

SIMULAÇÃO REALÍSTICA E OSCE NO ENSINO DA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: EXPERIÊNCIA INOVADORA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

**GLÁUCIA COSTA DEGANI
PATRÍCIA BODNAR GIUNTINI**

***Declaração de uso de Inteligência Artificial:** As ilustrações foram produzidas com o auxílio da ferramenta de Inteligência Artificial Generativa ChatGPT (OpenAI) a partir de descrições textuais elaborada pela autora. A ferramenta foi utilizada exclusivamente para a construção das representações visuais do cenário pedagógico, com conteúdos originais.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)



A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui uma das principais emergências atendidas pelos profissionais de saúde, exigindo **reconhecimento precoce**, **tomada de decisão rápida** e **execução adequada** dos protocolos de Suporte Básico e Avançado de Vida.

AHA 2025: A CADEIA DE SOBREVIDA



Cada segundo importa!

A intervenção imediata pode duplicar ou triplicar as chances de sobrevivência.

Destaques das Diretrizes AHA 2025

- ✓ RCP de alta qualidade é a prioridade.
- ✓ Minimizar interrupções nas compressões.
- ✓ Desfibrilação precoce.
- ✓ Trabalho em equipe e comunicação eficazes.
- ✓ Abordagem centrada na qualidade e na segurança do paciente.



Reconhecimento precoce e acionamento do serviço de emergência

Identificar a PCR e acionar ajuda imediatamente.



RCP imediata de alta qualidade

Compressões fortes e rápidas: 100 a 120/min, profundidade de 5 a 6 cm, permitir reexpansão total do tórax.



Desfibrilação precoce

Usar o DEA assim que disponível.



Suporte avançado de vida e cuidados pós-parada

Intervenções avançadas e cuidados integrados para otimizar a recuperação.



Recuperação pós-parada

Suporte contínuo e reabilitação para qualidade de vida.



“A qualidade da RCP é fundamental para a sobrevivência. Cada elo da Cadeia de Sobrevivência é vital.”

Fonte: American Heart Association (AHA). Guidelines 2025 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2025;152(8):e000. (em atualização).



RELATO DE EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA



Trata-se de um relato de experiência pedagógica desenvolvido na disciplina **Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência**, ministrada no último ano do curso de graduação em Enfermagem de um centro universitário privado do interior paulista, durante o **primeiro semestre de 2026**.



A ATIVIDADE FOI ORGANIZADA EM QUATRO ETAPAS COMPLEMENTARES

1



PRÉ-TESTE

Inicialmente, os estudantes responderam individualmente a um pré-teste composto por questões objetivas sobre **reconhecimento da PCR, qualidade das compressões torácicas, desfibrilação, farmacologia e algoritmos de atendimento**.

2



SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM FORMATO OSCE

Em seguida, participaram de uma simulação realística em ambiente controlado, estruturada no formato OSCE, envolvendo um paciente adulto hospitalizado que evoluiu com parada cardiorrespiratória decorrente de evento cardiovascular agudo.

3



EXECUÇÃO DA ATIVIDADE EM GRUPOS

Durante a atividade, os grupos foram desafiados a **reconhecer a PCR**, iniciar **manobras de ressuscitação**, realizar **desfibrilação** em ritmo chocável, **administrar medicamentos** conforme protocolo vigente e **atuar de forma colaborativa**.

4



DEBRIEFING E PÓS-TESTE

Após a simulação, foi realizado **debriefing** estruturado, seguido da aplicação de um **pós-teste** com conteúdo equivalente ao instrumento inicial.



AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

A avaliação do desempenho ocorreu por meio de **checklist padronizado**, contemplando aspectos:



TÉCNICOS

Execução adequada das intervenções e procedimentos.



COGNITIVOS

Raciocínio clínico, tomada de decisão e aplicação de conhecimentos.



COMPORTAMENTAIS

Comunicação, trabalho em equipe, liderança e atitudes profissionais.



A experiência integrou avaliação diagnóstica, prática simulada, reflexão e reavaliação, promovendo aprendizagem significativa, desenvolvimento de competências e preparo para atuação segura e eficaz em situações de emergência.



