

# Telessimulação sobre posvenção do suicídio: avaliação das práticas educativas, satisfação, autoconfiança e do debriefing

*Telesimulation on suicide postvention: evaluation of educational practices, satisfaction, self-confidence, and debriefing*

*Telesimulación sobre la posvención del suicidio: evaluación de las prácticas educativas, satisfacción, autoconfianza y del debriefing*

Laysa Fernanda Silva Pedrollo<sup>a</sup> 

Aline Conceição Silva<sup>b</sup> 

Elaine Cristina Negri<sup>c</sup> 

Kelly Graziani Giacchero Vedana<sup>a</sup> 

## Como citar este artigo:

Pedrollo LFS, Silva AC, Negri EC, Vedana KGG. Telessimulação sobre posvenção do suicídio: avaliação das práticas educativas, satisfação, autoconfiança e do debriefing. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240204. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240204.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as práticas educativas, satisfação, autoconfiança e a experiência frente ao debriefing na percepção de estudantes e profissionais da área da saúde após uma telessimulação sobre a posvenção do suicídio.

**Método:** Estudo transversal, realizado em 2021 com 60 participantes, sendo profissionais da saúde (n=44) e estudantes (n=15). Foram aplicados o questionário de caracterização, o Questionário de Práticas Educativas, a Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning e a Escala de Experiência com o Debriefing. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (90,0%). Do total, 50,8% tinham contato prévio com a posvenção e 71,2% não tinham contato com o ensino baseado em simulação. Nas práticas educativas, as maiores médias para concordância ( $9,39 \pm 1,00$ ) e importância ( $9,60 \pm 0,82$ ) estiveram no fator de altas expectativas. Os participantes se sentiram satisfeitos e confiantes com a aprendizagem, com ênfase para a média da dimensão de satisfação ( $24,23 \pm 1,81$ ). No debriefing, destacaram-se as médias do fator de orientação apropriada ( $14,05 \pm 2,02$ ). Foram identificadas associações na aprendizagem ativa, aprender e fazer conexões, satisfação e autoconfiança, em questões relacionadas à vivência virtual, o contato com a posvenção e a orientação do facilitador.

**Conclusão:** Os participantes avaliaram positivamente as práticas educativas, satisfação, autoconfiança e o debriefing na telessimulação, sendo essa uma possível alternativa para o ensino baseado em simulação sobre a posvenção do suicídio.

**Descritores:** Suicídio; Luto; Estudo de Avaliação; Treinamento por Simulação; Simulação de Paciente; Formação Profissional em Saúde

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate educational practices, satisfaction, confidence, and debriefing experience in the perception of students and health professionals after a postvention telesimulation.

**Methods:** Cross-sectional study conducted in 2021 with 60 participants, including health professionals (n=44) and students (n=15). Four instruments were used: the characterization questionnaire, the Educational Practices Questionnaire, the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning and the Debriefing Experience Scale. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

**Results:** The majority of participants were female (90.0%). Of the total, 50.8% had previous exposure to postvention and 71.2% had no exposure to simulation-based teaching. In terms of educational practices, the highest means for agreement ( $9.39 \pm 1.00$ ) and importance ( $9.60 \pm 0.82$ ) were found in the high expectations factor. Participants reported feeling satisfied and confident in their learning, with an emphasis on the satisfaction dimension (mean score:  $24.23 \pm 1.81$ ). Regarding debriefing, the highest means were observed in the appropriate guidance factor (mean score:  $14.05 \pm 2.02$ ). Associations were identified in active learning, learning and making connections, satisfaction, and self-confidence, particularly concerning the virtual experience, prior contact with postvention, and facilitator guidance.

**Conclusion:** Participants positively evaluated the educational practices, satisfaction, self-confidence, and debriefing in the telesimulation, suggesting that this could be a viable alternative for simulation-based education on suicide postvention.

**Descriptors:** Suicide; Bereavement; Evaluation Study; Simulation Training; Patient Simulation; Health Human Resource Training

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto. São Paulo. Brasil

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo. São Paulo, Brasil

<sup>c</sup> Universidade do Oeste Paulista. Departamento de Enfermagem. Presidente Prudente. São Paulo, Brasil

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar las prácticas educativas, la satisfacción, la autoconfianza y la experiencia frente al debriefing en la percepción de estudiantes y profesionales del área de la salud después de una telesimulación sobre la posvencción del suicidio.

**Método:** estudio transversal realizado en 2021 con 60 participantes, entre profesionales sanitarios (n=44) y estudiantes (n=15). Se aplicaron cuatro instrumentos: el cuestionario de caracterización, el Cuestionario de Prácticas Educativas, el Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, y la Escala de Experiencia con el Debriefing. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial.

**Resultados:** La mayoría de los participantes eran mujeres (90,0 %). Del total, el 50,8 % había tenido contacto previo con la posvencción y el 71,2 % no había tenido contacto con la enseñanza basada en la simulación. En las prácticas educativas, las mayores medias para la concordancia ( $9,39 \pm 1,00$ ) e importancia ( $9,60 \pm 0,82$ ) se encontraron en el factor de altas expectativas. Los participantes demostraron sentirse satisfechos y confiados con el aprendizaje, destacándose la media de la dimensión de satisfacción ( $24,23 \pm 1,81$ ). En el debriefing, se destacaron las medias del factor de orientación apropiada ( $14,05 \pm 2,02$ ). Se identificaron asociaciones relacionadas con el aprendizaje activo, el proceso de aprender y hacer conexiones, la satisfacción y la autoconfianza, en cuestiones relacionadas con la experiencia virtual, el contacto previo con la posvencción y la orientación del facilitador.

**Conclusión:** Los participantes evaluaron positivamente las prácticas educativas, la satisfacción, la autoconfianza y el debriefing a partir de la telesimulación, lo que sugiere que esta puede ser una alternativa viable para la enseñanza basada en simulación sobre la posvencción del suicidio.

**Descriptores:** Suicidio; Aflicción; Estudio de Evaluación; Entrenamiento Simulado; Simulación de Paciente; Capacitación de Recursos Humanos en Salud

## ■ INTRODUÇÃO

O suicídio é uma forma de violência autoprovocada com repercussões e impactos significativos, sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo<sup>(1)</sup>. Trata-se de uma problemática presente na atuação e cuidado realizado por profissionais da saúde nos mais variados contextos de atenção, sejam em abordagens junto as pessoas que vivenciam o comportamento suicida, como também de sobreviventes enlutados por suicídio<sup>(2)</sup>.

A vivência do luto por suicídio, processo experienciado pelas pessoas que ficam após uma morte por suicídio, gera dúvidas e reforça a necessidade de se trabalhar o cuidado junto aos sobreviventes enlutados, especialmente, por meio da posvenção<sup>(1)</sup>. Apesar de pouco conhecida, a posvenção é uma vertente da prevenção do suicídio definida por toda e qualquer ação, intervenção e estratégia realizada com os sobreviventes enlutados após uma morte por suicídio<sup>(1-3)</sup>. A posvenção se relaciona o cuidado daqueles que ficam, sem julgamentos, com acolhimento, escuta e reconhecimento de individualidades e pluralidades do processo do luto, seja na prática clínica, no ensino ou na pesquisa<sup>(1-3)</sup>.

A compreensão do significado e da importância da posvenção fortalece as práticas de cuidado propostas e realizadas, entretanto, o ensino da temática ainda é um desafio na atuação em saúde<sup>(1-2)</sup>. As abordagens assistenciais de profissionais da saúde a sobreviventes enlutados por suicídio, individualmente ou em grupos, são consideradas complexas e necessitam de preparo e formação para o seu desenvolvimento, aspecto esse

que esbarra em uma realidade em que o ensino da temática ainda é pouco retratado<sup>(3)</sup>.

Um estudo australiano que descreveu a construção de um recurso com foco na atuação de profissionais da saúde na posvenção reforça que as lacunas existentes nos currículos e processos de ensino sobre a temática impactam no cuidado a ser realizado<sup>(4)</sup>. Estas lacunas intensificam as dificuldades de manejo de casos relacionados à posvenção, como também reafirmam questões de estigma e tabus vivenciados diariamente sobre o suicídio<sup>(5)</sup>.

Apesar da literatura científica contar com trabalhos que retratam experiências exitosas sobre a posvenção ao redor do mundo, a partir do desenvolvimento de planos, *guidelines* e até mesmo propostas virtuais<sup>(5-7)</sup>, é considerável que práticas inovadoras de formação nesse campo ainda são escassas quando comparadas com a gama de possibilidades exploradas em outras áreas no ensino em saúde. Outro aspecto que amplifica as dificuldades sobre a posvenção perpassa pelo fato de que as pesquisas muitas vezes descrevem os recursos a serem utilizados, pontos-chave a serem considerados, mas sem abordar os processos que devem ser desenvolvidos para tais formações<sup>(2)</sup>.

