

**USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM  
PACIENTE EM HEMODIÁLISE COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE  
EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

***USE OF CLINICAL SIMULATION OF CARDIOPULMONARY ARREST IN  
HEMODIALYSIS PATIENTS AS A STRATEGY FOR CONTINUING HEALTH  
EDUCATION: AN EXPERIENCE REPORT***

**Erika Patrícia Rodrigues de Melo**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Priscila Silva Pontes**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes Maceió-AL, Brasil

**Marcela Araújo Galdino Caldas**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes Maceió-AL, Brasil

**Luana Barros Vilela**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes Maceió-AL, Brasil

**Wanda Tenório Barros Passos Alves**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes Maceió-AL, Brasil

**Lisiane Andréa Henrique Nascimento Silva**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes Maceió-AL, Brasil

**Resumo:** **Objetivo:** compartilhar os caminhos para realização de uma simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem na educação permanente em saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência. **Resultados:** Realizado treinamento acerca da PCR em paciente durante sessão de hemodiálise. O treinamento foi iniciado na sala de hemodiálise, em seguida foi feito briefing com os participantes e relatado o cenário que eles estariam participando e qual seria o papel de cada um naquele atendimento simulado, realizado a simulação propriamente dita e finalizado com o debriefing. **Conclusão:** A simulação clínica é uma excelente estratégia para ser utilizada na EPS.

**Palavras-chave:** parada cardiorrespiratória; simulação clínica; Educação Permanente em Saúde.

**Abstract:** **Objective:** to share the ways to carry out a clinical simulation as a teaching-learning strategy in continuing health education. **Methodology:** Descriptive study, experience report type. **Results:** Training was carried out on CRP in a patient during a hemodialysis session. The training started in the hemodialysis room, then a briefing was held with the participants and the scenario in which they would be participating was reported and what would be the role of each one in that simulated service, the simulation itself carried out and ended with the debriefing. **Conclusion:** Clinical simulation is an excellent strategy to be used in EPS.

**Keywords:** cardiorespiratory arrest; clinical simulation; Permanent Health Education

## 1 INTRODUÇÃO

O termo educação permanente em saúde (EPS) muito comumente é confundido com o termo

educação continuada em saúde, este último, que trata do aperfeiçoamento individual dos profissionais, com atividades que possuem período definido para acontecer e utiliza prioritariamente a metodologia tradicional de ensino, sem estar necessariamente ligado ao cotidiano laboral os profissionais. Na educação continuada os temas trabalhados nas capacitações são previamente elegidos e promovem uma aquisição sequencial e cumulativa das informações, ao passo que a EPS se configura como a aprendizagem no e para o trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2014).

Em 2004, foi instituída, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com o intuito de fortalecer a formação e qualificação dos profissionais da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde, através da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2004, BRASIL, 2007). A Política veio corroborar com a Constituição Federal (artigo 200) que diz que o SUS deve ser ordenador da formação dos profissionais de saúde para que estes atendam as demandas de saúde a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 1988).

No cotidiano dos profissionais as situações de urgência e emergência demandam profissionais com competências e habilidades específicas que não podem deixar margem para erro, podendo culminar em falhas no atendimento com graves sequelas para os usuários dos serviços de saúde, caso a equipe não esteja capacitada para prestar esse tipo de assistência. O atendimento às urgências e emergências são uma das grandes necessidades de capacitações em instituições de saúde, que demandam ações educativas participativas e reflexivas com intuito de melhorar a qualidade da assistência à saúde e corroborar com o desenvolvimento e envolvimento desse profissional em seu ambiente de trabalho (SADE *et al.*, 2019).

A parada cardiorrespiratória – PCR é um evento que causa muito estresse na equipe de saúde e demanda profissionais capacitados para a assistência adequada, além de uma equipe sincronizada para que o atendimento tenha o desfecho desejado, ou seja, a reversão da PCR (AMERICA..., 2020).

Pacientes renais crônicos em tratamento dialítico são mais propensos a evoluir para uma PCR durante seu tratamento pelas alterações nas estruturas cardíacas decorrentes da doença e do tratamento

substitutivo (SANTOS, *et al.*, 2017).

Nos últimos anos o ensino na saúde vem se modificando e a forma de aprender e ensinar vem sofrendo importantes transformações tanto no ambiente acadêmico como nas instituições de saúde. O modelo tradicional de ensino focado na figura de um professor ou de um instrutor como transmissor de informações e um aprendiz receptor destas, vem perdendo espaço e novas metodologias de ensino se fazem necessárias para que o processo de ensino e aprendizagem alcance seu objetivo e fomente a formação de profissionais críticos-reflexivos (BATISTA; VILLELA; BATISTA, 2015).

Para tanto, o processo de ensino aprendizagem baseado em simulação pode significar uma grande estratégia para alcançar os objetivos propostos pela EPS, tais como: contribuir com a melhoria dos processos de trabalho, com a autogestão, com mudanças institucionais ou remodelação das práticas em serviço. A simulação realística pode ser desenvolvida com o uso de simuladores de baixa, média ou alta fidelidade nos mais diversos cenários de complexidade garantindo que eventuais prejuízos à assistência sejam diminuídos ou até mesmo eliminados uma vez que o aluno pode errar e corrigir seus erros, entender porque errou, onde errou, repetir a técnica quantas vezes se faça necessário, discutir o processo de trabalho e melhorá-lo, caso seja necessário (MAZZO *et al.*, 2017).

