

Revisão Integrativa

Nascimento JSG, Oliveira JLG, Alves MG, Braga FTMM, Góes FSN, Dalri MCB

Métodos e técnicas de *debriefing* utilizados em simulação na enfermagem

Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190182

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190182>

Métodos e técnicas de *debriefing* utilizados em simulação na enfermagem

Debriefing methods and techniques used in nursing simulation

Métodos y técnicas de *debriefing* utilizadas en la simulación de enfermería

Juliana da Silva Garcia Nascimento^a 

Jordana Luiza Gouvêa de Oliveira^a 

Mateus Goulart Alves^b 

Fernanda Titareli Merizio Martins Braga^a 

Fernanda dos Santos Nogueira de Góes^a 

Maria Celia Barcellos Dalri^a 

Como citar este artigo:

Nascimento JSG, Oliveira JLG, Alves MG, Braga FTMM, Góes FSN, Dalri MCB. Métodos e técnicas de *debriefing* utilizados em simulação na enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190182. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190182>

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura métodos e técnicas de *debriefing* utilizados no processo de ensino e aprendizagem na simulação em enfermagem.

Métodos: Revisão integrativa, nas bases de dados PubMed/MEDLINE®, LILACS, Scopus e CINAHL®, com os descritores “enfermagem”, “educação em enfermagem”, respectivos termos em inglês e espanhol e a palavra chave “*debriefing*” Incluíram-se 12 estudos primários, nos idiomas português, inglês e espanhol, de janeiro de 2008 a dezembro de 2018. Utilizou-se análise qualitativa para categorização dos domínios.

Resultados: Identificaram-se os métodos de *debriefing* *Meaningful Learning; based on principles of transfer of learning; model of clinical reasoning*, interprofissional, com bom julgamento e estruturado, e técnicas *self-debriefing; oral; Eye-Tracking; videoassistido e written debriefing*.

Conclusões: Sobressaíram-se o método estruturado e a técnica oral com vídeo. Um método não foi superior ao outro, mas eficaz para determinada proposta. Não foram encontrados estudos nacionais. Sugere-se, pesquisas sobre a eficácia dos métodos e técnicas *debriefing* na enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação em enfermagem. *Debriefing*. Tecnologia educacional. Simulação.

^a Universidade de São Paulo (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Passos, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature methods and techniques of debriefing used in teaching and learning in nursing simulation.

Methods: Integrative review of PubMed/MEDLINE®, LILACS, Scopus and CINAHL® databases, with the descriptors "nursing", "nursing education", respective terms in English and Spanish, and the keyword "debriefing". Twelve primary studies, in Portuguese, English and Spanish, from January 2008 to December 2018 were included. Qualitative analysis was used to categorize the domains.

Results: The identified meaningful learning methods were based on principles of transfer of learning; model of clinical reasoning, interprofessional, with good judgment and structured and self-debriefing techniques, oral, eye-tracking, video-assisted and written debriefing.

Conclusions: The structured method and the oral technique with video were outstanding. One method was not superior to the other but effective for a particular proposal. No national studies have been found. Research should be conducted on the effectiveness of nursing debriefing methods and techniques.

Keywords: Nursing. Education, nursing. Debriefing. Educational technology. Simulation.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura los métodos y técnicas de análisis utilizados en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la simulación de enfermería.

Métodos: Revisión integradora en las bases de datos PubMed/MEDLINE®, LILACS, Scopus y CINAHL®, con los descriptores “enfermería”, “educación de enfermería”, términos respectivos en inglés y español y la palabra clave “interrogatorio”. 12 estudios primarios en portugués, inglés y español, desde enero de 2008 hasta diciembre de 2018. Se utilizó el análisis cualitativo para clasificar los dominios.

Resultados: Se identificaron los métodos de análisis significativo de información; Basado en principios de transferencia de aprendizaje; modelo de razonamiento clínico, interprofesional, bien juzgado y estructurado, y técnicas de autoinforme; oral Seguimiento de los ojos; Video asistido y redacción de informes.

Conclusiones: Se destaca el método estructurado y la técnica oral con video. Un método no era superior a otro, pero era efectivo para una propuesta dada. No se encontraron estudios nacionales. Se sugiere, investigación sobre la efectividad de los métodos y técnicas de interrogatorio en enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Educación en enfermería. Interrogatorio. Tecnología educacional. Simulación.

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade dos sistemas de saúde, associada à maior conscientização dos direitos dos usuários, provocou a exigência de enfermeiros capazes de se adaptarem a esse novo cenário⁽¹⁾. A formação inicial e continuada em enfermagem, utilizando a simulação como estratégia auxiliar ao processo de ensino-aprendizagem, é considerada, na atualidade, um dos melhores recursos para o aperfeiçoamento da habilidade de reflexão, raciocínio clínico e desenvolvimento de competência⁽²⁾.