Desde a formação de estudantes à capacitação de profissionais, a realidade brasileira também percorre caminhos semelhantes, o que gradualmente distancia o ensino da posvenção de melhores práticas que considerem abordagens multiprofissionais e multidisciplinares<sup>(5)</sup>. Os desafios vivenciados na posvenção reforçam a necessidade de buscar outras possibilidades de ensino baseadas em vivências que já são experienciadas em outros contextos e áreas da saúde.

Nesse campo, nos últimos anos, notáveis avanços na relação entre o ensino baseado em simulação (EBS) e a área da saúde oportunizaram frutos positivos e de potencial no ensino e formação, enquanto um método que oferta recursos para que os participantes construam conhecimentos de forma significativa e dinâmica<sup>(8-9)</sup>. Com isso, temáticas podem ser exploradas no desenvolvimento de práticas seguras e estruturadas de ensino, que seguem objetivos e alcançam resultados mensuráveis, como no caso de abordagens sobre simulação clínica no ensino de saúde mental<sup>(8-10)</sup>.

A inovação em saúde destaca possibilidades frente às necessidades de ensino, as quais possibilitam o aperfeiçoamento das ferramentas. No EBS observam-se avanços relacionados ao uso da telessimulação. A definição sobre o significado de telessimulação difere entre os mais diversos autores, dessa forma, opta-se pelo uso do conceito proposto em 2017 por um grupo de pesquisadores da Califórnia (EUA), que definem a telessimulação como um método de ensino inovador, que une o uso de ferramentas de telecomunicação e a simulação clínica, com foco em processos formativos e de capacitação na saúde, e pode ser realizado simultaneamente de forma remota e externa (*off-location*)<sup>(11)</sup>.

Apesar de ser parte integrante de processo de ensino, a utilização da telessimulação ainda apresenta lacunas, como no que concerne a avaliação do seu uso quanto às melhores práticas educativas adotadas, as atitudes relacionadas à satisfação e autoconfiança na aprendizagem e a vivência do *debriefing*<sup>(12-14)</sup>. As percepções de participantes de uma telessimulação podem oferecer achados que fortalecem e reforçam a importância dessa modalidade no ensino, em especial, na abordagem da posvenção do suicídio<sup>(15)</sup>.

Portanto, a avaliação de práticas em saúde fornece conhecimentos que subsidiam o avanço técnico-científico, especialmente no que se refere a temáticas pouco retratadas, como no apoio a enlutados por suicídio por meio de uma telessimulação. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar as práticas educativas, satisfação, autoconfiança e a experiência frente ao *debriefing* na percepção de estudantes e profissionais da área da saúde após uma telessimulação sobre a posvenção do suicídio.

## ■ MÉTODO

Estudo de abordagem transversal que foi desenvolvido inserido nas atividades de um curso de extensão virtual sobre a temática da posvenção. Foram atendidos os critérios propostos no *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* para descrição do estudo, exceto pela ausência da realização do cálculo de poder amostral.

O curso intitulado de “Formação para a posvenção: Telessimulação para o apoio inicial a enlutados por suicídio” foi promovido em duas edições, ambas realizadas em 2021, por pesquisadoras vinculadas a uma instituição de ensino superior pública do interior do estado de São Paulo. Para o seu desenvolvimento, foi utilizada uma plataforma virtual gratuita de estudos que era destinada ao acesso de materiais de estudo e realização de atividades de ensino para formação dos participantes.

A carga horária total do curso foi de 20 horas, desenvolvidas em atividades propostas em formato assíncrono. Apenas as atividades de telessimulação foram realizadas de forma síncrona. Em cada uma das edições foram disponibilizadas 70 vagas, preenchidas por meio de inscrição realizada em um sistema vinculado à instituição de ensino das pesquisadoras responsáveis. O recrutamento dos participantes foi realizado de forma direta, por meio de divulgação em redes sociais e *e-mails institucionais*, e de forma indireta, através da divulgação por participantes inscritos para demais profissionais e estudantes da área da saúde interessados. Após o preenchimento das vagas disponibilizadas, as inscrições de cada edição foram encerradas.

Participaram do curso profissionais e estudantes da Enfermagem, Farmácia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, que posteriormente, formaram a amostra da pesquisa, a qual foi definida por meio de técnica de amostragem não-probabilística por conveniência, definida pelo total de participantes que concluíram o curso e preencheram os instrumentos da pesquisa. No presente estudo, não foi realizado o cálculo do poder da amostra, aspecto justificado, pois, o procedimento não é considerado indispensável em pesquisas que utilizam o modelo de regressão *Generalized Additive Models for Location, Scale and Shape (GAMLSS)*<sup>(16)</sup>.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada após a vivência da telessimulação sobre a posvenção, por meio da plataforma *SurveyMonkey*. Os critérios de inclusão foram apresentar idade igual ou superior a 18 anos, ser estudante de graduação na área da saúde ou profissional da saúde e ter participado da telessimulação. Os participantes matriculados no curso que não estiveram presentes na telessimulação foram excluídos da pesquisa.

A atividade tessimulada foi desenvolvida a partir do cenário interprofissional de alta fidelidade intitulado "Apoio inicial ao enlutado por suicídio (posvenção)", descrito a partir de orientações da *International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning* (INACSL)<sup>(15)</sup>. O cenário foi validado com dez juízes especialistas e obteve o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) total dos itens de 0,98 e o Coeficiente AC1 de *Gwet* geral considerado entre satisfatório a bom ( $AC1=0,640\pm0,060$ ;  $IC=0,515-0,764$ )<sup>(15)</sup>.

Os participantes do curso que demonstraram interesse em participar da telessimulação proposta receberam orientações prévias para a atividade, que foram seguidas de acordo com o cenário escolhido. A comissão organizadora do curso disponibilizou para os participantes, via *e-mail*, materiais virtuais para estudo prévio, juntamente com orientações para participação nas atividades telessimuladas.

Foram realizadas quatro sessões síncronas de telessimulação, com duração máxima de duas horas, via *Google Meet*. As sessões fizeram parte das atividades do curso e ocorreram entre os meses de agosto e outubro de 2021. Os encontros seguiram o mesmo formato e foram divididos em cinco momentos: abertura e boas-vindas, *prebriefing*, desenvolvimento da telessimulação, *debriefing* e a coleta de dados da pesquisa.

Em cada sessão, dois participantes foram convidados a assumir o papel de profissionais da saúde, responsáveis por realizar um atendimento virtual, do tipo teleconsulta, no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS)<sup>(15)</sup>. A duração proposta para a interação foi de até 20 minutos. O atendimento visava o desenvolvimento de ações de apoio inicial a uma pessoa enlutada por suicídio, vivenciada por uma paciente simulada, previamente preparada para a atividade<sup>(15)</sup>.

Os demais participantes da sessão atuaram como observadores. Dentre os membros da comissão

organizadora do curso, duas pesquisadoras com especialidade na área de saúde mental foram as facilitadoras da telessimulação, enquanto os demais membros ficaram responsáveis pela organização e acompanhamento da atividade. Antes do início da telessimulação, foram realizados acordos e indicados os avisos finais para os participantes. Apenas os profissionais da saúde e a paciente simulada mantiveram a câmera aberta e os microfones ligados durante a interação.

Durante a atividade telessimulada, os participantes trabalharam conhecimentos prévios construídos sobre a temática de posvenção, com foco na tomada de decisão durante o atendimento virtual da pessoa enlutada por suicídio. O atendimento foi realizado de forma a oportunizar um espaço de trocas entre os profissionais atuantes, ressaltando-se potencialidades e dificuldades vivenciadas nesse momento de interação.

As facilitadoras acompanharam o desenvolvimento das ações esperadas e o alcance do objetivo do cenário por meio de ações descritas no Exame Clínico Objetivo Estruturado do cenário utilizado<sup>(15)</sup>. A sessão de telessimulação foi interrompida ao final dos 20 minutos, com indicação de finalização da atividade. A partir desse momento, foi oferecido um breve período para reorganização da sala virtual, com o convite aos participantes para abrirem suas câmeras e microfones para participarem das atividades finais do encontro.

Nesse momento, iniciou-se o *debriefing* em formato virtual, com base no cenário utilizado. A atividade também foi realizada virtualmente e mediada pelas facilitadoras a partir do método *The Diamond*<sup>(17)</sup>. A discussão proposta foi desenvolvida com a participação de todos os envolvidos, incluindo os observadores da atividade e a paciente simulada.

Com o encerramento do *debriefing*, aqueles que vivenciaram a telessimulação foram convidados a responder, voluntariamente, à pesquisa. Pelo *chat* do *Google Meet*, os participantes receberam o *link* direcionando-os para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir da leitura, aqueles que concordaram em participar tiveram acesso aos instrumentos para o autopreenchimento. Foram aplicados quatro instrumentos; o questionário de caracterização do participante, o Questionário de Práticas Educativas<sup>(12)</sup>, a *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*<sup>(13)</sup> e a Escala de Experiência com o *Debriefing*<sup>(14)</sup>.

O questionário de caracterização do participante foi desenvolvido exclusivamente para o estudo, com questões relacionadas a aspectos sociodemográficos e de acesso à internet. Foram perguntadas questões de idade, gênero, cor ou raça, estado conjugal, cidade e estado de residência, escolaridade, formação acadêmica, tempo de experiência profissional, acesso à internet para estudos, dificuldades de conexão à internet durante telessimulação, contato prévio com simulação clínica e com a posvenção.

