

## TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO PARA ADMISSÃO HOSPITALAR DE PACIENTES COM COVID-19: AVALIAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Kelli Borges dos Santos<sup>1</sup>   
Vilanice Alves de Araújo Püschel<sup>2</sup>   
Franciane Silva Luiz<sup>3</sup>   
Isabel Cristina Gonçalves Leite<sup>3</sup>   
Ricardo Bezerra Cavalcante<sup>1</sup>   
Fábio da Costa Carbogim<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar habilidades, satisfação, autoconfiança e experiência com *debriefing* de profissionais de enfermagem em um cenário simulado para admissão hospitalar de pacientes com covid-19.

**Método:** estudo quantitativo, observacional, de corte transversal, realizado em um Hospital Universitário com profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados em junho de 2020 utilizando os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, *checklist* de avaliação das habilidades para admissão do paciente, Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e Escala de Experiência com o *Debriefing*. Posteriormente, os dados coletados foram analisados por estatística descritiva e analítica.

**Resultados:** participaram 62 profissionais, sendo 23 (37,10%) enfermeiros e 39 (62,90%) técnicos em enfermagem, com idade média de 36,82 ( $\pm 6,19$ ). O cumprimento das habilidades na admissão do paciente variou entre 66,13% e 90,32%. A pontuação média geral na Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem foi de 4,46 ( $\pm 0,36$ ) e, na Escala e fatores de Experiência com o *Debriefing*, 4,63 ( $\pm 0,33$ ). Profissionais que se atualizavam por artigos científicos e protocolos obtiveram maior pontuação média nas duas escalas ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** a maioria dos profissionais demonstrou habilidades à admissão do paciente, satisfação com a aprendizagem, autoconfiança no cenário simulado e adequada experiência com o *debriefing*.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Hospitalização. Infecções por coronavírus. Simulação de paciente. Educação em enfermagem. Profissionais de enfermagem.

**COMO CITAR:** Santos KB, Püschel VAA, Luiz FS, Leite ICG, Cavalcante RB, Carbogim FC. Treinamento por simulação para admissão hospitalar de pacientes com COVID-19: avaliação de profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200569. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0569>

# SIMULATION TRAINING FOR HOSPITAL ADMISSION OF PATIENTS WITH COVID-19: ASSESSMENT OF NURSING PROFESSIONALS

## ABSTRACT

**Objective:** to assess skills, satisfaction, self-confidence and experience with debriefing of nursing professionals in a simulated scenario for hospital admission of patients with Covid-19.

**Method:** this is a quantitative, observational, cross-sectional study, carried out at a university hospital with nursing professionals. Data were collected in June 2020 using the following instruments: sociodemographic questionnaire, checklist for assessing patient admission skills, the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale and the Debriefing Experience Scale. Subsequently, the collected data were analyzed using descriptive and analytical statistics.

**Results:** sixty-two professionals participated, 23 (37.10%) nurses and 39 (62.90%) nursing technicians, with an average age of 36.82 ( $\pm 6.19$ ). Compliance with patient admission skills ranged from 66.13% to 90.32%. The overall average score on the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale was 4.46 ( $\pm 0.36$ ) and, on the Debriefing Experience Scale and factors, 4.63 ( $\pm 0.33$ ). Professionals who updated themselves with scientific articles and protocols obtained a higher average score on both scales ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** most professionals demonstrated skills on patient admission, satisfaction with learning, self-confidence in the simulated scenario and adequate experience with debriefing.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Hospitalization. Coronavirus infections. Patient simulation. Nursing education. Nursing professionals.

## ENTRENAMIENTO DE SIMULACIÓN PARA EL INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON COVID-19: EVALUACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar habilidades, satisfacción, autoconfianza y experiencia con el debriefing de los profesionales de enfermería en un escenario simulado para el ingreso hospitalario de pacientes con COVID-19.

**Método:** estudio cuantitativo, observacional, transversal, realizado en un Hospital Universitario con profesionales de enfermería. Los datos se recolectaron en junio 2020 utilizando los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico, lista de verificación para evaluar las habilidades de admisión del paciente, Escala de Satisfacción y Confianza Propia de los Estudiantes en el Aprendizaje y la Experiencia con Debriefing. Posteriormente, los datos recolectados fueron analizados mediante estadística descriptiva y analítica.

**Resultados:** participaron 62 profesionales, 23 (37,10%) enfermeros y 39 (62,90%) técnicos de enfermería, con una edad media de 36,82 ( $\pm 6,19$ ). El cumplimiento de las habilidades de admisión del paciente osciló entre el 66,13% y el 90,32%. El puntaje promedio general en la Escala de Satisfacción y Confianza Propia de los Estudiantes en el Aprendizaje fue de 4.46 ( $\pm 0.36$ ) y, en la Escala de Experiencia de Debriefing y factores, 4.63 ( $\pm 0.33$ ). Los profesionales que se actualizaron con artículos y protocolos científicos obtuvieron una puntuación media más alta en ambas escalas ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** la mayoría de los profesionales demostraron habilidades en la admisión de pacientes, satisfacción con el aprendizaje, confianza en sí mismos en el escenario simulado y experiencia adecuada con el debriefing.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Hospitalización. Infecciones por coronavirus. Simulación de pacientes. Educación en enfermería. Profesionales de enfermería.

## INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção causada pelo novo Coronavírus, a covid-19, como doença pandêmica e de emergência em saúde pública.<sup>1</sup> A partir de então, foram divulgadas diretrizes provisórias sobre o manejo de pacientes infectados e as precauções necessárias para prevenção.<sup>2</sup> Contudo, o conhecimento em construção sobre patogenicidade do vírus e o rápido aumento no número de casos da covid-19 no mundo vêm exigindo respostas rápidas dos sistemas de saúde, por meio de profissionais qualificados, prontos a tomar decisão, com base em evidências científicas.<sup>2-4</sup>

Cabe aos profissionais de saúde garantir a segurança do ambiente de assistência à saúde, de modo que o cuidado seja livre de iatrogenias, danos à saúde pessoal e da população.<sup>5-6</sup> Dessa forma, torna-se imperativo empregar os protocolos testados e comprovadamente eficazes para controle da disseminação do Sars-CoV-2 no contexto dos serviços de saúde.<sup>6</sup> Para isso, algumas instituições de saúde têm lançado mão de simulação clínica para treinamento dos profissionais de saúde, a fim de que desenvolvam competências e habilidades específicas para o posterior cuidado aos pacientes infectados.<sup>7</sup> A simulação clínica é um método de ensino que utiliza ambientes planejados e controlados, definidos como cenários simulados. Estes são preparados com simuladores e/ou atores que reproduzem situações reais da prática clínica.<sup>7</sup>

Estudo quase-experimental indiano, realizado com residentes de medicina para treinamento simulado do manejo ventilatório em paciente com covid-19, demonstrou que o cenário planejado foi oportuno para o desenvolvimento de habilidades, segurança e satisfação dos participantes. Dos 23 residentes do estudo, houve aumento significativo entre as notas do pré-teste e pós-teste ( $p < 0,0001$ ), sendo que o treinamento atendeu e/ou superou as expectativas de 88,4% dos participantes.<sup>8</sup>

Uma investigação conduzida com 46 enfermeiros estadunidenses avaliou, por meio da simulação, a habilidade na realização de *swabs* nasofaríngeos para exame de RT-PCR. Verificou-se que a maioria dos participantes desconhecia a forma correta da técnica e que, após a atividade educativa, eles melhoraram seu desempenho em até 1,41 ponto ( $p < 0,0001$ ) em relação ao pré-teste.<sup>9</sup>

No contexto da pandemia, a educação baseada em simulação pode ser um instrumento prático e flexível para treinamento dos profissionais de enfermagem, de modo a atingir níveis desejáveis de conhecimento, habilidades e atitudes.<sup>7,9</sup> Além disso, possibilita aos participantes a execução de uma prática em cenário seguro e controlado, em que é possível repetir e aprimorar a habilidade antes de ser executada na prática de enfermagem.<sup>10</sup> Nesse sentido, a habilidade de um profissional para executar procedimentos ou atividades de sua competência, prevenindo problemas potenciais, pode implicar maior satisfação e confiança no exercício profissional.<sup>9-10</sup>

Estudo realizado no Reino Unido utilizou a simulação *in situ* ou simulação empregada no próprio ambiente clínico para identificar problemas potenciais na admissão de pacientes com covid-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva. Por meio da simulação, foi possível identificar e corrigir deficiências operacionais em torno de protocolos do trabalho multiprofissional e de comunicação, aumentando a segurança da assistência prestada.<sup>11</sup>

Considerando que a literatura ainda carece de estudos que avaliem as habilidades, a satisfação e a confiança de profissionais de enfermagem na abordagem de pacientes com covid-19, justifica-se a proposta de atividade educativa em cenário simulado. Assim, o estudo teve como objetivo avaliar habilidades, satisfação, autoconfiança e experiência com *debriefing* de profissionais de enfermagem em um cenário simulado para admissão hospitalar de pacientes com covid-19.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, observacional, de corte transversal, realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), localizado na cidade de Juiz de Fora, Brasil. O HU/UFJF é um hospital de porte médio, que conta com 136 leitos e se tornou um serviço público de referência regional para admissão e tratamento de pacientes com a covid-19.

Para participação do estudo, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem envolvido com a admissão direta de pacientes. Foram excluídos aqueles que estivessem afastados das atividades profissionais por licença médica ou férias no momento da coleta de dados.

A pesquisa foi realizada em junho de 2020, período em que ocorreram as atividades educativas no laboratório de simulação da instituição, abordando a temática da admissão de pacientes com covid-19. O referido laboratório de simulação é multiprofissional e interdisciplinar. Conta com instrutores qualificados, além de estrutura física e equipamentos que permitem atender a variados níveis de complexidade.

Para o treinamento, todos os profissionais interessados e que atendessem aos critérios de inclusão poderiam efetuar a inscrição pelo *site* do hospital. Adotou-se uma amostragem não probabilística, por conveniência, considerando que os participantes se inseriram na atividade educativa por conveniência, de acordo com a disponibilidade e interesse em participar da atividade.

A demanda para o treinamento surgiu com a finalidade de equalizar o procedimento operacional padrão de admissão de pacientes com covid-19 (Ad.POP.covid-19) e proporcionar uma maior segurança aos pacientes e à equipe profissional diante do aumento do número de internações.

Atenta à segurança dos profissionais, a equipe de treinamento, formada pelos autores do estudo, optou por enviar por correio eletrônico toda a parte teórica do curso, ou Ad.POP.covid-19, além de informações sobre o cenário simulado. A parte prática do curso ocorreu no laboratório de simulação, com número reduzido de pessoas, considerando todas as orientações quanto às normas e precauções vigentes. No ambiente simulado, coube aos instrutores, previamente treinados, preparar o ambiente, simular o paciente com covid-19, avaliar as habilidades, facilitar o *debriefing* e aplicar as escalas.

