

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

ERIKA PATRICIA RODRIGUES DE MELO

METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE: USO DE SIMULAÇÃO NO  
PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

MACEIÓ-AL

2018

ERIKA PATRICIA RODRIGUES DE MELO

METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE: USO DE SIMULAÇÃO NO  
PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Projeto apresentado à Comissão de Seleção do Curso de  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde como requisito básico  
para candidatura à vaga para turma de 2018.  
Orientadora: Prof. Analuiza S. T. Luna Sarmiento

MACEIÓ-AL

2018

## SUMÁRIO

1 Introdução/Justificativa .....	04
2 Referencial teórico .....	07
3 Metodologia .....	10
4 Orçamento .....	12
5 Cronograma .....	13
6 Referências Bibliográficas .....	15
7 Anexos.....	17

## METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE: USO DE SIMULAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Active methodologies in permanent education: use of simulation in the teaching and learning process

**RESUMO: Introdução:** Na educação permanente em saúde as metodologias ativas podem representar uma estratégia valiosa para a qualificação dos profissionais e para a oferta de assistência cada vez mais qualificada e voltada para o interesse e a necessidades da população. O treinamento simulado pode representar valiosa estratégia para treinar a equipe de saúde em que se faz necessário um ambiente controlado e seguro não sendo apropriado fazê-lo na hora do atendimento. **Objetivo:** avaliar se o uso das metodologias ativas na educação permanente de um hospital universitário contribui para o aperfeiçoamento de habilidades e competências favorecendo assim a consolidação do Sistema Único de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. A pesquisa será desenvolvida em um Hospital Universitário do estado de Alagoas

Palavras chaves: educação, saúde, simulação

**Abstract: Introduction:** In permanent health education, active methodologies can represent a valuable strategy for the qualification of professionals and for the provision of increasingly qualified assistance focused on the interest and needs of the population. Simulated training may represent a valuable strategy for training the health team in which a controlled and safe environment is necessary and it is not appropriate to do so at the time of care. **Objective:** to evaluate if the use of active methodologies in the permanent education of a university hospital contributes to the improvement of skills and competences, thus favoring the consolidation of the Unified Health System. **Methodology:** This is a descriptive research with a quantitative approach. The research will be developed in a University Hospital of the state of Alagoas

Keywords: education, health, simulation

## **1. TÍTULO DO PROJETO**

Metodologias ativas na educação permanente: uso de simulação no processo de ensino e aprendizagem

## **2. PERGUNTA DA PESQUISA**

As metodologias ativas na educação permanente contribuem para a formação e desenvolvimento de habilidades e competências entre funcionários de um hospital universitário?

## **3. INTRODUÇÃO**

O progressivo desenvolvimento das tecnologias além das especificidades do cuidado na saúde, nos leva a reflexões sobre a importância da formação profissional ao longo da vida com grandes desafios a serem enfrentados.

A forma de aprender e ensinar vem sofrendo importantes modificações nos últimos anos. O modelo tradicional de ensino focado na figura de um professor como transmissor de informações e um aprendiz receptor destas, vem perdendo espaço ao longo dos anos e novas metodologias de ensino se fazem necessárias para que o processo de ensino aprendizagem alcance seu principal objetivo. Contudo, é importante salientar que todas as metodologias de ensino são válidas e importantes para o desenvolvimento do conhecimento.

Vários são os cenários onde o processo de ensino e aprendizagem podem se desenvolver, sendo importante que a integração entre ensino e serviço de saúde aconteça desde os primeiros anos de graduação uma vez que essa integração gera benefícios para todos os envolvidos, discentes, docentes, profissionais de saúde e principalmente a comunidade assistida por instituições que mantem diálogo com as instituições de ensino.

Não são raros os profissionais que já se depararam com situações em que a equipe de saúde não apresentou harmonia no desempenho de suas atribuições, especialmente aqueles que foram formados longe dos ambientes de trabalho e nunca puderam ou quiseram participar de atividades de educação permanente ou continuada.

