



Construção e validação de cenário para simulação clínica de parada cardiorrespiratória

Construction and validation of scenario for clinical simulation of
cardiorespiratory arrest

Construcción y validación de escenario para simulación clínica de
parada cardiorrespiratoria

Rafaela Gomes Portela¹, Regiane dos Santos Cardoso², Guilherme Henrique de Jesus Pereira¹,
Paulo Philip de Abreu Gonzaga².

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar um cenário de simulação realística sobre parada cardiorrespiratória (PCR) e aplicá-lo junto a uma aula expositiva, avaliando o conhecimento, satisfação e autoconfiança da equipe de enfermagem com esse método de ensino. **Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção quantitativa realizado entre maio e setembro de 2022. O cenário foi elaborado em cinco etapas: Visão Geral, Cenário, Progressão do Design, Reflexão Final e Avaliação. Para validação, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando adequado um valor superior a 0,75. Após a validação, o cenário foi aplicado como treinamento institucional em um hospital cardioneurológico, seguindo as seguintes fases: pré-teste, simulação clínica, aula expositiva e pós-teste. **Resultados:** O cenário foi validado por cinco juízes, obtendo um IVC médio de 0,95. Em seguida, 186 profissionais de enfermagem participaram da simulação. Os dados mostraram uma melhoria significativa de 19% no desempenho do pós-teste. **Conclusão:** O estudo confirmou a eficácia da simulação realística associada à aula expositiva, contribuindo para a retenção imediata do conhecimento e satisfação entre os profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Treinamento por simulação, Ressuscitação cardiopulmonar, Parada cardíaca, Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate a realistic simulation scenario on cardiorespiratory arrest (CPA) and apply it together with a lecture, assessing the knowledge, satisfaction, and self-confidence of the nursing team with this teaching method. **Methods:** This is a quantitative intervention study carried out between May and September 2022. The scenario was developed in five stages: Overview, Scenario, Design Progression, Debriefing, and Evaluation. For validation, the Content Validity Index (CVI) was used, considering a value greater than 0.75 as adequate. After validation, the scenario was applied as institutional training in a cardioneurológico hospital, following the following phases: pre-test, clinical simulation, lecture, and post-test. **Results:** The scenario was validated by five judges, obtaining an average CVI of 0.95. Subsequently, 186 nursing professionals participated in the simulation. The data showed a significant improvement of 19%

¹ Centro Universitário de Brasília – UNICEUB, Brasília - DF.

² Universidade de Brasília, Brasília - DF.

in post-test performance. **Conclusion:** The study confirmed the effectiveness of realistic simulation associated with the expository class, contributing to the immediate retention of knowledge and satisfaction among nursing professionals.

Keywords: Simulation training, Cardiopulmonary resuscitation, Heart arrest, Nursing team.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un escenario de simulación realista sobre parada cardiorrespiratoria (PCA), para posteriormente aplicarlo, junto con una clase expositiva, evaluando el nivel de conocimiento, satisfacción y confianza en sí mismos de los empleados de enfermería luego de participar en una metodología de enseñanza mixta. **Métodos:** Se trató de un estudio de intervención con enfoque cuantitativo desarrollado de mayo a septiembre de 2022 en las siguientes fases, elaboración del escenario con 5 etapas (Panorama general, Escenario, Progresión del diseño del escenario), Debriefing (reflexión y discusión final) y Evaluación; estableciéndose que el escenario sería validado con un Índice de Validez de Contenido (IVC) > 0,75; luego de validado el escenario, se aplicaría como capacitación institucional para todo el equipo de enfermería de un hospital cardiorrespiratorio siguiendo las siguientes fases: aplicación del pretest, experiencia en el escenario validado durante la simulación clínica; conferencia después de la simulación y la prueba posterior. **Resultados:** El escenario fue validado por 5 jueces con un CVI promedio de 0,95, luego se realizó la simulación clínica con 186 profesionales de enfermería. Al analizar los datos obtenidos se notó una mejora significativa de un 19% mayor en el desempeño post-test. **Conclusión:** El estudio logró los objetivos propuestos y demostró la efectividad de la simulación combinada con la clase teórica para retener el conocimiento inmediato de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Entrenamiento por simulación, Reanimación cardiopulmonar, Paro cardíaco, Equipo de enfermería.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) permanece sendo um problema mundial de saúde, com morbimortalidade elevada. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) o sucesso do atendimento da PCR depende de vários fatores, dentre eles o pronto atendimento e reconhecimento da mesma, e a qualidade das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).