No dia da atividade educativa, os 5 minutos iniciais foram reservados para que cada profissional participante do treinamento pudesse esclarecer dúvidas, rever o Ad.POP.covid-19, além de fazer o reconhecimento de todo o cenário de simulação.

Para treinamento dos inscritos, foram disponibilizadas 16 rodadas de atividades de duas horas, em variados turnos, ao longo do mês de junho, com o objetivo de oportunizar a participação dos profissionais. Em cada hora de treinamento, dois profissionais passavam pelo cenário, sendo reservados em média 60 minutos para cada dupla desenvolver as ações de admissão. Esse formato foi escolhido, pois se considerou a média 5 minutos para esclarecimentos e reconhecimento do cenário, 25 minutos para o desenvolvimento do Ad.POP.covid-19, 25 minutos para *debriefing* e os 5 minutos finais reservados para a equipe de treinamento ajustar e organizar o cenário para o próximo profissional. Os tempos não foram estabelecidos de forma fixa, mas apenas tomados como parâmetro que poderia ser ajustado conforme a necessidade de cada dupla profissional.

Antes da atividade educativa, o cenário simulado de alta complexidade foi validado por cinco juízes quanto a conteúdo, aparência e fidelidade, obtendo Índice de Validade de Conteúdo (IVC)0,91.

Para o cenário Ad.POP.covid-19, consideraram-se dez habilidades avaliadas por um *checklist*: paramentação com os equipamentos de proteção individual (EPIs); recepção do paciente com escuta atenta de queixas e prestação de esclarecimentos; monitorização multiparamétrica e aferição dos sinais vitais; identificação e relato de alterações de sinais clínicos (em voz alta); instalação de oxigenioterapia;

punção de acesso venoso e implementação da prescrição inicial (500 mililitros de solução fisiológica a 0,9% a 14 gotas por minuto); realização de coleta de material para exame laboratorial (sangue venoso); estabelecimento de medidas de segurança e controle de circulação (orientações sobre circulação e instalação de placa de aviso sobre precaução contra aerossóis); realização de descarte do material infectante utilizado nos procedimentos de forma correta, desparamentação e higienização das mãos.

O cenário simulado contava com todos os recursos necessários para a atividade de admissão e procedimentos padronizados, como a paramentação e desparamentação, oxigenioterapia, monitorização multiparamétrica e oximetria de pulso, punção venosa e coleta de sangue para exame. Simulando uma enfermaria real, em uma antessala do laboratório, o profissional poderia realizar a higienização das mãos e a paramentação. Nesse local, também foi adaptado um pequeno posto de enfermagem, com todos os materiais necessários para realização dos procedimentos, além das orientações afixadas na porta sobre o que deveria ser realizado no cenário. Antes de entrar no cenário de cuidados diretos ao paciente, o profissional recebia uma solicitação de coleta de sangue venoso para exames bioquímicos e prescrição médica básica, informando: dieta branda, administração de solução fisiológica a 0,9% de 12 em 12 horas e instalação de oxigênio por cateter nasal tipo óculos a três litros por minuto, se necessário. Cabe destacar que a avaliação das dez habilidades relacionadas ao Ad.POP.covid-19 foi estabelecida por meio do somatório do desempenho da dupla, respeitando a atribuição de cada profissional.

No cenário simulado da enfermaria, um dos instrutores, interpretou uma senhora de 72 anos, viúva, transferida do ambulatório da instituição com queixa de piora de dispneia, tosse, dor abdominal, com SARS-CoV-2 detectável pelo exame RT-PCR realizado há dois dias, em uma Unidade de Pronto Atendimento. Após o procedimento de monitorização da paciente, os parâmetros simulados eram projetados em um monitor, indicando a necessidade de instalação de oxigênio por cateter tipo óculos, conforme as dez habilidades relacionadas ao Ad.POP.covid-19. Para punção de acesso venoso e coleta de sangue, foi adaptado à lateral do tórax do ator um manequim braço e antebraço para coleta de sangue e punção intravenosa.

O *debriefing* foi uma discussão reflexiva que ocorreu logo após a execução das atividades no cenário, em que foram ressaltados pelos instrutores os aspectos positivos, os pontos a serem aprimorados pelos profissionais e o nível de satisfação. Para isso, três aspectos centrais nortearam o *debriefing*: atividades realizadas e não realizadas, pontos a serem aprimorados e o que representou o treinamento para cada profissional.

Os dados sociodemográficos foram coletados por um questionário no qual se solicitavam informações sobre idade, sexo, formação, setor de trabalho, tempo de atuação profissional, treinamento por simulação e atualizações sobre a covid-19. Para avaliação das habilidades desempenhadas na admissão do paciente, foi utilizado um *checklist* com dez itens referentes às habilidades elencadas no Ad.POP.covid-19, com possibilidade de três opções de resposta em cada item: sim, parcialmente e não. O *checklist* foi avaliado e ajustado conforme considerações de cinco especialistas quanto a clareza, pertinência e conteúdo. Também foram utilizadas as escalas Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem<sup>11</sup> e Experiência com o *Debriefing*.<sup>12</sup> Ambas foram validadas transculturalmente para o português do Brasil, com alta consistência interna, apresentando a Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem um alfa de Cronbach de 0,86 e a Escala de Experiência com o *Debriefing*, um alfa de Cronbach de 0,94.

A Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem possui 13 itens e é formada por duas subescalas, sendo a primeira referente à satisfação (com cinco itens) e segunda à autoconfiança (com oito itens). Para cada item que compõe a escala, as cinco respostas possíveis são do tipo *Likert*, variando de discordo fortemente da afirmação a concordo fortemente com a afirmação.<sup>12</sup>

A Escala de Experiência com o *Debriefing* é composta de 20 itens e subdividida em quatro domínios: analisando os pensamentos e sentimentos (com quatro itens); aprendendo e fazendo conexões (com oito itens); habilidade do professor em conduzir o *debriefing* (com cinco itens); orientação apropriada do professor (com três itens). Para cada item que compõe a escala, as cinco respostas possíveis são do tipo *Likert*, variando de discordo fortemente da afirmação a concordo fortemente com a afirmação.<sup>13</sup>

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* e analisados no *software Stata* versão 15.0. Os dados sociodemográficos e a pontuação do *checklist* das habilidades, bem como da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e da Escala de Experiência com o *Debriefing*, foram inicialmente analisados mediante cálculo de frequências e medidas de posição e dispersão.

A normalidade da distribuição das variáveis quantitativas foi verificada aplicando-se o teste Shapiro-Wilk. A partir dos resultados, a análise das diferenças de médias por variáveis sociodemográficas foi realizada mediante aplicação dos testes t de Student para amostras não pareadas e análise de variância a um fator. A correlação entre as pontuações das escalas foi verificada por meio do teste de Pearson. Adotaram-se, em toda a análise, testes bilaterais e nível de significância de 5%.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 62 profissionais de enfermagem, cuja idade média foi de 36,82 ( $\pm 6,19$ ) anos. O sexo feminino representou 77,4% da amostra. Do total, 23 (37,1%) eram enfermeiros e 39 (62,9%) eram técnicos em enfermagem, não havendo participação de auxiliares de enfermagem. Quanto ao setor de trabalho na instituição, prevaleceu a clínica médica (25,8%), seguida por clínica cirúrgica (11,7%) e ambulatório (14,5%). O tempo de atuação profissional predominante foi de 11 a 15 anos (29,0%), seguido pelo período de seis a dez anos (27,4%). A realização de atualizações sobre a covid-19 por meio de artigos científicos/protocolos e redes sociais/telejornais/jornais foi relatada por 93,5% dos participantes, enquanto 6,5% reportaram atualizar-se somente por redes sociais, como *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*. A maioria (56,4%) referiu já ter sido treinada por simulação.

Quanto às dez habilidades avaliadas no cumprimento do Ad.POP.covid-19, a frequência relativa de cumprimento das atividades pelos profissionais variou de 66,1% a 90,3%. Contudo, cabe destacar que 30,6% dos participantes cumpriram parcialmente a habilidade de desprezar o material infectante utilizado nos procedimentos em local apropriado, a desparamentação e a higienização das mãos, e 27,4% não relataram as alterações clínicas do paciente simulado, apesar de 90,3% terem identificado essas alterações (Tabela 1).

Na distribuição quanto a média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo na escala e subescalas Satisfação com a Aprendizagem Atual e Autoconfiança na Aprendizagem, as pontuações ficaram entre 3,60 e 5, com média geral de 4,46 ( $\pm 0,36$ ). Já na escala e fatores de Experiência com o *Debriefing*, as pontuações ficaram entre 3,25 e 5, com média geral de 4,63 ( $\pm 0,33$ ) (Tabela 2).

Encontrou-se alta consistência interna nas duas escalas aplicadas, sendo identificado alfa de Cronbach de 0,86 para Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e alfa de Cronbach de 0,93 para Escala de Experiência com o *Debriefing*.

Ao considerar a distribuição das pontuações na escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem a partir da relação com as características sociodemográficas, não se identificaram variações significativas na maioria das médias, exceto nos meios de atualização sobre a covid-19 ( $p < 0,001$ ). Para a escala de Experiência com o *Debriefing*, da mesma forma, a partir da relação, não se encontraram variações significativas na maioria das médias, exceto nos meios de atualização sobre a covid-19 ( $p < 0,016$ ). Apesar de a maioria dos profissionais se valer tanto de artigos científicos e protocolos governamentais e institucionais quanto de redes sociais para ampliar o conhecimento sobre a covid-19, o grupo que se atualizava por artigos científicos e protocolos obteve maior pontuação média nas duas escalas (Tabela 3).

**Tabela 1** - Avaliação dos profissionais de enfermagem quanto às habilidades desenvolvidas no cenário de simulação. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020. (n=62)

| Habilidades desenvolvidas   | Sim (n%)  | Parcialmente (n%) | Não (n%)          |
|---|-----------|-------------------|-------------------|
| 1. Paramentam-se corretamente   | 44 (71,0) | 17 (27,4)         | 1 (1,6)           |
| 2. Recepcionam o paciente, ouvem queixas e as esclarecem              | 50 (80,7) | 8 (12,9)          | 4 (6,4)           |
| 3. Monitorizam e aferem sinais vitais                                 | 55 (88,7) | 7 (11,3)          | 0                 |
| 4. Identificam alterações clínicas                                    | 56 (90,3) | 5 (8,0)           | 1 (1,7)           |
| 5. Relatam as alterações clínicas                                     | 41 (66,1) | 4 (6,4)           | 17(27,5) ((27,42) |
| 6. Iniciam oxigenioterapia  | 49 (79,0) | 13 (21,0)         | 0                 |
| 7. Punção venosa e implementam prescrição                             | 49 (79,0) | 9 (14,5)          | 4 (6,5)           |
| 8. Realizam coleta de material para exames                            | 44 (71,0) | 12 (19,3)         | 6 (9,7)           |
| 9. Estabelecem medidas de segurança e controle de circulação          | 53 (85,5) | 7 (11,3)          | 2 (3,2)           |
| 10. Desprezam material infectante, desparamentam e higienizam as mãos | 42 (67,8) | 19 (30,6)         | 1 (1,6)           |

