

Revisão de Escopo

Silva CC, Natarelli TRP, Domingues NA, Fonseca LMM, Melo LL

O prebriefing na simulação clínica em enfermagem: revisão de escopo

Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220067

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20220067.pt>

O prebriefing na simulação clínica em enfermagem: revisão de escopo

Prebriefing in clinical simulation in nursing: scoping review

Prebriefing em simulación clínica em enfermería: revisión del alcance

Camila Cazissi da Silva^a <https://orcid.org/0000-0002-3297-6361>

Taison Regis PenariolNatarelli^b <https://orcid.org/0000-0002-4578-8626>

Aline Natalia Domingues^b <https://orcid.org/0000-0002-6764-7146>

Luciana Mara MontiFonseca^b <https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Luciana de Lione Melo^a <https://orcid.org/0000-0002-6730-9075>

^aUniversidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

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

Como citar este artigo:

Silva CC, Natarelli TRP, Domingues NA, Fonseca LMM, Melo LL. O prebriefing na simulação clínica em enfermagem: revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220067. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20220067.pt>.

RESUMO

Objetivo: Mapear o conceito e elementos estruturais da fase de *prebriefing* nas simulações clínicas em enfermagem.

Método: *Scoping review* com buscas, entre maio e junho de 2021, nas bases de dados Pub Med, Biblioteca Virtual em Saúde, EMBASE, CINAHL, SCOPUS e *Web of Science*, Catálogo de Teses & Dissertações da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e *Google Scholar*, nos idiomas português, espanhol e inglês, sem limite de tempo.

Resultados: Foram selecionados 24 estudos. Em 17 artigos (70,8%), os autores utilizaram a grafia *prebriefing* (em itálico e emendado), para se referir a etapa que antecede a simulação, incluindo atividades preparatórias e orientações. Foram descritos métodos alternativos para o *prebriefing* (práticas reflexivas, laboratórios, jogos e vídeos).

Conclusão: Não há consenso a respeito do conceito e dos elementos que compõem o *prebriefing*. Essa etapa da simulação contribui na satisfação, participação e segurança psicológica do participante, com melhores resultados de aprendizagem.

Palavras-chave: Treinamento com simulador de alta fidelidade. Treinamento por simulação. Simulação de paciente. Enfermagem. Educação em enfermagem. Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Objective: To map the concept and structural elements of the prebriefing phase in clinical simulations in nursing.

Method: Scoping review with searches between May and June 2021 in the databases PubMed, Virtual Health Library, EMBASE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, CAPES Catalog of Theses and Dissertations, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations and Google Scholar, in portuguese, spanish and english, without time limit.

Results: 24 studies were selected. In 17 articles (70.8%) the authors used the spelling *prebriefing* (in italics and amended), to refer to the stage that precedes the simulation, including preparatory activities and guidance. Alternative methods for prebriefing were described (reflective practices, laboratories, games and videos).

Conclusion: There is no consensus regarding the concept and elements that constitute the prebriefing. This simulation stage contributes to participant satisfaction, participation and psychological safety, with better learning outcomes.

Keywords: High fidelity simulation training. Simulation training. Patient simulation. Nursing. Education, nursing. Educational technology.

RESUMEN

Objetivo: Mapear el concepto y elementos estructurales de la fase *prebriefing* en simulaciones clínicas en enfermería.

Método: *Scoping review* con búsquedas entre mayo y junio de 2021 en las bases de datos PubMed/PMC, Virtual Health Library, EMBASE, CINAHL, SCOPUS, *Web of Science*, Catálogo de Tesis y Disertaciones de la CAPES, Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones y *Google Scholar*, en portugués, español e inglés, sin límite de tiempo.

Resultados: Se seleccionaron 24 estudios. En 17 artículos (70,8%) los autores utilizaron la ortografía *prebriefing* (en cursiva y corregida) para referirse a la etapa que precede la simulación, incluyendo actividades preparatorias y orientaciones. Se describieron métodos alternativos para el *prebriefing* (prácticas reflexivas, laboratorios, juegos y videos).

Conclusión: No existe consenso en cuanto al concepto y elementos que componen el *prebriefing*. Esta etapa de la simulación contribuye a la satisfacción, participación y seguridad psicológica del participante, con mejores resultados de aprendizaje.

Palabras clave: Enseñanza mediante simulación de alta fidelidad. Entrenamiento simulado. Simulación de paciente. Enfermería. Educación en enfermería. Tecnología educacional.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente tem suscitado discussões sobre a educação na saúde, com vistas à proteção do paciente. A simulação clínica tem se mostrado cada vez mais eficaz para atender essa demanda, por ser uma estratégia pedagógica que se destina a construir um cenário o mais real possível, se aproximando da experiência prática, em um ambiente seguro e controlado^(1,2).

Amplamente utilizada no ensino de graduação e na formação de profissionais de enfermagem, a simulação clínica pode ser realizada em laboratórios de simulação, dotados de recursos audiovisuais e tecnologia avançada, como também no próprio ambiente em que os profissionais atuam. Simuladores de baixa, média e alta fidelidade podem ser utilizados, de acordo com os objetivos de aprendizagem. A condução das etapas da simulação, bem como as boas práticas são orientadas pela *International Nursing Association for Clinical Simulation*

and Learning (INACSL), associação que objetiva melhorar a segurança do paciente por meio da excelência na simulação de cuidados em saúde e enfermagem⁽¹⁻³⁾.

As etapas que compõem a simulação clínica são organizadas em diferentes fases. A primeira fase, conhecida como pré-simulação, consiste na preparação dos participantes do cenário em relação ao conteúdo que será abordado. A segunda fase é chamada de *prebriefing*, que são informações e orientações aos participantes imediatamente antes da cena, revisando os objetivos de aprendizagem e norteando sobre os equipamentos, manequins, funções, tempo e cenário. A participação é o momento em que o aprendiz realiza ações no desenvolvimento da cena simulada, e o *debriefing*, a reflexão sobre o que aconteceu na cena, que ocorre após a finalização do cenário⁽⁴⁾.