O Questionário de Práticas Educativas foi aplicado em sua versão validada para o contexto brasileiro<sup>(12)</sup>, contendo 16 itens e quatro fatores. O objetivo do questionário é avaliar a forma como as melhores práticas são utilizadas na simulação. Os fatores são subdivididos em: aprendizagem ativa, colaboração, maneiras diferentes de aprendizagem e altas expectativas. Cada item apresenta uma afirmação respondida em duas escalas, quanto à concordância e importância, por meio de escala do tipo Likert de cinco pontos. O instrumento foi avaliado com boa consistência interna total ( $\alpha$  de Cronbach=0,90) em seu estudo de validação<sup>(12)</sup>.

A escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning* foi validada para o contexto brasileiro<sup>(13)</sup> com 13 itens. O objetivo da escala é avaliar as atitudes dos participantes por meio de duas dimensões: a satisfação e a autoconfiança na aprendizagem com a simulação. A escala deve ser respondida a partir da concordância do participante com cada afirmação apresentada, com respostas que variaram entre um e cinco. No estudo de validação, a consistência interna obtida na escala geral pelo  $\alpha$  de Cronbach foi de 0,84<sup>(13)</sup>.

A Escala de Experiência com o *Debriefing* foi utilizada na versão validada para o contexto brasileiro<sup>(14)</sup>. A escala tem como objetivo mensurar a experiência do participante na vivência do *debriefing*. Com 20 itens, a escala aborda quatro fatores, sendo: analisando os pensamentos e sentimentos, aprendendo e fazendo conexões, habilidade do professor em conduzir o *debriefing* e orientação apropriada do professor. Cada item apresenta uma afirmação que deve ser respondida quanto à concordância e importância atribuída pelo participante, com respostas do tipo Likert de cinco pontos. A escala foi avaliada com boa consistência interna total ( $\alpha$  de Cronbach=0,94) em seu estudo de validação<sup>(14)</sup>.

Os dados obtidos na plataforma *SurveyMonkey* foram tratados e organizados em planilha no programa *Microsoft Excel 10*. Foram consideradas as respostas dos participantes em cada um dos questionários e escalas, de forma independente. Os instrumentos aplicados que apresentaram respostas incompletas, as quais impossibilitaram a realização da análise, foram analisados pelas pesquisadoras em conjunto com a equipe de consultoria estatística e, posteriormente, excluídos.

Com isso, o questionário de caracterização foi respondido por 60 participantes (100%); o Questionário de Práticas Educativas apresentou dois formulários excluídos; a *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, três formulários excluídos; e a Escala de Experiência com o *Debriefing*, três formulários excluídos.

Ademais, as diferenças nos valores de  $n$  obtidos nas análises dos itens de todos os instrumentos foram consideradas como *missing*. As perdas podem ser justificadas pelo formato de aplicação da pesquisa, em que todas as perguntas apresentaram caráter não obrigatório. Os participantes poderiam decidir responder ou não a uma determinada questão dos instrumentos aplicados, o que resultou em itens com maior ou menor valor de  $n$ .

Após o tratamento, foi elaborada uma matriz de organização das variáveis independentes e dependentes do estudo. Nesta etapa, o objetivo foi avaliar a multicolinearidade entre variáveis dependentes e independentes por meio do Fator de Inflação da Variância (VIF) com ponto de corte de valor cinco.

As variáveis independentes definidas foram a idade, gênero, formação acadêmica, escolaridade, experiência profissional, experiência de formação acadêmica, acesso à internet, qualidade do acesso à internet, contato prévio com a simulação clínica, contato prévio com a posvenção, fator objetivos e informações, fator feedback/reflexão, fator realismo, fator aprendizagem ativa, fator altas expectativas e fator orientação apropriada do professor.

A partir disso foram definidos cinco desfechos do estudo: a dimensão "satisfação com a aprendizagem atual"; a dimensão "autoconfiança na aprendizagem"; o *escore* da "Escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*"; o fator de "aprendizagem ativa" e "o fator aprendendo e fazendo conexões".



Os desfechos foram definidos de modo a permitir a compreensão de indicadores relacionados à aprendizagem do participante mediada pela simulação<sup>(12-14)</sup>. Esses desfechos têm sido investigados em estudos sobre o ensino baseado em simulação<sup>(18-22)</sup>, mas não foram encontrados em abordagens sobre o ensino da posvenção<sup>(2,23)</sup>, aspecto insuficientemente conhecido no contexto brasileiro<sup>(24)</sup>.

A partir do VIF, foi identificada a dependência entre as variáveis independentes conflituosas. A variável "Qualidade de acesso à internet" apresentou multicolinearidade com a variável "Dificuldade de conexão com a internet". Com a identificação da dependência, as pesquisadoras optaram pela exclusão do item "Qualidade de acesso à internet".

Os dados foram analisados no *software* R, com delineamento de análises descritivas (frequências absolutas e relativas, média, mediana e o desvio-padrão) e inferenciais. As variáveis que seguiram para os modelos foram selecionadas por meio do Critério de Informação de Akaike (AIC) generalizado<sup>(16)</sup>. No estudo, foi utilizado o modelo de regressão *Generalized Additive Models for Location, Scale and Shape* (GAMLSS)<sup>(16)</sup>. O nível de significância adotado foi de 95,0%. Os modelos ajustados foram adequados a partir do teste de Normalidade de Shapiro-Wilk.

A pesquisa foi desenvolvida conforme as orientações da Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proveniente das pesquisadoras, pelo parecer 3.742.077 de 03 de dezembro de 2019, CAAE 19918019.8.0000.5393. O anonimato das participantes foi garantido, bem como as orientações sobre pesquisas virtuais, em que as perguntas aplicadas não eram de resposta obrigatória.

## ■ RESULTADOS

O questionário de caracterização foi respondido por 60 participantes (100%). A maioria era do sexo feminino  $n=54$  (90,0%), média de 32,85 anos ( $\pm 8,87$ ), residentes no estado de São Paulo  $n=40$  (66,7%). O contato prévio com a posvenção foi avaliado em  $n=30$  participantes (50,8%), enquanto  $n=42$  participantes (71,2%) mencionaram não ter contato prévio com a simulação clínica.

A maioria dos participantes era profissional da saúde  $n=44$  (74,6%) com 4,95 anos de experiência profissional ( $\pm 6,54$ ), enquanto  $n=15$  (25,4%) eram estudantes com graduação em andamento e média de 3,60 anos de estudo ( $\pm 1,40$ ). Os participantes mencionaram ter acesso à *internet* para atividades de formação (100,0%), sem dificuldades de conexão com a *internet* no momento da telessimulação (85,0%).

As maiores médias para concordância e importância no Questionário de Práticas Educativas foram encontradas no fator de altas expectativas, referente às ações desenvolvidas durante a atividade simulada por todos envolvidos para favorecer um espaço de ensino-aprendizagem e a construção de conhecimento (Tabela 1).

A maioria dos itens do questionário obteve concordância igual ou superior a 70,0%. Apenas o item 12 do fator de colaboração apresentou valor inferior (67,4%) (Tabela 2).

As médias obtidas na escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning* foram consideradas altas, com ênfase para a dimensão de satisfação com a aprendizagem atual, que apresentou média de 24,23 ( $\pm 1,81$ ), seguida da dimensão de autoconfiança na aprendizagem, com média de 35,58 ( $\pm 3,18$ ).

Na escala, todas as afirmações da dimensão satisfação apresentaram porcentagem superior a 82,0% na resposta concordo fortemente, com destaque para o primeiro item, em que os métodos utilizados foram considerados apropriados e efetivos para a aprendizagem proposta (Tabela 03). Na autoconfiança, apesar da concordância geral no item 13, mais de 32,0% dos participantes se sentiram indecisos diante da afirmação relacionada à responsabilidade atribuída do facilitador sobre o que o participante necessita aprender na atividade simulada (Tabela 3).

Na experiência com o *debriefing*, as maiores médias de concordância e importância estiveram no fator de orientação apropriada do professor, que abordam questões sobre o ensino, avaliação e orientações realizadas nessa etapa (Tabela 4).

Na análise descritiva geral sobre a concordância, apenas três afirmações não receberam porcentagem superior a 70,0% na resposta concordo totalmente. Dentre essas, destaca-se o item 4, em relação a sentimentos incorretos vivenciados no *debriefing* (Tabela 5).

Os participantes com dificuldades para acessar a internet apresentaram redução da satisfação com a aprendizagem quando comparados aos participantes sem dificuldades. Os participantes com contato prévio com a posvenção tiveram redução relativa de 58,7% na média da pontuação da dimensão de satisfação com a aprendizagem em comparação àqueles que não tiveram dificuldades de conexão (Tabela 6).

