descrevem os conteúdos pertinentes ao *debriefing* proposto e de validação de instrumentos para esse fim, no contexto do SBV, o que dificulta a comparação com outras realidades, mas não compromete a qualidade da apresentação das evidências.

## CONCLUSÃO

Desenvolveu-se um roteiro para planejar e executar o *debriefing* oral com um instrutor, para o processo de ensino e aprendizagem do Suporte Básico de Vida no adulto, estruturado por oito componentes: definição, objetivo do *debriefing* e características do instrutor; público-alvo; objetivos de aprendizagem para o Suporte Básico de Vida; método de *debriefing*; recursos materiais; procedimento; tempo; e referências.

Obteve-se um Índice de Validade de Conteúdo geral do roteiro de 0,95, considerado uma “quase perfeita concordância” e válido para subsidiar o *debriefing* oral orientado por um único instrutor na temática do Suporte Básico de Vida.

Este estudo contribui para a pesquisa, a assistência e o ensino em enfermagem, por apresentar um roteiro válido, que padroniza e confere qualidade à técnica de *debriefing* oral com um facilitador, e configura um guia capaz de potencializar o desenvolvimento de competências clínicas para a ressuscitação cardiopulmonar, além de permitir sua adaptação para o ensino e a aprendizagem em outras temáticas ou realidades em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Silva JLG, Oliveira-Kumakura AR de S. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients. Rev bras enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 08 out 2020]; 71(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0170>.
2. 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 [acesso em 08 out 2020]; 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.002>.
3. Tobase L, Peres HHC, Tomazini EAS, Teodoro SV, Ramos MB, Polastri TF. Basic life support: evaluation of learning using simulation and immediate feedback devices. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 08 out 2020]; 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1957.2942>.
4. Bortolato-Major C, Mantovani M de F, Felix JVC, Boostel R, Silva ATM da, Caravaca-Morera JA. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. Rev bras enferm [Internet]. 2019 [acesso em 09 out 2020]; 72(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>.
5. Welke TM, LeBlanc VR, Savoldelli GL, Joo HS, Chandra DB, Crabtree NA, et al. Personalized oral debriefing versus standardized multimedia instruction after patient crisis simulation. Anesth Analg [Internet]. 2009 [acesso em 10 out 2020]; 109(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1213/ane.0b013e3181a324ab>.
6. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. [Internet]. 2005 [acesso em 10 out 2020]; 52(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
8. Page MJ, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Meta ArXiv [Internet] 2020 [acesso em 17 out 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2>.
9. Brun CN, Zuge SS. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadoras. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá; 2015.
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic

- reviews. Systematic Reviews [Internet]. 2016 [acesso em 17 out 2020]; 5(210). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
11. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [acesso em 18 out 2020]; 14(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Pippincott Williams & Wilkins; 2011.
13. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesqui Qual [Internet]. 2017 [acesso em 19 out 2020]; 5(7). Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>.
14. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquete M. Classification of nursing diagnoses: proceeding of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott Company; 1994.
15. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research Nurs. & Health [Internet]. 2006 [acesso em 20 out 2020]; 29(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>.
16. Pasquali, L. Testes referentes a constructo: teoria e modelo de construção. Em: Pasquali, L. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM/IBAPP; 1999.
17. Santos APFB, Andrade JF, Alves GC da S, Silva SD, Sanches C, Chequer FMD. Analysis of the use of the Delphi technique for decision-making in critically ill patients: a systematic review. Rev Med [Internet]. 2020 [acesso em 20 out 2020]; 99(3). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i3p291-304>.
18. Kang K, Yu M. Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: a quasi-experimental study. Nurse Educ Today [Internet]. 2018 [acesso em 21 out 2020]; 65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.030>.
19. Roh YS, Kelly M, Ha EH. Comparison of instructor-led versus peer-led debriefing in nursing students. Nurs Health Sci [Internet]. 2016 [acesso em 21 out 2020]; 18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12259>.
20. Sang SK, Gagne JC de G. Instructor-led vs. peer-led debriefing in preoperative care simulation using standardized patients. Nurse Educ Today [Internet]. 2018 [acesso em 06 nov 2020]; 71. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.001>.
21. Ha Eun-Ho, Lim EJ. Peer-led written debriefing versus instructor-led oral debriefing: using multimode simulation. Clin Simul Nurs [Internet]. 2018 [acesso em 09 nov 2020]; 18. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.02.002>.
22. Ryoo EN, Ha EH. The importance of debriefing in simulation-based learning: comparison between debriefing and no debriefing. Comput Inform Nurs [Internet]. 2015 [acesso em 10 nov 2020]; 33(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000194>.
23. Hanshaw SL, Dickerson SS. High fidelity simulation evaluation studies in nursing education: A review of the literature. Nurse Education in Practice [Internet]. 2020 [acesso em 10 nov 2020]; 46. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102818>.
24. American Heart Association (AHA). Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf).
25. Kim SS, Gagne JC de. Instructor-led vs. peer-led debriefing in preoperative care simulation using standardized patients. Nurse Educ Today [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2020]; 71. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.001>.