Figura 1: Aula prática sobre Ressuscitação Cardiopulmonar



Fonte: Acervo pessoal, 2026



Figura 2: Pré e pós-teste

PRÉ-TESTE

- Durante a identificação da parada cardiorrespiratória em adultos, qual achado deve ser reconhecido imediatamente pela equipe?
 - Bradicardia, hipotensão e cianose
 - Ausência de pulso carotídeo e **gasping**
 - Taquicardia e ausência de resposta
 - Cianose e ausência de resposta
- Qual a frequência adequada das compressões torácicas na RCP em adultos?
 - 60-100 compressões/minuto
 - 80-100 compressões/minuto
 - 100-120 compressões/minuto
 - 130-150 compressões/minuto
- Qual a profundidade recomendada das compressões torácicas em adultos durante a PCR?
 - 2-3 cm
 - 3-4 cm
 - 4-5 cm
 - 5-6 cm
- Em relação à interrupção das compressões torácicas, qual o tempo máximo recomendado?
 - Até 5 segundos
 - Até 10 segundos
 - Até 20 segundos
 - Até 30 segundos
- Na PCR em adultos sem via aérea avançada, a relação correta entre compressões e ventilações é:
 - 15:2
 - 20:2
 - Compressões e ventilações contínuas
 - 30:2
- Qual dos ritmos abaixo é considerado **chocável**?
 - Assistolia
 - Atividade elétrica sem pulso
 - Bradicardia sinusal
 - Taquicardia ventricular sem pulso

UNIDADE CENTRAL
Rua Ramon de Azevedo, 423 Jd. Paulista - Ribeirão Preto - SP

UNIDADE DIRETO
Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto - SP

UNIDADE COMUNICAÇÃO,
NEGÓCIOS E TECNOLOGIA
Rua José Curvelo do Silveira Jr., 10 Jd. Califórnia
Ribeirão Preto - SP

UNIDADE ARQUITETURA E URBANISMO
Rua Cornélio de Mattos, 227 Jd. Paulista - Ribeirão Preto - SP

0800 180 35 66
(16) 99719-0671
BARAODEMAUA.BR

PÓS-TESTE

- Após quantos minutos recomenda-se o revezamento do compressor e checagem de pulso, durante a RCP?
 - 1 minuto
 - 2 minutos
 - 3 minutos
 - 5 minutos
- Em um ritmo **chocável**, qual medicamento é administrado após o segundo choque, conforme protocolo?
 - Atropina
 - Adenosina
 - Adrenalina
 - Amiodarona
- Em ritmos chocáveis refratários, qual droga pode ser administrada após o terceiro choque?
 - Amiodarona
 - Noradrenalina
 - Dopamina
 - Furosemda
- Quanto joules são utilizados no desfibrilador bifásico?
 - 200J
 - 220J
 - 300J
 - 360J

UNIDADE CENTRAL
Rua Ramon de Azevedo, 423 Jd. Paulista - Ribeirão Preto - SP

UNIDADE DIRETO
Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto - SP

UNIDADE COMUNICAÇÃO,
NEGÓCIOS E TECNOLOGIA
Rua José Curvelo do Silveira Jr., 10 Jd. Califórnia
Ribeirão Preto - SP

UNIDADE ARQUITETURA E URBANISMO
Rua Cornélio de Mattos, 227 Jd. Paulista - Ribeirão Preto - SP

0800 180 35 66
(16) 99719-0671
BARAODEMAUA.BR

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Figura 3: Recorte das orientações da estratégia no portal

Simulação

Prezados alunos,

Seguem as orientações referentes à Experiência de Aprendizagem – Reanimação Cardiopulmonar (RCP)

Objetivo da atividade:

Avaliar criticamente a atuação simulada de RCP, analisando a qualidade das compressões, aplicação correta dos algoritmos, uso adequado de drogas e desfibrilação, além da comunicação e segurança no trabalho em equipe, conforme diretrizes vigentes.

Datas:

23/05/2026 (matutino) e 24/05/202 (noturno)

Horário:

7h30 às 10h20

Local:

Centro de Simulação

Orientações gerais:

Comparecer pontualmente;

Utilizar jaleco, roupas confortáveis, cabelos presos e sapatos fechados;

Estudar previamente os conteúdos relacionados às diretrizes atuais da PCR.

Organizar-se em 4 alunos

Conteúdos exigidos:

- Cadeia de sobrevivência;
- Reconhecimento da PCR;
- Compressões torácicas de alta qualidade;
- Uso do DEA/desfibrilador;
- Ritmos chocáveis e não chocáveis;
- Manejo de vias aéreas e ventilações;
- Drogas utilizadas na PCR;
- Comunicação e liderança durante a RCP.

