

ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COM DISCENTES DE ENFERMAGEM POR MEIO DA APLICAÇÃO DE UM MÉTODO DE *DEBRIEFING* EM SIMULAÇÃO CLÍNICA

Maria Juliana Nobre da Silva Batista¹
Patrícia Freire de Vasconcelos²

RESUMO

A interprofissionalidade é entendida como um conjunto de habilidades essenciais para a formação profissional. Dentre as estratégias utilizadas para o aprimoramento de competências interprofissionais de estudantes da saúde, destaca-se o uso da simulação clínica, que trata-se de uma metodologia ativa de ensino, que acaba projetando situações reais. Para alcançar a fidelidade dos cenários, é essencial a escolha de um método que se enquadre nos objetivos de aprendizagem. Com isso, a fase de *debriefing* torna-se crucial, por ser um processo analítico de reflexão. Desse modo, o objetivo do estudo foi avaliar a educação interprofissional em saúde, por meio do método de *debriefing* estruturado, em simulação clínica com discentes de enfermagem. Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem transversal. A coleta de dados ocorreu em junho de 2022, no laboratório de enfermagem, onde os participantes trabalharam três cenários clínicos, com temáticas previamente estabelecidas por uma revisão sistemática ainda não publicada, sendo lesão por pressão, erros de medicação e flebite. Para avaliação das competências interprofissionais, os participantes responderam a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), na versão de língua portuguesa validada em 2015 no Brasil. Já a análise do *debriefing* estruturado se deu pela Escala de Avaliação do *Debriefing* Associado à Simulação (EADAS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade ao qual esteve vinculado, sobre parecer nº 5.357.896. Participaram do estudo 18 discentes de Enfermagem, 12 eram do sexo feminino (66,67%) e seis do sexo masculino (33,33%). Sobre a análise das competências interprofissionais, a média geral foi de 2,8, sendo que o fator 1 (Trabalho em equipe e colaboração), com maior média, 7,6. Acerca da Escala de Avaliação do *Debriefing* associada à Simulação, a média geral de concordância foi de 2,43 pontos, sendo maior para o valor psicossocial, com 6,32. A análise dos dados identificou que, a incorporação do método de *debriefing* estruturado, evidenciou um maior aproveitamento de fatores chaves, em que os participantes conseguiram pontuar um bom relacionamento interprofissional. Em suma, após a avaliação dos resultados, evidenciou-se que a educação interprofissional em consonância com a simulação clínica, proporcionou aos estudantes uma melhor análise referente às melhores práticas assistenciais, onde foi possível expor que, tal feito é possível por meio do compartilhamento do conhecimento entre diferentes profissões.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab.

² Orientadora. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Data de submissão e aprovação:

Palavras-chave: Educação interprofissional. Treinamento por simulação. Enfermagem.

ABSTRACT

Interprofessionality is understood as a set of essential skills for professional training. Among the strategies used to improve the interprofessional skills of health students, the use of clinical simulation stands out, which is an active teaching methodology that ends up projecting real situations. To achieve the fidelity of the scenarios, it is essential to choose a method that fits the learning objectives. With this, the debriefing phase becomes crucial, as it is an analytical process of reflection. Thus, the objective of the study was to evaluate interprofessional education in health, through the structured debriefing method, in clinical simulation with nursing students. This is a quantitative study with a cross-sectional approach. Data collection took place in June 2022, in the nursing laboratory, where the participants worked on three clinical scenarios, with themes previously established by a systematic review not yet published, namely pressure ulcer, medication errors and phlebitis. To assess interprofessional competences, participants answered the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), in the Portuguese language version validated in 2015 in Brazil. The analysis of the structured debriefing was performed using the Simulation-Associated Debriefing Assessment Scale (EADAS). The study was approved by the Research Ethics Committee of the University to which it was linked, under opinion No. 5,357,896. Eighteen Nursing students participated in the study, 12 were female (66.67%) and six were male (33.33%). Regarding the analysis of interprofessional competences, the overall average was 2.8, with factor 1 (Teamwork and collaboration), with the highest average, 7.6. Regarding the Debriefing Assessment Scale associated with the Simulation, the general average of agreement was 2.43 points, being higher for the psychosocial value, with 6.32. Data analysis identified that the incorporation of the structured debriefing method showed a greater use of key factors, in which the participants were able to score a good interprofessional relationship. In short, after evaluating the results, it was evident that interprofessional education in line with clinical simulation provided students with a better analysis regarding the best care practices, where it was possible to expose that such a feat is possible through sharing the knowledge between different professions.

Keywords: Interprofessional Education. Simulation Training. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A interprofissionalidade é entendida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para a formação profissional, e pode ser definida pelo respeito mútuo, comunicação e ética no trabalho em equipe, com foco nos pacientes (FREITAS *et al.*, 2022). Com relação a educação interprofissional, esta configura-se como um modelo de formação prática profissional, por atender as necessidades de saúde da população por meio de competências colaborativas, que potencializa o trabalho em equipe e contribui para a eficácia e a qualidade do cuidado em saúde (NUNES; MÂNGIA; LIMA, 2020).