As situações de urgência e emergência demandam profissionais com competências e habilidades específicas que não deixam margem para erro podendo culminar em falhas no atendimento como conseqüentes sequelas para os usuários do sistema de saúde.

Para treinar a equipe de saúde é necessário um ambiente controlado e seguro não sendo apropriado fazê-lo na hora do atendimento. O treinamento simulado atende essa necessidade por manter a segurança aos assistidos garantindo seu bem-estar além de assegurar profissionais que irão atuar de forma efetiva e minimizar as falhas. Nesse contexto o aprendiz pode errar sem que haja qualquer dano para o cliente ou para ele mesmo.

O processo de ensino aprendizagem baseado em simulação, com o uso de simuladores de baixa, media ou alta fidelidadenos mais diversos cenários de complexidade garante que eventuais prejuízos à assistência sejam diminuídos ou até mesmo eliminados uma vez que o aluno pode errar e corrigir seus erros, repetindo a técnica quantas vezes se faça necessário. Este método de ensino serve de parâmetro para a realidade que o profissional de saúde vai encontrar e como o mesmo deve se comportar diantedas adversidades.

A escolha de treinar a reanimação cardiorrespiratória (RCP) se deu pela minha experiência na prática de trabalho, gerando inquietação ao presenciar atendimentos de RCP que não estavam de alinhados com os protocolos e diretrizes adotados mundialmente. A reanimação cardiorrespiratória é uma ocorrência que frequentemente gera estresse entre os membros das equipes de saúde e dúvidas com relação ao comportamento diante da parada cardiorrespiratória (PCR).

É de extrema importância que a equipe esteja treinada para a que a RCP seja eficaz. Treinar a equipe de saúde para que essa resposta seja rápida, efetiva e harmoniosa é um desafio e a simulação como estratégia de ensino para profissionais de saúde pode representar um novo modelo para o aprimoramento do profissional.

A proposta de treinar a equipe de um Hospital Universitário em Alagoas utilizando as metodologias ativas com ênfase na simulação foi aceita para implementação pela Gerência de Ensino desta instituição quando esta proposta foi apresentada em seminário de especialização em Educação em saúde tendo em vista que o aprimoramento dos funcionários além de garantir uma assistência de qualidade corrobora para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo em vista que muitos profissionais de saúde possuem mais de um vínculo empregatício e o tempo para aperfeiçoamento, reciclagem e aquisição de novos saberes é o mínimo possível, a implantação de um programa de educação permanente, se configura em um grande desafio nos dias atuais dentro do âmbito do SUS.

Nesse contexto, o objeto de estudo será verificar se as metodologias ativas, especificamente a estratégia de simulação, na educação permanente, colaboram para o aperfeiçoamento de habilidades e competências que sejam imprescindíveis para o desempenho das atividades dos profissionais de saúde.

Mediante ao exposto surge a questão norteadora do estudo: as metodologias ativas na educação permanente contribuem para o aperfeiçoamento de habilidades e competências entre funcionários de um hospital universitário?

A pesquisa terá como objetivo geral avaliar se o uso das metodologias ativas na educação permanente de um hospital universitário contribui para o aperfeiçoamento de habilidades e competências favorecendo assim a consolidação do Sistema Único de saúde e como objetivos específicos:

- Verificar se os profissionais tem conhecimento técnico científico acerca de PCR;
- Verificar se os profissionais de saúde tem segurança para intervir mediante uma intercorrência de PCR no ambiente de trabalho;
- Identificar se o treinamento utilizando a estratégia de simulação contribui para uma maior adesão as atividades de educação permanente;
- Identificar se o treinamento utilizando a estratégia de simulação contribui para o aperfeiçoamento de habilidades e competências mediante uma intercorrência de PCR no ambiente de trabalho.

- Identificar o nível de satisfação com a metodologia empregada no treinamento.