Para o cumprimento de seus padrões de boas práticas, a INACSL recomenda, dentre outros critérios, iniciar a simulação com o *prebriefing*, como um método de facilitação para preparar os participantes para a Experiência Baseada em Simulação (EBS). Buscando atender esse critério, a fase de *prebriefing* deve ser estruturada, planejada e conduzida imediatamente antes do cenário, incluindo orientações sobre a simulação e a identificação das expectativas dos participantes, além de atividades que promovam ambiente seguro para o aprendizado. O facilitador ainda pode considerar a utilização de um plano de *prebriefing* escrito ou gravado para padronização do processo e conteúdo do cenário, principalmente em avaliações de alta performance⁽³⁾.

A operacionalização da simulação clínica é de grande importância para o processo de ensino-aprendizagem, considerando que a inserção dos aprendizes na prática é algo desafiador⁽⁵⁾. Sendo assim, a padronização na sua execução e abordagem são benéficas, não apenas para fins de pesquisa, mas também na avaliação do participante e na imersão completa na experiência da simulação. Para que isso ocorra, faz-se necessário se dedicar a cada um dos componentes da simulação para torná-los explícitos para o ensino-aprendizagem^(5,6).

Apesar da simulação já estar consolidada como estratégia pedagógica, estudos revelam que os participantes demonstram altos níveis de estresse e ansiedade, associados à atividade simulada, destacando a necessidade de buscar maneiras de minimizar tais sentimentos^(5,7). Diante desse fato, o momento do *prebriefing* parece ser ideal para amenizar essas emoções ao fornecer orientações específicas e a preparação necessária para o bom desenvolvimento dos cenários.

Não foram encontradas na literatura científica revisões de escopo que apresentassem como tema central o *prebriefing* na simulação em enfermagem, foi identificada apenas uma revisão integrativa nacional⁽⁸⁾ que objetivava diferenciar as fases de pré-simulação e *briefing*.

Há necessidade de esclarecer conceitos e sanar determinadas lacunas sobre esse tema, visto que ainda são incipientes discussões acerca do *prebriefing*, principalmente em âmbito nacional. Sendo assim, o objetivo desta revisão de escopo é mapear o conceito e elementos estruturais da fase de *prebriefing* nas simulações clínicas em enfermagem.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de uma *Scoping Review*, de acordo com o método estabelecido pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e com base nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR)^(9,10). Esse método demonstra padronização, organização e robustez na pesquisa. Para a construção da pergunta de pesquisa foi utilizado a regra “PCC”, que significa: População, Conceito e Contexto. Foi definido: P: profissionais e estudantes de enfermagem (nível médio de ensino profissionalizante e superior). C: *Prebriefing*, uma das etapas que compõem a simulação clínica, que ocorre imediatamente antes da cena, e que contribui para melhores práticas dessa estratégia de ensino-aprendizagem. C: Simulação Clínica. Portanto, a pergunta de pesquisa foi: quais são os conceitos e elementos estruturais da fase de *prebriefing* nas simulações clínicas em enfermagem? O protocolo de pesquisa foi registrado na *Open Science Framework*, doi: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/5TESH>.

Coleta de dados

As buscas ocorreram de maio a junho de 2021, nas seguintes bases de dados: *Excerpta Medicadata BASE* (EMBASE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, *Web of Science*, e nos portais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (PUBMED), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Central* (PUBMED PMC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além das bases de dados, também foi realizada busca de literatura cinzenta no Catálogo de Teses & Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no repositório da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), além de consulta ao *Google Scholar*. As referências dos artigos selecionados também foram consultadas com o intuito de resgatar outros estudos sobre o tema da pesquisa.

Na estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS) e do “Medical Subject Head Medical Subject Headings” (MeSH): ("*High Fidelity Simulation Training*" OR "*Simulation Training*" OR "*Patient Simulation*") AND ("*pre-briefing*" OR

"*briefing*" OR *Prebriefing*) AND realizada a truncatura em *Nursing*. Junto aos descritores foram empregados os termos booleanos: *AND* e *OR*. Foram critérios de inclusão: estudos publicados em periódicos ou repositórios pré-print, nos idiomas inglês, espanhol ou português, com metodologias de abordagem quantitativa ou qualitativa, além de revisões sistemáticas e integrativas, sem limite de tempo. Foram excluídos os estudos que: apenas citavam o *prebriefing* como uma das etapas da simulação clínica, sem aprofundar-se na descrição de como foi conduzida; que não mencionavam o referencial teórico utilizado ou as etapas que foram realizadas; e os que não exploravam outros aspectos relacionados a essa fase da simulação.

Os resultados da busca foram exportados e transferidos para o gerenciador bibliográfico *Endnote*. Os estudos foram triados, inicialmente, mediante leitura do título e resumo, por dois revisores independentes, evitando o risco de viés, por meio do aplicativo *Rayyan*. Esse aplicativo foi desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) e facilita o processo de análise inicial de títulos e resumos, usando um procedimento de semiautomação enquanto incorpora um alto nível de usabilidade⁽¹¹⁾. Nos casos de conflito, houve discussão entre os pesquisadores para se chegar a um consenso e julgamento de um terceiro revisor. Após essa primeira etapa, ocorreu a leitura na íntegra dos estudos para selecionar aqueles que comporiam a presente revisão.