Diante disso, a educação interprofissional tem como objetivo proporcionar melhor qualidade na assistência à saúde com base no desenvolvimento de competências em atividade coletivas, principalmente, por apresentar respostas eficazes diante das necessidades e fragilidades do sistema de saúde (BRANCO JUNIOR *et al.*, 2022). Nessa perspectiva, desenvolver e avaliar as competências na formação profissional em saúde torna-se necessário, por consolidar habilidades específicas que refletem diretamente na qualidade da assistência aos usuários do sistema de saúde brasileiro (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JUNIOR, 2018).

Dentre as estratégias utilizadas para o aprimoramento de competências interprofissionais de estudantes, destaca-se o uso da simulação clínica, que trata-se de uma metodologia ativa de ensino com base no uso de ambientes artificiais, a fim de projetar situações reais com a melhor verossimilhança possível (FREITAS *et al.*, 2022). A simulação é um exemplo da metodologia ativa de ensino, por fazer uso do treinamento em situações reais, com a incorporação de simuladores e atores, onde a informação é repassada de forma interativa, ou seja, é uma estratégia que alinha um dialógico em sala, com os alunos sendo protagonista do seu próprio aprendizado (CAMPANATI *et al.*, 2021)

Nas práticas clínicas simuladas, é possível avaliar os processos de desenvolvimento de competências por meio da compreensão do aprendiz pelo docente, bem como estimular a autoavaliação, o raciocínio clínico e a consciência das atitudes (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JUNIOR, 2018). No entanto, para alcançar a fidelidade dos cenários é essencial a escolha de método que se enquadre

nos objetivos de aprendizagem, para assim poder levar a sessões de simulações mais eficazes (FREYTAG *et al.*, 2017).

Com isso, a fase de *debriefing*, presente na terceira e última etapa das simulações clínicas, torna-se crucial, por ser um processo analítico de reflexão, realizado após ou durante o cenário de simulação (NASCIMENTO *et al.*, 2020). A reflexão consiste em um elemento inerente para o desenvolvimento de competências profissionais, desse modo, um *debriefing* rigoroso e sem intimidação, incentiva o estudante a pensar em como aprimorar suas habilidades, como consequência irrefutável disso, tem-se o alcance dos resultados esperados pelos protagonistas do processo, além do aprendizado e a mudança de comportamento (BORTOLATO-MAJOR *et al.*, 2019).

Frente ao exposto, a simulação clínica em consonância com a educação interprofissional, quando incluídos ainda na graduação, podem proporcionar aos discentes de enfermagem uma visão mais aproximada da realidade, bem como permitir que os futuros profissionais, o melhor ingresso na prática clínica com conhecimentos de um cuidado mais seguro e melhores práticas referentes a qualidade do atendimento nos serviços de saúde.

Desse modo, o objetivo do estudo foi avaliar a educação interprofissional em saúde, por meio do método de *debriefing* estruturado, em simulação clínica com discentes de enfermagem.

2 MÉTODO

2.1 Desenho

Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem transversal, no período de Junho a Agosto de 2022, por meio de simulações clínicas com método de *debriefing* bem estruturado.

2.2 Contexto

O estudo foi realizado nos laboratórios de enfermagem em uma universidade federal no interior do Ceará. A escolha do local deve-se ao fato de que concentra a maioria dos discentes do curso de enfermagem da instituição. A universidade está

alocada em uma cidade, que no censo de 2010, contava com aproximadamente 26.415 habitantes, e está a cerca de 74 km da capital do estado.

Criada em 2008, e, sancionada como pública e federal em 20 de julho de 2010, a universidade apresenta sede na Bahia e no Ceará. Além disso, é uma instituição que baseia-se nos princípios da integração, em comum acordo com países internacionais, especificamente, do continente africano que possuem comunidades dos países de língua portuguesa (CPLP). Atualmente possui cerca de 3.013 estudantes brasileiros e 1.280 estrangeiros.

2.3 Amostra

A amostra foi não probabilística, do tipo intencional, com prospecção ativa por meio de formulários do *Google*, com discentes do curso da graduação de enfermagem. Foram adotados como critérios de inclusão: ser aluno regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem da instituição e estar cursando entre o 6º e o 8º semestre. Foram excluídos aqueles que não haviam cursado as disciplinas de Processo de Cuidar na Saúde do Adulto ou Centro Cirúrgico e Material de Esterilização ou deixaram de participar de alguma das etapas estabelecidas na pesquisa.