A simulação é uma estratégia de ensino e aprendizagem ativa, em que há aplicação de cenários que imitam situações da vida real, e propiciam participação ativa e prática reflexiva dos participantes, composta por três fases, a saber: preparação, participação e *debriefing*⁽²⁻⁴⁾.

A fase de preparação é dividida em pré-simulação, que aborda o oferecimento de materiais didáticos para ensino do tema proposto, e em pré-*briefing* ou *briefing*, fase introdutória, que antecede a cena e expõe os aspectos pertinentes à simulação, para orientação dos participantes⁽⁴⁾. A fase de participação, também denominada “cenário”, é o momento de desenvolvimento da vivência de forma prática⁽⁴⁾. Já o *debriefing* é um processo analítico de reflexão, realizado após ou durante o cenário de simulação, que propicia o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes nos envolvidos⁽⁵⁻⁸⁾. A prática do *debriefing* é considerada responsável por cerca de 80% da aprendizagem adquirida pelos participantes em uma simulação, refletindo valor inestimável para a educação⁽⁹⁾.

Uma variedade de termos é identificada na literatura para descrever os elementos do *debriefing*, incluindo método, modelo, processo, fases, seções, partes, componentes, etapas, técnicas, estratégias, estilos, tipos, abordagens, características e considerações. Esses termos são utilizados de forma intercambiável, o que dificulta a determinação de uma linguagem precisa, que clarifique o que se pretende estudar⁽¹⁰⁾. Desta forma, na intencionalidade de padronizar a terminologia e eliminar possíveis confusões conceituais, o termo “método” é utilizado aqui para denominar a estrutura de *debriefing* a ser adotada, e a palavra “técnica” significa a forma como o *debriefing* é viabilizado⁽¹⁰⁾.

Mais de 30 métodos e 10 técnicas de *debriefing* surgiram na última década. Porém, ainda há escassez de estudos bem delineados, voltados para o desenvolvimento da competência da enfermagem por meio deste processo, fato que contribui diretamente para a lacuna de conhecimento existente sobre o método e a técnica de *debriefing* mais efetivos para este propósito^(1,10-13). Para garantir o desenvolvimento de competência por meio da simulação na enfermagem, com rigor e excelência, é imperativo que o profissional responsável pela realização do *debriefing* tenha consistência e embasamento científico para a escolha e a condução do método e da técnica a serem empregados⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Diante do exposto, considera-se fundamental fomentar a discussão sobre os métodos e as técnicas de *debriefing* utilizados para a simulação na enfermagem. Desta forma, o objetivo desta revisão integrativa é identificar na literatura métodos e técnicas de *debriefing* utilizados no processo de ensino e aprendizagem na simulação em enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de literatura, no âmbito da simulação em enfermagem, sobre métodos e técnicas de *debriefing* empregados no processo de ensino e aprendizagem.

Seguiram-se as seguintes etapas: seleção da questão da revisão, definição da amostragem, definição das características da pesquisa primária, análise dos achados, interpretação dos resultados e reprodução da revisão⁽¹⁵⁾.

As buscas foram realizadas de maio a julho de 2018, utilizando-se a estratégia PICO (acrônimo de *patient, intervention, comparison, outcomes*)⁽¹⁶⁾, para descrever os seguintes elementos: “P” referiu-se aos estudantes e profissionais de enfermagem; “I” à aplicação de métodos e técnicas de *debriefing*; “C” não se aplicou na presente revisão; e “O” à educação em enfermagem. Desta forma, estruturou-se a questão: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura quanto aos métodos e às técnicas de *debriefing* capazes de viabilizar o processo de educação em enfermagem? Empregaram-se as seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE®, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Foram utilizados descritores e palavras-chave para realizar a busca dos estudos. Os descritores presentes nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) foram “enfermagem” e “educação em enfermagem”, além de seus equivalentes no idioma inglês no *Medical Subjects Headings* (MESH). O termo “*debriefing*” foi utilizado como palavra-chave, para maior especificidade sobre o tema durante a busca. Para realizar, a busca nas bases de dados selecionadas, dois pesquisadores independentes, simultaneamente, procederam à coleta, empregando a mesma combinação de termos. O quadro 1 descreve as estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia
PubMed/MEDLINE®	<i>Debriefing AND (Nursing OR Nursings) AND (“Education, Nursing” OR “Nursing Education” OR “Educations, Nursing” OR “Nursing Educations”)</i>
SCOPUS	<i>Debriefing AND (Nursing OR Nursings) AND “Education, Nursing” OR “Nursing Education” OR “Educations, Nursing” OR “Nursing Educations”</i>
CINAHL	<i>Debriefing AND Nursing AND “Education, Nursing”</i>

LILACS	<i>Debriefing AND (Nursing OR Enfermagem OR Enfermería) AND (“Education, Nursing” OR “Educação em Enfermagem” OR “Educación, Enfermería”)</i>
Web of Science	<i>Debriefing AND (Nursing OR Nursings) AND (“Education, Nursing” OR “Nursing Education” OR “Educations, Nursing” OR “Nursing Educations”)</i>

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados selecionadas para o estudo

Fonte: Autores.

CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

Foram incluídos estudos primários que respondessem à questão quanto aos métodos e técnicas de *debriefing*, capazes de viabilizar o processo de educação na enfermagem, publicados no período de janeiro de 2008 a dezembro 2018 – recorte temporal justificado pela ênfase nas práticas pedagógicas transformadoras, dispostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais compreendidas neste período⁽¹⁷⁾. Consideraram-se artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, 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.

Utilizou-se o instrumento proposto por Ursi e Galvão⁽¹⁸⁾ para coleta de dados, apresentando os seguintes tópicos: identificação do artigo (título, número do estudo, autores, nível de evidência, local e ano da publicação), delineamento metodológico, e informações sobre os métodos e as técnicas de *debriefing* apresentados. Para classificar o Nível de Evidência dos estudos, considerou-se a proposta de Melnyk et al.⁽¹⁹⁾. A avaliação dos estudos foi realizada por dois revisores de forma independente, e os discordantes foram encaminhados para um terceiro revisor, *expert* na área, para comum acordo. O gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Basic*, foi utilizado para organizar os registros encontrados nas buscas⁽²⁰⁾. Para apresentar o percurso de seleção dos estudos, utilizou-se o fluxograma proposto nas recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽²¹⁾ (Figura 1).

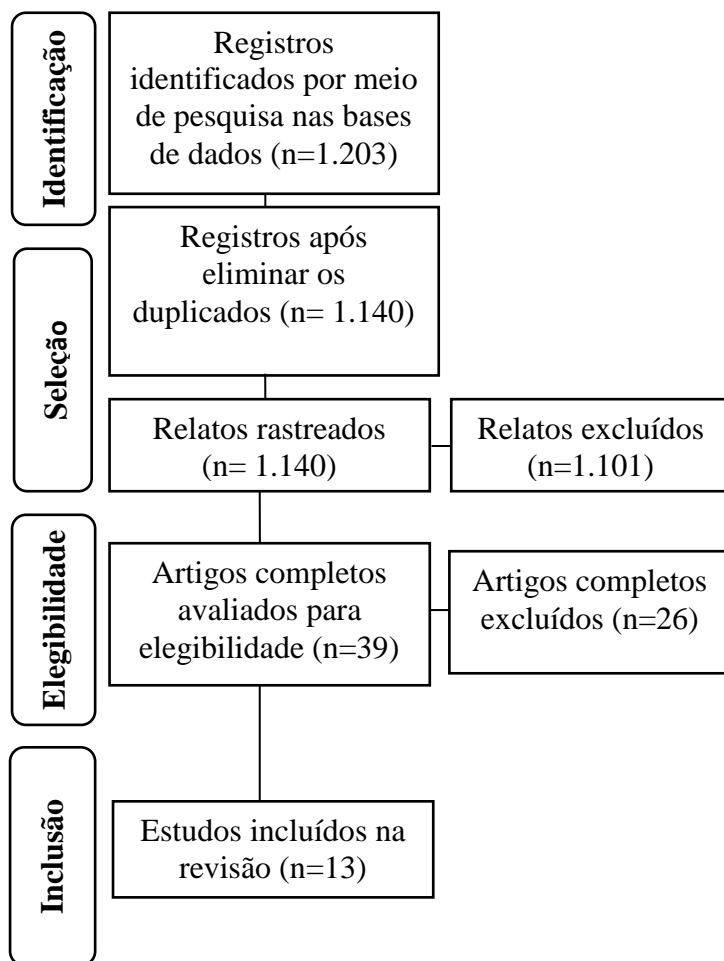


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA

Fonte: Dados da pesquisa, 2018, baseado em Moher et al.⁽²¹⁾

Na análise descritiva, foram realizadas a leitura dos artigos na íntegra e a categorização dos achados em dois domínios: métodos *debriefing*, abordando os modelos estruturais utilizados na enfermagem, e técnicas de *debriefing*, com enfoque nas estratégias que viabilizam o processo. A maior quantidade de estudos foi identificada na base de dados PubMed, configurando 479 artigos, seguida pela base Scopus, que destacou 401 estudos. Já na base CINAHL foram encontrados 312 artigos, na LILACS 6 e na *Web of Science* 5 artigos.

RESULTADOS

Foram elegíveis para a amostra final desta revisão 13 estudos primários. Os quadros 2 a 4 evidenciam os autores dos estudos incluídos na revisão, país de origem do estudo, classificação do nível de evidência, delineamento dos estudos, métodos e técnicas de *debriefing* utilizados na simulação em enfermagem e seus autores precursores.