**Tabela 2** – Pontuação na escala e subescalas Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e na escala e fatores de Experiência com o Debriefing. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020. (n=62)

| Variáveis  | Média | DP*  | Mediana | Máximo | Mínimo |
|--|-------|------|---------|--------|--------|
| Escala de Satisfação dos Estudantes                | 4,46  | 0,36 | 4,53    | 5      | 3,84   |
| Subescala 1 - Satisfação com a aprendizagem        | 4,56  | 0,41 | 4,60    | 5      | 3,60   |
| Subescala 2 - A autoconfiança na aprendizagem      | 4,40  | 0,42 | 4,50    | 5      | 3,37   |
| Escala de Experiência com o Debriefing             | 4,63  | 0,33 | 4,70    | 5      | 3,80   |
| Fator 1 - Analisando pensamentos e sentimentos     | 4,52  | 0,43 | 4,75    | 5      | 3,25   |
| Fator 2 - Aprendendo e fazendo conexões            | 4,63  | 0,38 | 4,81    | 5      | 3,87   |
| Fator 3 - Habilidade professor conduzir debriefing | 4,71  | 0,37 | 5       | 5      | 3,80   |
| Fator 4 - Orientação apropriada do professor       | 4,62  | 0,41 | 4,66    | 5      | 3,66   |

\* Desvio-padrão.

**Tabela 3** – Distribuição das pontuações médias na Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e na Escala de Experiência com o *Debriefing* relacionadas às características sociodemográficas dos profissionais. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020. (n=62)

| Variável             | n (%)     | Pontuação Satisfação e Autoconfiança |            | Pontuação Experiência Debriefing |            | Valor de p |
|----------------------|-----------|--------------------------------------|------------|----------------------------------|------------|------------|
|                      |           | Média (DP) *                         | Valor de p | Média (DP) *                     | Valor de p |            |
| Participantes        | 62 (100)  | 4,56 (0,41)                          | -          | 4,63 (0,33)                      | -          |            |
| Sexo                 |           |                                      |            |                                  |            |            |
| Feminino             | 48(77,4)  | 4,56 (0,41)                          | 0,586†     | 4,64 (0,34)                      | 0,685†     |            |
| Masculino            | 14 (22,6) | 4,58 (0,41)                          |            | 4,60 (0,29)                      |            |            |
| Formação             |           |                                      |            |                                  |            |            |
| Enfermeiro           | 23 (37,1) | 4,51 (0,41)                          | 0,428†     | 4,60 (0,37)                      | 0,618†     |            |
| Técnico              | 39 (62,9) | 4,60 (0,41)                          |            | 4,64 (0,31)                      |            |            |
| Centro cirúrgico     | 6 (9,7)   | 4,60 (0,45)                          | 0,826*     | 4,77 (0,25)                      | 0,800*     |            |
| Clínica médica       | 16 (25,8) | 4,48 (0,37)                          |            | 4,55 (0,43)                      |            |            |
| Clínica cirúrgica    | 11 (17,7) | 4,60 (0,40)                          |            | 4,59 (0,32)                      |            |            |
| Setor de trabalho    |           |                                      |            |                                  |            |            |
| Terapia intensiva    | 6 (9,7)   | 4,40 (0,48)                          |            | 4,60 (0,32)                      |            |            |
| Ambulatório          | 9 (14,5)  | 4,57 (0,50)                          |            | 4,70 (0,21)                      |            |            |
| Imagem               | 6 (9,7)   | 4,77 (0,30)                          |            | 4,58 (0,34)                      |            |            |
| Transplante          | 8 (12,9)  | 4,65 (0,45)                          |            | 4,71 (0,34)                      |            |            |
| Menor 5              | 10 (16,1) | 4,68 (0,34)                          | 0,244*     | 4,48 (0,30)                      | 0,292*     |            |
| De 6-10              | 17 (27,4) | 4,37 (0,40)                          | 0,244*     | 4,48 (0,37)                      |            |            |
| De 11-15             | 18 (29,0) | 4,60 (0,36)                          |            | 4,70 (0,30)                      |            |            |
| De 16-20             | 12 (19,4) | 4,63 (0,51)                          |            | 4,71 (0,31)                      |            |            |
| Mais 20              | 5 (8,1)   | 4,72 (0,38)                          |            | 4,66 (0,37)                      |            |            |
| Sim (n=35)           | 35 (56,4) | 4,52 (0,41)                          | 0,304†     | 4,59 (0,34)                      | 0,372†     |            |
| Não (n=27)           | 27 (43,6) | 4,62 (0,41)                          |            | 4,67 (0,32)                      |            |            |
| Atualização covid-19 |           |                                      |            |                                  |            |            |
| Artigos/protocolos   | 26 (42,0) | 4,87 (0,38)                          | <0,001*    | 4,70 (0,26)                      | 0,016*     |            |
| Mídias sociais       | 4 (6,4)   | 4,65 (0,19)                          |            | 4,16 (0,32)                      |            |            |
| Ambos                | 32 (51,6) | 3,56 (0,37)                          |            | 4,63 (0,35)                      |            |            |

\* Desvio-padrão; †Teste t de Student para amostras não pareadas; \*Análise de variância a um fator.