2.4 Coleta de dados

A coleta de dados se deu em Junho de 2022 durante sessões de simulação clínica, que ocorreu no laboratório de enfermagem, onde os participantes trabalharam três cenários clínicos, com as temáticas previamente estabelecidas por uma revisão sistemática ainda não publicada: Lesão por pressão; Erros de medicação; e complicações relacionadas à terapia endovenosa (flebite).

Ademais, o estudo foi realizado com base nas simulações clínicas, que se divide em três momentos: *briefing*, cenário e *debriefing*. O *briefing* refere-se às orientações básicas repassadas aos participantes, antes de iniciar sua atuação em um cenário simulado (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Nesse momento, foram repassadas todas as orientações necessárias para o desenvolvimento da simulação: objetivo, manequins utilizados e características, materiais necessários, tempo, regras básicas

e divisão de funcionalidades entre os discentes, com base nos personagens a serem representados em cada caso, para que assim os cenários fossem realizados com sucesso.

No cenário, constituído pela simulação clínica, consistiu na apresentação dos casos clínicos, com duração de 10 a 15 minutos cada. Os discentes atuavam como respectivo profissional ou paciente presentes nos casos, além de observar e fazer procedimentos técnicos em modelos anatômicos, conforme a exposição de cada situação. Os casos clínicos possuíam um roteiro previamente estabelecido pelos pesquisadores, com base em materiais disponíveis na literatura e site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O quadro 1 a seguir apresenta a descrição de cada caso clínico executado nas simulações.

Quadro 1 - Descrição dos cenários da Simulação Clínica, referente a erros de medicação, lesão por pressão e flebite. Redenção, CE, 2022.

Temática cenário	Personagens	Descrição dos casos
Erros de medicação	01 Paciente; 01 médico; 03 enfermeiros; 01 Farmacêutico; 02 técnicos.	Homem, 75 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva com pneumonia. Nesse episódio houve a administração incorreta e subsequente de uma superdosagem de um medicamento (Tazocin 18g 6/6h para infusão contínua), tal evento culminou em seu óbito
Lesão por pressão	01 paciente; 01 Enfermeiro na admissão; 01 técnico de enfermagem na admissão; 01 enfermeiro estomoterapeuta; 01 enfermeiro da alta hospitalar; 02 técnicos de enfermagem	Paciente L.R.S, 67 anos, admitida no dia 30/04/2022 com diagnóstico de pneumonia comunitária + Diabetes Mellitus tipo 2, e com histórico de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Após sete dias de internação hospitalar, havia evoluído com piora do quadro respiratório necessitando de máscara reservatória, isso levou a equipe não realizar a mudança de decúbito, resultando em lesão em região sacra com perda da pele em espessura total, exposição muscular e óssea.

Flebite	01 paciente; 02 técnicos de enfermagem; 02 enfermeiros; 01 técnico de enfermagem na alta; 01 enfermeiro na alta.	Paciente A.B.K.L, feminino, 78 anos. No dia 31/05/2022 paciente deu entrada no pronto atendimento hematômese em grande quantidade, devido a um processo de hemorragia digestiva alta, necessitando de intervenção cirúrgica. Paciente ficou internada por seis dias, e no momento de sua alta hospitalar (05/06/2022), observou-se a presença de um processo inflamatório, na região dorsal da mão esquerda, local onde encontrava-se um cateter oclusivo desde o momento de sua admissão.
---------	--	--

Fonte: Autora.

Para a execução das simulações, foi utilizado o método de simulação híbrida, que configurou-se na junção entre duas modalidades, sendo elas o paciente padronizado, interpretado pelos participantes nos cenários, em consonância com um simulador, representados pelos modelos anatômicos disponibilizados pelo laboratório de enfermagem, a fim de aumentar a fidelidade do cenário.

Por fim, *debriefing* é considerado o componente central da estratégia de simulação, pois é nessa última etapa em que os objetivos de aprendizagem, estabelecidos antes da execução do cenário simulado, são explanados e refletidos, ou seja, os estudantes podem expressar sentimentos, falar as dúvidas, incertezas e limitações (BORTOLATO-MAJOR *et al.*, 2019)

Nesta etapa, com duração de 20 a 30 minutos, utilizou-se a estratégia do *debriefing* estruturado, conduzido pelo método de “bom julgamento”, levando a uma análise construtiva sobre os cenários, de modo que não deixasse os participantes constrangidos. O modelo de *debriefing* bem estruturado constitui em um método em que permite a liberação de emoções e tensões dos participantes, faz a exposição dos acontecimentos, com base na literatura, além de expor os objetivos, aspectos positivos e pontos a serem melhorados (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

2.5 Instrumentos utilizados

Para avaliação das competências interprofissionais, os participantes responderam a escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), na versão de língua portuguesa validada em 2015 no Brasil, que se estrutura em 20 itens agrupados em três fatores, sendo eles: Fator 1) Trabalho em equipe e

colaboração; Fator 2) Identidade profissional; Fator 3) Atenção à saúde centrada no paciente, tal escala foi validada por Peduzzi (2015) (ANEXO A).