Análise e tratamento dos dados

Os dados extraídos dos estudos foram tabulados em um instrumento adaptado do JBI, incluindo: autor, país de origem, ano de publicação; objetivos; população e tamanho amostral; metodologia; tipo de intervenção (estratégia utilizada pelos estudos para aplicar o *prebriefing* nas simulações clínicas); resultados; e principais achados relacionados à pergunta de pesquisa, registrando-os em uma tabela no *Excel* (*Microsoft Office*). O uso desse instrumento foi para minimizar o risco de viés, assim um piloto foi realizado pelos pesquisadores para identificar lacunas no instrumento. A revisão de escopo dispensa a avaliação de qualidade metodológica dos estudos incluídos. O método de tratamento e resumo dos dados foram mapeados conforme temática e seguiram-se as determinações do PRISMA-ScR. A análise do conteúdo deu-se a partir da leitura atenta e detalhada dos estudos, que foram agrupados conforme suas semelhanças, emergindo quatro temas que atendiam ao objetivo desta revisão de escopo.

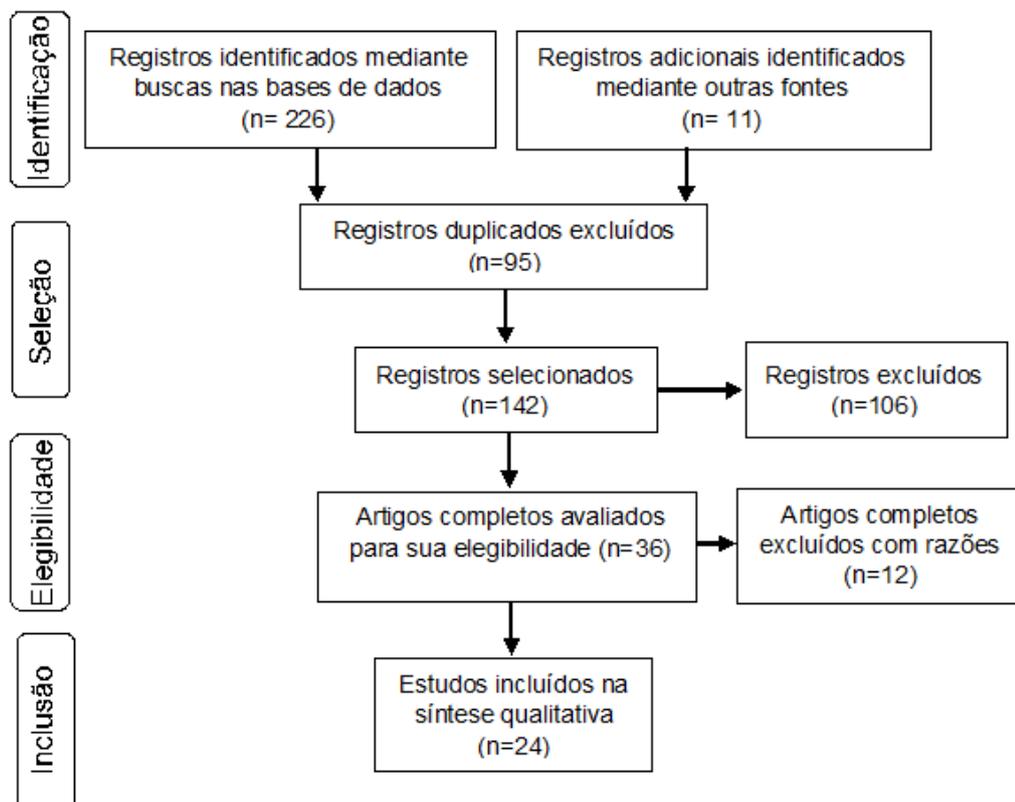
Aspectos éticos

O presente estudo consiste em uma revisão de escopo, dessa forma não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Foram identificados 226 artigos além de outros 11 estudos provenientes das listas de referências e repositórios de pesquisas não publicadas. Foram excluídos 95 artigos por duplicidade, resultando em 142 artigos para leitura de títulos e resumos. Dois revisores independentes selecionaram 36 artigos para leitura do texto completo. Após essa leitura, foram excluídos 12 artigos que não respondiam à questão de pesquisa, ou que apenas citavam a fase de *prebriefing* como uma etapa da simulação. Os artigos que foram excluídos ao longo do processo de seleção (leitura de título e resumo e/ou do texto na íntegra) não apresentavam enfoque na fase de *prebriefing*, apenas citando o desenvolvimento dessa etapa como parte da simulação. Com isso, 24 atenderam os critérios de inclusão e fizeram parte da amostra final (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão, PRISMA-ScR. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022



Fonte: Adaptado⁽⁹⁾.

Do total de artigos, 15 foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA). O idioma predominante foi a língua inglesa, sendo encontrado apenas um em língua portuguesa. Em relação ao ano de publicação, 2016 (n=4) e 2019 (n=4), ganharam destaque. A maior parte dos estudos (n=23) apresentou como público-alvo estudantes de enfermagem, sendo que um deles também incluiu a participação de estudantes de medicina. Apenas um estudo (n=1) foi direcionado a profissionais de enfermagem. As características dos estudos incluídos encontram-se no Quadro 1.

Devido às especificidades da revisão de escopo, não houve necessidade de realizar análise do rigor metodológico dos estudos selecionados. A amostra foi composta por revisões da literatura (n=9), estudos quase experimentais (n=4), estudos de intervenção (n=2), editoriais (n=2), grupo focal com análise qualitativa (n=1), estudo qualitativo de análise da interação (n=1), método misto (n=1), método Delphi (n=1), Tese (n=1), estudo de avaliação triangulada (n=1), estudo quantitativo de análise retrospectiva (n=1).