Para isso, as equipes de saúde necessitam de capacitação e o treinamento do algoritmo internacional de RCP da AHA (American Heart Association), sendo essa uma peça chave para o êxito do RCE (retorno da circulação espontânea), além disso, a capacitação dos profissionais possibilita reduzir erros e prevenir falhas assistenciais, corroborando para o aumento da sobrevida e segurança dos pacientes em PCR (SBC, 2019; KANEKO RMU e LOPES MHBM, 2019).

Pensando nisso, o uso da simulação em saúde tem se mostrado importante e eficaz estratégia de ensino-aprendizagem para a formação e treinamento dos profissionais da saúde por ser um tipo de metodologia ativa que cria ou replica condições para se assemelhar às situações da vida real por meio de cenários práticos, controlados e protegidos, com diferentes níveis de complexidade, fidelidade, autenticidade e competências (COREN SP, 2020).

Esse modelo de ensino prático possibilita ainda o desenvolvimento de habilidades técnicas como o conhecimento sobre os procedimentos específicos de cada especialidade, e habilidades não técnicas ou soft skills como as competências cognitivas e sociais que complementam a técnica para o desempenho da prática do profissional com qualidade e segurança (KANEKO RMU e LOPES MHBM, 2019). Estudos têm mostrado que associação da simulação com a aula expositiva como estratégia de treinamento, formação continuada e avaliação de profissionais mostra-se relevante no cenário da saúde, como identificado por MESQUITA HCT, et al. (2019).

Além disso, a efetividade desta metodologia está diretamente relacionada com o rigor científico com o qual foi elaborado o cenário e suas etapas, o realismo do cenário, a delimitação das etapas, disponibilidade de

recursos materiais e tecnológicos, objetivos claros e facilitadores capacitados (INACSL, 2016). No intuito de otimizar os benefícios desta ferramenta de ensino, é importante também que os cenários para simulação clínica sejam validados previamente por experts na área antes de serem utilizados (COSTA CRB, et al. 2020).

Considerando a importância da temática de PCR e a necessidade de se ter uma equipe treinada e capacitada para atuar com confiança, agilidade e qualidade nas manobras e RCP, e tendo em vista que essa temática causa muitas dúvidas e insegurança nos profissionais de saúde, este estudo tem o objetivo de construir e validar um cenário de simulação clínica sobre PCR, e posteriormente aplicá-lo, associado com aula expositiva, para a equipe de enfermagem. Sendo avaliado também o nível de conhecimento dos colaboradores pré e pós treinamento, bem como sua satisfação e autoconfiança após participar desta metodologia combinada de simulação com aula expositiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção quase-experimental do tipo pré e pós-teste, com abordagem quantitativa, desenvolvido de maio a setembro de 2022, em um hospital cardioneurovascular do Distrito Federal (DF). O estudo foi composto pelas seguintes fases: elaboração do cenário e seus questionários, validação do cenário, coleta de dados: aplicação do cenário em uma simulação clínica com aula expositiva posteriormente, análise dos dados. A primeira fase foi de elaboração do cenário que ocorreu em 5 etapas, seguindo os pressupostos de GILBERT M, et al. (2016) e as recomendações da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL). Detalhadas a seguir:

- **Overview** (Visão geral) - Primeira Etapa: Reflexão sobre questões que embasaram a elaboração do cenário, sendo elas: insegurança da equipe de enfermagem para atuar em uma PCR, introduzir no hospital cultura de metodologia ativas para capacitação de seus profissionais.
- **Scenario** (Cenário) - Segunda Etapa: Elaboração do cenário a partir de uma base teórica sólida, caso clínico relevante e ambiente próximo à realidade da RCP em ambiente hospitalar.
- **Scenario Design Progression** (Progressão do Cenário) - Terceira Etapa: Definição de papéis/atores, scripts e decisões sobre uso de manequim/simulador e sua configuração. Foi elaborada uma árvore de tomada de decisão que guiava o facilitador do cenário e o ator durante o cenário e durante o debriefing.
- **Debriefing** (reflexão final e discussão) - Quarta Etapa: é um processo bidirecional, colaborativo e reflexivo dentro da atividade de aprendizagem por simulação e objetiva promover o pensamento reflexivo. A árvore de tomada de decisão foi um instrumento para guiar o debriefing pois a partir dela o facilitador poderia provocar reflexões nos participantes sobre o que poderia ser feito em cada etapa da simulação.
- **Assessment** (Avaliação) - Quinta Etapa: Avaliação pelos juízes sobre os documentos produzidos ao longo das etapas anteriores.