Desenvolvimento da atividade:

PASSO 1

Responder, individualmente, um pré-teste relacionado ao tema em até 10 minutos.

PASSO 2

No Centro de Simulação será montado cenário realístico de parada cardiorrespiratória.

PASSO 3

Participar da simulação em até 15 minutos, sendo: sendo:

- 1 minuto para leitura do caso clínico;
- 10 minutos para execução da simulação;
- 1 minuto para feedback imediato.

Conteúdos exigidos:

- Cadeia de sobrevivência;
- Reconhecimento da PCR;
- Compressões torácicas de alta qualidade;
- Uso do DEA/desfibrilador;
- Ritmos chocáveis e não chocáveis;
- Manejo de vias aéreas e ventilações;
- Drogas utilizadas na PCR;
- Comunicação e liderança durante a RCP.

Desenvolvimento da atividade:

PASSO 1

Responder, individualmente, um pré-teste relacionado ao tema em até 10 minutos.

PASSO 2

No Centro de Simulação será montado cenário realístico de parada cardiorrespiratória.

PASSO 3

Participar da simulação em até 15 minutos, sendo: sendo:

- 1 minuto para leitura do caso clínico;
- 10 minutos para execução da simulação;
- 1 minuto para feedback imediato.

PLANALMPO
TECNOLOGIA
EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM
**FÓRUM DE
METODOLOGIAS ATIVAS**
INOVAÇÃO
ENSINO-APRENDIZAGEM
EDUCAÇÃO
BOAS IDEIAS
PESQUISA
DOCENTE



MÉTODO

Fonte: Elaborado pela autora, 2026



BARÃO
DE MAUÁ
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Figura 4: Devolutiva do Pré e pós-teste no portal



Devolutiva Pré e Pós-teste PCR

Oi turma, bom dia!

Segue a devolutiva/ respostas dos testes realizados na semana passada:

- Reconhecimento precoce da PCR por meio da identificação da ausência de pulso carotídeo associada ao gasping, condição que exige acionamento imediato da equipe e início rápido das manobras de ressuscitação.
- Compressões torácicas de alta qualidade devem ser realizadas com frequência de 100 a 120 compressões por minuto, profundidade de 5 a 6 cm e interrupções inferiores a 10 segundos, garantindo adequada perfusão cerebral e coronariana durante a reanimação.
- Relação compressão-ventilação de 30:2 em pacientes adultos sem via aérea avançada,
- Taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular, como ritmo passível de desfibrilação.
- Manejo farmacológico durante a PCR, enfatizando o uso da adrenalina após o segundo choque e da amiodarona nos ritmos chocáveis refratários após o terceiro choque
- Recomendação de revezamento do compressor a cada 2 minutos para manutenção da qualidade das compressões.
- Utilização de 200 joules no desfibrilador bifásico.

Abrços, Prof. Gláucia.

MÉTODO

Fonte: Elaborado pela autora, 2026



Nesse contexto, **metodologias ativas**, especialmente a **simulação realística** associada ao *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*, têm se destacado como estratégias inovadoras para o desenvolvimento de competências clínicas, técnicas e comportamentais na formação em **Enfermagem**.



Essas metodologias favorecem a **integração entre teoria e prática**, promovendo aprendizagem significativa em **ambiente seguro e controlado**.



FOCO NA COMPETÊNCIA

- ✓ Conhecimentos
- ✓ Habilidades técnicas
- ✓ Raciocínio clínico
- ✓ Comunicação
- ✓ Atitudes e ética
- ✓ Trabalho em equipe

O QUE É O OSCE?



O OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) é um método de avaliação prática, estruturado em estações, que permite observar o desempenho do aluno diante de situações clínicas padronizadas.

COMO FUNCIONA O OSCE?



1. ESTAÇÕES

Cenários clínicos padronizados que representam situações reais de prática.



2. TEMPO LIMITADO

Cada estação possui tempo previamente definido para a realização da tarefa.



3. AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

Checklists e critérios objetivos garantem imparcialidade e confiabilidade.



4. FEEDBACK E REFLEXÃO

Permite ao estudante reconhecer pontos fortes e oportunidades de melhoria.

BENEFÍCIOS COMPROVADOS



Integra teoria e prática



Ambiente seguro para aprender e errar



Desenvolve autonomia e pensamento crítico



Melhora a confiança e a comunicação



O OSCE é considerado um método válido, confiável e objetivo para avaliar competências clínicas em estudantes da área da saúde, porque simula situações reais de forma padronizada e permite avaliação estruturada.