Quadro 1 – Registros incluídos pela revisão de escopo, segundo título, periódico e país de origem. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022

Título	Periódico	País de origem
The Impact of Simulation Prebriefing on Perceptions of Overall Effectiveness, Learning, and Self-Confidence in Nursing Students ⁽¹²⁾	Nursing Education Perspectives	EUA
Prebriefing in Simulation-Based Learning Experiences ⁽¹³⁾	Nurse Educator	EUA
Expert Role Modeling Effect on Novice Nursing Students' Clinical Judgment ⁽¹⁴⁾	Clinical Simulation Nursing	EUA
Psychological Safety in Nursing Simulation ⁽¹⁵⁾	Nurse Educator	Coreia do Sul
Setting Learners up for Success: Presimulation and Prebriefing Strategies ⁽¹⁶⁾	Teaching and Learning in Nursing	EUA
Nursing Students' Perceptions of Briefing in Simulation ⁽¹⁷⁾	Walden Dissertations and Doctoral Studies	EUA
Use of Prebriefing in Nursing Simulation: A Literature Review ⁽¹⁸⁾	Journal of Nursing Education	Canadá
Impact of prebriefing on competency performance, clinical judgment and experience in simulation: An experimental study ⁽¹⁹⁾	Nurse Education Today	Canadá

Quality with quantity? Evaluating interprofessional faculty prebriefs and debriefs for simulation training using vídeo ⁽²⁰⁾	Surgery	EUA
Cognitive load experienced by nurses in simulation-based learning experiences: An integrative review ⁽²¹⁾	Nurse Education Today	EUA
Effects of Prebriefing on Psychological Safety and Learning Outcomes ⁽²²⁾	Clinical Simulation Nursing	Coreia do Sul
Guidelines and Essential Elements for Prebriefing ⁽²³⁾	Journal of The Society for Simulation in Healthcare	EUA
A Systematic Review of Health Care Presimulation Preparation and Briefing Effectiveness ⁽²⁴⁾	Clinical Simulation Nursing	Canadá
Effectiveness of neonatal emergency nursing education through simulation training: Flipped learning based on Tanner's Clinical Judgement Model ⁽²⁵⁾	Nursing Open	Coreia do Sul
Instructional Problems in Briefings: How to Prepare Nursing Students for Simulation-Based Cardiopulmonary Resuscitation Training ⁽²⁶⁾	Clinical Simulation Nursing	Noruega
Creating context with prebriefing: A case example using simulation ⁽²⁷⁾	Journal of Nursing Education and Practice	EUA
Pré-simulação, pré-briefing ou briefing na simulação em enfermagem: quais as diferenças? ⁽⁸⁾	Revista eletrônica de enfermagem	Brasil
Prebriefing in Nursing Simulation: A Concept Analysis Using Rodger's Methodology ⁽²⁸⁾	Clinical Simulation Nursing	EUA
Establishing a Safe Container for Learning in Simulation The Role of the Presimulation Briefing ⁽²⁹⁾	Simulation in Healthcare	EUA
Effect of Step-Based Prebriefing Activities on Flow and Clinical Competency of Nursing Students in Simulation-Based Education ⁽³⁰⁾	Clinical Simulation Nursing	Coreia do Sul
The Prebriefing Concept: A Delphi Study of CHSE Experts ⁽³¹⁾	Clinical Simulation Nursing	EUA
Prebriefing in Nursing Simulation: A Concept Analysis ⁽³²⁾	Clinical Simulation Nursing	Canadá/EUA

Prebriefing: An Equal to Debriefing? ⁽³³⁾	Journal of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing	EUA
Simulation: Pre-briefing Preparation, Clinical Judgment and Reflection. What is the Connection? ⁽³⁴⁾	Journal of Contemporary Medicine	EUA

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Após a leitura e extração dos dados, os conteúdos foram agrupados em suas semelhanças e diferenças, emergindo quatro categorias: Conceitos de *prebriefing*; Efetividade do *prebriefing*; Elementos essenciais para o *prebriefing*; e Métodos alternativos de *prebriefing*.

Conceito de *prebriefing*: diversos termos foram utilizados pelos autores para se referir a essa fase (pré-cenário; pré-simulação; preparação; *briefing*; pré-cenário *huddle*; pré-simulação *briefing*; reflexão antes da ação)^(12,18,28,32). O *prebriefing* pode ser definido como a etapa que antecede a simulação, sendo elemento indispensável na aprendizagem baseada em simulação, composto por atividades de orientação e de engajamento da aprendizagem, planejamento e facilitação^(8,12,18,31,32). Não existe um consenso quanto ao seu tempo de duração, podendo variar de 5 a 30 minutos, a depender da abordagem de cada facilitador, dos objetivos de aprendizagem do cenário e das necessidades dos aprendizes^(18,21).

Efetividade do *prebriefing*: efeitos positivos na satisfação^(24,30), participação e eficácia geral da experiência de simulação⁽¹²⁾; reduz o estresse e ansiedade, quando esse momento de orientação ocorre antes da cena^(25,34); proporciona um ambiente psicologicamente seguro^(15,29); melhora os resultados de aprendizagem^(12,17,24,30); promove pensamento crítico e o julgamento clínico^(19,25,34); possibilita a prática reflexiva^(33,34); e aumenta a autoconfiança^(12,25,30,34).

Elementos essenciais para o *prebriefing*: podem ser divididos em três aspectos, as orientações sobre o cenário, a reflexão antes da ação e a criação de um ambiente seguro de aprendizagem. As orientações devem abordar o ambiente da simulação e todos os elementos que envolvem o cenário (objetivos de aprendizagem; papéis dos participantes e dos facilitadores; equipamentos, materiais e manequins a serem utilizados; *debriefing*; detalhes logísticos; introdução ao caso clínico com histórico do paciente, dentre outras informações; revisão dos critérios e medidas de avaliação, integridade acadêmica e contrato de ficção)^(12,13,16,18,20,22,23,25,26,28,29). Na reflexão, antes da ação, o facilitador deve identificar as expectativas dos aprendizes^(13,23,28); promover a revisão do conteúdo do cenário^(12,28); permitir

que os participantes elaborem um plano de ação/cuidado, previamente, à execução do cenário^(12,13,16,18); destinar um tempo para a preparação do aprendiz para o cenário^(16,23,31). Na criação de um ambiente seguro de aprendizagem, o facilitador deve realizar o contrato fictício; considerar as preocupações e o fator ansiedade do participante, bem como seu nível de conhecimento/experiência; assegurar o respeito e a confidencialidade.