A primeira etapa (Overview) ocorreu em maio a junho de 2022, quando foi realizada uma revisão narrativa na literatura sobre construção de cenários simulados e sobre PCR e RCP nas Diretrizes da American Heart Association (AHA) e Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Essa temática foi escolhida após um levantamento institucional no qual os profissionais da instituição elencaram essa temática como a de maior interesse e insegurança por parte deles, além disso, após a pandemia houve uma mudança de perfil dos pacientes da instituição, aumentando a gravidade no estado hemodinâmico dos mesmos e maior números de PCR na instituição.

E por isso se tornou um treinamento institucional. A segunda à quarta etapa ocorreram de julho a agosto de 2022 e corresponderam a elaboração do cenário por meio do instrumento de elaboração do cenário e suas etapas, adaptado de PORTELA RG, et al. (2020), e seguindo as recomendações da INACSL contendo: Prebriefing, Briefing e Debriefing. Além disso, foram elaborados o Instrumento para Validação do Cenário, o checklist de ensino e aprendizado; o pré e pós- teste todos via Google Forms® e a árvore de tomada de decisão. O Instrumento para Validação do Cenário, contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e uma escala likert com 14 itens com 4 alternativas cada (totalmente adequado; adequado

com pequenos ajustes; inadequado, mas pode ser modificado; totalmente inadequado) que avaliava os aspectos do cenário. O checklist de ensino e aprendizado que foi aplicado durante a simulação pelo facilitador também contou com uma escala likert contendo 20 itens com 4 alternativas cada (Não realizou, realizou de forma inadequada, realizou de forma parcialmente adequada e realizou de forma adequada).

A árvore de tomada de decisão foi um instrumento construído para guiar o facilitador e o ator do cenário durante a simulação, nela continha os eventos esperados do cenário e o que poderia ser feito pelo ator caso o objetivo do cenário não estivesse sendo atingido. O pré-teste continha TCLE, campo para verificar o perfil do colaborador e 5 questões sobre PCR e RCP. O pós-teste continha as mesmas 5 questões do pré-teste e Escala de Satisfação dos colaboradores e Autoconfiança na Aprendizagem, adaptado de Almeida, 2015 que trata-se de uma escala desenvolvida para mensurar a satisfação e autoconfiança do indivíduo adquirida através da simulação de alta fidelidade.

A escala original é composta por 13 itens, a escala aplicada neste estudo conta com 7 itens do tipo Likert de 5 pontos. O último item do pós-teste era uma pergunta aberta e não obrigatória sobre a opinião dos profissionais sobre o treinamento. A quinta etapa (Assessment) ocorreu em agosto de 2022 e correspondeu a validação do cenário e seu checklist de ensino e aprendizado por juízes.

Ao todo foram selecionados e convidados 16 juízes que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro ou médico, ser funcionário da instituição, ter especialização lato sensu ou residência em cardiologia e/ou urgência e emergência, possuir o curso de ACLS e ter experiência prévia com simulação clínica.

O convite se deu via e-mail contendo: o instrumento de elaboração do cenário, o Instrumento para Validação do Cenário e o checklist de ensino e aprendizado. Dos juízes convidados, 11 aceitaram participar da validação de forma presencial referindo seus feedbacks logo após a simulação teste, porém apenas 5 juízes responderam ao Instrumento para Validação do Cenário online. Após simulação teste e obtenção dos dados coletados pelas respostas do Instrumento para Validação do Cenário, os dados foram analisados e foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) geral, que mede a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento.

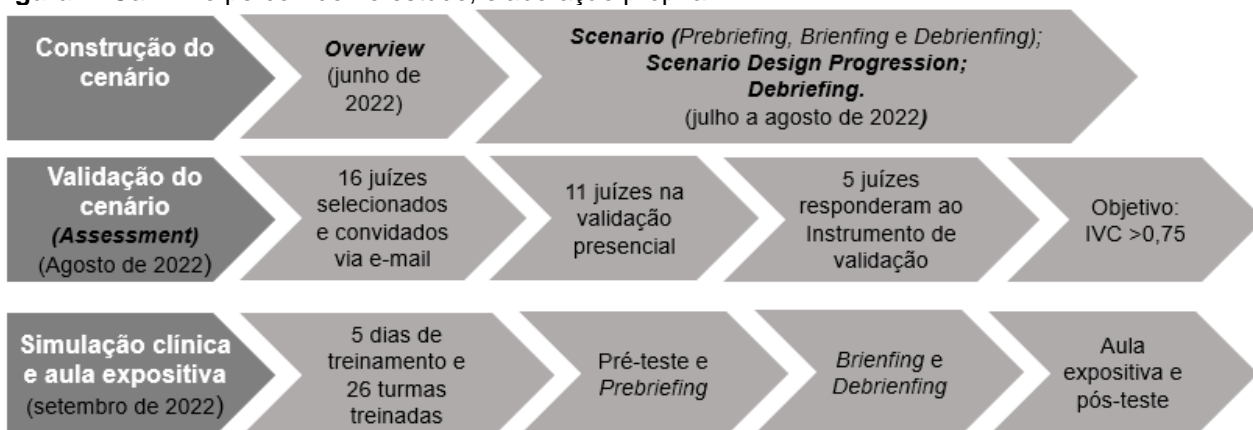
Para calcular o IVC geral do instrumento, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens do instrumento (14 itens), adaptado de GÓES FS, et al. (2014), sendo que o instrumento só iria ser validado se o IVC fosse $> 0,75$ tanto para a avaliação de cada item, como para a avaliação geral do instrumento, assim como recomendado em várias literaturas (ALEXANDRE NM, e COLUCI MZ, 2011; MEDEIROS S, et al., 2015). Pontuaram como itens de concordância dos juízes as respostas de “totalmente adequado”; “adequado com pequenos ajustes”; e agrupadas as respostas “inadequado, mas pode ser modificado; totalmente inadequado” como discordância dos juízes.