Já a análise do *debriefing* estruturado se deu pela Escala de Avaliação do Debriefing Associado à Simulação (EADAS), validada por Coutinho (2014) (ANEXO B). Nela apresentam-se três dimensões, sendo Dimensão Valor Psicossocial, com item de 1 a 10; Dimensão Valor Cognitivo de 11 a 19 e; Dimensão Valor Afetivo de 20 a 27. Nesta, os participantes julgaram suas respostas através de uma escala tipo Likert, de cinco pontos, em que cada ponto representa o nível de concordância do estudante.

2.6 Análise de dados

Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados descritivamente, com cálculo de frequências absolutas e relativas, com auxílio do software EpilInfo, e apresentados em tabelas.

2.7 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade ao qual esteve vinculado, com o CAEE Nº 50981621.0.0000.5576 e parecer nº 5.357.896.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 18 discentes de Enfermagem, sendo que destes, 12 eram do sexo feminino (66,67%) e seis do sexo masculino (33,33%). Referente a nacionalidade, o estudo contou com 17 (94,44%) brasileiros e um (5,56%) guineense. Quanto à distribuição dos estudantes por semestre, um (5,56%) era do sexto semestre, quatro (22,22%) do sétimo e 13 (72,22%) do oitavo.

Sobre a análise das competências interprofissionais, a média geral foi de 2,8, sendo que o fator 1 (Trabalho em equipe e colaboração), apresentou maior média, 7,6. A Tabela 1, expressa os valores de cada fator presente na escala *Readiness for Interprofessional Learning Scale*.

Tabela 1 - Pontuação global das dimensões a escala Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) avaliada por discentes de enfermagem. Redenção, CE, 2022.

Dimensões	Média	DP
Fator 1- Trabalho em equipe e colaboração	7,46	0,34
Fator 2- Identidade profissional	2,80	0,58
Fator 3- Atenção à saúde centrada no paciente	1,74	0,29

Fonte: Autor.

Com relação a distribuição das respostas dos discentes em cada item presente na RIPLS, a tabela 2, demonstra todas as porcentagens acerca da frequência dos níveis de concordância.

Tabela 2 - Distribuição da resposta das respostas dos discentes de enfermagem sobre a escala Readiness for Interprofessional Learning Scale. Redenção, CE, 2022.

Itens RIPLS	Porcentagem do nível de concordância (%)				
	1	2	3	4	5
1. A aprendizagem junto com os outros colegas ajuda a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	0,0	0,0	0,0	16,6	83,3
2. Em uma análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	0,0	0,0	0,0	22,2	77,7
3. A aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumenta minha capacidade de compreender problemas clínicos	0,0	0,0	0,0	27,7	72,2
4. A aprendizagem junto com os outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação	0,0	0,0	0,0	22,2	77,7
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	0,0	0,0	5,56	11,1	83,3
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais	0,0	0,0	0,0	22,2	77,7
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros	0,0	0,0	0,0	11,1	88,8
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	0,0	0,0	0,0	11,1	88,8
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações	0,0	0,0	0,0	16,6	83,3
10. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso	38,8	16,6	5,56	33,3	5,56

11. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais	0,0	5,56	0,0	22,2	72,2
12. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde	0,0	0,0	5,56	27,7	66,6
13. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes	0,0	0,0	0,0	27,7	72,2
14. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	0,0	0,0	0,0	11,1	88,8
15. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com os estudantes de outras profissões da saúde	50,0	11,1	5,56	5,56	27,7
16. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos	50,0	22,2	5,56	0,0	22,2
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos	61,1	11,1	5,56	5,56	16,6
18. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades com estudantes de outras profissões da saúde	5,56	5,56	11,1	38,8	38,8
19. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu	27,7	16,6	22,2	22,2	11,1
20. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)	5,56	5,56	5,56	60,1	22,2
21. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)	5,56	27,7	27,7	11,1	27,7
22. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)	27,7	33,3	16,6	0,0	5,56
23. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)	5,56	5,56	0,0	38,8	50,0
24. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes será importante para mim	5,56	0,0	0,0	27,7	66,6
25. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto	5,56	0,0	0,0	22,2	77,2
26. Na minha profissão não é necessário habilidades de interação e cooperação com os pacientes	66,6	0,0	0,0	16,6	16,6

*1:Discordo completamente; 2:Discordo; 3: Neutro; 4: Concordo; 5:Concordo completamente.

Fonte: Autores.

Sobre a avaliação do trabalho em equipe e colaboração (fator 01), os discentes demonstraram um alto nível de concordância (88%) para os itens 7 - “Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros”; 8 - “Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde”; e 14 - “A aprendizagem

compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe”.