A pesquisa justifica-se pelo caráter inovador das metodologias ativas, especificamente a simulação, aplicadas a educação permanente com o intuito de fomentar equipes de saúde com competências e habilidades para minimizar riscos para o paciente, aplicar os mais atuais protocolos de assistência a RCP, ser capaz de identificar a competência técnica dos membros da equipe de saúde, sugerir melhorias para o serviço e com isso a prestar uma assistência cada vez mais qualificada.

#### **4. REFERENCIAL TEÓRICO**

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem vem ganhando espaço importante na formação profissional das mais diversas áreas do conhecimento, com destaque para a área de saúde, por se tratar de uma metodologia capaz de tirar o aprendiz da passividade, ou seja, de receptor das informações para torná-lo protagonista na produção do seu conhecimento. O mesmo é estimulado a desenvolver iniciativa, espírito crítico, criatividade, conhecimento da realidade entre outros atributos pertinentes a um profissional competente, ou seja, aquele apropriado dos conteúdos, habilidades e atitudes esperadas (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

O termo educação permanente em saúde (EPS) muito comumente é confundido com o termo educação continuada em saúde, contudo é importante destacar que a EPS representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, pois aproximam a educação da vida cotidiana laboral, ou seja, no contexto real em que ocorrem, buscam estratégias educativas que privilegiam a prática como fonte, transformam as pessoas em atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores, além de buscar a interdisciplinaridade (BRASIL, 2009).

Na educação permanente em saúde as metodologias ativas podem representar uma estratégia valiosa para a qualificação dos profissionais e para a oferta de assistência cada vez mais qualificada e voltada para o interesse e a necessidades da população.

Gigante & Campos (2016) afirmam em seu estudo que existe, por parte de órgãos governamentais, além da preocupação com a educação formal, que gera habilitação profissional específica, o aprimoramento dos profissionais já habilitados e inseridos no mundo do trabalho, que atendam aos interesses e necessidades da população, entretanto as estratégias adotadas para essa qualificação precisam ser revistas.

Ainda de acordo com mesmos autores a formação e desenvolvimento de recursos humanos é tema bastante discutido no contexto da saúde e há muito tempo vem sendo debatido como uma das estratégias para reorganização dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde as primeiras Conferências de Saúde o tema é recorrente e vem ganhando força ano após ano, contudo ainda são predominantes os treinamentos voltados para ações ou programas específicos que direcionam para protocolos rígidos e descontextualizados. "...Tais capacitações não se mostraram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas, por trabalharem de maneira descontextualizada e se basearem principalmente na transmissão de conhecimentos" (GIGANTE; CAMPOS, 2016, p. 754).

É importante considerar uma estratégia de aprendizagem significativa para uma educação permanente eficaz, pois com essa estratégia de ensino é possível que a interação cognitiva entre o novo conhecimento e o conhecimento prévio ocorram e o novo conhecimento ganhe significado, se enriqueça, se diferencie e adquira maior estabilidade (MAZZO et al, 2017).

A simulação é um exemplo de aprendizagem significativa que atende as demandas para execução de programas de educação permanente comprometidos com a qualificação do trabalhador dentro de uma perspectiva de poder avaliar potenciais riscos a segurança do paciente, promover discussão sobre as competências de cada membro da equipe de saúde, discutir desempenho técnico da equipe de saúde durante o atendimento, avaliar e sugerir melhorias nos processos de trabalho, entre outras possibilidades. Mazzo et al (2017, p. 49) define simulação como sendo "...tentativa em imitar as peculiaridades de uma determinada situação real, almejando sua melhor compreensão e gestão..." que para ter os objetivos de ensino-aprendizado alcançados

deve seguir parâmetros bem definidos que aproximem ao máximo a simulação da atividade real.

Para realização de atividade simulada é necessário por parte do instrutor, um planejamento para entender o propósito do cenário, alinhar os resultados esperados, conhecer o público alvo, selecionar as melhores evidências na prática clínica, elencar os recursos necessários. Após o planejamento segue-se para elaboração que vai definir a aprendizagem de cada cenário, criar cenários baseados em situações reais, elaborar um algoritmo de com possibilidades de decisão e testar os cenários. A capacitação dos instrutores é fundamental para uma adequada condução da metodologia e antes da realização da prática testar o cenário. Após a realização da prática realiza-se o *debriefing* para consolidar tudo que foi pensado para a prática simulada (KANEKO; BRANDÃO, 2017).