A coleta de dados do estudo (simulação clínica e aula expositiva) ocorreu em setembro de 2022, após a validação e ajustes do cenário, e contou com o auxílio da enfermeira da educação continuada e da equipe da residência em cardiologia do hospital. O cenário já validado foi aplicado em uma simulação clínica como um treinamento institucional para toda a equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que tivessem disponibilidade para realizar a simulação nos horários que foram oferecidos.

A simulação ocorreu da seguinte forma: 10 minutos para responder o pré-teste e o facilitador do cenário fornecer orientações sobre o cenário e sobre a simulação realística; 5 minutos para o Prebriefing (planejamento para iniciar o cenário), onde foram transmitidas as regras e orientações básicas importantes para a experiência baseada em simulação; 10 minutos para o Briefing (simulação em si); 15 minutos para o debriefing (momento de reflexão sobre o cenário) que foi guiado pela árvore de tomada de decisão; e 25 minutos de aula teórica expositiva e aplicação do pós-teste (respondido imediatamente após a aula expositiva).

Ao todo foram 5 dias de treinamento e 26 turmas treinadas, durante a simulações eram observados aspectos sobre o reconhecimento de uma PCR e atuação da equipe em uma PCR por meio do formulário do Checklist de ensino e aprendizado. A **Figura 1** apresenta o esquema com as fases do estudo.

Figura 1- Caminho percorrido no estudo, elaboração própria.



Fonte: Portela RG, et al., 2025.

Após a coleta de dados, houve a análise dos dados, onde foi verificado o conhecimento prévio dos colaboradores, e se houve melhora imediata em seu aprendizado após a simulação, bem como sua percepção sobre esse modelo de ensino e outras variáveis. Sendo excluídos do estudo os profissionais que não responderam ao pré e pós-teste de forma completa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de origem sob CAEE nº 61433122.5.0000.0023, número do parecer: 5.633.83 e os pressupostos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, foram rigorosamente seguidos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Foi elaborado o cenário “Conduta da equipe de enfermagem frente a uma PCR intra-hospitalar”, baseado no instrumento de elaboração do cenário, adaptado de Portela RG, et al. (2020), de alta complexidade e média fidelidade, como pode ser observado no (Quadro 1). Sendo o objetivo do cenário: prestar assistência de enfermagem em uma PCR em uma Unidade Semi Intensiva, sendo testados as habilidades da equipe em reconhecer a PCR, os ritmos de PCR e seus possíveis tratamentos, levando em consideração o trabalho em equipe e a comunicação ativa em alça fechada.

Quadro 1 - Resumo dos elementos do cenário intitulado “Conduta da equipe de enfermagem frente a uma PCR intra-hospitalar”, adaptado de Portela, 2020.

Objetivos do cenário	Prestar assistência de enfermagem frente a uma PCR intra-hospitalar. Sendo esperado de habilidades técnicas: reconhecimento e assistência adequados a uma PCR, seguimento dos protocolos da AHA para a RCP, desenvolver o raciocínio clínico sobre as causas da PCR bem como o seu tratamento. Habilidades não técnicas: desenvolver o trabalho em equipe e a comunicação ativa em alça fechada, melhorar a autoconfiança em atuar em um cenário de emergência como a PCR.
Complexidade	Alta
Fidelidade	Média
Participantes	No mínimo 4 e no máximo 6 colaboradores por turma (pelo menos 1 enfermeiro em cada turma), um instrutor atuando como médico e um facilitador do cenário
Tempo de cenário	10 minutos
Contextualização	O cenário irá ocorrer em um leito de Semi UTI coronariana, no período noturno imediatamente após a troca de plantão, onde a equipe receberá uma paciente com sinais de instabilidade hemodinâmica e choque hipovolêmico, após alguns segundos de cenário essa paciente vai entrar em PCR devido ao choque hipovolêmico após hemorragia interna causada durante procedimento de Cateterismo
Caso clínico sucinto	Leito 02: Paciente M.J.P, 60 anos, com precaução padrão, possui MID amputado, pesa 50 kg, está sem acompanhante, e possui histórico de DM, HAS, e permanece sem restrição hídrica, foi internada na Semi UTI coronariana após realizar angioplastia de artéria coronária DA via A.F.E. Após 2 horas da admissão, apresentou para a enfermeira, queixa de prostração, sudorese fria e palidez cutânea.

Fonte: Portela RG, et al., 2025.

O cenário foi validado por 5 juízes e alcançou o IVC geral médio e individual de cada item acima do proposto (IVC > 0,75), o IVC geral médio foi de 0,95 e o IVC de cada item variou entre 0,8 e 1, observado na (Tabela 1).

Sendo realizadas as seguintes adequações sugeridas pelos juízes: sinalizar os espaços físicos da intenção, visto que a simulação foi realizada no auditório da instituição; gravar a voz do paciente em um gravador para ficar mais realístico; colocar uma régua de gazes acima do leito; frisar para equipe que o ritmo do exame prévio de Eletrocardiograma da paciente do caso estava sinusal para não ser confundido com outra patologia.

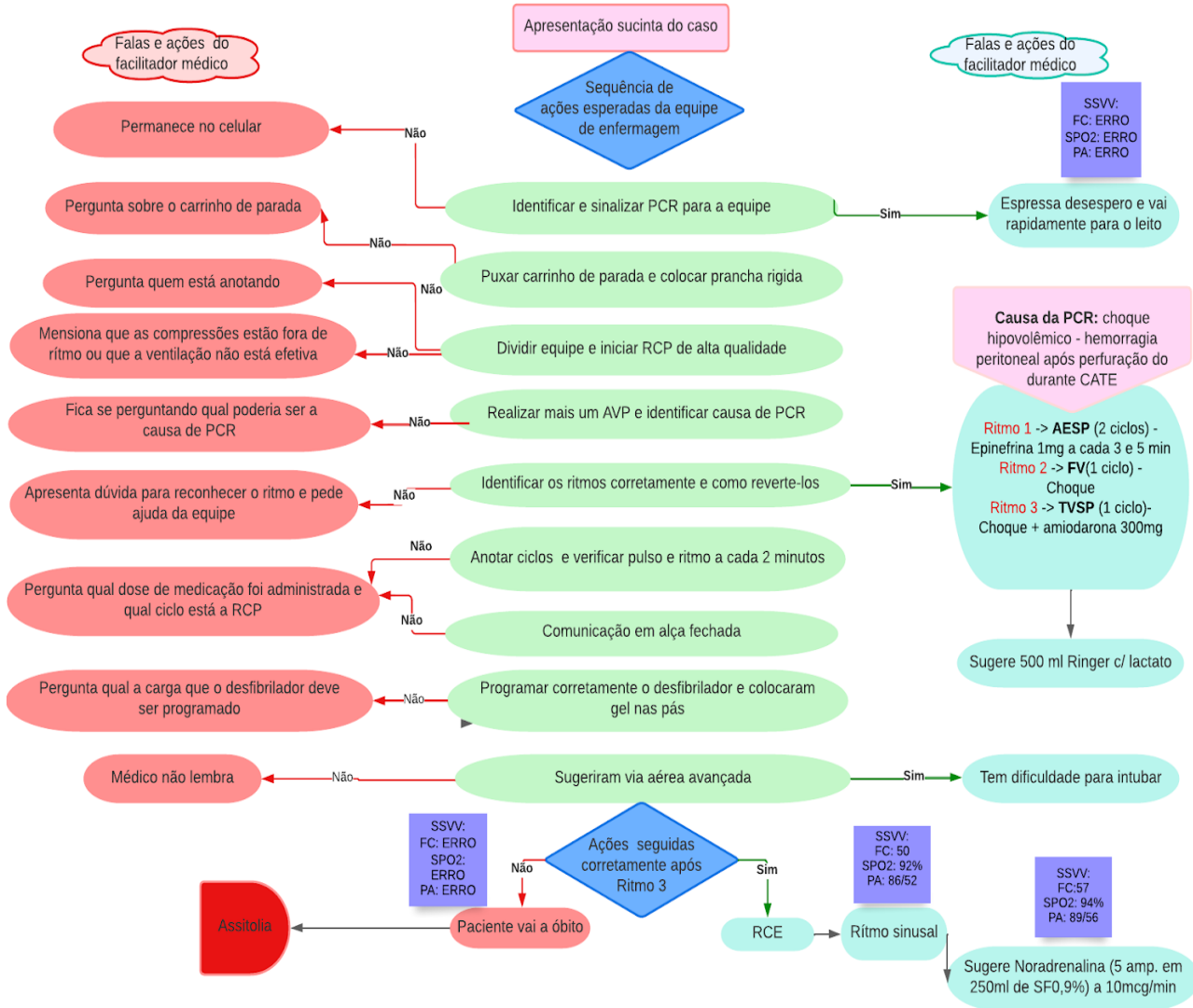
Tabela 1 – Tabela de validação do cenário e cálculo do IVC.

Itens avaliados	Totalmente inadequado		Inadequado, mas pode ser modificado		Adequado com pequenos ajustes		Totalmente adequado		IVC
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Plausibilidade do caso clínico			1	20	-		4	80	0,80
2. Aderência às evidências científicas disponíveis					1	20	4	80	1,00
3. Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do colaborador			-		-		5	100	1,00
4. Realismo			1	20	2	40	2	40	0,80
5. Descrição sucinta do caso: informações fornecidas aos colaboradores antes da simulação					2	40	3	60	1,00
6. Descrição completa do cenário: script							5	100	1,00
7. Dados fornecidos ao colaborador durante a simulação	-						5	100	1,00
8. Promoção da capacidade de priorizar avaliações e intervenções de enfermagem							5	100	1,00
9. Promoção da resolução autônoma de problemas							5	100	1,00
10. Adequação dos dispositivos e materiais utilizados					1	20	4	80	1,00
11. Ambiente simulado			1	20	-		4	80	0,80
12. Aspectos avaliados no debriefing							5	100	1,00
IVC médio							-		0,95

Fonte: Portela RG, et al., 2025.

Na **Figura 2** pode ser observado a árvore de tomada de decisão, que continha o guia do que era esperado que os profissionais realizassem durante a simulação, e as orientações para guiar as condutas do ator que representava o médico caso os objetivos do cenário não estivessem sendo atingidos. Esse instrumento também auxiliou a facilitadora do cenário a realizar o debriefing.

Figura 2 – Árvore de tomada de decisão, elaboração própria.



Fonte: Portela RG, et al., 2025.

Ao todo 26 turmas com aproximadamente 7 participantes cada, participaram da simulação, resultando em um total de 186 colaboradores treinados, desses, 180 responderam ao pré e pós teste. Sobre o perfil dos profissionais de enfermagem do hospital observamos que 23 tinham o curso de ACLS, 103 o curso de BLS. Por meio do Checklist de avaliação do ensino e aprendizado inferimos quais foram as principais atitudes assertivas e as lacunas no conhecimento e atuação de cada turma.

As dificuldades constantemente observadas durante a simulação foram: a comunicação da equipe, bem como a dificuldade em determinar o líder. Já os principais pontos positivos das turmas foram: a avaliação proativa da responsividade do paciente bem como a identificação rápida da PCR e início da RCP de alta qualidade imediatamente após o seu reconhecimento, e o preparo ou sugestão da via aérea avançada para o médico do caso.

A **Tabela 2** demonstra os percentuais de acerto para cada item avaliado pelo Checklist de ensino e aprendizado, considerando que os itens “adequado” e “parcialmente adequado” foram agrupados e pontuaram positivamente para o cálculo e os itens “não realizado” e “realizado de forma inadequada” pontuaram negativamente para o cálculo.

Tabela 2 - Resultado da análise do checklist de ensino e aprendizado, elaboração própria.

Itens avaliados	Adequado	Parcialmente adequado	Não realizado	Inadequado	% de acertos
Avaliou responsividade	19	6	1	0	96%
Verificou pulso carotídeo	19	3	1	3	85%
Iniciado imediatamente RCP de alta qualidade	19	5	0	2	92%
Ventilação adequada	14	9	0	3	88%
Reconheceram os ritmos de PCR	16	6	0	4	85%
Prepara o desfibrilador e as pás com gel	20	4	2	0	92%
Equipe afasta para administrar o choque	21	4	0	1	96%
Após administrar o choque o ciclo de RCP recomeça imediatamente	18	8	0	0	100%
Equipe manuseia o desfibrilador adequadamente	18	8	0	0	100%
Preparo para via aérea avançada	19	6	0	1	96%
Comunicação em alça fechada	13	7	1	5	77%
Realizaram as medicações conforme o protocolo ou sugeriram as medicações corretas ao médico	20	3	0	3	88%
Lider da equipe atribuiu funções para os outros membros	14	0	6	6	54%
Equipe conseguiu reverter PCR	SIM: 16 / NÃO: 10				
Total de resposta	26				

Fonte: Portela RG, et al., 2025.

O pré e pós-teste continham as mesmas questões, sendo observado uma melhora significativa no percentual de acertos em todas as questões em comparação do pré com o pós-teste. Sendo que o percentual de acertos aumentou em 21% na primeira questão; 12,2% na segunda questão; 3% na terceira questão; 46% na quarta questão e 12% na quinta questão. Sendo a média de acertos no pré-teste de 55% e no pós teste de 74%, observando uma melhora de conhecimento imediato de 19%.

Sobre a Escala de Satisfação dos colaboradores e Autoconfiança na Aprendizagem, presente no pós-teste, 98% afirmaram que os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes; 98% gostaram do modo de ensino da simulação; 97% afirmaram ter ganhado autoconfiança na aprendizagem após o treinamento; 97% afirmaram estar confiantes e com domínio do conteúdo da atividade de simulação que foi apresentada; 98% se sentiu confiante de que desenvolveu habilidades e obteve os conhecimentos necessários a partir da simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico. O cálculo foi realizado considerando concordo e concordo parcialmente pontuando positivamente.

No pós-teste, tinha também uma questão aberta e não obrigatória questionando se o colaborador gostaria de compartilhar alguma observação, percepção, elogios ou críticas sobre o treinamento e foi obtido 85 respostas elogiando a metodologia de ensino adotada, a organização do treinamento, a equipe técnica e pedindo mais treinamentos deste modelo e com essa metodologia de simulação realística. E apenas uma opinião detratora a respeito do tempo para responder o questionário.

DISCUSSÃO

A exposição a certos cenários, como o de uma PCR, que representa uma emergência médica, muitas vezes não é corriqueira durante a graduação ou mesmo em alguns setores do hospital, no entanto, é primordial que a equipe de enfermagem, que geralmente são os primeiros a reconhecer a PCR, por atuarem na linha de frente da assistência, estejam adequadamente treinados e confiantes para atuar e reconhecer situações como essa. O cenário foi elaborado de acordo com a realidade de um hospital cardiovascular onde o estudo foi conduzido e o cenário foi implementado, isso é importante pois possibilita que o cenário desperte as mesmas respostas psicológicas que os profissionais teriam na prática clínica real, no intuito de produzir experiências de aprendizagem mais eficazes (BRADY S, et al., 2015).

Durante a simulação foi observado que das 26 turmas, 16 conseguiram reverter a PCR, e 10 turmas não conseguiram, isso ocorreu porque o desfecho do cenário seria determinado de acordo com a condução do cenário pelos profissionais de enfermagem, então alguns dos motivos para esse desfecho desfavorável do cenário foram os seguintes: não terem descoberto a causa da PCR e a tratado; não terem reconhecido os ritmos de PCR apresentados no monitor e por isso não sinalizar a necessidade de cardioversão elétrica nos ritmos adequados; falha na comunicação e entrosamento da equipe o que culminou em administração de medicações incorretas, em dose e momentos incorretos; ou por não realizar a RCP de qualidade com falhas na compressão e na ventilação efetiva, bem como em ciclos inadequados de relação compressão/ventilação.

E assim como encontrado no estudo de ARAUJO PRS, et al. (2018) a liderança foi um padrão de comportamento pouco identificado nos grupos. Ao analisarmos o pré e pós-testes verificamos um ganho significativo da autoconfiança e da retenção de conhecimento imediato após treinamento utilizando a combinação metodológica de simulação com aula expositiva, corroborando com estudos de (ARAUJO PRS et al., 2018; COSTA CRB et al., 2020; MESQUITA HCT, et al., 2019). Esse resultado é importante, visto que a autoconfiança é considerada como um indicador de proatividade para que o profissional consiga em situações de emergência, quando cada segundo é importante, sentir-se confiante, seguro e capaz de atuar de maneira assertiva na situação, caso contrário, pode ocorrer atrasos nos socorros, elevação do nível de ansiedade e do número de erros (MESQUITA HCT, et al., 2019). Este estudo apresenta algumas limitações pois não avaliou a retenção de conhecimento e das soft skills ao longo do tempo. Além disso, não foram encontrados na literatura muitos artigos sobre avaliação de conhecimento antes e após a simulação combinada com a aula teórica abordando PCR com profissionais de saúde, dificultando a comparação dos dados obtidos, e por se tratar de um hospital cardioneurovascular no qual mais da metade dos profissionais possuem o curso de BLS, não temos como afirmar que os resultados obtidos refletem o conhecimento sobre PCR e RCP dos enfermeiros de hospitais generalistas.

CONCLUSÃO

Foi observado que o treinamento utilizando a metodologia de simulação realística foi bem recebida pelos colaboradores, que pediram mais treinamentos desta forma, os pré e pós-testes demonstraram uma grande efetividade da simulação combinada com a aula teórica já que as dúvidas que surgiam durante a simulação serviam de subsídio para que os colaboradores às questionassem durante a aula. Todos os objetivos do estudo foram alcançados, foi construído um cenário de simulação clínica combinado com aula expositiva sobre PCR e RCP, que foi validado com IVC médio de 0,95 e posteriormente foi aplicado para a equipe de enfermagem de um hospital cardioneurovascular particular do Distrito Federal (DF), sendo avaliado o nível de conhecimento dos colaboradores pré e após treinamento, bem como sua satisfação e autoconfiança após participar desta metodologia combinada. O estudo visou propiciar aos colaboradores o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, por meio de um ambiente reflexivo que permitisse o desenvolvimento de competências essenciais centradas no cuidado e na segurança do paciente durante uma PCR. Além disso, o estudo atingiu um objetivo que nem havia sido elencado, ele estimulou o início de uma cultura de treinamentos utilizando simulação realística como metodologia principal. É desejado que o cenário criado bem como os instrumentos utilizados sejam utilizados em outras localidades e hospitais para que futuras pesquisas sejam desenvolvidas sobre a temática, visto a fragilidade dos profissionais sobre o assunto e a importância do mesmo para qualquer instância de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE NM, e COLUCI MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(7).
2. ALMEIDA RGS, et al. Simulação no ensino de enfermagem: validação de instrumentos de ensino-aprendizagem para a língua portuguesa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2015; 23(6).
3. AHA. American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Diretrizes 2020.
4. ARAUJO PRS, et al. Simulação clínica na retenção tardia de conhecimento e autoconfiança de profissionais de enfermagem: estudo quase-experimental. *Cogitare Enfermagem*, 2022; 27: 81568.
5. BERNOCHE C, et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019; 113(3): 449-663.
6. BRADY S, et al. The effectiveness of varied levels of simulation fidelity on integrated performance of technical skills in midwifery students-A randomised intervention trial. *Nurse Educ Today*, 2015; 35(3): 524-9.
7. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em junho de 2022.
8. CARNEIRO LLNB, et al. Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as técnicas de reanimação cardiopulmonar. *Revista Interdisciplinar*, 2018; 11(3): 22-35.
9. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – Coren-SP. Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem/ Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>. Acessado em junho de 2022.
10. COSTA CRB, et al. Simulação no ensino de emergência para estudantes de enfermagem. *Revista Cuidarte*, 2020; 11(2).
11. COSTA CRB; et. al. Simulação no ensino de emergência para estudantes de enfermagem. *Revista Cuidarte*, 2020; 11(2): 853.
12. GILBERT M, et al. Making Sense of Methods and Measurement: Validation part II. *Clinical Simulation In Nursing*, 2016; 12(7): 275–276.
13. GÓES FS., et al. Desenvolvimento de casos clínicos para o ensino do raciocínio diagnóstico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2014; 16(1): 44-51.
14. INACSL. Standards Committee, Healthcare Simulation Standards of Best Practice Prebriefing: Preparation and Briefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 2021; 58: 9-13.
15. INACSL Standards Committee. Healthcare Simulation Standards of Best Practice The Debriefing Process. *Clinical Simulation in Nursing*, 2021; 58: 27-32.
16. INACSL standards of best practice: Simulation Facilitation. *Clinical Simulation in Nursing*. Elsevier, 2016; 12: 16-20.
17. KANEKO RMU e LOPES MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: 3453.
18. MEDEIROS S, et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem Referência - *Revista de Enfermagem*, 2015; 4: 127-135.
19. MESQUITA HCT., et al. Effect of realistic simulation combined to theory on self-confidence and satisfaction of nursing professionals. *Escola Anna Nery*, 2019; 23(1).
20. PORTELA RG, et al. Simulação clínica no atendimento de enfermagem à mulher no terceiro trimestre gestacional: validação de cenário. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2021; 11.
21. SANTOS ECA, et al. Simulation for teaching cardiorespiratory resuscitation by teams: setting and performance assessment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2021; 29: 3406.