## DISCUSSÃO

A enfermagem desempenha papel crucial em todo o processo de assistência à saúde dos indivíduos e das coletividades.<sup>14</sup> No âmbito hospitalar, cabe ao corpo de enfermagem implementar variadas atividades, privativas e colaborativas, que comumente têm início na admissão do paciente.<sup>15-16</sup> No contexto da pandemia do novo coronavírus, houve um aumento exponencial nas admissões hospitalares, exigindo da enfermagem ações específicas de segurança e monitorização do paciente.<sup>16-17</sup>

Nesse sentido, os dados da presente investigação emergiram de um cenário simulado para treinamento de habilidades específicas na admissão de pacientes com covid-19. As características sociodemográficas dos participantes são compatíveis com outros estudos e com o perfil do profissional de enfermagem brasileiro.<sup>15,18</sup> Trata-se de um contingente majoritariamente feminino, adulto jovem, representado por técnicas de enfermagem e enfermeiras, distribuídas nas mais diversas atividades e especialidades hospitalares.<sup>18</sup>

Estudos<sup>16-17,19</sup> têm destacado o importante papel da enfermagem mundial no enfrentamento da covid-19, que envolve desde o rastreamento epidemiológico de pacientes infectados até a gestão e a implementação diligente de medidas de controle ambiental e segurança do paciente internado. Treinamentos, em sua maioria no formato expositivo e remoto, foram empregados como recurso para difusão de protocolos institucionais, com destaque para habilidades específicas, como epidemiologia do novo coronavírus; utilização de equipamentos de proteção individual; identificação de sinais, sintomas e agravamento da doença; monitorização de parâmetros vitais; descarte de materiais infectantes e controle de circulação de pessoas.<sup>14,16,20</sup>

No presente estudo, optou-se por enviar por correio eletrônico o material teórico e desenvolver as habilidades dos profissionais em um cenário simulado. Cabe destacar que o *checklist* utilizado para avaliação das habilidades dos profissionais foi desenvolvido especificamente para a temática e envolveu todo o processo de admissão de um paciente no hospital. Apesar de os estudos destacarem treinamentos específicos para os profissionais, as habilidades requeridas na admissão de pacientes exigem da enfermagem padrões universais relacionados à observação, à escuta, à avaliação, à monitorização, à orientação e à segurança.<sup>13,20</sup>

Investigação<sup>21</sup> conduzida na China, com 71 profissionais de enfermagem, adotou a modalidade à distância para conteúdo teórico e a simulação presencial para prática, avaliação de sinais e sintomas da covid-19, controle de infecção hospitalar e suporte psicológico para profissionais. Para avaliação, utilizou-se pré e pós-teste, sendo verificado aprimoramento do conhecimento sobre o conteúdo teórico da covid-19 nas habilidades operacionais e suporte psicológico ( $p < 0,001$ ).

Outro estudo<sup>22</sup>, realizado na Arábia Saudita, com 337 profissionais de saúde, também forneceu o conteúdo teórico a distância e avaliou via simulação as habilidades de triagem e controle de infecção. Houve uma taxa de conformidade igual de 92% em habilidades de utilização de EPIs, de 82% no reconhecimento de sinais e sintomas da covid-19 e de 88% na implementação das recomendações diante de um paciente infectado. Na etapa de *debriefing*, 94% dos participantes relataram satisfação ou muita satisfação com o treinamento.

Na presente investigação, foi possível identificar problemas potenciais para admissão dos pacientes e para segurança profissional, como deficiência na paramentação, na identificação de alterações clínicas, no descarte de materiais infectantes e na higienização das mãos. Os problemas potenciais foram discutidos no *debriefing*, a partir da apresentação das falhas e dos possíveis desfechos à segurança do paciente e do profissional, seguida de estratégias para prevenção das deficiências operacionais do protocolo.

Pesquisa<sup>23</sup> realizada em um serviço de emergência, com equipe multiprofissional, avaliou por simulação as habilidades básicas e avançadas para estabelecimento de vias aéreas em pacientes

infectados com covid-19. Apesar de a maioria dos profissionais realizar os procedimentos corretamente, cerca de 21% não seguiram a sequência e o procedimento corretos para utilização dos equipamentos de proteção individual e higienização das mãos.

Outro estudo,<sup>24</sup> realizado em um hospital em Beirute, descreveu a realização ampla de treinamento multiprofissional *in situ* para atendimento inicial a pacientes com covid-19, em variadas unidades da instituição, totalizando 22 simulações diversificadas. Os autores destacaram a simulação como ferramenta essencial para solucionar problemas e ameaças latentes de segurança no atendimento.

Os participantes da presente investigação, ao responderem à Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem, apresentaram média global de 4,46 pontos em 5. Essa pontuação representa o grau de satisfação do profissional em relação à sua aprendizagem sobre a admissão de um paciente com covid-19 e à sua autoconfiança com o desempenho no cenário simulado. Já em relação ao *debriefing*, mensurado pela escala de Experiência com o *Debriefing*, a média global foi de 4,63 pontos em 5. O resultado retrata a avaliação do profissional sobre a reflexão e a análise das habilidades requeridas e as empregadas no cenário, em sua totalidade, parcialmente ou não empregadas.