Na identidade profissional (fator 02), o item 17 - “A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos”, destacou-se em comparação com outros itens (61%). Ademais, na atenção à saúde centrada no paciente (fator 03), o item 25 - “Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto” expressou maior concordância das respostas (77%), seguido pelo item 24 - “Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes será importante para mim” (66%).

Acerca da Escala de Avaliação do Debriefing associada à Simulação, a média geral de concordância foi de 2,43 pontos, sendo maior para o valor psicossocial, com 6,32. A tabela 3, expressa os valores referente a cada uma das dimensões .

Tabela 3 - Valor mínimo, máximo, média e desvio padrão das dimensões da escala de Avaliação do Debriefing associado a Simulação. Redenção, CE, 2022.

Dimensões	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Valor Psicossocial	5,40	7,10	6,32	0,51
Valor Cognitivo	2,80	3,50	3,25	0,27
Valor afetivo Positivo	4,00	2,00	1,01	0,51
Valor afetivo Negativo	4,00	2,00	1,61	0,55

*DP: desvio padrão.

Sobre os itens presentes nas dimensões da escala, estes foram avaliados de maneira individual, a tabela 4 apresenta a distribuição de cada item, nas suas respectivas dimensões, com valores de frequência e porcentagem.

Tabela 4 - Distribuição dos itens da Escala do debriefing associado a simulação de acordo com as dimensões. Redenção, CE, 2022.

Itens	Discordo totalmente		Discordo		Neutro		Concordo		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Aumentou minha autoconfiança	0,0	0	0	0	0	0	9	50	9	50
2. Desenvolveu competências de liderança	0,0	0	0	0	2	11,0	5	27,7	11	61,1

3. Aumentou meu potencial de trabalho em equipe	0,0	0	0	0	0	0	7	38,8	11	61,1
4. Me senti realizado	0	0	0	0	1	5,5	8	44,4	9	50
5. Reforçou minha iniciativa em situações futuras	0	0	0	0	0	0	10	55,5	8	44,4
6. Desenvolveu a relação de ajuda	0	0	0	0	0	0	6	33,3	12	66,6
7. Reforçou minha autonomia para atuar como enfermeiro	0	0	0	0	0	0	5	27,7	13	72,2
8. Identifiquei dificuldades na minha atuação	0	0	1	5,56	1	5,5	9	50	7	38,8
9. Promoveu a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)	0	0	0	0	2	11,1	7	38,8	9	50
10. Me senti no centro do processo formativo	0	0	0	0	5	27,7	6	33,3	7	38,8
11. Melhorou minha capacidade de gerir emoções	0	0	0	0	2	11,1	10	55,5	6	33,3
12. Senti orgulho por ser capaz de executar minhas intervenções corretamente	0	0	0	0	1	5,56	9	50	8	44,4
13. Estruturou meu pensamento	0	0	0	0	0	0	7	38,8	11	61,1
14. Refleti sobre as minhas competências	0	0	0	0	0	0	5	27,7	13	72,2
15. Identifiquei prioridades na situação	0	0	0	0	0	0	7	38,8	11	61,1
16. Consegui identificar os recursos para se utilizar na situação	0	0	0	0	0	0	7	38,8	11	61,1
17. Aprofundei conhecimentos específicos relacionados a situação	0	0	0	0	0	0	7	38,8	11	61,1
18. Identifiquei aspectos que devo melhorar em situações futuras	0	0	0	0	0	0	4	22,2	14	77,7
19. Desenvolveu competências para tomada de decisões assertivas	0	0	0	0	0	0	7	38,8	11	61,1
20. Senti vergonha frente aos meus colegas	4	22,2	3	16,6	4	22,2	3	16,6	4	22,2
21. Fiquei ansioso/estressado	6	33,3	6	33,3	3	16,6	0	0	3	16,6
22. Fiquei em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante	1	5,56	2	11,1	0	0	7	38,8	8	44,4

23. Não quero participar em mais nenhuma simulação	3	16,6	0	0	0	0	3	16,6	12	66,6
24. Me senti incompreendido	3	16,6	1	5,56	0	0	4	22,2	10	55,5
25. Senti que foi perda de tempo	3	16,6	0	0	1	5,56	4	22,2	10	55,5
26. Tenho medo de atuar no futuro em situações semelhantes	5	27,7	7	38,8	0	0	4	22,2	2	11,1
27. Senti meu raciocínio bloqueado	7	38,8	4	22,2	3	16,6	2	11,1	2	11,1

Fonte: Autora.

Na dimensão de valor psicossocial, o item 7 - “Reforçou minha autonomia para atuar como enfermeiro” apresentou maior frequência, 13 (72%), seguido do item 6 - “Desenvolveu a relação de ajuda”, com 12 (66%). Sobre a dimensão cognitiva, esta apresentou-se com a de maior nível de concordância, comparado às outras dimensões, onde o item 18 “Identifiquei aspectos que devo melhorar em situações futuras”, mostrou-se com frequência 14 (77%) e o item 14 “Refleti sobre as minhas competências” com 13 (72%).