Métodos alternativos de *prebriefing*: podem ser desenvolvidas práticas reflexivas (*prebriefing* estruturado – incluindo os conhecimentos prévios do aprendiz, mapeamento de conceito e reflexão antes da ação^(19,22); análise da reflexão de um enfermeiro recém-formado sobre a temática do cenário); treino de técnicas ou prática de habilidades em laboratório^(12,22,26,28,30); jogos (jogo de cartas, como o jogo do “Pior Cenário”)⁽²⁷⁾; e vídeos^(12,16,18) (vídeos informativos para revisão de conceitos e conteúdo; vídeo de demonstração do cenário – podendo ser desenvolvido por um enfermeiro expert como modelo – *expert role modeling video*⁽¹⁴⁾).

DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo possibilitou apresentar um mapeamento de publicações/trabalhos sobre a fase do *prebriefing* nas simulações clínicas em enfermagem. A língua inglesa foi predominante nas publicações, em detrimento de outros idiomas, como o português. Vale ressaltar que o único artigo nacional incluído na revisão, foi localizado no momento da busca por outras fontes, uma vez que não utilizou, entre seus descritores, os termos “*briefing*” ou “*pré-briefing*” ou “*prebriefing*”, não sendo possível identificá-lo nas bases de dados e portais. Tais fatos reforçam a necessidade dessa revisão sobre a temática central do *prebriefing*, em âmbito nacional.

Mesmo com a organização dos componentes da simulação feita por Jeffries⁽³⁵⁾, a definição e a estrutura do *prebriefing* permaneceram obscuras. O grande entrave inicia-se com qual termo utilizar, *pré-briefing/prebriefing*, *briefing* ou ambos?

Evidências sugerem que a fase que inicia e antecede a simulação é chamada de preparação, sendo dividida em duas etapas: 1. *pré-simulação* (disponibilização de materiais para estudo prévio dos conteúdos teóricos e treinamento de habilidades necessárias para a execução do cenário); e 2. *prebriefing/briefing*^(8,24).

Por outro lado, enquanto alguns autores consideram os termos *prebriefing* e *briefing* como sinônimos⁽⁸⁾, outros estabelecem uma dicotomia entre tais fases, enquanto momentos distintos e com objetivos diferenciados. Alguns autores, se referem à fase de *briefing* como o conjunto de três etapas: 1-*Prebriefing* (preparação do grupo com destaque para os objetivos

de aprendizagem, explicação de como será a simulação e criação de um ambiente seguro e de confiança); 2-Orientações (ambiente, equipamentos e tecnologia da simulação); 3-*Briefing* (apresentação do cenário, papéis, situação, contexto, ambiente e tempo do cenário e esclarecimento de dúvidas)⁽³⁶⁾. Em outra definição, o termo *briefing*, descrito separadamente, pode ser diferenciado de *prebriefing*, ao fazer referência apenas às orientações operacionais realizadas antes do início do cenário, não incluindo a facilitação no pensar os cuidados de enfermagem e reflexão⁽³²⁾.

A INACSL, em 2015, passou a utilizar o termo *briefing* para se referir ao momento que inicia a experiência baseada em simulação. Para eles, esse momento compreende três diretrizes: 1-Estabelecimento de um ambiente de integridade, confiança e respeito, identificação das expectativas para os participantes e para os facilitadores da simulação, incluindo o estabelecimento de regras claras e um contrato de ficção; 2-Estabelecimento de atividades de orientação ao participante, espaço, manequim, simulador, métodos de avaliação, funções, tempo, objetivos, situação do paciente e limitações; 3-Um plano de *briefing* escrito ou gravado, padronizando o processo e o conteúdo para cada cenário⁽³⁷⁾. Porém, em 2016, a mesma instituição utilizou o termo *prebriefing* em suas orientações de boas práticas⁽³⁾.

Em 2021, a INACSL definiu o *prebriefing* como um de seus padrões de boas práticas para a simulação em enfermagem⁽³⁸⁾, dando destaque a essa fase que, em publicações anteriores, era considerada apenas um dos componentes do padrão “Design da Simulação”⁽³⁾.

Dessa forma, com as diretrizes mais recentes da INACSL, o *prebriefing* passou a ser considerado como o conjunto de todas as atividades que antecedem o cenário de simulação, com o intuito de criar um ambiente de aprendizagem psicologicamente seguro. Por sua vez, o *prebriefing* é dividido em dois componentes: preparação e *briefing*. A INACSL estabeleceu ainda nove critérios envolvendo o *prebriefing*, divididos em critérios gerais e específicos (preparação *ebriefing*)⁽³⁸⁾.

Estudo recente utilizou o termo *prebriefing* como compreendendo desde o envio de materiais científicos aos participantes até o momento que antecede a cena⁽³⁹⁾. Já um artigo publicado em 2021, que construiu e validou cenários de simulação em estomaterapia, separou os momentos, sendo o *prebriefing* como o momento de reconhecimento do cenário, e o *briefing* composto por instruções imediatamente antes da cena⁽⁴⁰⁾.