Para cada aumento de um ponto no escore do fator objetivos e informações, houve um aumento relativo de 12,3% na média do escore total da dimensão de satisfação com a aprendizagem. O aumento de um ponto no escore do fator de aprendizagem ativa resultou em aumento relativo de mais de 6,5% na média do escore total da dimensão satisfação (Tabela 1). No que se refere à dimensão de autoconfiança na aprendizagem, para cada aumento de um ponto no fator objetivos e informações, houve um aumento relativo de aproximadamente 3,0% na média do escore total da dimensão autoconfiança (Tabela 06).

Os participantes do estudo com dificuldades de acesso à internet apresentaram uma redução relativa de 14,8% na média da pontuação do escore da Escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, quando comparados aos que não tiveram dificuldade. O aumento de um ponto no escore do fator objetivos e informações resultou em aumento relativo de aproximadamente 2,3% na média do escore da escala. Aumentos de um ponto no fator orientação apropriada do professor resultaram em aumento relativo de aproximadamente 5,0% na média da escala de satisfação e autoconfiança (Tabela 06).

Para cada aumento de um ponto no fator realismo, observou-se um aumento relativo de 13,5% na média do escore do fator de aprendizagem ativa (Tabela 07). Os estudantes e profissionais da saúde que tiveram contato prévio com a posvenção apresentaram redução relativa de aproximadamente 27,0% na média da pontuação do fator aprendendo e fazendo conexões. O aumento de um ponto no escore do fator realismo resultou em aumento relativo de 14,3% na média do escore do fator aprendendo e fazendo conexões (Tabela 7).

## ■ DISCUSSÃO

A avaliação de práticas educativas, da satisfação, autoconfiança e da experiência com o *debriefing* em uma telessimulação permite que as percepções e compreensões dos participantes sejam destacadas no processo de ensino e aprendizagem. Um estudo espanhol reforça que o ensino baseado em simulação favorece a construção de atitudes, habilidades e competências pelos participantes para além de métodos considerados tradicionais<sup>(10)</sup>. Este aspecto pode ser trabalhado em abordagens mais específicas, como no caso da posvenção.

Os resultados de uma recente *scoping review* realizada por pesquisadores de Singapura evidenciou que apesar da telessimulação ainda ser considerada por muitos como uma alternativa nos processos de ensino, o seu uso tem potencial para sobreexceder limites conhecidos e contemplar de forma efetiva as necessidades vivenciadas no dia-a-dia do cuidado em saúde<sup>(25)</sup>. A telessimulação se potencializou durante o contexto da pandemia de Covid-19<sup>(25)</sup>, de forma que a obtenção de novos avanços nessa área decorre da criação, aprimoramento e avaliação de cenários simulados na perspectiva do público-alvo.

Os atributos da telessimulação são significativos para o ensino e a aprendizagem. Além de ganhos em domínios cognitivos e afetivos, a construção de conhecimento ocorre em tempo real, com o alcance de objetivos de aprendizagem que potencializam habilidades e técnicas esperadas<sup>(11,25)</sup>. Dentre os 29 estudos analisados na *scoping review* mencionada, foram abordadas propostas realizadas em nível interprofissional com uso de plataformas audiovisuais de forma simultânea<sup>(25)</sup>, assim como vivenciado no presente estudo.

O rompimento de limites geográficos pela telessimulação favorece parcerias entre diferentes profissionais e fornece subsídios para que práticas educativas sejam desenvolvidas em contextos com um menor alcance de recursos, aspectos enfatizados também por pesquisadores da Califórnia (EUA)<sup>(11,25)</sup>. Apesar das potencialidades, nenhum dos estudos identificados na revisão retratou abordagens relacionadas à área de saúde mental<sup>(25)</sup>.

Tabela 1 - Análise descritiva das subescalas do Questionário de Práticas Educativas (n=58). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024.

| Escore da Subescala                 | n  | Média | ±*   | Mediana | Mínimo | Máximo |
|-------------------------------------|----|-------|------|---------|--------|--------|
| <b>Concordância</b>                 |    |       |      |         |        |        |
| Aprendizagem ativa                  | 57 | 43,47 | 5,95 | 45      | 26     | 50     |
| Colaboração                         | 48 | 7,42  | 2,43 | 8       | 2      | 10     |
| Maneiras diferentes de aprendizagem | 57 | 9,14  | 1,13 | 10      | 6      | 10     |
| Altas expectativas                  | 57 | 9,39  | 1,00 | 10      | 5      | 10     |
| <b>Importância</b>                  |    |       |      |         |        |        |
| Aprendizagem ativa                  | 58 | 45,28 | 5,61 | 46      | 16     | 50     |
| Colaboração                         | 48 | 7,42  | 2,43 | 8       | 2      | 10     |
| Maneiras diferentes de aprendizagem | 57 | 9,14  | 1,13 | 10      | 6      | 10     |
| Altas expectativas                  | 57 | 9,60  | 0,82 | 10      | 7      | 10     |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024  
\*Notas: ±\*: desvio-padrão.



**Tabela 2** - Análise descritiva dos itens do Questionário de Práticas Educativas a partir da subescala de concordância (n = 57). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024.

| Fatores e Itens                                                                                                                                     | Número de respostas obtidas (%) |                |                  |                 |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------|------------------|
|                                                                                                                                                     | DT <sup>†</sup>                 | D <sup>‡</sup> | IN <sup>**</sup> | C <sup>††</sup> | CT <sup>††</sup> |
| <b>Aprendizagem ativa</b>                                                                                                                           |                                 |                |                  |                 |                  |
| 1. Durante a atividade de simulação, eu tive a oportunidade de discutir as ideias e os conceitos ensinados no curso com o professor e outros alunos | -                               | -              | 1 (1,8)          | 11 (19,6)       | 44 (78,6)        |
| 2. Eu participei ativamente da sessão de <i>debriefing</i> , após a simulação                                                                       | 3 (5,5)                         | 8 (14,5)       | 2 (3,6)          | 23 (41,9)       | 19 (34,5)        |
| 3. Eu tive a oportunidade de refletir mais sobre meus comentários, durante a sessão de <i>debriefing</i>                                            | -                               | 1 (1,9)        | 1 (1,9)          | 20 (38,5)       | 20 (57,7)        |
| 4. Houve oportunidade suficiente na simulação para descobrir se eu compreendi claramente o material                                                 | -                               | 2 (3,6)        | 1 (1,8)          | 16 (28,6)       | 37 (66,0)        |
| 5. Eu aprendi com os comentários feitos pelo professor antes, durante ou após a simulação                                                           | -                               | 1 (1,8)        | - (-)            | 13 (22,8)       | 43 (75,4)        |
| 6. Eu recebi pistas durante a simulação, em tempo oportuno                                                                                          | -                               | 3 (5,6)        | 5 (9,2)          | 23 (42,6)       | 23 (42,6)        |
| 7. Eu tive a oportunidade de discutir os objetivos da simulação com o meu professor                                                                 | -                               | 1 (1,9)        | 2 (3,8)          | 23 (44,3)       | 26 (50,0)        |
| 8. Eu tive a oportunidade de discutir ideias e conceitos ensinados na simulação com o meu professor                                                 | -                               | 1 (1,9)        | 1 (1,9)          | 17 (32,1)       | 34 (64,1)        |
| 9. O professor foi capaz de responder às necessidades individuais dos alunos durante a simulação                                                    | -                               | -              | 1 (1,8)          | 18 (32,1)       | 37 (66,1)        |
| 10. O uso de atividades de simulação tornou meu tempo de aprendizagem mais produtivo                                                                | -                               | -              | -                | 7 (12,3)        | 50 (87,7)        |

Tabela 2 - Cont.

| Fatores e Itens                                                                                  |         | Número de respostas obtidas (%) |          |           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------|----------|-----------|-----------|
| <b>Colaboração</b>                                                                               |         |                                 |          |           |           |
| 11. Eu tive a oportunidade de trabalhar com meus colegas, durante a simulação                    | 1 (2,1) | 6 (12,5)                        | 4 (8,3)  | 17 (35,4) | 20 (41,7) |
| 12. Durante a simulação, os meus colegas e eu tivemos de trabalhar na situação clínica juntos    | 2 (4,7) | 7 (16,3)                        | 5 (11,6) | 13 (30,2) | 16 (37,2) |
| <b>Maneiras diferentes de aprendizagem</b>                                                       |         |                                 |          |           |           |
| 13. A simulação ofereceu várias maneiras para aprender o material                                | -       | 1 (1,8)                         | 2 (3,5)  | 15 (26,3) | 39 (68,4) |
| 14. Essa simulação ofereceu uma variedade de formas para avaliar a minha aprendizagem            | -       | 1 (1,8)                         | 2 (3,5)  | 20 (35,1) | 34 (59,6) |
| <b>Altas Expectativas</b>                                                                        |         |                                 |          |           |           |
| 15. Os objetivos para a experiência simulada foram claros e de fácil compreensão                 | -       | -                               | -        | 14 (24,6) | 43 (75,4) |
| 16. O meu professor comunicou os objetivos e expectativas a serem alcançados durante a simulação | -       | -                               | 1 (1,8)  | 14 (25,0) | 41 (73,2) |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.  
\*Notas: DT†: Discordo totalmente da afirmação; D‡: Discordo da afirmação; IN\*: Indeciso - nem concordo, nem discordo da afirmação; C††: Concordo com a afirmação; CT‡‡: Concordo totalmente com a afirmação.