O *debriefing* é parte fundamental da prática simulada e pode ser descrita como uma discussão em torno da atividade realizada, da aprendizagem e das decisões tomadas e favorece a consolidação dos saberes, ou seja, é uma reflexão, sobre a situação clínica vivenciada que vai favorecer a o desenvolvimento do raciocínio, da prática do pensamento crítico e as competências clínicas adequadas (COUTINHO et al, 2017).

O ensino de urgência e emergência, particularmente, se depara com algumas limitações para a utilização de uma metodologia tradicional e demanda alguns desafios para o seu efetivo aprendizado.

Uma limitação que pode ser citada é a utilização de pacientes para a aquisição de habilidades e competências em uma parada cardiorrespiratória (PCR). Com o eminente risco de morte ou de sequelas irreversíveis se faz obrigatória a oferta de procedimentos e condutas que assegurem a segurança e o bem estar desse paciente não havendo espaço para erros ou dúvidas conforme alertam organizações internacionais como a American Heart Association (2016) em seu protocolo de Suporte básico de vida (SBV).

A dependência de pessoas humanas para formação ou treinamento do profissional de saúde há muito tempo vem sendo discutida por todas as questões éticas envolvidas. A utilização da pessoa doente como oportunidade de aprendizado de

práticas clínicas e avaliação de estudantes deve ser substituída, até que o aprendiz tenha obtido as habilidades necessárias para um atendimento seguro, por outros métodos de ensino, uma vez que essa metodologia de ensino e avaliação pode colocar a pessoa doente em risco além de causar estresse aos formandos pela responsabilidade de executar a técnica sem margens para erros (VENTURA 2014).

Diante de todas essas limitações a simulação vem ganhando importante espaço por seu potencial educativo, segurança, custos e os resultados obtidos (GONÇALVES; COUTINHO; LOBÃO, 2014).

Essa estratégia para o aprendizado de todas as competências necessárias para realização de uma boa RCP proporciona um aprendizado seguro e controlado. Para tanto é utilizado simuladores para realização de compressões e ventilações o que não é possível realizar em uma pessoa além da elaboração de cenários muito semelhantes a realidade que o aprendiz encontrará em sua prática cotidiana. Nesses ambientes o aluno pode tirar suas dúvidas, errar, repetir os processos várias vezes até adquirir as habilidades e competências necessárias a um profissional de saúde.

## **5. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Uma pesquisa é considerada descritiva quando, de acordo com Gerhardte Silveira (2009, p. 35) pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

Gil (2002, p. 42) explica ainda uma pesquisa descritiva como aquela que:

Tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática

Uma pesquisa quantitativa apresenta características bastante específicas, os resultados podem ser quantificados, utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados, coleta os dados mediante condições de controle, enfatiza

a objetividade, na coleta e análise dos dados e analisa os dados numéricos através de procedimentos estatísticos como menciona Fonseca (2002, p. 20 apud GERHARDT E SILVEIRA 2009, p. 33):

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população-alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos como auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

A pesquisa será desenvolvida em um Hospital Universitário do estado de Alagoas, onde esta atividade já vem sendo planejada pela autora dessa pesquisa com a autorização da Gerência de ensino e inicialmente da coordenação da Unidade do Sistema Urinário. Posteriormente as demais clínicas da instituição devem ser contempladas.

Para a realização da simulação de uma parada cardiorrespiratória em cada ambiente de trabalho é feito o contato com a coordenação de cada setor e verifica-se a disponibilidade de espaço para criação do cenário sem prejuízo a oferta dos serviços. Havendo essa disponibilidade cria-se um cenário para simulação in situ (em anexo), caso contrário utiliza-se um cenário de simulação clínica padrão (em anexo) para todos os setores que não apresentarem condições para criação de simulação in situ.

irão participar da pesquisa todos os funcionários que expressarem livre vontade de participar do treinamento. Será ofertado certificado de participação do treinamento expedido pela gerência de ensino da instituição.