Na análise dos artigos selecionados, não foi possível identificar um consenso em relação à escrita do termo *prebriefing*, e o seu conceito. Dos 24 artigos dessa revisão, a maioria utilizou o termo *prebriefing* (n=17, 70,8%), seguido dos termos pré-briefing (n=3, 12,5%), pré simulação (n=3, 12,5%) e *briefing* (n=1, 4,2%). Além disso, os termos *briefing* e

prebriefing foram considerados sinônimos em três estudos^(24,25,29). Apesar disso, é unânime, entre os autores, a necessidade de estruturar o momento que antecede o cenário, a fim de preparar o aluno para as ações que serão esperadas em cada cena, dotando-os de conhecimento e habilidades para serem capazes de experienciar a simulação⁽³⁷⁾.

Apesar do pouco destaque na literatura em relação à etapa do *prebriefing*, já se sabe da influência que exerce nos participantes, podendo afetar na satisfação, participação e na eficácia geral da experiência da simulação. Os estudantes relatam altos níveis de estresse e ansiedade ao participar de uma simulação, o que pode inibir o aprendizado. Contudo, se forem expostos a um momento que antecede a cena, que os orientem em relação aos seus papéis, ao comportamento desejado, aos equipamentos que compõem o cenário e a forma de avaliação, sentem-se mais seguros, o que melhora a aprendizagem e o engajamento. Ademais, a etapa de *prebriefing* atua também na formação de uma identidade profissional^(15,39).

Nessa perspectiva, a experiência baseada em simulação, quando realizada de maneira estruturada, seguindo as boas práticas, proporciona aos estudantes vivências de situações clínicas em um ambiente controlado, priorizando a segurança do paciente com a utilização de novas tecnologias, além de proporcionar diversas outras habilidades profissionais⁽⁴¹⁾.

Os achados da presente revisão, sobre quais seriam os elementos essenciais para compor um *prebriefing* de qualidade, são corroborados pelos padrões de boas práticas da INACSL, que elencam os seguintes elementos: identificar as expectativas dos participantes e dos facilitadores; incorporar atividades que contribuam para o estabelecimento de um ambiente de integridade, confiança e respeito; realizar contrato fictício; incorporar orientações sobre o espaço, equipamento, simulador, método de avaliação, papéis, tempo, objetivos, situação do paciente e limitações⁽³⁾.

Não existe consenso sobre um modelo único a ser seguido, uma vez que o *prebriefing* pode variar de acordo com as especificidades de cada cenário e do seu público-alvo. Estudo recente explorou os padrões e diretrizes para o *prebriefing*, por meio de uma compilação dos elementos essenciais identificados na literatura científica e em documentos de organizações de simulação. Como produto dessa revisão, os autores estabeleceram os seguintes elementos como essenciais: preparando a cena (segurança psicológica, contrato fictício, confidencialidade, comunicação e logística); expectativas (do facilitador e do participante); *debriefing* (propósito, método e processo); cenário de simulação (*backstory*, objetivos, papéis e avaliação); orientação da sala de simulação (modalidade e equipamentos); tempo de preparação (revisão de informações específicas do caso)⁽²³⁾.

Grande parte dos estudos sobre simulação clínica, identificados na literatura não mencionam a fase de *prebriefing*, e quando o fazem, geralmente, apenas citam de maneira superficial a sua inclusão como parte da experiência de simulação. Estudo nacional que descreveu o processo de construção e validação de cenário sobre parto e nascimento humanizados, abordou com detalhamento a fase de *prebriefing*, envolvendo as etapas de pactuação de regras, orientações sobre os papéis, respeito mútuo e confidencialidade. Nesse mesmo estudo, o *prebriefing* contou, ainda, com outros elementos, como a identificação de experiências prévias dos participantes, revisão dos objetivos do cenário, tempo estimado da cena, orientações sobre o ambiente, equipamentos e manequins, sendo oferecido também um momento para que os participantes se familiarizassem com o cenário⁽³⁹⁾.

Entende-se que as orientações durante o *prebriefing* podem ser realizadas por meio de textos, vídeos ou mesmo através da fala inicial do facilitador. Destarte, o facilitador possui liberdade pedagógica para desenvolver propostas e estratégias inovadoras de como se darão as orientações do *prebriefing*.

Dentre os estudos analisados, também foram possíveis identificar experiências e estratégias que transcendem o modelo tradicional de *prebriefing*. Estudo que contou com a participação de 76 estudantes de enfermagem, por exemplo, avaliou os efeitos de uma estratégia de *prebriefing* estruturado em comparação ao *prebriefing* tradicional. A atividade de *prebriefing* considerada tradicional incluía orientação sobre o equipamento, ambiente, manequim, papéis, tempo, objetivos e situação do paciente, enquanto o Modelo de *Prebriefing* Estruturado, apresentado como uma possível alternativa, incluía, além das atividades tradicionais, os aspectos de conhecimentos e aprendizados prévios, mapeamento de conceito e reflexão antes da ação. Verificou-se que o Modelo de *Prebriefing* Estruturado é capaz de impactar, positivamente, no desempenho das competências, no julgamento clínico e nas percepções sobre o *prebriefing*, melhorando a aprendizagem significativa da simulação⁽¹⁹⁾.

Os estudos, identificados nesta revisão, que descrevem métodos alternativos de *prebriefing*, destacam a experiência de utilizar uma sequência de atividades educativas em um cenário de simulação sobre deterioração clínica em paciente cardíaco. As atividades que compuseram o *prebriefing* desse cenário foram as seguintes: reflexão de uma enfermeira recém-formada sobre sua primeira experiência com um protocolo de atendimento ao paciente cardíaco; prática de avaliação cardíaca incluindo a identificação de ritmos cardíacos com um manequim de alta fidelidade; uso de um jogo chamado de “Pior Cenário” para aplicar os “Hs” e “Ts” do *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS); exibição de quatro minutos do vídeo de

“Megacódigo e Conceito de Ressuscitação em Equipe” e discussão dos papéis dos membros da equipe. Tais atividades contribuíram para que a experiência de simulação atingisse resultados de aprendizagem favoráveis⁽²⁷⁾.