Mediante o exposto, esse relato busca compartilhar os caminhos para realização de uma simulação clínica, que podem nortear o percurso metodológico para o desenvolvimento da simulação como estratégia de ensino-aprendizagem em diversos meios educacionais.

## **2 METODOLOGIA**

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre treinamento da parada cardiorrespiratória em paciente em hemodiálise como estratégia de educação permanente em saúde utilizando a estratégia de simulação clínica.

A simulação clínica como forma de treinamento para a equipe de enfermagem da Nefrologia foi realizada na instituição em fevereiro de 2020. O público-alvo escolhido para participar dos treinamentos foram técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros membros das equipes de enfermagem da área assistencial do setor de nefrologia. A simulação clínica foi realizada em dois

dias consecutivos, 17 e 18 de fevereiro de 2020, em horário de trabalho, após o segundo turno de diálise conduzidas por instrutores enfermeiros.

Ressalta-se que a temática emergiu após questionamentos, insegurança e levantamento de dúvidas da equipe de enfermagem por meio de reuniões e conversas informais durante o período de trabalho, possibilitando realizar um diagnóstico situacional e identificar a necessidade de aprimoramento profissional em toda a equipe de enfermagem como preconiza a estratégia da EPS com uma aprendizagem no e para o trabalho, feita de maneira coletiva e significativa, unindo educação ao mundo do trabalho (BRASIL, 2014).

### 3 RESULTADOS

O treinamento foi iniciado na sala de hemodiálise com uma aula tradicional abordando os principais temas relacionados ao tratamento hemodialítico e a parada cardiorrespiratória. Em seguida foi feito briefing com os participantes e relatado o cenário que eles estariam participando e qual seria o papel de cada um naquele atendimento simulado. Os cenários para a simulação foram preparados como parte da dissertação de uma facilitadora do curso e foram desenvolvidos em uma unidade de diálise do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) respeitando a realidade de trabalho da equipe, com pontos positivos, negativos e como podemos melhorar.

Após o treinamento houve um encerramento com uma reunião com toda a equipe, o *debriefing*, e os participantes puderam relatar a experiência vivenciada, como se sentiram participando do atendimento simulado e o que acertaram e precisam melhorar.

Como recursos físicos foram utilizados manequins simuladores de pacientes utilizados para treinamento de habilidades de enfermagem, material hospitalar como cadeira de hemodiálise, soro fisiológico, equipo, prancha de parada cardiorrespiratória, monitor cardíaco, bolsa válvula-máscara, eletrodos, desfibrilador externo a fim de propor cenários real. O gerenciamento de todo o processo de simulação ocorreu pela atuação de uma equipe de profissionais enfermeiros. Durante todo o percurso das simulações, a enfermeira coordenadora esteve presente, gerenciando o evento e contribuindo para que tudo acontecesse como foi planejado.

A simulação clínica ocorreu em horário de trabalho, no período noturno, entre 18:00 e 19:00h nos dois dias, atingindo um público geral de 11 participantes, sendo 04 enfermeiros e 07 técnicos de enfermagem. Para participar do treinamento, os profissionais de enfermagem foram convidados pela coordenação de enfermagem da nefrologia com antecedência conforme acordado com seus gestores, visando possibilitar a participação do maior número possível.

Os participantes foram divididos em equipes de 3 a 5 pessoas. O tempo predeterminado para cada simulação foi de 60 minutos, com 15 minutos para aula teórica, 05 minutos para briefing, 20 minutos para o cenário e 20 minutos para o *debriefing*.

Os profissionais destacaram a importância do treinamento para a melhoria dos processos de trabalho do setor, bem como o crescimento profissional de cada um. Apontaram Destacam a necessidade de outros treinamentos nesse formato.

#### **4 CONCLUSÃO**

A simulação clínica é uma excelente estratégia para ser utilizada na EPS, pois o processo de ensino-aprendizagem está incluído no dia a dia das organizações e fomenta transformações nas práticas profissionais com o aperfeiçoamento ou desenvolvimento das competências necessárias para uma assistência de qualidade enfrentando os nós críticos em conjunto com todos os atores envolvidos nesse universo laboral.

Pressupõe-se que com a EPS oferece aos envolvidos uma forma diferente de aprendizado, onde os conceitos teóricos auxiliam a prática e a prática contribui com os conceitos teóricos superando o aprendizado tecnicista criando um profissional crítico reflexivo e não apenas um executor de técnicas pontuais, além de assegurar que o profissional mantenha e desenvolva novas competências e habilidades.

O objetivo deste relato foi demonstrar como a simulação clínica pode ser uma excelente estratégia para atividade de EPS por utilizar características do cotidiano do trabalho em saúde reproduzidas em ambiente controlado e seguro tanto para o paciente como para o profissional, em que simuladores ou atores podem desempenhar o papel do paciente, permitindo o treinamento de diversos procedimentos realizados em seu cotidiano dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das diretrizes de RCP E ACE de 2020 da american heart association**. Diretrizes 2020. [S. l.]: American Heart Association, 2020. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf).

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

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 17 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>. Acessado em: 17 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em 17 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde**: Agenda 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

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

SADÉ, P. M. C. *et al.* Demandas de educação permanente de enfermagem em hospital de ensino. **Revista Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 24, e57130, 2019.

SANTOS, M. S *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise sobre o atendimento a parada cardiorrespiratória. **HU Revista**, Juiz de Fora, MG, v. 43, n. 4, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980271/2924-58816-3-pb.pdf>. Acessado em: 26 out. 2010.