Será considerado como critério de inclusão: ser funcionário da instituição, ser membro da equipe multidisciplinar envolvido no atendimento a PCR, não está no horário de trabalho no momento da realização do treinamento simulado. Será considerado critério de exclusão qualquer critério de inclusão não atendido pela participante.

Quando da realização da simulação, seja ela in situ ou clínica, será solicitado do participante que responda questionário pré e pós treinamento com perguntas objetivas acerca da sua opinião sobre educação permanente, sobre sua percepção como profissional de saúde diante de atendimento de uma PCR e sobre questões técnicas envolvendo a temática do treinamento. As questões técnicas que farão parte do questionário fazem parte do protocolo American heart association (AHA) 2015.

No questionário não será necessário ser feito a identificação do funcionário o que assegura ao mesmo privacidade e liberdade de responder o mesmo receio de ser identificado.

O programa utilizado para tratamento estatístico dos dados será *Statisticalpackage for Social* (SPSS) 13.0, que irá caracterizar a amostra identificando média, frequência, desvio padrão e porcentagem.

Após a análise estatística será possível identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre a adesão aos programas de educação permanente, qual sua postura diante de uma PCR antes e depois do treinamento utilizando a simulação como estratégia de ensino e seu nível de conhecimento científico antes e depois do treinamento.

Esta pesquisa atenderá a resolução CNS 196/96 considerando que toda pesquisa que envolve seres humanos de forma direta ou indireta oferece risco, podendo o dano eventual ser imediato ou tardio, no indivíduo ou à coletividade. Por este motivo, será respeitado consentimento livre e esclarecido dos indivíduos pesquisados, o princípio da autonomia, o princípio da beneficência, além do princípio da justiça e equidade.

## 6. ORÇAMENTO

Quadro 1. Orçamento para desenvolvimento da pesquisa

<b>ELEMENTO DE DESPESA</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Material de consumo	-	300,00	300,00

Computador	01	1500,00	1500,00
Impressora	01	300,00	300,00
Cartucho de tinta preto para impressora HP 3210	02	80,00	160,00
Papel sulfite branco, 75g/m <sup>2</sup> , A4 resma com 500 folhas.	03	16,00	48,00
Combustível para deslocamento até o local de realização das simulações (litros)	100	3,99	399,00
Manequim Simulador Treinamento de RCP Little Anne®	01	900,00	900,00
BVM	01	187,00	187,00
<b>Total</b>			<b>3794,00</b>

Está pesquisa não precisará de financiamento para aquisição dos elementos de despesa, pois serão financiados pela pesquisadora.

## 7. CRONOGRAMA

Quadro 2: Orçamento para desenvolvimento da pesquisa

<b>PERÍODO</b>	<b>ATIVIDADE</b>
Março (2018) a Dezembro (2019)	Realizar levantamento bibliográfico
Setembro (2018)	Construção do projeto de pesquisa/Autorização das instituições de cenário da pesquisa.

Outubro (2018)	Submissão ao CEP-UFAL (Plataforma Brasil)
Janeiro (2019) a Abril (2019)	Realização das oficinas
Maió(2019)	Análise de Dados
Junho (2019) a Dezembro (2019)	Redação da dissertação para fins de exame de qualificação
Jan. de 2019	Qualificação da dissertação
Fev. de 2020	Reajuste do trabalho.
Mar. de 2020	Defesa da dissertação
Mar. de 2020	Redação final da dissertação e Submissão de Artigo à Revista Indexada

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American heartassociation. Suporte Básico de Vida. Manual do Profissional. EUA, 2016.

BATISTA, N. A.; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. S. S. **Educação médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, De 10 De Outubro de 1996. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html).

COUTINHO, et al Feedback e debriefing. In: NETO, A. S.; FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

FERNANDES, et al. Ensino de emergências na graduação com participação ativa do estudante. Revista Brasileira de Educação Médica. 38 (2): 261 – 268, 2014.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.) **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: editora da UFRGS, 2009.