Estudo nacional recente sobre a construção, a validação e a aplicação de cenário simulado na área de estomaterapia, por exemplo, descreveu o uso de vinhetas clínicas que foram afixadas nas portas das salas do cenário, a serem analisadas pelos candidatos antes de adentrarem o ambiente de simulação, para operacionalização da etapa de *briefing*. Esse mesmo estudo ainda abordou a estratégia de aplicar avaliação escrita com questões de múltipla escolha aos participantes antes do desenvolvimento do cenário, considerando-a como uma etapa preparatória importante para que os objetivos da simulação fossem alcançados⁽⁴⁰⁾. Um dos estudos que compuseram a presente revisão, também mencionou o *Quiz* como uma estratégia preparatória de simulação, porém como parte integrante da etapa de pré-simulação e não *prebriefing*, ou seja, não ocorrendo imediatamente antes da execução das cenas⁽¹⁶⁾.

As potenciais limitações desta revisão de escopo consistem na escassez de estudos nacionais, e na restrição aos idiomas inglês, português e espanhol. Os termos *prebriefing*, *pre-briefing*, *briefing* não são indexados no DeCS/MeSH, o que pode ter limitado as buscas nas bases de dados e portais.

CONCLUSÃO

Concluiu-se, com os achados desta revisão, que a grafia mais adequada para se referir à etapa que antecede os cenários de simulação é *prebriefing*, em itálico e emendado, tendo como embasamento a nomenclatura utilizada pela INACSL, além do fato da maioria dos autores utilizarem esse termo, o que proporciona maior padronização entre as produções científicas. É unânime entre os autores a relevância do *prebriefing* para garantir a segurança psicológica do aprendiz, contribuindo para sua satisfação, redução da ansiedade e melhora nos resultados de aprendizagem, sendo considerado etapa essencial na experiência de aprendizagem baseada em simulação.

Também foi possível verificar que não existe padrão único e imutável dos elementos essenciais que devem compor um *prebriefing* de qualidade, havendo flexibilidade a depender das especificidades de cada cenário. Entretanto, esta revisão evidenciou como componentes indispensáveis: fornecer orientações sobre o cenário; estimular a reflexão antes da ação; e promover um ambiente seguro de aprendizagem (contrato fictício, respeito e confidencialidade). Cabe ao facilitador pensar e desenvolver estratégias inovadoras de

prebriefing, por exemplo, jogos educativos, vídeos e treino de habilidades, transcendendo os métodos tradicionais.

As implicações desta revisão para a prática de simulação clínica em enfermagem abrangem a valorização e a padronização do *prebriefing*, enquanto etapa crucial e de importância para o ensino baseado em simulação, além de fornecer subsídios aos facilitadores para o planejamento e implementação de um *prebriefing* estruturado, de acordo com os conceitos e elementos estruturais desta fase, trazendo contribuições para o ensino de enfermagem/saúde.

Os termos *prebriefing*, pré-briefing, *briefing* não são indexados no DeCS/ MeSH, limitando uma unificação na linguagem e o uso da terminologia para pesquisa em múltiplos idiomas, diante disso, a sugestão da sua inclusão será encaminhada via formulário ao DeCS/MeSH.

Contudo, ainda é incipiente o número de estudos sobre o *prebriefing*, especialmente em âmbito nacional, sendo necessário esforços da comunidade científica para o desenvolvimento de outras pesquisas sobre o tema, visando maiores esclarecimentos e padronização que leve ao aprimoramento dessa importante etapa da simulação.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem. São Paulo: Coren-SP; 2020 [citado 19 set 2021]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simulação-Clinica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>.
2. Coutinho VRD, Martins JCA. Simulation in the education of health professionals [editorial]. Rev Min Enferm. 2015;19(1):11-2. doi: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20150001>.
3. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: SimulationSM simulation design. Clin Simul Nurs. 2016;12:S5-S12. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>.
4. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS, Martini JG, Caravaca-Morera JA, Bernardi MC. Experiential learning in nursing consultation education via clinical simulation with actors: action research. Nurse Educ Today. 2015;35(2):50-4. doi:<http://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.016>.
5. Boostel R, Bortolato-Major C, Silva NO, Vilarinho JOV, Fontoura ACOB, Felix JVC. Contributions of clinical simulation versus conventional practice in a nursing laboratory in the first clinical experience. Esc Anna Nery. 2021;25(3):e20200301. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0301>.

6. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 4):1896-903. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>.
7. Brasil GC, Lima LTB, Cunha EC, Cruz FOAM, Ribeiro LM. Stress level experienced by participants in realistic simulation: a systematic review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(4):e20201151. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1151>.
8. Nascimento JSG, Costa ABF, Sangiovani JC, Silva TCS, Regino DSG, Dalri MCB. Pre-simulation, pre-briefing or briefing innursing simulation: what are the differences? *Rev Eletrônica Enferm.* 2020 [cited 19 Sep 2021];22:60171. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140213/60171-texto-do-artigo-300524-2-10-20201204.pdf>.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
10. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Australia: Joanna Briggs Institute; 2017.
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
12. Chamberlain J. The impact of simulation prebriefing on perceptions of overall effectiveness, learning, and self-confidence in nursing students. *Nurs Educ Perspect.* 2017;38(3):119-25. doi: <https://doi.org/10.1097/01.NEP.000000000000162>.
13. Chmil JV. Prebriefing in simulation-based learning experiences. *Nurse Educ.* 2016;41(2):64-5. doi: <https://doi.org/10.1097/NNE.000000000000217>.
14. Coram C. Expert role modeling effect on novice nursing students' clinical judgment. *Simul Nurs.* 2016;12(9):385-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.04.009>.
15. Kang SJ, Min HY. Psychological safety in nursing simulation. *Nurse Educ.* 2019;44(2):E6-9. doi: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000571>.
16. Leigh G, Steuben F. Setting learners up for success: presimulation and prebriefing strategies. *Teach Learn Nurs.* 2018;13(3):185-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.004>.
17. Maret B. Nursing students' perceptions of briefing in simulation [dissertation]. Minneapolis: Walden University; 2018.
18. Page-Cutrara K. Use of prebriefing in nursing simulation: a literature review. *J Nurs Educ.* 2014;53(3):136-41. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20140211-07>.

