

PROJETO PILOTO: SIMULAÇÃO CLÍNICA DA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA SOCORRISTAS

Autora: Thaísa Mariela Nascimento de Oliveira
Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Coautora: Eleine Aparecida Penha Martins
EIXO: Avaliação
CATEGORIA: Pôster Comentado (X)

RESUMO:

Introdução: a simulação clínica tem sido utilizada como método de ensino/aprendizagem destinados à estudantes e profissionais imersos na área da saúde, pelo fato de proporcionar um ambiente reflexivo para o desenvolvimento de competências (KANEKO; LOPES, 2019). Para assegurar um desfecho satisfatório de qualidade aos participantes de uma pesquisa e, aos demais envolvidos no processo metodológico, ainda mais tratando-se de um método complexo, como as etapas rigorosas estabelecidas pela simulação clínica, uma estratégia significativa, é a realização inicial de projeto piloto, para que algumas situações não previstas anteriormente sejam reorganizadas, que fragilidades sejam modificadas e, a necessidade de informações adicionais sejam reavaliadas (INACSL, 2016). **Objetivos do trabalho:** identificar por meio de projeto piloto as fragilidades para a aplicabilidade das etapas propostas a simulação clínica da reanimação cardiopulmonar como método de capacitação para socorristas e comparar o conhecimento cognitivo antes e após intervenção. **Metodologia:** foi desenvolvido um projeto piloto, de modo transversal, do tipo antes e depois, realizado com oito socorristas do Suporte Básico de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, da 18^o Regional de Saúde do Paraná, em janeiro de 2020. Projeto este, que teve por objetivo aplicar todas as etapas previamente propostas por uma dissertação de mestrado em enfermagem, no próprio público alvo, para futura readequação e coleta de dados. Os socorristas participantes deste momento, não foram incluídos posteriormente na pesquisa. A simulação ocorreu respeitando as três etapas proposta por *Jeffries* (2016): *briefing*, cenário de simulação e o *debriefing*. No *briefing* - em duplas, os socorristas recebiam o chamado simulado via central de regulação médica, que indicava uma provável parada cardiorrespiratória no adulto em domicílio; no cenário - o simulador de baixa fidelidade encontrava-se com sinais clínicos de parada cardíaca, dando-se início à necessidade das manobras de Ressuscitação do Suporte Básico de Vida; o *debriefing* – fora realizado com bom julgamento pela facilitadora, logo após o cenário, com cada dupla de socorristas. Todas as etapas foram observadas de modo independente, por duas pesquisadoras com expertise em Suporte básico de Vida e, uma delas, com experiência em simulação clínica, para posterior identificação de fragilidades para a replicabilidade das etapas. Para a coleta de dados antes e após as três etapas da intervenção, os socorristas responderam individualmente ao Instrumento para Avaliação da capacitação em Ressuscitação Cardiopulmonar já validado, (LUCAS et al., 2018) composto por dez questões objetivas de múltipla escolha. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa por uma Universidade pública do Paraná, sob o parecer n^o 3.572.640, e teve autorização da 17^o Regional para a coleta de dados. **Resultados:** quanto a identificação de fragilidades para a replicação das etapas da simulação clínica, observou-se no *briefing*, a necessidade em aumentar o tempo previsto para a apresentação dos objetivos e recebimento da chamada via central de regulação. Já no cenário, foi indicado reduzir o tempo anteriormente proposto, tendo o socorrista o tempo necessário e ideal para identificação dos sinais clínicos e a realização de três ciclos de manobras de ressuscitação.

Ainda dentro do cenário, o simulador precisará ser reposicionado para qualidade de áudio e vídeo, bem como a inclusão de pistas, por meio de um ator-personagem que orientava o histórico da vítima caso solicitado pelos participantes. No *debriefing*, será expandido o tempo para a discussão e reflexão, tendo no mínimo, pelo menos o dobro do tempo utilizado para a realização do cenário. Ao comparar o conhecimento cognitivo dos socorristas, sobre o atendimento de Suporte Básico de Vida adulto a vítima de parada cardíaca, 52,5% foi a totalidade de acertos das questões quando avaliado o conhecimento prévio e, 67,5% a totalidade encontrada após as fases da simulação clínica. **Conclusões:** identificou-se que a construção das etapas da simulação clínica, estão baseadas em boas práticas que envolvem elementos importantes, estando intimamente interligadas no seu processo de construção e, que para garantir a otimização destas etapas, o projeto piloto é essencial para identificar fragilidades, para posterior aplicabilidade segura e sem viés de informações, além de permitir a aplicação de todas as ferramentas selecionadas. Acredita-se que, a comparação de acertos do pré-teste e pós-teste, podem não ter se apresentado tão discrepantes no projeto piloto, pela identificação de readequar fragilidades de pontos importantes dentro etapas propostas, como por exemplo, oportunizar ao socorrista um maior tempo durante o *debriefing*, para refletir competências a serem melhoradas na atuação em cenário, para posterior autoconfiança, satisfação e raciocínio crítico.

PALAVRAS-CHAVE: Simulação de Paciente; Conhecimento; Reanimação Cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS:

INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulationSM simulation design. **Clinical Simulation in Nursing**, v.12, n.5, p. 05-12, 2016. Disponível em: <https://www.inacsl.org/INACSL/documentserver/?cfp=INACSL/assets/File/public/standards/SOBPEnglishCombo.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2021.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 53, p. 63, e03453, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>. Acesso em: 5 jul. 2021.

JEFFRIES, P. R. **The NLN Jeffries simulation theory**. Wolters Kluwer, New York: National League for Nursing, 2016.

LUCAS, M. G. *et al.* Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação da capacitação em ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1132, 2018. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180061>. Acesso em: 5 jul. 2021.