GONÇALVES, R.; COUTINHO, V.; LOBÃO, C. Simulação e desenvolvimento de competências. In: MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; MENDES, I. A. C.; RODRIGUES, M. A. (Org.) **A simulação no ensino de enfermagem**. São Paulo, 2014.

KANEKO, R. M. U.; BRANDÃO, C. F. S. O papel do facilitador na simulação. In: NETO, A. S.; FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

MAZZO, A. et al. Simulação: Conceitos básicos. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. In: NETO, A. S.; FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

VENTURA, C. A. A. Enquadramento e justificação ética: Ética e simulação em enfermagem. In: MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; MENDES, I. A. C.; RODRIGUES, M. A. (Org.) **A simulação no ensino de enfermagem**. São Paulo, 2014.

Anexos

## **Cenário PCR nefrologia (Simulação in situ)**

- **Descrição do local da simulação**

As atividades ocorrerão no Centro Integrado do Sistema Urinário, que conta com uma sala de hemodiálise com capacidade para tratamento de sete pacientes por turno, uma sala de recuperação que o paciente pode ser assistido nas intercorrências externas e internas. Este serviço conta com 00 profissionais, sendo 07 médicos, 04 enfermeiros, 14 técnicos e auxiliares de enfermagem, 02 auxiliares de higienização e 03 auxiliares administrativos. Para não haver prejuízos no atendimento aos pacientes a prática simulada será realizada com equipe que não esteja de plantão no dia da simulação e que expressem livre vontade em participar da prática.

Participarão como instrutores a pesquisadora deste projeto, uma médica nefrologista e uma enfermeira do serviço. Participarão também alunos da faculdade de Medicina e Enfermagem como observadores da prática e responsáveis pelo checklist, além de aluno previamente selecionado para ser ator da prática simulada.

- **Tipo da simulação**

Para avaliar de maneira adequada toda a assistência de SBV prestada ao paciente em situação de parada cardiorrespiratória – PCR durante o tratamento dialítico será realizada simulação híbrida, com uso de ator até o momento da perda da consciência e manequim simulador Little Anne adulto a partir da perda da consciência pelo quadro de PCR.

- **Objetivos do cenário**

- Avaliar potenciais riscos a segurança do paciente em tratamento dialítico com a ocorrência de PCR;
- Identificar a utilização dos protocolos e diretrizes vigentes (AHA 2015);
- Promover discussão sobre as competências de cada membro da equipe de saúde;

- Discutir desempenho técnico da equipe de saúde durante o atendimento;
- Avaliar e sugerir melhorias nos processos de trabalho.

- **Descrição do cenário**

O cenário consistirá em paciente em tratamento dialítico na sala de recuperação da Unidade do Sistema Urinário, com história de hipertensão como doença de base para o desenvolvimento da doença renal crônica final (DRCF), que começará a apresentar inquietação, dor epigástrica com irradiação para membro superior esquerdo e pescoço. Esta etapa da simulação será realizada com ator simulado.

A pressão do paciente estará elevada e neste momento ocorrerá a perda da consciência do mesmo e acontecerá a troca do ator pelo manequim que estará usando vestimenta semelhante a do ator.

Após realização de dois ciclos de compressões e ventilações o paciente apresentará sinais de reversão da PCR.

O cenário será programado para durar 20 minutos e a discussão posterior, debriefing, cerca de uma hora com destaque para o fluxo e processo de trabalho, aspecto comportamental e técnico dos membros da equipe além dos materiais e equipamentos. A simulação será gravada para servir de subsidio para o debriefing aliado ao checklist desenvolvido para esta prática simulada. Participarão do debriefing os profissionais envolvidos na prática, os instrutores e a coordenação da unidade.