Ao analisar a dimensão de valor afetiva, esta possui inversão de itens, ou seja, afirmativas negativas que necessitou de uma análise contrária e crítica, ou seja, o nível de concordância máximo nesse caso seria o likert 1 (discordo totalmente), para as afirmativas negativas. Diante disso, separou-se essa dimensão em dois agrupamentos, sendo eles: valor afetivo positivo, com os itens 20, 21, 26 e 27; valor afetivo negativo, representado pelos itens 22, 23, 24 e 25. Para a dimensão, as afirmativas positivas, o item 26 “Tenho medo de atuar no futuro em situações semelhantes” e 27 “Senti meu raciocínio bloqueado”, apresentaram o maior nível de concordância, com frequência de 7 (33%). Já nas afirmativas negativas, destaca-se o item 25 “Senti que foi perda de tempo”, com uma frequência de 12 (66%).

4 DISCUSSÃO

Na formação do enfermeiro, são necessárias estratégias que abordem o ensino em experiências práticas, pois possibilita que o estudante construa suas próprias estruturas cognitivas e interaja com o meio, desse modo, a participação efetiva do estudante e o seu conhecimento são ações básicas que garantem uma

aprendizagem significativa (COSTA, 2018). A simulação na graduação torna-se um método educacional que contribui para o aumento da autoconfiança, além de estimular o pensamento crítico e clínico do aluno (CHAGAS *et al.*, 2021).

A disponibilidade para a aprendizagem interprofissional mostraram-se positivas com médias de respostas superiores a quatro para os três fatores da RIPLS, sendo um resultado que pode expressar mudanças para a formação em saúde. A incorporação da RIPLS evidenciou um coerente instrumento de avaliação das atitudes dos estudantes, tal perspectiva vai de encontro com estudo em íntegra, onde nele destaca-se que foi perceptível um melhor processo formativo de ensino, por promover uma aprendizagem interprofissional e o desenvolvimento da capacidade para a tomada de decisões mais assertivas (TOMPSEN *et al.*, 2018)

Ao trabalhar a educação interprofissional, por meio da simulação clínica, percebeu-se uma distribuição das respostas dos estudantes com níveis altos de concordância na escala de RIPLS, onde a dimensão “trabalho em equipe e colaboração” evidenciou maior média. Um estudo realizado em Alagoas, em um hospital universitário de Maceió, evidenciou que há lacunas no trabalho em equipe entre os profissionais e equipes de saúde, no entanto, a inclusão da simulação reduz as ameaças à segurança do paciente e aumenta qualidade da assistência, por alinhar a prestação do cuidado, bem como o diálogo entre os protagonistas (COUTINHO *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, as experiências no trabalho em equipe na prática interprofissional, podem gerar uma distribuição equitativa no que se refere ao entendimento de uma aprendizagem compartilhada por levar ao aumento da capacidade para compreender os cuidados de saúde e os problemas clínicos dos pacientes (ROOPNARINE; BOEREN, 2020). Além disso, a demanda no trabalho em saúde vai além das competências individualizadas de cada profissão, e isso projeta a importância do trabalho em equipe, onde o profissional pensa além da especificidade, e valoriza o trabalho cooperativo em ações direcionadas à população (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Ademais, o uso da simulação clínica além de potencializar a habilidade de trabalhar em grupo, auxilia também no desenvolvimento e aperfeiçoamento da inteligência relacional, ou seja, na capacidade de se relacionar e interagir com outras pessoas, de maneira que reforça a autonomia e outras habilidades necessárias inerentes no desempenho profissional (COSTA *et al.*, 2018).

A análise dos dados também identificou que, com a incorporação do método de debriefing estruturado, evidenciou-se um maior aproveitamento de fatores chaves, em que os participantes conseguiram pontuar com maior facilidade um bom relacionamento interprofissional. Isso decorre do fato de que estudantes de enfermagem que participam do debriefing estruturado acabam por sintetizar os componentes de uma experiência simulada em um contexto significativo, expressando maior facilidade para reflexões mais assertivas e capacidade de integrar novas informações, resultando em melhor a habilidade de julgamento clínico (NASCIMENTO *et al.*, 2020)

Os resultados do instrumento de avaliação do “Debriefing Associado à Simulação”, demonstraram alta concordância dos estudantes com a dimensão de valor psicossocial, seguida pela dimensão cognitivo, sendo um resultado que expressa um forte aspecto de responsabilidade e gerenciamento de tomada de decisão. Este resultado também foi encontrado em um estudo realizado com residentes inseridos em um Programa de Residência Multiprofissional, que demonstraram maior proximidade dos estudantes com seu desenvolvimento profissional, principalmente ao se tratar da prática clínica, que impulsiona o estudante a fazer observações e ter atitudes que futuramente beneficiarão a sociedade (NUNES *et al.*, 2020)

Um estudo desenvolvido na Escola de Enfermagem de Coimbra, Portugal, também verificou que os alunos consideraram o debriefing estruturado como um método que permite sistematizar seu conhecimento, além de refletir individual e coletivamente as atividades e suas ideias, isso implica na importância dessa prática e do uso de instrumentos válidos e confiáveis que analisam de forma estruturada (CHAGAS *et al.*, 2021).