**Tabela 3** - Análise descritiva dos itens da Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning a partir das dimensões da escala (n=57). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024.

| Dimensões e Itens                                                                                                                                                                            | Número de respostas obtidas (%) |                |                  |                 |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------|------------------|
|                                                                                                                                                                                              | DF <sup>†</sup>                 | D <sup>‡</sup> | IN <sup>**</sup> | C <sup>††</sup> | CF <sup>††</sup> |
| <b><i>Satisfação com a aprendizagem atual</i></b>                                                                                                                                            |                                 |                |                  |                 |                  |
| 1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes                                                                                                                    | -                               | -              | -                | 4 (7,0)         | 53 (93,0)        |
| 2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico                                                | -                               | -              | -                | 5 (8,8)         | 52 (91,2)        |
| 3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação                                                                                                                         | -                               | -              | 1 (1,8)          | 6 (10,5)        | 50 (87,7)        |
| 4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender                                                                                              | -                               | 1 (1,8)        | 1 (1,8)          | 4 (7,0)         | 51 (89,4)        |
| 5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo                                                                                       | -                               | 1 (1,8)        | 1 (1,8)          | 8 (14,3)        | 46 (82,1)        |
| <b><i>A autoconfiança na aprendizagem</i></b>                                                                                                                                                |                                 |                |                  |                 |                  |
| 6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou                                                                                        | -                               | 1 (1,8)        | 1 (1,8)          | 28 (49,1)       | 27 (47,3)        |
| 7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico-cirúrgico                                                                             | -                               | -              | 4 (7,1)          | 13 (23,2)       | 39 (69,7)        |
| 8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários, a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico | -                               | -              | 1 (1,8)          | 18 (31,6)       | 38 (66,6)        |
| 9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação                                                                                                                          | -                               | -              | 1 (1,8)          | 9 (15,8)        | 47 (82,4)        |

Tabela 3 - Cont.

| Dimensões e Itens                                                                                                            | Número de respostas obtidas (%) |         |           |           |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 10. É minha responsabilidade como aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação                    | 1 (1,8)                         | -       | 5 (8,8)   | 21 (36,8) | 30 (52,6) |
| 11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação                                       | -                               | -       | -         | 20 (35,1) | 37 (64,9) |
| 12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades                                                       | -                               | -       | 2 (3,5)   | 29 (50,9) | 26 (45,6) |
| 13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação, durante a aula | 1 (1,8)                         | 3 (5,4) | 18 (32,1) | 20 (35,7) | 14 (25,0) |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.  
\*Notas: D††: Discordo fortemente da afirmação; D‡: Discordo da afirmação; IN\*: Indeciso - nem concordo, nem discordo da afirmação; C††: Concordo com a afirmação; CF‡‡: Concordo fortemente com a afirmação.

**Tabela 4** - Médias obtidas nas subescalas de concordância e importância da Escala de Experiência com o Debriefing (n=57). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024.

| Escores das Subescalas                                  | n  | Média | ±*   | Mediana | Mínimo | Máximo |
|---------------------------------------------------------|----|-------|------|---------|--------|--------|
| <b>Concordância</b>                                     |    |       |      |         |        |        |
| Analisando os pensamentos e sentimentos                 | 56 | 17,68 | 2,59 | 19      | 11     | 20     |
| Aprendendo e fazendo conexões                           | 56 | 37,52 | 4,11 | 39,5    | 21     | 40     |
| Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i> | 56 | 22,73 | 3,22 | 25      | 12     | 25     |
| Orientação apropriada do professor                      | 56 | 14,27 | 1,31 | 15      | 9      | 15     |
| <b>Importância</b>                                      |    |       |      |         |        |        |
| Analisando os pensamentos e sentimentos                 | 57 | 18,54 | 2,71 | 20      | 3      | 20     |
| Aprendendo e fazendo conexões                           | 56 | 38,14 | 3,75 | 40      | 20     | 40     |
| Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i> | 55 | 23,42 | 2,18 | 25      | 16     | 25     |
| Orientação apropriada do professor                      | 57 | 14,05 | 2,02 | 15      | 5      | 15     |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.  
\*Notas: ±\*: desvio-padrão.



**Tabela 5** - Análise descritiva dos itens da Escala de Experiência com o Debriefing a partir da subescala de concordância (n=57). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024.

| Fatores e Itens                                                                  | Número de respostas obtidas (%) |                |                  |                 |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------|------------------|
|                                                                                  | DT <sup>+</sup>                 | D <sup>±</sup> | IN <sup>**</sup> | C <sup>++</sup> | CT <sup>++</sup> |
| <b>Analisando os pensamentos e sentimentos</b>                                   |                                 |                |                  |                 |                  |
| 1. O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos                     | -                               | -              | 1 (1,8)          | 12 (21,4)       | 43 (76,8)        |
| 2. O facilitador reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde           | -                               | -              | 2 (3,6)          | 10 (17,8)       | 44 (78,6)        |
| 3. O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente confortável                   | -                               | 1 (2,0)        | 1 (2,0)          | 9 (18,0)        | 39 (78,0)        |
| 4. Sentimentos incorretos foram resolvidos através do <i>debriefing</i>          | -                               | 1 (2,0)        | 5 (10,0)         | 15 (30,0)       | 29 (58,0)        |
| <b>Aprendendo e fazendo conexões</b>                                             |                                 |                |                  |                 |                  |
| 5. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem          | -                               | -              | 1 (1,8)          | 7 (12,5)        | 48 (85,7)        |
| 6. O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência de simulação        | -                               | -              | -                | 8 (14,3)        | 48 (85,7)        |
| 7. O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem             | -                               | -              | -                | 9 (16,1)        | 47 (83,9)        |
| 8. O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação         | -                               | -              | 1 (1,9)          | 10 (18,5)       | 43 (79,6)        |
| 9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i>       | -                               | 1 (1,9)        | -                | 10 (19,2)       | 41 (78,9)        |
| 10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i> | -                               | -              | 1 (1,9)          | 15 (28,8)       | 36 (69,2)        |
| 11. O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas                         | -                               | -              | 1 (1,8)          | 15 (26,8)       | 40 (71,4)        |

Tabela 5 - Cont.

| Fatores e Itens                                                                                            | Número de respostas obtidas (%) |         |         |           |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|---------|-----------|-----------|
| 12. O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real                   | -                               | -       | -       | 4 (7,1)   | 52 (92,9) |
| <b>Habilidade do professor em conduzir o debriefing</b>                                                    |                                 |         |         |           |           |
| 13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos, antes dos comentários       | -                               | 1 (1,9) | 2 (3,9) | 6 (11,8)  | 42 (82,4) |
| 14. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor fez os esclarecimentos corretos                           | -                               | -       | 1 (1,8) | 8 (14,3)  | 47 (83,9) |
| 15. O <i>debriefing</i> forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações, durante a simulação          | -                               | -       | 1 (1,9) | 8 (15,4)  | 43 (82,7) |
| 16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.                                         | -                               | 1 (1,9) | 3 (5,7) | 13 (24,5) | 36 (67,9) |
| 17. Na sessão de <i>debriefing</i> , o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação | -                               | -       | 1 (1,8) | 5 (9,1)   | 49 (89,1) |
| <b>Orientação apropriada do professor</b>                                                                  |                                 |         |         |           |           |
| 18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de <i>debriefing</i>                           | -                               | -       | 2 (3,6) | 13 (23,6) | 40 (72,8) |
| 19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i>                | -                               | -       | -       | 9 (16,1)  | 47 (83,9) |
| 20. O professor forneceu orientação adequada durante o <i>debriefing</i>                                   | -                               | -       | -       | 5 (9,1)   | 50 (90,9) |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

\*Notas: DT+: Discordo totalmente da afirmação; D+: Discordo da afirmação; IN\*: Indeciso - nem concordo, nem discordo da afirmação; C++: Concordo com a afirmação; C+++: Concordo totalmente com a afirmação.