- **Checklist**

Quadro 3: Checklist de SBV em PCR durante sessão de hemodiálise

<b>Nome do participante:</b>			
<b>Nome do avaliador:</b>			<b>Data:</b>
<b>Competências e Habilidades</b>	<b>Realizado</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Comentários</b>
Verificação de SSVV e orientação do			

paciente			
Verificação de pulso e respiração			
Chamar ajuda da equipe			
Colocar superfície ou prancha rígida			
Iniciar precocemente as compressões			
Trocar posição após chegada da equipe			
RCP (30 x 2 compressões e ventilações)			
Verificação de pulso e respiração após dois minutos			
Troca de posição dos membros dos membros da equipe			
Reiniciar RCP (30 x 2 compressões e ventilações)			

- **Questionário pré e pós treinamento**

1. Você se sente seguro para realizar os cuidados necessários em PCR durante uma sessão de hemodiálise?(Colocar os itens em letra sem ser todas maiúsculas)

( ) SIM

( ) NÃO

2. Você já realizou algum treinamento de aperfeiçoamento após sua formação em PCR?(Colocar os itens em letra sem ser todas maiúsculas)

( ) SIM

( ) NÃO

3. Se sim, você considera que esse treinamento foi eficiente para seu aperfeiçoamento?(Colocar os itens em letra sem ser todas maiúsculas)
- SIM
  - NÃO
4. Qual afirmação descreve melhor uma PCR? (Colocar os itens em letra sem ser todas maiúsculas)
- QUANDO OCORRE UM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM ADULTOS E FREQUENCIA CARDÍACA NÃO MUDA
  - QUANDO A FREQUENCIA CARDÍACA É DE 40 A 60/MIN E A RESPIRAÇÃO AUMENTA
  - QUANDO O FLUXO SANGUINEO PARA O CORAÇÃO É BLOQUEADO E A FREQUENCIA CARDÍACA AUMENTA
  - QUANDO SE DESENVOLVE UM RITMO ANORMAL E O CORAÇÃO PARA DE BATER INESPERADAMENTE
5. Paciente em tratamento dialítico na sala de recuperação da Unidade do Sistema Urinário, com história de hipertensão começa a apresentar inquietação, dor epigástrica com irradiação para membro superior esquerdo e pescoço. Com a pressão elevada ocorre a perda da consciência. Qual a conduta adequada?(Colocar os itens em letra sem ser todas maiúsculas)
- VERIFICAR PULSO E RESPIRAÇÃO CASO ESTEJA AUSENTE ACIONAR A EQUIPE DE PLANTÃO
  - INICIAR A RCP DE QUALIDADE COM COMPRESSÕES TORÁCICAS DE ALTA QUALIDADE
  - COMEÇAR A ADMINITRAR VENTILAÇÕES DE RESGATE
  - DEVOLVER SANGUE DO PACIENTE

6. Qual a relação de compressão torácica e ventilação ao administrar RCP em adulto? (Colocar os itens em letra sem ser todas maiúsculas)
- 10 COMPRESSÕES PARA 2 VENTILAÇÕES
  - 15 COMPRESSÕES PARA 2 VENTILAÇÕES
  - 30 COMPRESSÕES PARA 2 VENTILAÇÕES
  - 100 COMPRESSÕES PARA 2 VENTILAÇÕES
7. Qual é a profundidade correta das compressões torácica em adultos?(Colocar os itens em letra sem ser todas maiúsculas)
- PROFUNDIDADE DE 2,5 CM
  - PROFUNDIDADE DE 4 CM
  - PROFUNDIDADE DE 6,4 CM
  - PROFUNDIDADE DE 5 CM

**SÓ RESPONDA SE JÁ REALIZOU O TREINAMENTO**

8. Avalie o método aplicado nesse treinamento comparado com o método tradicional de ensino?(Colocar os itens em letra sem ser todas maiúsculas)
- MUITO BOM
  - BOM
  - REGULAR
  - RUIM
  - MUITO RUIM

9. Após o treinamento simulado você se sente seguro para realizar os cuidados necessários em PCR durante uma sessão de hemodiálise?(Colocar os itens em letra sem ser todas maiúsculas)

( ) SIM

( ) NÃO