19. Page-Cuttrara K, Turk M. Impact of prebriefing on competency performance, clinical judgment and experience in simulation: an experimental study. *Nurse Educ Today*. 2017;48:78-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.012>.
20. Paige JT, Zamjahn JB, Carvalho RB, Yang S, Yu Q, Garbee DD, et al. Quality with quantity? evaluating interprofessional faculty prebriefs and debriefs for simulation training using video. *Surgery*. 2019;165(6):1069-74. doi: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2019.01.014>.
21. Rogers BA, Franklin AE. Cognitive load experienced by nurses in simulation-based learning experiences: an integrative review. *Nurse Educ Today*. 2021;99:104815. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104815>.
22. Roh YS, Ahn JW, Kim E, Kim J. Effects of prebriefing on psychological safety and learning outcomes. *Clin Simul Nurs*. 2018;25:12-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.10.001>.
23. Rutherford-Hemming T, Lioce L, Breymier T. Guidelines and essential elements for prebriefing. *Simul Healthc*. 2019;14(6):409-14. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000403>.
24. 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>.
25. Yang S. Effectiveness of neonatal emergency nursing education through simulation training: flipped learning based on tanner's clinical judgement model. *Nurs Open*. 2021;8(3):1314-24. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.748>.
26. Hussebø SE, Friberg F, Søreide E, Rystedt H. Instructional problems in briefings: how to prepare nursing students for simulation-based cardiopulmonary resuscitation training. *Clin Simul Nurs*. 2012;8(7):e307-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.12.002>.
27. Brackney DE, Priode KS. Creating context with prebriefing: a case example using simulation. *J Nurs Educ Pract*. 2015;5(1):129-36. doi: <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n1p129>.
28. Chamberlain J. Prebriefing in nursing simulation: a concept analysis using Rodger's methodology. *Clin Simul Nurs*. 2015;11(7):318-22. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.05.003>.
29. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. Establishing a safe container for learning in simulation the role of the presimulation briefing. *Simul Healthc*. 2014;9(6):339-49. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000047>.
30. Kim Y, Noh G, Im Y. Effect of step-based prebriefing activities on flow and clinical competency of nursing students in simulation-based education. *Clin Simul Nurs*. 2017;13(11):544-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.06.005>.

31. McDermott DS. The prebriefing concept: a delphi study of chse experts. *Clin Simul Nurs.* 2016;12(6):219-27. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.02.001>.
32. Page-Cuttrara K. Prebriefing in nursing simulation: a concept analysis. *Clin Simul Nurs.* 2015;11(7):335-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.05.001>.
33. Chamberlain J. Prebriefing: an equal to debriefing? *J Perioper Crit Intensive Care Nurs.* 2016;2(3):1000125. doi: <https://doi.org/10.4172/2471-9870.1000125>.
34. Sharoff L. Simulation: pre-briefing preparation, clinical judgment and reflection. what is the connection? *J Contemp Med.* 2015;5(2):88-101. doi: <https://doi.org/10.16899/ctd.49922>.
35. Jeffries PR, Rodgers B, Adamson K. NLN Jeffries simulation theory: brief narrative description. *Nurs Educ Perspect.* 2015;36(5):292-3. doi: <https://doi.org/10.5480/1536-5026-36.5.292>.
36. Pereira Junior GA, Guedes HTV. *Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas.* São Carlos: Cubo; 2021.
37. Lioce L, Meakim CH, Fey MK, Chmil JV, Mariani B, Alinier G. Standards of best practice: simulation standard IX: simulation design. *Clin Simul Nurs.* 2015;11(6):309-15. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.03.005>.
38. INACSL Standards Committee. Healthcare simulation of best Practice™ Prebriefing: preparation and briefing. *Clin Simul Nurs.* 2021;58:9-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.008>.
39. Fonseca LMM, Monteiro JCS, Aredes NDA, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD, et al. Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: humanized childbirth and birth. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2020;28:e3286. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>.
40. Almeida AO, Dantas SRPE, Paula MAB, Silva JLG, Franck EM, Oliveira-Kumakura ARS. Development, validation and application of clinical simulation scenarios for assessment of stomatherapy specialists. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200360. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0360>.
41. Costa RRO, Medeiros SM, Coutinho VRD, Veríssimo CMF, Silva MANCGMM, Lucena EES. Clinical simulation in cognitive performance, satisfaction and self-confidence in learning: a quasi-experimental study. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20180123. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01236>.

Agradecimentos:

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 409758/2021-3.

Contribuição de autoria:

Administração do projeto: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Análise formal: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Conceituação: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Curadoria dos dados: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Escrita – rascunho original: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Escrita – revisão e edição: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Investigação: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Metodologia: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Recursos: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Supervisão: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Validação: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Visualização: Camila Cazissi da Silva, Taison Regis Penariol Natarelli, Aline Natalia Domingues, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana de Lione Melo.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Camila Cazissi da Silva

E-mail: cacazissi@hc.unicamp.br

Recebido: 05.04.2022

Aprovado: 06.09.2022

Editor associado:

Luccas Melo de Souza

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti