

# Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 6, 2026

## ... ARTIGO 12

Data de Aceite: 08/04/2026

# SIMULAÇÃO CLÍNICA NA SAÚDE: A RELEVÂNCIA PEDAGÓGICA DO *DEBRIEFING*

Helga Martins



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



**Resumo:** O *debriefing* constitui uma etapa central na aprendizagem baseada em simulação em saúde, assumindo-se como uma estratégia pedagógica fundamental. Corresponde a um momento estruturado de reflexão que permite aos participantes analisar o seu desempenho, identificar lacunas e consolidar conhecimentos. Este processo deve ser previamente planeado e integrado na experiência de simulação, orientando os estudantes para os objetivos de aprendizagem definidos, reforçando assim a sua intencionalidade pedagógica. A sua eficácia depende da existência de um ambiente psicologicamente seguro, que favoreça a participação ativa, a reflexão crítica e a expressão livre de ideias, elementos essenciais no processo pedagógico. Diversos modelos e *frameworks* sustentam a condução do *debriefing*, destacando-se o PEARLS, que organiza o processo em quatro fases: reações, descrição, análise e sumário. A fase de análise assume particular relevância, ao promover a exploração crítica do desempenho e o desenvolvimento do pensamento clínico, contribuindo para uma aprendizagem pedagógica significativa. No *debriefing*, o facilitador desempenha um papel essencial como mediador pedagógico da aprendizagem, promovendo reflexão, comunicação e *feedback* construtivo. A integração de competências técnicas e interpessoais revela-se fundamental para garantir a eficácia deste processo pedagógico. A utilização de instrumentos de avaliação contribui igualmente para a qualidade do *debriefing* e para o aperfeiçoamento das competências pedagógicas do facilitador. Em suma, o *debriefing* é o principal elemento da simulação clínica, sendo determinante para uma aprendizagem significativa e para a articulação entre teoria e prática, consolidando-se como uma

poderosa ferramenta pedagógica na formação em saúde.

**Palavras-chave:** Competência Clínica; *Debriefing*; *Feedback*; Saúde; Simulação de Doentes; Treino por Simulação.

## Introdução

O ambiente educativo no âmbito da saúde tem-se rendido às novas ferramentas pedagógicas, nomeadamente à simulação clínica. A simulação clínica oferece múltiplas vantagens a nível pedagógico e no desenvolvimento de diversas competências dos estudantes. O momento determinante e central durante a simulação clínica é o processo de *debriefing*. Torna-se, portanto, pertinente e fundamental dedicar especial atenção a esta etapa e aprofundar a sua análise.

## Simulação clínica

A simulação em educação na saúde constitui uma abordagem pedagógica inovadora e imersiva que permite aos estudantes compreender conceitos complexos, desenvolver competências clínicas e melhorar o pensamento crítico e a tomada de decisão (Görücü et al., 2024). Trata-se de uma metodologia que integra simultaneamente competências técnicas e não técnicas, tornando-se uma ferramenta abrangente para a formação de profissionais de saúde (Görücü et al., 2024). De acordo com Karlsaune et al. (2023), a simulação pode ser definida como um método de aprendizagem ativo que imita situações clínicas reais, permitindo aos estudantes experimentar contextos semelhantes aos da prática profissional.

A simulação pode apresentar diferentes níveis de fidelidade, os quais corres-

pondem ao grau de realismo do ambiente de aprendizagem. Segundo Karlsaune et al. (2023), distinguem-se três níveis principais: baixa fidelidade, média fidelidade e alta fidelidade, variando desde modelos simples de treino até ambientes altamente realistas com tecnologia avançada.

## Debriefing

O *debriefing* constitui uma etapa fundamental no processo de aprendizagem baseado em simulação na educação em saúde (Duff et al., 2024). Este processo corresponde ao momento estruturado de reflexão após a realização do cenário de simulação, no qual os participantes analisam o seu desempenho, identificam aspetos a melhorar e consolidam os conhecimentos adquiridos (Duff et al., 2024). De acordo com o INACSL Standards Committee et al. (2025), o processo de *debriefing* deve ser cuidadosamente planeado e integrado na experiência de simulação, de forma a orientar os estudantes para o alcance dos resultados de aprendizagem ou de avaliação previamente definidos.

Segundo Decker et al., (2025), o *debriefing* deve ser **planeado e incorporado de forma adequada** na experiência de simulação, permitindo guiar os participantes no processo de aprendizagem e no desenvolvimento das competências pretendidas. Além disso, deve ser **concebido, estruturado e facilitado por profissionais qualificados** ou por sistemas tecnológicos capazes de fornecer *feedback* adequado, promover o *debriefing* e estimular a reflexão guiada (INACSL Standards Committee et al., 2025).

Outro aspeto essencial é que o *debriefing* seja conduzido de forma a **promover a análise individual, da equipa e dos sis-**

**temas envolvidos**, incentivando a reflexão crítica, a exploração do conhecimento e a identificação de lacunas no desempenho ou nos processos (Almomani et al., 2025). Este processo deve ocorrer num ambiente que garanta **segurança psicológica e confidencialidade**, permitindo que os participantes expressem livremente as suas perceções e experiências sem receio de julgamento (INACSL Standards Committee et al., 2025).

Adicionalmente, o *debriefing* deve ser **planeado e estruturado de forma intencional**, baseando-se em modelos teóricos, enquadramentos conceptuais e evidência científica que sustentem a prática pedagógica na simulação clínica (INACSL Standards Committee et al., 2025).

A facilitação do *debriefing* pode ser realizada tanto por **educadores, bem** como por **sistemas tecnológicos de apoio**, incluindo plataformas computorizadas, e sistemas baseados em inteligência artificial (Arabi & Kennedy, 2023; Kainth & Reedy, 2024). No entanto, os resultados obtidos através deste processo dependem em grande medida da **competência do facilitador** ou da **qualidade do design dos sistemas tecnológicos utilizados**, que devem ser capazes de orientar eficazmente a reflexão e o *feedback* (Arabi & Kennedy, 2023; Kainth & Reedy, 2024).

## Modelos e frameworks para orientar o processo de debriefing

Ao longo dos últimos anos, foram desenvolvidos diversos **modelos e frameworks para orientar o processo de debriefing** na simulação em saúde. Entre os mais utilizados destaca-se o *Debriefing for Meaningful Learning* (DML), proposto por Dreifuerst

(2015), que enfatiza a reflexão estruturada com o objetivo de promover uma aprendizagem significativa. Outro modelo amplamente reconhecido é o *Debriefing with Good Judgment*, desenvolvido por Rudolph et al. (2006, 2007), que combina análise crítica do desempenho com uma abordagem respeitosa e construtiva por parte do facilitador.

Adicionalmente, o **modelo Diamond**, apresentado por Jaye et al. (2015), estrutura o *debriefing* em diferentes fases que facilitam a exploração progressiva da experiência de simulação. O modelo *Gather, Analyze, Summarize (GAS)*, proposto por Phrampus e O'Donnell (2013), organiza o processo em três etapas principais: recolha de informação sobre o evento, análise do desempenho e síntese das principais aprendizagens. Por fim, os *frameworks PEARLS for System Integration (PSI)*, desenvolvidos por Cheng et al. (2016) e Eppich e Cheng (2015), integram diferentes estratégias de *debriefing* numa abordagem flexível e adaptável a diversos contextos de simulação.

Nos vários *frameworks*, o modelo PEARLS é amplamente aceite e utilizado em contextos de *debriefing* (Duff et al., 2024; Cheng et al., 2024). De seguida, este *framework* será abordado com maior detalhe.

## Promover a Excelência e a Aprendizagem Reflexiva na Simulação (PEARLS)

O PEARLS (*Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation*) é um guião de *debriefing* desenvolvido para apoiar educadores, tanto principiantes como experientes, na implementação eficaz do seu *framework* durante sessões de simulação clínica (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015).

Para que a simulação seja eficaz, os educadores devem preparar adequadamente os participantes antes da sessão, garantindo que a segurança psicológica seja estabelecida, condição essencial para uma participação significativa e aprendizagem efetiva (Somerville et al., 2023).

Uma característica central do PEARLS é a sua abordagem combinada na fase de análise, permitindo adaptar as estratégias de *debriefing* ao nível do participante e ao tipo de lacuna de desempenho identificada (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015).

As quatro fases do *debriefing* segundo o modelo PEARLS (Eppich & Cheng, 2015)



No âmbito da metodologia de *debriefing*, nomeadamente segundo o modelo PEARLS, o processo estrutura-se em quatro fases fundamentais, reações, descrição, análise e sumário, que visam promover uma aprendizagem reflexiva, estruturada e significativa (Eppich & Cheng, 2015).

A **fase de reações** constitui o momento inicial do *debriefing*, tendo como principal objetivo permitir que os participantes expressem os seus pensamentos e emoções imediatas relativamente à experiência vivenciada (Eppich & Cheng, 2015).

Esta etapa é essencial para a regulação emocional e para a criação de um ambiente psicológico seguro (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015). O facilitador pode iniciar esta fase através de questões abertas, como “Como se estão a sentir?”, incentivando a partilha espontânea. Caso a participação seja limitada a poucos elementos, é recomendável recorrer a estratégias adicionais,

como o uso de perguntas direcionadas, por exemplo “Outras reações iniciais?” ou “E os restantes, como se sentem?”, bem como à utilização estratégica do silêncio, de forma a promover uma participação mais abrangente. É fundamental assegurar que todos os participantes tenham oportunidade de se expressar (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015).

Segue-se a **fase de descrição**, cujo objetivo é garantir uma compreensão comum dos acontecimentos principais ocorridos durante a simulação (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015). Nesta etapa, o facilitador solicita a um dos participantes que sintetize os eventos-chave e os problemas clínicos mais relevantes (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015). Este procedimento permite alinhar as percepções entre participantes e facilitadores, assegurando que todos se encontram “na mesma página”. Importa, contudo, evitar descrições excessivamente detalhadas, que podem comprometer a eficiência do processo. O foco deve incidir nas questões centrais e nos momentos mais significativos, sendo que eventuais divergências de perceção podem constituir oportunidades valiosas para aprofundamento na fase seguinte.

A **fase de análise** representa o núcleo central do modelo PEARLS, sendo orientada para a exploração crítica do desempenho dos participantes. Caracteriza-se por uma abordagem flexível e combinada, adaptada ao nível de experiência dos participantes, à clareza do seu raciocínio e aos objetivos de aprendizagem definidos (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015). Nesta fase, o facilitador promove a reflexão aprofundada, com o intuito de identificar e colmatar lacunas relacionadas com o conhecimento, as competências técnicas e os comportamen-

tos (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015). Trata-se de um momento essencial para o desenvolvimento do pensamento crítico e para a consolidação de aprendizagens (Eppich & Cheng, 2015).

A **fase de sumário** tem como objetivo consolidar a aprendizagem e reforçar os principais pontos-chave (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015). Nesta etapa, procura-se destacar as principais aprendizagens, clarificar os pontos de ação e promover a sua aplicação em contextos futuros, garantindo que os conhecimentos adquiridos sejam integrados de forma eficaz na prática (Cheng et al., 2024; Eppich & Cheng, 2015).

## Instrumentos de avaliação do processo de *debriefing*

Vários instrumentos suportam a avaliação da qualidade do *debriefing* e o desenvolvimento das competências do facilitador:

- **DASH** (*Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare*) (Brett-Fleegler et al., 2012)
- **DML** (*Debriefing for Meaningful Learning Evaluation Scale*) (Bradley & Dreifuerst, 2016)
- **FACE** (*Feedback Assessment for Clinical Education*) (Onello et al., 2015)
- **OSAD** (*Objective Structured Assessment of Debriefing*) (Zamjahn et al., 2018)
- **PADI** (*Peer Assessment Debriefing Instrument*) (Saylor et al., 2016)
- **SET-M** (*Simulation Effectiveness Tool-Modified*) (Leighton et al., 2015)

Estes instrumentos têm como principais funções a avaliação da qualidade do *debriefing*, permitindo analisar de forma sistemática a eficácia do processo e a atuação do facilitador. Paralelamente, contribuem para o desenvolvimento das competências de facilitação, ao identificarem áreas de melhoria e orientarem práticas pedagógicas mais eficazes. Adicionalmente, possibilitam a disponibilização de *feedback* estruturado e baseado em comportamentos observáveis, promovendo uma reflexão objetiva e sustentada sobre o desempenho (Baliga et al., 2023).

## Facilitador no *debriefing*

O papel do facilitador no contexto da simulação clínica assume uma relevância central no processo de ensino-aprendizagem. De acordo com a definição proposta por Lioce et al. (2024), o facilitador é um indivíduo envolvido na implementação e/ou condução de atividades de simulação, sendo, portanto, um agente ativo em todas as fases do processo formativo.

Neste âmbito, o facilitador é um profissional qualificado que implementa e conduz atividades de simulação, proporcionando orientação indireta e supervisão ao longo do processo. Tal como referido por Molnes (2023), a sua atuação caracteriza-se por apoiar a aprendizagem, promover a comunicação e fomentar a produtividade dos participantes, assumindo um papel de suporte em vez de uma posição dominante. Assim, o facilitador atua como mediador do processo educativo, incentivando o pensamento crítico, a reflexão e a construção autónoma do conhecimento.

Importa salientar que este profissional está envolvido em todas as etapas da simu-

lação, desde o planeamento até à avaliação, garantindo um ambiente de aprendizagem seguro, respeitador e propício à aquisição de conhecimentos e à transferência de competências para a prática clínica. Neste sentido, as orientações de Astbury et al. (2021) e do INACSL Standards Committee (2021; 2025) reforçam a responsabilidade do facilitador na criação de contextos que promovam o pensamento reflexivo e a aprendizagem.

No contexto específico da simulação clínica, o facilitador desempenha um papel fundamental no apoio à aprendizagem baseada em simulação, orientando os participantes na análise do seu desempenho e na identificação de oportunidades de melhoria (Mossenson et al., 2024). Assume-se, assim, como um guia e facilitador da aprendizagem, em detrimento de uma figura de autoridade tradicional.

Após a simulação, a fase de *debriefing* constitui um momento essencial, no qual o facilitador conduz a discussão reflexiva, compara o desempenho dos participantes com os objetivos previamente definidos, identifica pontos fortes e áreas de melhoria e fornece *feedback* construtivo (Cheng et al., 2014). Esta etapa é determinante para a consolidação das aprendizagens e para o desenvolvimento de competências clínicas e não técnicas.

Relativamente às competências necessárias do facilitador, destaca-se a importância da integração de competências técnicas (*hard skills*) e competências interpessoais (*soft skills*) (Mossenson et al., 2024). Entre as *soft skills*, evidenciam-se a comunicação eficaz, a escuta ativa, a empatia e a flexibilidade (Mossenson et al., 2024). No que concerne às *hard skills*, são fundamentais o conhecimento técnico-científico, a experiência clínica e a capacidade de fornecer *feedback* estruturado e respeitador (Mossenson et al., 2024).

Em suma, o facilitador em simulação clínica desempenha um papel multifacetado e essencial, contribuindo de forma decisiva para a qualidade do processo formativo, para o desenvolvimento do pensamento crítico e para a melhoria contínua do desempenho dos participantes.

## Conclusão

O *debriefing* é o componente mais importante da simulação, pois fomenta o envolvimento, promove o desenvolvimento do pensamento crítico e serve como meio para o facilitador articular teoria e prática, assumindo uma dimensão pedagógica central. Para finalizar, o *debriefing* deve ser conduzido de forma estruturada, independentemente da técnica utilizada para orientar o processo.

## Referências

Almomani, E., Tobin, J., Fernandes, S., et al. (2025). A reflective learning conversation debriefing model for interprofessional simulation based education. *BMC Medical Education*, 25, 1434. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07765-9>

Arabi, A. N., & Kennedy, C. A. (2023). The perceptions and experiences of undergraduate healthcare students with debriefing methods: A systematized review. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 18(3), 191–202. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000673>

Astbury, J., Ferguson, J., Silverthorne, J., et al. (2021). High-fidelity simulation-based education in pre-registration healthcare programmes: A systematic review of reviews to inform collaborative and interprofessional best practice. *Journal of Interprofessional Care*, 35(4), 622–632. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1851892>

Baliga, K., Halamek, L. P., Warburton, S., Mathias, D., Yamada, N. K., Fuerch, J. H., & Coggins, A. (2023). The Debriefing Assessment in Real Time (DART) tool for simulation-based medical education. *Advances in Simulation (London, England)*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s41077-023-00248-1>

Bradley, C. S., & Dreifuerst, K. T. (2016). Pilot testing the debriefing for meaningful learning evaluation scale. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(7), 277–280. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.03.003>

Brett-Fleegler, M., Rudolph, J., Eppich, W., Monuteaux, M., Fleegler, E., Cheng, A., & Simon, R. (2012). Debriefing assessment for simulation in healthcare: Development and psychometric properties. *Simulation in Healthcare*, 7(5), 288–294. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e318262d9cb>

Cheng, A., Eppich, W., Grant, V., Sherbino, J., Zendejas, B., & Cook, D. A. (2014). Debriefing for technology-enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis. *Medical Education*, 48(7), 657–666. <https://doi.org/10.1111/medu.12432>

Cheng, A., Grant, V., Robinson, T., Catena, H., Lachapelle, K., Kim, J., Adler, M., Eppich, W., & PEARLS Healthcare Debriefing Working Group. (2016). The promoting excellence and reflective learning in simulation (PEARLS) approach to health care debriefing: A faculty development guide. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(10), 419–428. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.05.002>

Cheng, A., Grant, V., & Eppich, W. (2024). The PEARLS Debriefing Checklist-Optimal Use for Faculty Development. *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 19(4), 265–266. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000816>

Decker, S., Sapp, A., et al. (2025). *The impact of simulation debriefing process on learning outcomes: An umbrella review. Clinical Simulation in Nursing*, 101, 101715. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101715>

Dreifuerst, K. T. (2015). Getting started with debriefing for meaningful learning. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(5), 268–275. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.01.005>

Duff, J. P., Morse, K. J., Seelandt, J., Gross, I. T., Lydston, M., Sargeant, J., Dieckmann, P., Allen, J. A., Rudolph, J. W., & Kolbe, M. (2024). Debriefing methods for simulation in healthcare: A systematic review. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 19(1S), S112–S121. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000765>

Eppich, W., & Cheng, A. (2015). Promoting excellence and reflective learning in simulation (PEARLS): Development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. *Simulation in Healthcare*, 10(2), 106–115. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000072>

Görücü, S., Türk, G., & Karaçam, Z. (2024). The effect of simulation-based learning on nursing students' clinical decision-making skills: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 140, 106270. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106270>

INACSL Standards Committee, Decker, S., Alinier, G., et al. (2021). Healthcare simulation standards of best practice®: The debriefing process. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.001>

INACSL Standards Committee, Decker, S., Sapp, A., et al. (2025a). The impact of simulation debriefing process on learning outcomes: An umbrella review. *Clinical Simulation in Nursing*, 101, 101715. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101715>

Jaye, P., Thomas, L., & Reedy, G. (2015). The Diamond: A structure for simulation debrief. *The Clinical Teacher*, 12(3), 171–175. <https://doi.org/10.1111/tct.12300>

Kainth, R., & Reedy, G. (2024). Transforming professional identity in simulation debriefing: A systematic metaethnographic synthesis of the simulation literature. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 19(2), 90–104. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000734>

Karlsaune, H., Antonsen, T., & Haugan, G. (2023). Simulation: A historical and pedagogical perspective. In I. Akselbo & I. Aune (Eds.), *How can we use simulation to improve competencies in nursing?* Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-10399-5\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-031-10399-5_1)

Leighton, K., Ravert, P., Mudra, V., & Macintosh, C. (2015). Updating the simulation effectiveness tool: Item modifications and reevaluation of psychometric properties. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 317–323. <https://doi.org/10.5480/15-1671>

Lioce, L., Lopreiato, J., Downing, D., et al. (2024). *Healthcare simulation dictionary* (2nd ed.). Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/patient-safety/resources/simulation/terms.html>

Molnes, S. I. (2023). Facilitating learning activities in further education and master's program in oncology nursing. In I. Akselbo & I. Aune (Eds.), *How can we use simulation to improve competencies in nursing?* Springer.

**Mossenson, A. I., Livingston, P., Brown, J. A., Khalid, K., & Rubio Martinez, R. (2024).** *A competency framework for simulation facilitation in low-resource settings: A modified Delphi study. Anaesthesia*, 79(11), 1300–1308. <https://doi.org/10.1111/anae.16446>

Onello, R., Rudolph, J., & Simon, R. (2015). *Feedback for clinical education (FACE) rater's handbook*. Center for Medical Simulation.

Phrampus, P. E., & O'Donnell, J. M. (2013). Debriefing using a structured and supported approach. In A. I. Levine, S. DeMaria Jr., A. D. Schwartz, & A. J. Sim (Eds.), *The comprehensive textbook of healthcare simulation* (pp. 73–84). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5993-4\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5993-4_6)

Rudolph, J. W., Simon, R., & Rivard, P. (2007). Debriefing with good judgment: Combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiology Clinics*, 25(2), 361–376. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2007.03.007>

Rudolph, J. W., Simon, R., Dufresne, R. L., & Raemer, D. B. (2006). There's no such thing as “nonjudgmental” debriefing: A theory and method for debriefing with good judgment. *Simulation in Healthcare*, 1(1), 49–55. <https://doi.org/10.1097/01266021-200600110-00006>

Saylor, J. L., Wainwright, S. F., & Herge, A. E. (2016). Peer-Assessment Debriefing Instrument (PADI): Assessing faculty effectiveness in simulation education. *Journal of Allied Health*, 45(3), 27E–30E.

Somerville, S. G., Harrison, N. M., & Lewis, S. A. (2023). Twelve tips for the pre-brief to promote psychological safety in simulation-based education. *Medical Teacher*, 45(12), 1349–1356. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2214305>

Zamjahn, J. B., Baroni de Carvalho, R., Bronson, M. H., Reddy, R. M., & Mullan, P. C. (2018). eAssessment: Development of an electronic version of the Objective Structured Assessment of Debriefing tool to streamline evaluation of video recorded debriefings. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 25(10), 1284–1291. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocy095>