Autores	País	Nível de Evidência
Kang et al. ⁽¹⁾	Coreia do Sul	III
Reed ⁽¹²⁾	Estados Unidos	II
Dreifuerst ⁽²²⁾	Estados Unidos	III
Johnston et al. ⁽²³⁾	Austrália	II
Kuiper et al. ⁽²⁴⁾	Estados Unidos	VI
Poore et al. ⁽²⁵⁾	Estados Unidos	VI
Reiersen et al. ⁽²⁶⁾	Noruega	V
Mariani et al. ⁽²⁷⁾	Estados Unidos	V
Mariani et al. ⁽²⁸⁾	Estados Unidos	III
Grant et al. ⁽²⁹⁾	Estados Unidos	II
Ha ⁽³⁰⁾	Coreia do Sul	VI
Henneman et al. ⁽³¹⁾	Estados Unidos	II
Maestre et al. ⁽³²⁾	Espanha	V

Quadro 2 - Estudos selecionados, país de origem e classificação do Nível de Evidência

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Autores	Delineamento	Método de <i>debriefing</i> e precursores
Johnston et al. ⁽²³⁾	Estudo piloto, clínico randomizado, controlado com abordagem mista, que testou <i>debriefing</i> utilizando os princípios da teoria de transferência de aprendizagem	<i>Debriefing based on principles of transfer of learning</i> Precursor: Salomon et al. ⁽³⁴⁾
Kuiper et al. ⁽²⁴⁾	Estudo descritivo, que relatou experiência com estudantes de enfermagem, comparando sua habilidade de desenvolvimento de raciocínio clínico subsidiado pelo <i>debriefing</i>	<i>Debriefing</i> com uso do OPT <i>model of clinical reasoning</i> Precursor: Kuiper et al. ⁽²⁴⁾
Poore et al. ⁽²⁵⁾	Estudo metodológico, de validação e	<i>Debriefing</i> interprofissional

	aplicação de ferramenta para o <i>debriefing</i>	(DIPRR) Precursor: Poore et al. ⁽²⁵⁾
Reierson et al. ⁽²⁶⁾	Estudo qualitativo exploratório, realizado com estudantes de enfermagem, com realização de <i>debriefing</i> oral tradicional e <i>debriefing</i> estruturado associado à gravação de vídeo	<i>Debriefing</i> estruturado Precursores: Fanning et al. ⁽³⁵⁾ e Phrampus et al. ⁽³⁶⁾
Mariani et al. ⁽²⁷⁾	Estudo piloto, qualitativo descritivo, sobre o <i>debriefing</i> estruturado	<i>Debriefing</i> estruturado Precursores: Fanning et al. ⁽³⁵⁾ , Phrampus et al. ⁽³⁶⁾
Mariani et al. ⁽²⁸⁾	Estudo de método misto, quase-experimental com <i>debriefing</i> estruturado	<i>Debriefing</i> estruturado Precursores: Fanning et al. ⁽³⁵⁾ e Phrampus et al. ⁽³⁶⁾
Maestre e Rudolph ⁽³²⁾	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, sobre os princípios do <i>debriefing</i> com bom julgamento	<i>Debriefing</i> com bom julgamento Precursor: Maestre et al. ⁽³²⁾
Dreifuerst ⁽³³⁾	Estudo quase-experimental, com aplicação de pré-teste e pós-teste para investigar o desenvolvimento de raciocínio clínico em estudantes por meio do <i>debriefing</i>	<i>Debriefing for Meaningful Learning</i> © Precursor: Dreifuerst ⁽³³⁾

Quadro 3 - Delineamentos e método *debriefing* identificados nos artigos, com seus respectivos autores precursores

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

OPT: *Outcome Present State-Test Model*. DIPRR: *Debriefing Interprofessionally: Recognition & Reflection*.

Autores	Delineamento	Técnicas de <i>debriefing</i> e precursores
Kang et al. ⁽¹⁾	Estudo quase-experimental que comparou técnicas de <i>debriefing</i>	Técnica de auto- <i>debriefing</i> (<i>self-debriefing</i>) Autor desconhecido Técnica de <i>debriefing</i> oral sozinho Precursor: Fanning et al. ⁽³⁵⁾
Reed ⁽¹²⁾	Estudo experimental que comparou as experiências de estudantes aplicando três técnicas de <i>debriefing</i>	Técnica de <i>debriefing</i> oral sozinho Precursor: Fanning et al. ⁽³⁵⁾ Técnica de <i>debriefing</i> oral