**Tabela 6** - Análises inferenciais a partir das dimensões e do escore da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024.

| Variáveis                                                                    | Estimate* | ± <sup>†</sup> | t value <sup>‡</sup> | Pr(> t ) <sup>§</sup> | AR**   | LI_AR <sup>††</sup> | LS_AR <sup>‡‡</sup> |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|----------------------|-----------------------|--------|---------------------|---------------------|
| <b>Dimensão de satisfação com a aprendizagem atual</b>                       |           |                |                      |                       |        |                     |                     |
| Dificuldade de conexão com a Internet                                        | -0,7267   | 0,2862         | -2,5387              | <b>0,0145</b>         | 0,4835 | 0,2759              | 0,8474              |
| Contato prévio com a posvenção                                               | -0,8852   | 0,3778         | -2,3427              | <b>0,0234</b>         | 0,4126 | 0,1968              | 0,8654              |
| Fator objetivos e informações                                                | 0,1166    | 0,0367         | 3,1790               | <b>0,0026</b>         | 1,1237 | 1,0457              | 1,2075              |
| Fator aprendizagem ativa                                                     | 0,0632    | 0,0229         | 2,7633               | <b>0,0081</b>         | 1,0653 | 1,0186              | 1,1141              |
| Graduação incompleta                                                         | -0,6562   | 0,3544         | -1,8516              | 0,0704                | 0,5188 | 0,2590              | 1,0392              |
| Formação pós-graduação                                                       | 0,4695    | 0,4392         | 1,0692               | 0,2905                | 1,5992 | 0,6762              | 3,7820              |
| Intercept <sup>§§</sup>                                                      | -0,1338   | 0,9548         | -0,1401              | 0,8892                | -      | -                   | -                   |
| <b>Dimensão de autoconfiança na aprendizagem</b>                             |           |                |                      |                       |        |                     |                     |
| Fator objetivos e informações                                                | 0,0303    | 0,0111         | 2,7256               | <b>0,0087</b>         | 1,0307 | 1,0085              | 1,0534              |
| Intercept <sup>§§</sup>                                                      | 3,0256    | 0,2527         | 11,9711              | <b>0,0000</b>         | -      | -                   | -                   |
| <b>Escore da Escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning</b> |           |                |                      |                       |        |                     |                     |
| Dificuldade de conexão com a Internet                                        | -0,1611   | 0,0776         | -2,0752              | <b>0,0431</b>         | 0,8512 | 0,7311              | 0,9911              |
| Fator objetivos e informações                                                | 0,0226    | 0,0094         | 2,4147               | <b>0,0194</b>         | 1,0229 | 1,0043              | 1,0419              |
| Fator orientação apropriada do professor                                     | 0,0452    | 0,0197         | 2,2871               | <b>0,0265</b>         | 1,0462 | 1,0065              | 1,0875              |
| Intercept <sup>§§</sup>                                                      | 3,1089    | 0,3136         | 9,9128               | <b>0,0000</b>         | -      | -                   | -                   |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

\*Notas: Estimate\*: Valor particular obtido para um estimador em determinada amostra; ±†: Desvio-padrão; t value‡: Valor padronizado calculado, a partir de dados amostrais durante um teste de hipótese; Pr(>|t|)§: Valor-p associado ao valor da coluna t-value; AR\*\*: Aumento relativo; LI\_AR††: Limite inferior do aumento relativo; LS\_AR‡‡: Limite superior do aumento relativo; Intercept§§: Constante do modelo de regressão; Normalidade de Shapiro-Wilk satisfação: W = 0,97722, p-value = 0,3904; Normalidade de Shapiro-Wilk autoconfiança: W = 0,96005, p-value = 0,06926; Normalidade de Shapiro-Wilk escala: W = 0,96278, p-value = 0,0918.

**Tabela 7** - Análises inferenciais a partir dos fatores de aprendizagem ativa e aprendendo e fazendo conexões. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2024

| Variáveis                           | Estimate* | ±†     | t value‡ | Pr(> t )§     | AR**   | LI_AR†† | LS_AR‡‡ |
|-------------------------------------|-----------|--------|----------|---------------|--------|---------|---------|
| Fator de aprendizagem ativa         |           |        |          |               |        |         |         |
| Fator objetivos e informações       | 0,0324    | 0,0173 | 1,8704   | 0,0672        | 1,0330 | 0,9984  | 1,0687  |
| Realismo                            | 0,1274    | 0,0599 | 2,1275   | <b>0,0382</b> | 1,1358 | 1,0101  | 1,2773  |
| Intercept <sup>§§</sup>             | 2,0175    | 0,6323 | 3,1907   | <b>0,0024</b> | -      | -       | -       |
| Fator aprendendo e fazendo conexões |           |        |          |               |        |         |         |
| Graduação incompleta                | -0,2787   | 0,1416 | -1,9687  | 0,0545        | 0,7568 | 0,5734  | 0,9988  |
| Formação pós-graduação              | 0,2922    | 0,1823 | 1,6029   | 0,1153        | 1,3394 | 0,9370  | 1,9147  |
| Contato prévio com posvenção        | -0,3139   | 0,1289 | -2,4351  | <b>0,0185</b> | 0,7306 | 0,5675  | 0,9406  |
| Realismo                            | 0,1336    | 0,0525 | 2,5425   | <b>0,0142</b> | 1,1429 | 1,0311  | 1,2669  |
| Intercept <sup>§§</sup>             | 2,9132    | 0,4772 | 6,1048   | <b>0,0000</b> | -      | -       | -       |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.  
\*Notas: Estimate\*: Valor particular obtido para um estimador em determinada amostra; ±†: Desvio-padrão; t value‡: Valor padronizado calculado, a partir de dados amostrais durante um teste de hipótese; Pr(>|t|)§: Valor-p associado ao valor da coluna t-value; AR\*\*: Aumento relativo; LI\_AR††: Limite inferior do aumento relativo; LS\_AR‡‡: Limite superior do aumento relativo; Intercept§§: Constante do modelo de regressão; Normalidade de Shapiro-Wilk: Normalidade de Shapiro-Wilk fator aprendizagem ativa: W = 0,97704, p-value = 0,372; Normalidade de Shapiro-Wilk fator aprendendo e fazendo conexões: W = 0,98326, p-value = 0,6373.

Ainda que poucos, recentes achados descrevem ações de posvenção realizadas virtualmente. Alguns exemplos disponíveis na literatura científica são de vivências europeias, sendo um *live-chat* desenvolvido na Itália e uma ferramenta virtual elaborada por pesquisadores franceses para o apoio de enlutados por suicídio<sup>(6-7)</sup>. Ambas não descrevem especificidades para o ensino de estudantes e profissionais de saúde<sup>(6-7)</sup>. Desse modo, os resultados desse estudo são os primeiros relacionados a uma telessimulação desenvolvida interprofissionalmente sobre a posvenção.

Em um cenário de desafios, o ensino da posvenção torna-se um dos pontos-chave para o alcance de melhores resultados junto aos responsáveis pelo cuidado. A partir da telessimulação, um atendimento virtual foi promovido no contexto da APS no Brasil, considerada a porta de entrada para o apoio inicial a pessoa enlutada por suicídio<sup>(3)</sup>. Nomeadamente, a oportunidade de uma experiência que aproxima o ensino do mundo real<sup>(8-10)</sup>.

Apesar da maioria dos participantes mencionarem contato prévio com a posvenção, o vínculo com a palavra e o seu significado ainda é pouco compreendido na área da saúde, até mesmo no contexto da saúde mental<sup>(3,24)</sup>. Esse distanciamento deve ser observado de forma crítica, seja nos desafios de se abordar um tema que é problema de saúde pública global, como também nos olhares em relação às crenças e atitudes sobre o suicídio<sup>(26)</sup>.

Nesse contexto, as percepções dos participantes sobre ensino proposto na telessimulação foram avaliadas a partir do Questionário de Práticas Educativas. Um dos pilares analisados no desenvolvimento de uma prática educativa se relaciona com o fator de altas expectativas, que apresentou as médias mais elevadas nas subescalas de concordância e importância do instrumento<sup>(12)</sup>.

Um estudo comparativo com 58 estudantes brasileiros de graduação em enfermagem que desenvolveram o EBS para imunização de adultos identificou que o fator de altas expectativas obteve médias mais elevadas apenas nas respostas da concordância do grupo controle, com resultados que diferem dos deste estudo para importância<sup>(18)</sup>. Médias mais elevadas neste fator indicam uma vivência positiva em relação às suas expectativas na telessimulação sobre a posvenção, com melhores resultados esperados pelo participante, seja na construção de conhecimento individual e coletivo,

quanto na motivação e compreensão sobre o objetivo a ser alcançado no processo de ensino e aprendizagem<sup>(12)</sup>.

As práticas educativas também contemplam fatores referentes à aprendizagem ativa, colaboração e diferentes maneiras de aprendizagem<sup>(12)</sup>. A maioria dos participantes do presente estudo concordou com os itens que descrevem tais fatores, reforçando a efetividade da prática proposta quanto às oportunidades, necessidades e resultados esperados no processo de ensino-aprendizagem.

Um estudo com 199 estudantes norte-americanos reforçou que os aspectos vinculados às práticas educativas são fundamentais para que o EBS possa ser desenvolvido, favorecendo uma atuação ativa dos participantes nas diferentes formas de sua própria aprendizagem<sup>(19)</sup>. Ao explorar a telessimulação enquanto método para o ensino da posvenção, o participante desenvolve questões relacionadas a um tema complexo a partir de novas perspectivas, que dialogam também com as expectativas criadas<sup>(19)</sup>.

Ao se pensar na posvenção, a colaboração é um ponto essencial, visto que orientações indicam que as ações de apoio propostas se baseiam em um trabalho, em grande parte dos casos, promovido em pares<sup>(2)</sup>. No ensino, mesmo que em ambiente virtual, é possível oportunizar a vivência de momentos conjuntos e de trocas entre os participantes durante a telessimulação, como também no momento do *debriefing*. O papel ativo de facilitadores para o estabelecimento de boas práticas pode ser um diferencial significativo para o desenvolvimento mais efetivo da atividade<sup>(25)</sup>.