Ainda sobre a análise dos resultados, percebeu-se que a incorporação da simulação clínica estimula a compreensão em plenitude do aprendiz, que acaba expondo melhor sua autoavaliação, raciocínio clínico e consciência das atitudes, fatores esses essenciais no trabalho interprofissional, bem como nas competências individuais (MOURA; MAZZO; MENDES, 2018)

A incorporação da simulação clínica, por meio do método estruturado de debriefing, evidenciou uma alternativa que permite experienciar vivências práticas de forma acessível. A utilização da simulação clínica como ferramenta na incorporação da educação interprofissional e práticas colaborativas, conduzida com

o debriefing bem estruturado, demonstrou cenários reflexivos, em que os discentes de enfermagem puderam integrar saberes múltiplos nos valores afetivo, cognitivo e psicossocial, além de desenvolver competências requeridas no cuidado seguro multiprofissional (BORTOLATO-MAJOR *et al.*, 2019).

4.1 Limitações

Destaca-se como limitações o tamanho da amostra (n=18) - como resultado da incompatibilidade de horários dos discentes elegíveis a participar do estudo, e a baixa adesão em respostas a questionários e/ou formulários. Além disso, percebeu-se que muitos tinham receio do julgamento, elencando a estratégia de simulação com o ensino tradicional, que baseia-se no desempenho por meio de uma nota, sendo que a simulação propicia a correção do erro através do diálogo e aperfeiçoamento conjunto.

5 CONCLUSÃO

Em suma, após a avaliação dos resultados, evidenciou-se que a educação interprofissional em consonância com a simulação clínica, proporcionou aos estudantes uma melhor análise referente às melhores práticas assistenciais, onde foi possível expor que, tal feito é possível por meio do compartilhamento do conhecimento entre diferentes profissões. Dentro desse contexto, foi possível entender que incorporar as ações interprofissionais, beneficiará tanto as necessidades do usuário, quanto contribuirá para uma atenção integral.

O estudo expôs também a importância da utilização da simulação clínica no processo de ensino da enfermagem, principalmente no que se refere a prática assistencial, por fortalecer a capacidade de tomadas de decisões gerenciais e assistenciais, bem como possibilitar que o aluno desenvolva uma melhor consolidação da autonomia para atuar futuramente com melhores práticas no contexto clínico do cuidado.

A incorporação do método de debriefing estruturado em simulação clínica, demonstrou que a interprofissionalidade é um fator ímpar para o desenvolvimento de profissionais competentes. O trabalho em equipe, a comunicação e a tomada de

decisão, são quesitos essenciais que compõem as competências da prática interprofissional e garantem o fortalecimento do profissionalismo em saúde.

REFERÊNCIAS

BORTOLATO-MAJOR, C. *et al.* Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 788-794, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DRHMC77PzkzK9fMhyG8cdQz/?lang=en>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRANCO JUNIOR, A. G. *et al.* Educação Interprofissional e Prática Colaborativa: percepções de preceptores do internato médico em uma capital da Amazônia brasileira. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 24, p. 40-53, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.35082>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35082>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CAMPANATI, F. *et al.* A simulação clínica como método de ensino na Enfermagem Fundamental: um estudo quase-experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, p. e20201155, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1155>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kLtg83qXkwsQGnPCGXNPF8P/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2023.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1325-1337, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/cPBjVvYv9xfrP7NndsRG8pB/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CHAGAS, M. E. *et al.* Avaliação do debriefing na simulação clínica no ensino em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2854>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2854>. Acesso em: 05 mar. 2023.

COSTA, R. R. O. **Eficácia da simulação realística no ensino de imunização de adultos no contexto da graduação em enfermagem**. 2018. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, 2018.

COUTINHO, V.; MARTINS, J. C.; PEREIRA, M. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. IV, n. 2, p. 41-50, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239972005>. Acesso em: 25 jan. 2023.

COUTINHO, W. L. *et al.* A utilização da simulação clínica na capacitação de profissionais no âmbito da pediatria: relato de experiência. **Gep News**, Maceió, v. 6, n. 3, p. 253-258, 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/14746>. Acesso em: 25 fev. 2023.