Esses dados são compatíveis com a literatura, que tem apresentado pontuação média global variando entre 3,9 e 4,5 para satisfação e autoconfiança com a aprendizagem.<sup>25-27</sup> Por outro lado, estudos experimentais têm retratado pontuações médias menores para o grupo controle, em que a abordagem se limitou ao ensino tradicional expositivo.<sup>26-27</sup>

Em relação à experiência com o *debriefing* na simulação, estudos têm descrito pontuação média global variando entre 3,7 e 4,2 pontos.<sup>28-30</sup> Essas pontuações estão abaixo da média global identificada no *debriefing* de admissão do paciente com covid-19.

Identificaram-se, para as duas escalas, pontuações médias superiores entre os profissionais que se valiam de protocolos e artigos científicos para atualização sobre a covid-19. Considerando que o conteúdo do cenário simulado se baseou em evidências científicas, infere-se que os profissionais habituados a acessar conteúdo científico tenham encontrado maior facilidade e coerência na atividade.

Cabe destacar que, desde o início da pandemia, têm se produzido informações em excesso, por meio de veículos nem sempre confiáveis, sobre diagnóstico, tratamento, prevenção, origem e propagação do novo coronavírus. Essa produção excessiva de informação tem sido reportada como uma infodemia ou epidemia de informação.<sup>31-32</sup>

Pesquisa<sup>33</sup> avaliou, entre janeiro e abril de 2020, um total de 1.225 notícias falsas sobre a covid-19, publicadas em inglês. Constatou-se que 50,5% eram difundidas em mídias sociais, como *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*, e outras 49,5%, por múltiplas fontes, como pessoas desconhecidas, autoridades governamentais, *sites* e tabloides.

Na presente investigação, verificou-se que há profissionais que se atualizam por meio de redes sociais, apesar de não serem maioria. Portanto, o consumo de informação por esses veículos, sem a devida verificação de conteúdo e veracidade, pode representar riscos à atuação profissional e à saúde individual e coletiva.

Como limitação do estudo, considera-se a utilização de uma amostragem não probabilística, o que dificulta a generalização dos resultados à população do estudo. Além disso, o envio do material teórico por correio eletrônico pode implicar heterogeneidade de acesso e estudo do conteúdo. A disponibilização de material teórico em plataforma ou ambiente virtual pode mediar a discussão e enriquecer a apropriação do conhecimento.

Não obstante, o estudo contribui para área de educação e prática clínica de enfermagem, apresenta possibilidades de educação continuada a partir de cenários simulados, fortalecendo a segurança da assistência. Os achados deste estudo contribuem como informação útil para direcionar o delineamento de pesquisas futuras sobre a temática.

## CONCLUSÃO

Por meio de um cenário simulado, o estudo buscou avaliar as habilidades, a satisfação e a autoconfiança e a experiência com *debriefing* de profissionais de enfermagem na admissão hospitalar de pacientes com covid-19. Nesse sentido, os resultados refletem que a maioria dos profissionais demonstrou habilidades necessárias à admissão de um paciente com covid-19, além de satisfação em relação à aprendizagem, autoconfiança com o desempenho no cenário simulado e adequada experiência com o *debriefing*.

A simulação permitiu identificar problemas potenciais, como deficiência na paramentação, na identificação de alterações clínicas, no descarte de materiais infectantes e na higienização das mãos, sendo essas ameaças latentes discutidas no *debriefing*.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Geneva(CH): World Health Organization; 2020 [acesso 2020 Set 28]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. COVID-19 Pandemic planning scenarios. [acesso 2020 Jul 10]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>
3. Gallaher WR. A palindromic RNA sequence as a common breakpoint contributor to copy-choice recombination in SARS-COV-2. Arch Virol [Internet]. 2020 [acesso 2020 Set 28];165:2341–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00705-020-04750-z>
4. Sousa GJB, Garces TS, Cestari VRF, Moreira TMM, Florêncio RS, Pereira MLD. Estimation and prediction of COVID-19 cases in Brazilian metropolises. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso 2020 Set 28];28:e3345. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4501.3345>
5. Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KC. COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 02];29:e20200119. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0119>
6. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the COVID-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 02];29:e20200106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>
7. Andrae M, Dudak A, Cherian V, Dhar P, Dalal P, Po W, et al. Data and debriefing observations on healthcare simulation to prepare for the COVID-19 pandemic. Data Brief [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 02];31:106028. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.106028>
8. Mouli TC, Davuluri A, Vijaya S, Priyanka AD, Mishra SK. Effectiveness of simulation based teaching of ventilatory management among non-anaesthesiology residents to manage COVID 19 pandemic - a quasi experimental cross sectional pilot study. Indian J Anaesth [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 03];64(Suppl S2):136-40. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/ija.IJA\\_452\\_20](https://doi.org/10.4103/ija.IJA_452_20)
9. Mark ME, LoSavio P, Husain I, Papagiannopoulos P, Batra PS, Tajudeen BA. Effect of implementing simulation education on health care worker comfort with nasopharyngeal swabbing for COVID-19. Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 03];163(2):271-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0194599820933168>
10. Fonseca LMM, Monteiro JCS, Aredes ND, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD et al. Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 03];28:e3286. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>