		<p>associada ao <i>written debriefing</i> com registro em um <i>blog</i> ou <i>debriefing</i> colaborativo Precursor: Petranek⁽³⁷⁾</p> <p>Técnica de <i>debriefing</i> oral associada ao <i>written debriefing</i> com registro em diário ou <i>journaling</i> Precursor: Petranek⁽³⁷⁾</p>
Grant et al. ⁽²⁹⁾	Estudo baseado na metodologia Q, que integrou métodos quantitativos e qualitativos para identificar a percepção em relação à técnica de <i>debriefing</i> aplicada	<p>Técnica de <i>debriefing</i> videoassistido Precursor: Grant et al.⁽²⁹⁾ Levett-Jones et al.⁽³⁸⁾</p>
Ha ⁽³⁰⁾	Estudo quase-experimental, que comparou a técnica de <i>debriefing</i> oral associada ao vídeo com <i>debriefing</i> oral sozinho	<p>Técnica de <i>debriefing</i> oral sozinho Precursor: Fanning et al.⁽³⁵⁾</p> <p>Técnica de <i>debriefing</i> videoassistido Precursor: Grant et al.⁽²⁹⁾</p>
Henneman et al. ⁽³¹⁾	Estudo experimental com aplicação de pré e pós-teste para comparar a eficácia de três técnicas de <i>debriefing</i> e determinar a mais eficaz	<p>Técnicas de <i>debriefing</i> oral sozinho Precursor: Fanning et al.⁽³⁵⁾</p> <p>Técnica de <i>debriefing Eye-Tracking</i> sozinho Precursor: Fisher et al.⁽³⁹⁾</p> <p>Técnica de <i>debriefing</i> oral combinado ao <i>Eye-Tracking</i> Precursor: Fisher et al.⁽³⁹⁾</p>

Quadro 4 - Delineamentos e técnicas de *debriefing* identificados nos artigos, com seus respectivos precursores

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

DISCUSSÃO

O reduzido número de estudos que compuseram esta revisão pode revelar a incipiente exploração dos métodos e técnicas de *debriefing* mais adequados para a simulação em enfermagem. Identificaram-se principalmente os seguintes métodos; *debriefing Meaningful Learning*; *debriefing based on principles of transfer of learning*; *debriefing model of clinical reasoning*; *debriefing* interprofissional, *debriefing* com bom julgamento e *debriefing* estruturado.

O *debriefing Meaningful Learning* usa o “questionamento Socrático”, o professor não dá respostas diretas às perguntas dos alunos, mas retorna uma série de questionamentos para que o próprio aluno chegue a melhor resposta, ocasionando reflexão sobre a prática clínica⁽³³⁾.

A capacidade de generalizar as habilidades aprendidas, projetando-as em vivências reais é abordada pelo método de *debriefing* chamado de *debriefing based on principles of transfer of learning*, em que o aprendiz usa vivências do passado ou situações futuras para tornar significativas as cenas propostas na simulação⁽²³⁾.

O método de *debriefing* “*model of clinical reasoning*” (OPT), promove a reflexão dos alunos por meio da comparação do estado clínico atual do paciente e o estado clínico desejado, com foco na identificação e avaliação de diagnósticos de enfermagem⁽²⁴⁾.

Para abordar o trabalho em equipe, a enfermagem utiliza o método de *debriefing* denominado “*debriefing* interprofissional”, configurando-se em um modelo que valoriza conhecimentos, habilidades e atitudes em um contexto multiprofissional de trabalho e a competência de colaboração⁽²⁵⁾. Já, o método de *debriefing* com bom julgamento especifica um processo de reflexão que auxilia os alunos a resolverem dilemas clínicos e comportamentais levantados pela simulação por meio de autorreflexão e a mudança de comportamento⁽³³⁾.

Notou-se, porém, que o método de *debriefing* estruturado é comumente utilizado no processo de ensino e aprendizagem na enfermagem, e identifica-se dois estilos principais de reflexão estruturada: estruturas trifásicas, compostas por *debriefing* dividido em três fases distintas; e as estruturas multifásicas, compostas por mais de três fases para reflexão⁽⁴⁰⁾.

As estruturas de *debriefing* trifásicas são mais comuns do que as multifásicas na enfermagem⁽⁴⁰⁾, corroborando os achados da presente revisão, que também apresentam modelos trifásicos de *debriefing*. O modelo trifásico de *debriefing* estruturado mais utilizado foi desenvolvido por Rudolph et al., caracterizado pelas etapas de reação, análise e síntese^(8,40), evidenciadas nesta revisão. Neste modelo de *debriefing* estruturado, a fase de reação, permite a liberação de emoções e tensões dos participantes, a fase de análise aborda a exposição dos acontecimentos, a discussão e a articulação com a literatura, e a síntese, consiste na revisão das lições aprendidas e exposição dos objetivos, aspectos positivos e pontos de melhorias^(3,38,41).

Liberar e tranquilizar as emoções durante a fase de reação é fundamental para o aprendizado na simulação, visto que este processo ocasiona ansiedade e estresse em seus participantes, afetando o raciocínio⁽⁴²⁾.