Dentre outras análises, as percepções sobre a satisfação e autoconfiança com a aprendizagem foram abordadas no estudo. Os participantes se sentiram satisfeitos e confiantes em relação à aprendizagem com a telessimulação, com alto nível de concordância em todos os itens da escala aplicada e ênfase na dimensão de satisfação, que obteve médias mais altas em relação a autoconfiança.

Participantes satisfeitos e confiantes apresentam melhor desempenho na prática do EBS e também na construção de conhecimentos que poderão ser trabalhados e aplicados em vivências futuras, para além da telessimulação<sup>(20)</sup>. Um recente estudo transversal com 28 estudantes brasileiros realizou análises semelhantes a partir do uso da telessimulação em uma vivência

pré-operatória, com o registro de médias superiores na dimensão de satisfação<sup>(21)</sup>.

Esses achados podem sugerir que a telessimulação apresenta potencial para favorecer maiores níveis de satisfação pelo participante, e em contraponto, para obtenção de menores níveis de autoconfiança. As justificativas para essa realidade podem se relacionar com as características da telessimulação, e também com questões pessoais do participante, relacionadas com a capacidade de desenvolver as atividades e se aproximar de objetivos próprios<sup>(13)</sup>.

Vale destacar que na dimensão de autoconfiança, o número de participantes indecisos em relação ao item 13, sobre a responsabilidade do professor abordar o que o participante precisa aprender sobre a temática trabalhada, se sobressaiu em relação às outras afirmações analisadas. Um estudo nacional de análise da satisfação e autoconfiança com 44 estudantes de enfermagem atuantes e observadores de uma simulação identificou que o mesmo item apresentou a menor média nas pontuações da dimensão<sup>(22)</sup>.

Apesar do papel ativo do facilitador/professor na telessimulação e do compromisso junto aos participantes, o ensino baseado em simulação apresenta características únicas, que permitem a construção individual e coletiva do participante<sup>(27)</sup>. Dessa forma, durante a telessimulação, é esperado o desenvolvimento de competências e habilidades que enfatizam a autonomia, capacidade de tomar decisões e realizar julgamentos necessários para o cuidado, juntamente com o suporte e supervisão de facilitadores<sup>(27)</sup>.

O papel do facilitador também foi destacado na experiência com o *debriefing*, em que as maiores médias estiveram no fator de orientação apropriada. A literatura nacional e a internacional reforçam que a formação e preparo do facilitador em relação à temática trabalhada é essencial para o sucesso do *debriefing*, principalmente ao abordar os sentimentos expressados pelos participantes<sup>(27-29)</sup>. A participação de profissionais preparados e capacitados na facilitação não é só um diferencial, como uma necessidade a ser considerada por todos que tenham interesse no desenvolvimento do EBS.

O *debriefing* também se relaciona com a análise mais ativa dos pensamentos e sentimentos do participante, ponto esse que obteve médias menores. Durante a telessimulação, pela construção de conhecimentos e

trocas realizadas, o participante vivencia diversos sentimentos e sensações em um curto período de tempo. Comumente, são experiências novas, muitas vezes inesperadas, que exigem novos esforços e movimentos para a aprendizagem. Apesar do momento do *debriefing* ofertar um ambiente seguro e estruturado, de forma a favorecer o conhecimento, reflexões, decisões e a autoavaliação<sup>(22)</sup>, uma vivência mais ativa desse momento pode ser vista como um desafio para o participante, principalmente quando realizada virtualmente<sup>(29)</sup>.

Essas questões convergem para aspectos da aprendizagem ativa. A vivência de um *debriefing* que propicie ao participante um maior envolvimento, mediada por um facilitador capacitado, enriquece a aprendizagem<sup>(27-29)</sup>. Nesse estudo, o cenário utilizado para a telessimulação descreveu o *debriefing* a partir de um modelo teórico inglês<sup>(17)</sup>. Essa construção permite que o facilitador realize a mediação estruturada, mesmo em um contexto virtual, para alcançar os objetivos de aprendizagem esperados<sup>(15,29)</sup>.

Nas análises inferenciais, os participantes que vivenciaram a telessimulação de forma mais engajada, a partir de aspectos elencados na aprendizagem ativa, apresentaram aumento relativo na dimensão de satisfação. Os resultados de um estudo com estudantes da região sul do Brasil indicaram a presença de associação positiva entre a satisfação e a autoconfiança em uma telessimulação, entretanto, sem análises específicas sobre a aprendizagem ativa<sup>(28)</sup>. É possível inferir que os participantes estiveram mais conectados às interações, discussões e trocas realizadas no tempo oportuno da telessimulação, com uma vivência considerada mais produtiva, contemplaram as suas necessidades de aprendizagem e favoreceram a sua dimensão da satisfação com o ensino.

O escore total da dimensão de satisfação apresentou redução relativa quando os participantes tiveram dificuldades de acesso à *internet*, assim como a média da pontuação do escore total da Escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*. Alterações nos padrões de acesso à *internet*, principalmente, quando ocorrem dificuldades, afetam negativamente o processo de aprendizagem<sup>(11,25)</sup>.

Vivenciar tais dificuldades afeta os participantes de diferentes formas, o que pode resultar em sentimentos de prejuízo com impacto direto em suas percepções

sobre a satisfação<sup>(13)</sup>. A dimensão de satisfação também diminuiu quando os participantes apresentavam contato prévio com a posvenção. Junto a isso, os participantes com contato prévio com a posvenção tiveram redução na média de pontuação relacionada ao fator sobre aprender e fazer conexões.

Apesar das discussões na literatura científica não abordarem diretamente questões sobre a posvenção, é plausível refletir que a telessimulação não seja o método de ensino mais adequado para os participantes com conhecimento prévio sobre a temática. O participante que mencionou contato prévio pode apresentar conhecimentos mais definidos sobre o tema, de modo que os objetivos e resultados da telessimulação não contemplem os seus quesitos de interesse. Também é possível inferir que as conexões esperadas pelo participante não sejam retratadas de forma ampla no *debriefing*, ponto que pode ser limitante para o desenvolvimento da aprendizagem<sup>(27-29)</sup>.

Todavia, um estudo de intervenção realizado por pesquisadores brasileiros sobre a construção de conhecimento com estudantes da área da saúde a partir da simulação evidenciou uma realidade oposta<sup>(30)</sup>. Os participantes apresentaram lacunas de conhecimento previamente à prática simulada, algo que se alterou após o ensino, com construção de conhecimentos que se mantiveram a curto e longo prazo<sup>(30)</sup>.

Essa realidade pode ser enfatizada ao observar que há poucos estudos e abordagens de ensino sobre a posvenção<sup>(24)</sup>. Também vale reforçar que o EBS oportuniza que o participante articule conhecimentos prévios aos atuais, com impactos longitudinais a respeito da construção de conhecimento e aprendizagem<sup>(30)</sup>.

Os participantes que avaliaram positivamente a orientação do facilitador durante a telessimulação apresentaram melhores médias de satisfação e autoconfiança na aprendizagem. A relação estabelecida entre facilitadores e participantes da telessimulação favorece os processos de ensino e aprendizagem. A análise do *debriefing* a partir de uma teoria de aprendizagem experiencial reforça esse achado ao destacar que o participante vivencia satisfação ao se perceber na atuação prática, com a realização das atividades esperadas e a segurança para desenvolvê-las<sup>(28)</sup>.

Dessa forma, os resultados do presente estudo reforçam que a telessimulação é uma alternativa possível

para a formação e capacitação profissional em saúde sobre a posvenção do suicídio. A sua utilização no cuidado da posvenção não exclui outras propostas, mas amplia um escopo que precisa e pode ser mais explorado, principalmente por meio de mais cenários simulados abordando outras perspectivas relacionadas ao luto por suicídio e a posvenção.

Os resultados positivos analisados destacam potencialidades, mas não excluem a necessidade de um olhar crítico e comprometido dos proponentes de uma telessimulação. Os avanços tecnológicos dialogam com novas perspectivas de cuidado no contexto da saúde e devem ser trabalhados para o seu aperfeiçoamento. Também evidenciam uma centralização do cuidado em regiões com maior índice de desenvolvimento, assim observado nos resultados da *scoping review* sobre a telessimulação<sup>(25)</sup>.

Dentre as limitações, por se tratar de uma amostra de conveniência, existem lacunas relacionadas à generalização dos resultados. Os instrumentos utilizados na coleta não apresentam especificidades para a avaliação de cenários propostos a partir da telessimulação. O estudo foi realizado com uma avaliação simultânea e interprofissional, com estudantes e profissionais da saúde, de forma a não destacar diferenças que podem existir nas percepções dos diferentes grupos. Os resultados se referem às percepções dos participantes em relação à autoconfiança, satisfação, práticas educativas e a experiência do *debriefing*. Outras abordagens metodológicas podem fornecer achados relacionados a ganhos obtidos por meio do ensino baseado em simulação. Apesar de avaliadas, as dificuldades de acesso à *internet* são potenciais limites na avaliação do ensino mediado pelo ambiente virtual.