FREITAS C. C. *et al.* Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210573>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/j9HZ4SwRnPtXG6Mdv3q4Gqz/>. Acesso em: 30 mar. 2023.

FREYTAG, J. *et al.* Improving patient safety through better teamwork: how effective are different methods of simulation debriefing? Protocol for a pragmatic, prospective and randomised study. **BMJ Open**, Londres, v. 7, n. 6, p. e015977, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015977>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/6/e015977.long>. Acesso em: 25 fev. 2023.

MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; PEREIRA JUNIOR, G. A. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1221–1234, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0628>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vzLpthSXqtW37w78xwV5XqS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MOURA, F.; MAZZO, A.; MENDES, F. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1221-1234, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0628>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vzLpthSXqtW37w78xwV5XqS/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2023.

NASCIMENTO, J. S. G. *et al.* Debriefing methods and techniques used in nursing simulation. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, p. e20190182, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190182>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/fjCyqcxZmZk87vcVfr9QPXY/?lang=en>. Acesso em: 25 fev. 2023.

NUNES, A. *et al.* Avaliação do debriefing estruturado como estratégia pedagógica em enfermagem de saúde familiar. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. V, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388263752005/html/>. Acesso em: 25 fev. 2023.

NUNES, A. S.; MÂNGIA, E. F.; LIMA, H. A. Educação interprofissional em saúde e prática colaborativa: uma experiência na formação de residentes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 31, n. 1-3, p. 60-68, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v31i1-3p60-68>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/177008>. Acesso em: 25 fev. 2023.

OLIVEIRA, S. N. *et al.* From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1791-1798, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FWHYc86T6S7sRXWwhRKVNZR/?lang=en>. Acesso em: 05 mar. 2023.

PEDUZZI, M. *et al.* Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 7-15, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Q3WBpsdjvHbt38PrXx3HW3j/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ROOPNARINE, R.; BOEREN, E. Applying the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) to medical, veterinary and dual degree Master of Public Health (MPH) students at a private medical institution. **PloS one**, São Francisco, v. 15, n. 6, p. e0234462, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234462>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234462>. Acesso em: 20 fev. 2023.

TOMPSEN, N. N. *et al.* Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 309-320, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/Fg7bGYG4stp8RtKHnYVGZVK/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS COLABORATIVAS

Use o seguinte sistema de classificação para avaliar Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)					
1 – Discordo completamente					
2 – Discordo					
3 – Neutro					
4 – Concordo					
5 – Concordo completamente					
Item	1	2	3	4	5
<i>Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)</i>					
1. A aprendizagem junto com os outros colegas ajuda a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
2. Em uma análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
3. A aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumenta minha capacidade de compreender problemas clínicos	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
4. A aprendizagem junto com os outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
10. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
11. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
12. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
13. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
14. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
15. Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com os estudantes de outras profissões da saúde	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
16. Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
17. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
18. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades com estudantes de outras profissões da saúde	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
19. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
20. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
21. Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
22. Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
23. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

24. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes será importante para mim	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
25. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
26. Na minha profissão não é necessário habilidades de interação e cooperação com os pacientes	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

ANEXO B - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING ASSOCIADO À SIMULAÇÃO

Use o seguinte sistema de classificação para avaliar a escala do Debriefing Associado à Simulação					
1 – Discordo completamente 2 – Discordo 3 – Neutro					
4 – Concordo 5 – Concordo completamente					
Item	1	2	3	4	5
Dimensão valor psicossocial					
1. Aumentou minha autoconfiança	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
2. Desenvolveu competências de liderança	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
3. Aumentou meu potencial de trabalho em equipe	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
4. Me senti realizado	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
5. Reforçou minha iniciativa em situações futuras	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
6. Desenvolveu a relação de ajuda	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
7. Reforçou minha autonomia para atuar como enfermeiro	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
8. Identifiquei dificuldades na minha atuação	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
9. Promoveu a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
10. Me senti no centro do processo formativo	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
11. Melhorou minha capacidade de gerir emoções	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
12. Senti orgulho por ser capaz de executar minhas intervenções corretamente	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Dimensão valor cognitivo					
13. Estruturou meu pensamento	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
14. Refleti sobre as minhas competências	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
15. Identifiquei prioridades na situação	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
16. Consegui identificar os recursos para se utilizar na situação	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
17. Aprofundei conhecimentos específicos relacionados a situação	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
18. Identifiquei aspectos que devo melhorar em situações futuras	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
19. Desenvolveu competências para tomada de decisões assertivas	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Dimensão valor afetivo					
20. Senti vergonha frente aos meus colegas	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
21. Fiquei ansioso/estressado	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
22. Fiquei em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
23. Não quero participar em mais nenhuma simulação	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
24. Me senti incompreendido	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

25. Senti que foi perda de tempo	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
26. Tenho medo de atuar no futuro em situações semelhantes	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
27. Senti meu raciocínio bloqueado	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()