As fases de análise e síntese, por sua vez, promovem a reflexão, que é um aspecto

crucial na aprendizagem, pois modifica comportamentos, a partir dos conhecimentos adquiridos e da interpretação de situações vivenciadas⁽⁴³⁾. Estudos têm identificado que estudantes de enfermagem que participam do *debriefing* estruturado e sintetizam todos os componentes de uma experiência simulada em um contexto significativo para eles^(2,26) têm maior facilidade para reflexões mais assertivas e abrangentes⁽²⁴⁾, desenvolvem o pensamento crítico e a capacidade de integrar novas informações, e melhoram a habilidade de julgamento clínico⁽²⁶⁾. Na atualidade, é crescente o corpo de evidências avaliando métodos de *debriefing*, porém, a escolha de um determinado método geralmente ocorre baseado na preferência pessoal do facilitador, desconsiderando, muitas vezes, o contexto e os objetivos⁽⁴⁾. Independente do estilo de *debriefing* adotado, uma sessão de reflexão organizada em fases, com objetivos de aprendizagem claros e precisos, configura tarefa extremamente difícil para o professor mediador, pelo desafio de lidar com o inesperado, converter dificuldades em realizações e alcançar o aprendizado significativo⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾.

Como o contexto e os objetivos da simulação são diversos, o valor educacional e o impacto do *debriefing* dependem desta intencionalidade, e métodos específicos podem ser úteis, conforme a situação proposta – o que pode indicar que um método não é superior ao outro, mas mais eficaz para atingir determinada meta⁽⁴⁶⁾.

Quanto à exploração da categoria sobre as técnicas de *debriefing* mais comuns para a simulação na enfermagem, identificaram-se as técnicas denominadas *self-debriefing*; *debriefing Eye-Tracking*; *written debriefing*; *debriefing oral* e *técnica de debriefing videoassistida*.

A técnica de *self-debriefing* é aquela em que os participantes realizam o *debriefing* sem o auxílio de um facilitador ou instrutor⁽³⁵⁾, de utilização mais simples quando comparada a técnica denominada *Eye tracking*, uma tecnologia de rastreamento ocular que consegue captar os movimentos dos participantes durante a cena simulada e apontar comportamentos que norteiam e facilitam o *debriefing*⁽³⁹⁾. Quanto a técnica chamada “*written debriefing*” condiz ao *debriefing* realizado de forma escrita, individualmente, por meio eletrônico ou em conjunto, por *Blog*, incluindo as descrições das observações e relatos dos participantes⁽³⁷⁾.

Houve destaque para o *debriefing* oral associado ao de *debriefing* videoassistido. Dois estudos, realizados com estudantes de enfermagem⁽⁴⁷⁾ e profissionais de saúde⁽⁴⁸⁾, não identificaram diferença estatisticamente significativas entre as duas técnicas quanto ao desempenho dos envolvidos, sugerindo que os educadores de enfermagem podem utilizar tanto uma quanto a outra para atingir resultados de aprendizagem na simulação⁽⁴⁶⁾.

Estudo abordando tais técnicas, realizado com alunos de enfermagem para determinar

os efeitos da técnica de *debriefing* quanto à redução do estresse psicofisiológico dos participantes em uma simulação, não obteve diferença significativa sobre tais respostas⁽⁴⁹⁾.

Revisão integrativa sobre as melhores evidências científicas disponíveis quanto ao *debriefing* videoassistido em comparação à técnica de *debriefing* oral encontrou 14 estudos envolvendo a temática⁽⁵⁰⁾, e concluiu que os resultados destas publicações são altamente heterogêneos quanto à eficácia do *debriefing* videoassistido. Além disso, o nível de evidência das publicações sugere a elaboração de estudos mais consistentes relacionadas à estrutura de *debriefing*, ao desenho do estudo e à descrição da randomização⁽⁴⁹⁾. Deve haver, portanto, aprofundamento nas pesquisas científicas quanto à eficácia da técnica de *debriefing* videoassistida, que frequentemente é citada como o padrão-ouro em comparação ao *debriefing* oral, configurando-se um empirismo quanto às evidências de benefícios educacionais da associação de ambas as técnicas⁽⁵⁰⁾. A incipiência de resultados sem significância estatística na maioria dos estudos incluídos foi considerada uma limitação neste estudo, ainda que quase todos possuam amostragens representativas de suas populações e também evidenciem outras características, como a satisfação dos participantes com os métodos ou técnicas abordadas.

CONCLUSÃO

Os principais métodos *debriefing* utilizados para o processo de ensino e aprendizagem na enfermagem são: com aprendizagem significativa, baseado em princípios de transferência de aprendizagem, com uso do *outcome-present state-test*, interprofissional, com bom julgamento e estruturado. Já as técnicas de *debriefing* frequentemente utilizadas foram a oral, oral associada à videoassistida, com rastreamento ocular (*eye-tracking*), escrita e autodebriefing. Destas, sobressaíram o método de *debriefing* estruturado e a associação da técnica oral e *debriefing* videoassistido. Um método não foi superior ao outro – mas mais eficaz para atingir determinada proposta. Esta revisão integrativa contribuiu para o ensino, a pesquisa e a assistência na enfermagem, ao sintetizar o conhecimento acerca dos métodos e das técnicas de *debriefing* voltados para a simulação, e ao facilitar a escolha de docentes em enfermagem e enfermeiros quanto às melhores práticas para o planejamento e a realização do *debriefing*. Não foram encontrados estudos brasileiros que testassem os métodos e as técnicas de *debriefing*. Sugere-se, portanto, o desenvolvimento de estudos que comparem a eficácia dos métodos e as técnicas de *debriefing* na simulação na enfermagem, explorando novas abordagens.

REFERÊNCIAS

1. Kang K, Yu M. Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2018;2:67-73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.030>
2. Garner SL, Killingsworth E, Bradshaw M, Raj L, Jhonson SR, Abijah SP, et al. The impact of simulation education on self-efficacy towards teaching for nurse educators. *Int Nurs Rev*. 2018;65(4):586-595. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12455>
3. Cant RP, Cooper SJ. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: an umbrella systematic review. *Nurse Educ Today*. 2017;49:63-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015>
4. 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>
5. Cuerva MJ, Piñel CS, Martin L, Espinosa JA, Corral OJ, Mendoza N. Teaching childbirth with high-fidelity simulation. Is it better observing the scenario during the briefing session? *J Obstet Gynaecol*. 2018;38(5):607-10. doi: <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1393403>
6. Al Sabei SD, Lasater K. Simulation debriefing for clinical judgment development: a concept analysis. *Nurse Educ Today*. 2016;45:42-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>
7. Gardner R. Introduction to debriefing. *Semin Perinatol*. 2013;37(3):166-74. doi: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2013.02.008>
8. Rudolph JW, Simon R, Raemer DB, Eppich WJ. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education. *Acad Emerg Med*. 2008;15(11):1010-6. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x>
9. Abatzis VT, Littlewood KE. Debriefing in simulation and beyond. *Int Anesthesiol Clin*. 2015;53(4):151-62. doi: <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000070>
10. Wazonis AR. Methods and evaluations for simulation debriefing in nursing education. *J Nurs Educ*. 2014;53(8):459-65. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20140722-13>
11. Coyne E, Rands H, Frommolt V, Kain V, Plugge M, Mitchell M. Investigation of blended learning video resources to teach health students clinical skills: an integrative review. *Nurse Educ Today*. 2018;63:101-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.021>
12. Reed SJ. Written debriefing: evaluating the impact of the addition of a written component when debriefing simulations. *Nurse Educ Pract*. 2015;15(6):543-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.011>

13. Dufrene C, Young A. Successful debriefing - best methods to achieve positive learning outcomes: a literature review. *Nurse Educ Today*. 2014;34(3):372-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.026>
14. Danski MT, Oliveira GL, Pedrolo E, Lind J, Johann DA. Importance of evidence-based practice in nurse's work process. *Cienc Cuid Saude*. 2017;16(2):e36304. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i2.36304>
15. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
16. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
17. Souza EF, Silva AG, Silva AL. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):976-80. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0150>
18. 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>
19. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
20. Estorniollo Filho J. ENDNOTE basic: guia de uso. 12ª atual. São Paulo: Biblioteca Centro de Informação e Referência, Faculdade de Saúde Pública, USP; 2018 [citado 2018 dez 15]. Disponível em: http://www.biblioteca.fsp.usp.br/wp-content/uploads/2018/03/EndNote_basic_12.pdf
21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, 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.ijssu.2010.02.007>
22. Dreifuerst KT. Getting started with debriefing for meaningful learning using debriefing for meaningful learning to foster development of clinical reasoning in simulation. *J Nurs Educ*. 2012;51(6):326-33. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20120409-02>
23. Johnston S, Coyer F, Nash R. Simulation debriefing based on principles of transfer of learning: a pilot study. *Nurse Educ Pract*. 2017;26:102-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.002>
24. Kuiper RN, Heinrichy C, Matthias A, Graham MJ, Bell-Kotwallyy L. Debriefing with the OPT model of clinical reasoning during high fidelity patient simulation. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2008;5:Article 17. doi: <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1466>

25. Poore JA, Dawson JC, Dunbar DM, Parrish K. Debriefing interprofessionally: a tool for recognition and reflection. *Nurse Educ*. 2019;44(1):25-8. doi: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000518>
26. Reiersen IÅ, Haukedal TA, Hedeman 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. Mariani B, Cantrell MA, Meakim C. Nurse educators' perceptions about structured debriefing in clinical simulation. *Nurs Educ Perspect*. 2014;35(5):330-1. doi: <https://doi.org/10.5480/13-1190.1>
28. Mariani B, Cantrell MA, Meakim C, Prieto P, Dreifuerst KT. Structured debriefing and students' clinical judgment abilities in simulation. *Clin Simul Nurs*. 2013;9(5):e147-55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.11.009>
29. Grant JS, Dawkins D, Molhook L, Keltner NL, Vance DE. Comparing the effectiveness of video-assisted oral debriefing and oral debriefing alone on behaviors by undergraduate nursing students during high-fidelity Simulation. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(5):479-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.05.003>
30. Ha EH. 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>
31. Henneman EA, Cunningham H, Fisher DL, Plotkin K, Nathanson BH, Roche JP, et al. Eye tracking as a debriefing mechanism in the simulated setting improves patient safety practices. *Dimens Crit Care Nurse*. 2014;33(3):129-35. doi: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000041>
32. Rudolph J.W, Maestrea JM. Teorías y estilos de debriefing: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68(4):282-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.018>
33. Dreifuerst KT. Getting started with debriefing for meaningful learning. *Clin Simul Nurs*. 2015;11(5):268-75. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.01.005>
34. Salomon G, Perkins DN. Rocky roads to transfer: rethinking mechanism of a neglected phenomenon. *Educ Psychol*. 2010;24(2):113-42. doi: https://doi.org/10.1207/s15326985ep2402_1
35. Fanning RM, Gabba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc*. 2007;2(2):115-25. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3180315539>
36. Phrampus PE, O'Donnell JM. Healthcare simulation: from 'best secret' to 'best practice'. In: Levine AI, DeMaria Jr S, Schwartz AD, Sim A. *Comprehensive textbook of healthcare simulation*. New York: Springer; 2013. p. 73-84.
37. Petranek CF. Written debriefing: the next vital step in learning with simulations. *Simul Gam*. 2000;31(1):108-18. doi: <https://doi.org/10.1177/104687810003100111>

38. Levett-Jones T, Lapkin S. A systematic review of the effectiveness of simulation 372 debriefing in health professional education. *Nurse Educ Today*. 2014;34(6):e58-63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.020>
39. Fisher DL, Wisher RA, Ranney T. Optimal static and dynamic training schedules: state models of skill acquisition. *J Math Psychol*. 1996;40(1):30-47. doi: <https://doi.org/10.1006/jmps.1996.0002>
40. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief a critical review of Healthcare Simulation Debriefing Method. *Simul Healthc*. 2016;11(3):209-17. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000148>
41. Rudolph J, Simon R, Dufresne R, Raemer D. There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. *Simul Healthc*. 2006;1(1):49-55. doi: <https://doi.org/10.1097/01266021-200600110-00006>
42. Palaganas JC, Fey MN, Simon R. Structured debriefing in simulation-based education. *AACN Adv Crit Care*. 2016;27(1):78-85. doi: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2016328>
43. Li N, Li B, Dou J, Wang X. The anxiety and influence factor of the nurse students in different levels before the NCLEX-RN. *Iran J Public Health*. 2015 [cited 2019 Apr 20];44(4):588-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441974/>
44. McGonagle I, Jackson CS, Kane R. The ten essential shared capabilities: reflections on education in values based practice: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(2):e24-e28. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.001>
45. Ali L, Nisar S, Ghassan A. Role of debriefing as a learning tool in simulation based learning for students of preclinical years at the end of two consecutive modules-initial experience. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2015 [cited 2019 Apr 10];27(2):425-9. Available from: <https://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/66/45>
46. Cheng A, Dieckmann P, Arora S, Robinson T, Eppich W. Faculty development for simulation programs five issues for the future of debriefing training. *Simul Healthc*. 2015;10(4):217-22. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000090>
47. Grant JS, Dawkins D, Molhook L, Keltner NL, Vance DE. Comparing the effectiveness of video-assisted oral debriefing and oral debriefing alone on behaviors by undergraduate nursing students during high-fidelity simulation. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(5):479-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.05.003>
48. Niemants J, Hanchard B, Gerard V, Horlait G. Comparing effectiveness of video-assisted oral debriefing versus oral debriefing alone during human resuscitation simulation: a randomized trial. *Resuscitation*. 2016;106(Suppl 1):87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.07.209>

49. Rossignol M. Effects of video-assisted debriefing compared with standard oral debriefing. *Clinic Simul Nurs*. 2017;13(4):145-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.12.001>
50. 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>

Autor correspondente:

Juliana da Silva Garcia Nascimento
E-mail: mestradounesp28@yahoo.com.br

Recebido: 30.05.2019
Aprovado: 27.08.2019