11. Fregene TE, Nadarajah P, Buckley JF, Bigham S, Nangalia V. Use of in situ simulation to evaluate the operational readiness of a high-consequence infectious disease intensive care unit. *Anaesthesia* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 19];75(6):733-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/anae.15048>
12. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, Girão FB, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Mai 16];23(6):1007-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>
13. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the debriefing experience scale. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2020 May 16];69(4):705-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690413i>
14. Wu X, Zheng S, Huang J, Zheng Z, Xu M, Zhou Y. Contingency nursing management in designated hospitals during COVID-19 outbreak. *Annals of Global Health* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 01];86(1):70. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/aogh.2918>
15. Silva BAC, Silva LF, Friedrich DBC, Araújo PVA, Francisco FB, Carbogim FC. Profile of nursing graduates: competencies and professional insertion. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Oct 02];27:e3205. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3222.3205>
16. Lai X, Wang M, Qin C, Tan L, Ran L, Chen D, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) infection among health care workers and implications for prevention measures in a tertiary hospital in Wuhan, China. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 02];3(5):e209666. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.9666>
17. Barnett ML, Hu L, Martin T, Grabowski DC. Mortality, admissions, and patient census at SNFs in 3 US cities during the COVID-19 pandemic. *JAMA* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 05];324(5):507–9. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jama.2020.11642>
18. Püschel VAA, Costa D, Reis PP, Oliveira LB, Carbogim FC. The nurse in the job market: insertion, skills and abilities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 02];70(6):1288-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>
19. Sedes PR, Sanz MAB, Saera MAB, Rodríguez-Rey LFC, Ortega AC, González MC et al. Contingency plan for the intensive care services for the COVID-19 pandemic. *Med Intensiva* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 02];44(6):363-70. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.medine.2020.03.003>
20. Chen X, Tian J, Li G, Li G. Initiation of a new infection control system for the COVID-19 outbreak. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 02];20(4):397–8. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30110-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30110-9)
21. Zhou M, Yuan F, Zhao X, Xi F, Wen X, Zeng L, et al. Research on the individualized short-term training model of nurses in emergency isolation wards during the outbreak of COVID-19. *Nurs Open* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Oct 02];7:19028. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.580>
22. Lababidi HMS, Alzoraigi U, Almarshed AA, AlHarbet W, AlAmar M, Arab AA, et al. Simulation-based training programme and preparedness testing for COVID-19 using system integration methodology. *BMJ Stel* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 09];7:126-33. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjstel-2020-000626>
23. Aljahany M, Alassaf W, Alibrahim AA, Kentab O, Alotaibi A, Alresseeni A, et al. Use of in situ simulation to improve emergency department readiness for the COVID-19 pandemic. *Prehosp Disaster Med* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 19];36(1):6-13. Disponível em: <http://doi.org/10.1017/S1049023X2000134X>

24. Lakissian Z, Sabouneh R, Zeineddine R, Fayad J, Banat R, Sharara-Chami R. In-situ simulations for COVID-19: a safety II approach towards resilient performance. *Adv Simul (Lond)* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 19];29(5):15. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s41077-020-00137-x>
25. Zapko KA, Ferranto MLG, Blasiman R, Shelestak D. Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Oct 09];60:28-34. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.006>
26. Meska MHG, Franzon JC, Cotta FCK, Pereira JGA, Mazzo A. Satisfaction and self-confidence of nursing students in simulated scenarios with the use of unpleasant odors: randomized clinical trial. *Sci Med* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Out 02];28(1):ID28693. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28693>
27. Powers K. Bringing simulation to the classroom using an unfolding video patient scenario: A quasi-experimental study to examine student satisfaction, self-confidence, and perceptions of simulation design. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 09];86:104324. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104324>
28. Bortolato-Major C, Mantovani MF, FJVC, Boostel R, Silva ATM, Caravaca-Morera JA. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 09];72(3):788-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>
29. Verkuyl M, Atack L, McCulloch T, Liu L, Betts L, Lapum JL, et al. Comparison of debriefing methods after a virtual simulation: an experiment. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Out 09];19:1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.03.002>
30. Silva MANCGMM, Tanqueiro MTOS, Veríssimo CMF, Neves MMAMC, Cruzeiro CMPFSR, Coutinho VD. Evaluation of structured debriefing as a pedagogical strategy in family health nursing. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Oct 09];Ser V(2):e19081. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19081>
31. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 10];395(10225):676. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
32. Tangcharoensathien V, Calleja N, Nguyen T, Purnat T, D'Agostino M, Garcia-Saiso S, et al. Framework for managing the COVID-19 infodemic: methods and results of an online, crowdsourced WHO technical consultation. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 10];22(6):e19659. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19659>
33. Naeem SB, Bhatti R, Khan A. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Inf Libr J* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hir.12320>

## **NOTAS**

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Carbogim FC, Santos KB.

Coleta de dados: Carbogim FC, Santos KB.

Análise e interpretação dos dados: Santos KB, Püschel VAA, Luiz FS, Leite ICG, Cavalcante RB, Carbogim FC.

Discussão dos resultados: Santos KB, Püschel VAA, Luiz FS, Leite ICG, Cavalcante RB, Carbogim FC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Santos KB, Püschel VAA, Luiz FS, Leite ICG, Cavalcante RB, Carbogim FC.

Revisão e aprovação final da versão final: Santos KB, Püschel VAA, Luiz FS, Leite ICG, Cavalcante RB, Carbogim FC.

### **AGRADECIMENTO**

Agradecemos à Universidade Federal de Juiz de Fora pelo apoio financeiro a esta pesquisa.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, parecer n. 4.081.880, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 33050320.4.0000.5133.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **EDITORES**

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 06 de novembro de 2020.

Aprovado: 13 de janeiro de 2021.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Fábio da Costa Carbogim

fabiocarbogim@gmail.com