26. Loo ME, Krishnasamy C, Lim WS. Considering face, rights, and goals: a critical review of rapport management in facilitator-guided simulation debriefing approaches. *Simul Healthc* [Internet]. 2018 [acesso 11 nov 2020]; 13(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1097/sih.000000000000258>.
27. Oliveira F de, Kuznier TP, Souza CC de, Chianca TCM. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 12 nov 2020]; 7(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>.
28. Alves MG, Pereira VOS, Batista DFG, Cordeiro ALP de C, Nascimento J da SGN, Dalri MCB. Construction and validation of a questionnaire for cardiopulmonary resuscitation knowledge assessment. *Cogitare enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 12 nov 2020]; 24. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.64560>.
29. Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, Westerman MJ, Patrick DL, Alonso J, et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Quality of Life Research* [Internet]. 2018 [acesso em 13 nov 2020]; 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1829-0>.
30. Gomes AT de L, Alves KYA, Bezerril M dos S, Rodrigues CCFM, Ferreira Júnior MA, Santos VEP. Validation of graphic protocols to evaluate the safety of polytrauma patients. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 13 nov 2020]; 31(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800071>.

## **DEBRIEFING: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN GUIÓN PARA LA SIMULACIÓN DEL SOPORTE BÁSICO DE VIDA**

### **RESUMEN:**

*Objetivo: desarrollar y validar un guion para planificar y ejecutar el debriefing oral guiado por un único facilitador en la simulación clínica de Soporte Básico de Vida. Método: estudio metodológico, realizado en una universidad pública del estado de São Paulo, Brasil, entre julio y noviembre de 2020. Las pruebas del guion se sintetizaron mediante la revisión y validación con 16 jueces, utilizando el Índice de Validez de Contenido. Resultados: Se identificaron 284 estudios y se seleccionaron cinco. Los contenidos son: definición y propósito del debriefing, características del instructor; público objetivo; objetivos de aprendizaje; método de debriefing; recursos materiales; procedimiento; tiempo y referencias. El guion alcanzó un Índice de Validez de Contenido de 0,95. Conclusión: el guion se consideró válido y capaz de contribuir a la investigación, la asistencia y la docencia en enfermería, ya que conduce a la planificación y ejecución del debriefing en Soporte Básico de Vida, y es adaptable a otras realidades de salud.*

**DESCRIPTORES:** Simulación; Entrenamiento Simulado; Reanimación Cardiopulmonar; Educación en Enfermería; Estudio de Validación.

## DEBRIEFING: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM ROTEIRO PARA SIMULAÇÃO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA

### RESUMO:

*Objetivo: desenvolver e validar um roteiro para planejar e executar o debriefing oral orientado por único facilitador, na simulação clínica do Suporte Básico de Vida. Método: estudo metodológico, realizado em uma universidade pública do estado de São Paulo, Brasil, entre julho e novembro de 2020. Procedeu-se a síntese das evidências do roteiro por meio de revisão e sua validação com 16 juízes, adotando-se o Índice de Validade de Conteúdo. Resultados: identificaram-se 284 estudos e selecionaram-se cinco. Os conteúdos são: definição e objetivo do debriefing, características do instrutor; público-alvo; objetivos de aprendizagem; método de debriefing; recursos materiais; procedimento; tempo e referências. O roteiro atingiu Índice de Validade de Conteúdo de 0,95. Conclusão: considerou-se o roteiro válido e capaz de contribuir com a pesquisa, assistência e ensino em enfermagem, por conduzir o planejamento e a execução do debriefing no Suporte Básico de Vida, e ser adaptável a outras realidades em saúde.*

*DESCRITORES: Simulação; Treinamento por Simulação; Reanimação Cardiopulmonar; Educação em Enfermagem; Estudo de Validação.*

\*Artigo extraído da tese de doutorado "Efetividade do co-debriefing na simulação clínica do suporte básico de vida: estudo-piloto randomizado". Universidade de São Paulo, 2021.

Recebido em: 04/03/2021

Aprovado em: 17/05/2021

Editora associada: Gilberto Tadeu Reis da Silva

### Autor Correspondente:

Juliana da Silva Garcia Nascimento

Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: mestradounesp28@yahoo.com.br

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Nascimento J da SG, Nascimento KG do, Regino D da SG, Alves MG, Oliveira JLG de; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Nascimento J da SG; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Dalri MCB. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.