## ■ CONCLUSÃO

Os estudantes e profissionais de saúde avaliaram as práticas educativas, satisfação, autoconfiança e o *debriefing* a partir da telessimulação sobre a posvenção do suicídio. Os resultados evidenciaram que a telessimulação foi avaliada positivamente em todas as análises, de modo a reforçar seu uso como um método de ensino viável para o apoio inicial a enlutados por suicídio.

Nas práticas educativas, as maiores médias avaliadas para a concordância e a importância estiveram no fator de altas expectativas. Os participantes demonstraram



satisfação e confiança com a aprendizagem, com ênfase para a dimensão de satisfação. No *debriefing*, ressaltaram-se as médias do fator de orientação apropriada, enquanto a análise mais ativa dos pensamentos e sentimentos do participante resultou em médias inferiores.

Nas análises inferenciais, foi identificada associação positiva entre aprendizagem ativa e a satisfação, apesar da redução nos níveis de satisfação em quem experienciou dificuldades na vivência virtual e teve contato prévio com a posvenção. Os participantes que mencionaram o contato prévio com a posvenção também tiveram redução no fator sobre aprender e fazer conexões. O fator de orientação do facilitador teve associação positiva com a satisfação e autoconfiança na aprendizagem.

A avaliação de cenários simulados potencializa o EBS, de modo a fornecer resultados que aprimorem os métodos utilizados. O estudo aborda a posvenção a partir da telessimulação, com achados ainda não descritos na literatura científica, os quais podem fomentar futuras discussões sobre os impactos dessa prática na formação e capacitação profissional, com foco no cuidado a enlutados por suicídio no campo da saúde.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Stubbe DE. When prevention is not enough: the importance of postvention after patient suicide. *Focus*. 2023;21(2):168-72. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20230003>
2. McGill K, Bhullar N, Batterham PJ, Carrandi A, Wayland S, Maple M. Key issues, challenges, and preferred supports for those bereaved by suicide: insights from postvention experts. *Death Stud*. 2023;47(5):624-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2112318>
3. Dantas ESO, Bredemeier J, Amorim KPC. Survivors bereaved by suicide and the possibilities of postvention within Brazilian public health. *Saúde Soc*. 2022;31(3):e210496en. <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210496en>
4. Henry J, Rameses M, Cheung G. The development of patient suicide post-vention guidelines for psychiatry trainees and supervisors. *Australas Psychiat*. 2020;28(5):589-94. <https://doi.org/10.1177/1039856220930687>
5. Owen JR, Pheister M, Simons GJ Jr. Suicide symposium: a multidisciplinary approach to risk assessment and the emotional aftermath of patient suicide. *MedEdPORTAL*. 2018;14:10776. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.10776](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10776)
6. Cipolletta S, Entilli L, Bettio F, De Leo D. Live-chat support for people bereaved by suicide. *Crisis*. 2022;43(2):98-104. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000759>
7. Leane E, Lestienne L, Grandgenèvre P, Morgiève M, Vaiva G, Vieux M, et al. Development of an online resource for people bereaved by suicide: a mixed-method user-centered study protocol. *Front Psychiat*. 2021;12:770154. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.770154>
8. Amorim GC, Bernardinelli FCP, Nascimento JSG, Souza IF, Contim D, Chavaglia SRR. Simulated scenarios in nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1):e20220123. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123pt>
9. Williams B, Reddy P, Marshall S, Beovich B, McCarney L. Simulation and mental health outcomes: a scoping review. *Adv Simul (Lond)*. 2017;2:2. <https://doi.org/10.1186/s41077-016-0035-9>
10. Abajas-Bustillo R, Amo-Setién F, Aparicio M, Ruiz-Pellón N, Fernández-Peña R, Silio-García T, et al. Using high-fidelity simulation to introduce communication skills about end-of-life to novice nursing students. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(3):238. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030238>
11. McCoy CE, Sayegh J, Alrabah R, Yarris LM. Telesimulation: an innovative tool for health professions education. *AEM Educ Train*. 2017;1(2):132-6. <https://doi.org/10.1002/aet2.10015>
12. Almeida RGC, Mazzo A, Martin JCA, Baptista RCN, Girão FB, Mendes IAC. Validation for the Portuguese language of the Educational Practices Questionnaire (Student Version). *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(6):1007-13. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>
13. Almeida RGC, Mazzo A, Martin JCA, Souza-Junior VD, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self Confidence in Learning. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(4):390-6. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600054>
14. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the debriefing experience scale. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):658-64. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690413i>
15. Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGG. Creation and validation of a high-fidelity simulation scenario for suicide postvention. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3699. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3699>
16. Rigby RA, Stasinopoulos DM. Generalized additive models for location, scale and shape. *J R Stat Soc Ser C Appl Stat*. 2005;54(3):507-54. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9876.2005.00510.x>
17. Jaye P, Thomas L, Reedy G. 'The Diamond': a structure for simulation debrief. *Clin Teach*. 2015;12(3):171-5. <https://doi.org/10.1111/tct.12300>
18. Costa RRC, Medeiros SM, Coutinho VRD, Almeida RGS, Araújo MS. Nursing students' perceptions about adult immunization educational practices using Clinical Simulation. *Sci Med*. 2019;29(3):34267. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2019.3.34267>
19. Zapko KA, Ferranto MLG, Blasiman R, Shelestak D. Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: a descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2018;60:28-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.006>

20. Santos TA, Sestelo MR, Aleluia IMB. Student perception on the quality of educational practices in a simulation scenario in medical graduation. *Rev Inter Educ Saúde*. 2021;5(1):27–41. <https://doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v5i1.3109>
21. Nascimento KC, Alvarez AG, Knih ND, Sebold LF, Girondi JBR, Amante LN, et al. Autoconfiança e satisfação de estudantes de Enfermagem na telessimulação pré-operatória: estudo transversal. *Sobecc*. 2024;20. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202429948%20>
22. Teixeira A, Tavares JP, Cogo ALP. Satisfaction and self-confidence of nursing students as participants and observers in realistic simulations. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210344. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210344.en>
23. Krishnamoorthy S, Mathieu S, Ross V, Armstrong G, Kölves K. What are complex interventions in suicide research? definitions, challenges, opportunities, and the way forward. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8591. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148591>
24. Ruckert MLT, Frizzo RP, Rigoli MM. Suicide: the importance of new postvention studies in Brazil. *Rev Bras Ter Cogn [Internet]*. 2019[cited 2024 May 30];15(2):85–91. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v15n2/v15n2a02.pdf>
25. Yasser NBM, Tan AJQ, Harder N, Ashokka B, Chua WL, Liaw SY. Telesimulation in healthcare education: a scoping review. *Nurse Educ Today*. 2023;126:105805. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105805>
26. Faria JS, Marcon SR, Nespollo AM, Santos HGB, Espinosa MM, Oliveira KKB, et al. Attitudes of health professionals towards suicidal behavior: an intervention study. *Rev Saude Publica*. 2022;56:54. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003320>
27. Orsega-Smith E, Leonard T, Ruggiero L, Amato N, O'Hara J. Impact of a simulation-based education approach for health sciences: demo, debrief, and do. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):747. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04655-w>
28. Bresolin P, Martini JG, Maffisconi AL, Sanes MS, Riegel F, Unicovsky MAR. Debriefing in clinical nursing simulation: an analysis based on the theory of experiential learning. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210050. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210050.en>
29. Olvera-Cortés HE, Hernández-Gutiérrez LS, Scherer-Castanedo E, Ramírez-Arias JD, Argueta Muñoz FD, Gutiérrez-Barreto SE. Who can debriefing assessment for simulation in healthcare? different perspectives on teledebriefing assessments. *Simul Healthc*. 2022;17(5):308–312. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000642>
30. Araújo MS, Medeiros SM, Costa RR, Coutinho VR, Mazzo A, Sousa YG. Effect of clinical simulation on the knowledge retention of nursing students. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE000955. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A0000955>

## ■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

## ■ Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

## ■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Curadoria de dados: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Análise formal: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Aquisição de financiamento: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Pesquisa: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Metodologia: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Elaine Cristina Negri e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Administração de projeto: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Disponibilização de ferramentas: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Supervisão: Aline Conceição Silva e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Validação de dados e experimentos: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Elaine Cristina Negri e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Design da apresentação de dados: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Elaine Cristina Negri e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Redação do manuscrito original: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva e Kelly Graziani Giaccherro Vedana  
Redação - revisão e edição: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Elaine Cristina Negri e Kelly Graziani Giaccherro Vedana.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

## ■ Autor correspondente

Laysa Fernanda Silva Pedrollo  
E-mail: laysa.pedrollo@usp.br

Recebido: 06.06.2024

Aprovado: 05.10.2024

**Editor associado:**

Carlise Rigon Dalla Nora

**Editor-chefe:**

João Lucas Campos de Oliveira