Ferreira, M. A., et al. (2019) – Rev. Bras. Enferm., 72(4), 1086-1092.



REFERÊNCIAS

• Harden, R. M., Gleason, F. A. (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Medical Education*, 13(1), 41-54.

• Bishop, T. F., et al. (2007). The Objective Structured Clinical Examination: a critical review. *Med Educ*, 41(7), 664-670.

• Ferreira, M. A., et al. (2019). Contribuições do OSCE para a avaliação de competências em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1086-1092.

Figura 5: Centro de Simulação Realística do Centro Universitário Barão de Mauá



Fonte: Centro Universitário Barão de Mauá, 2026



Fonte: Acervo pessoal, 2026

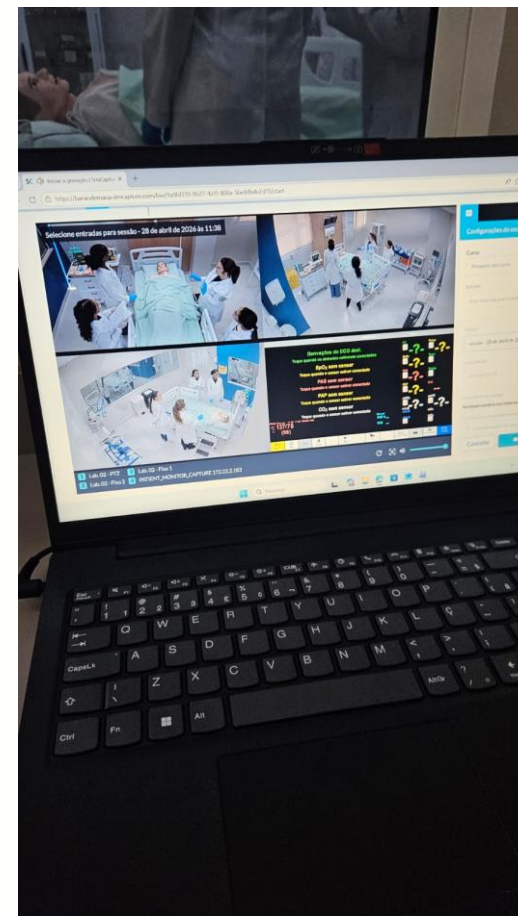


Figura 6: Cenário da simulação



CASO

Homem, 62 anos, hipertenso e diabético, hospitalizado há 3 dias devido ICC, apresentou dor torácica intensa seguida de perda súbita da consciência.

Local: enfermaria clínica de um hospital geral

Tarefas:

- Realizar Suporte Básico e Avançado de Vida.

Tempo de atividade: 15 minutos

UNIDADE CENTRAL
 Rua Ramos de Azevedo, 423 Jd.
 Paulista - Ribeirão Preto - SP

UNIDADE DIREITO
 Rua Itacaré, 54 - Jd. Paulista
 Ribeirão Preto - SP

UNIDADE COMUNICAÇÃO,
 MÍDIAS E TECNOLOGIA
 Rua José Curvelo da Silveira
 Jr., 110 Jd. Califórnia
 Ribeirão Preto - SP

UNIDADE ARQUITETURA E
 URBANISMO
 Rua Comendador Mattos, 229 Jd.
 Paulista - Ribeirão Preto - SP

Conhecimento criando futuros.



0800 180 35 66
 (14) 99719-0071
 BARAODEMAUA.BR

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Relatar a experiência de implementação de uma estratégia de ensino baseada em simulação realística e OSCE para o desenvolvimento de competências relacionadas à assistência de enfermagem ao paciente em parada cardiorrespiratória.



COMPARATIVO DE DESEMPENHO – PRÉ-TESTE X PÓS-TESTE

PERÍODO MATUTINO X PERÍODO NOTURNO | 10 QUESTÕES OBJETIVAS



PERÍODO MATUTINO (18 alunos)

DISTRIBUIÇÃO DE ACERTOS



MÉDIA DE ACERTOS
PRÉ-TESTE: 8,17/10 (81,7%)

MÉDIA DE ACERTOS
PÓS-TESTE: 9,89/10 (98,9%)

GANHO RELATIVO
+21,0%

- ✓ Todos os alunos alcançaram ≥ 9 acertos no pós-teste;
- ✓ Aumento expressivo de acertos máximos (10/10);
- ✓ Apenas 2 alunos ficaram com 9 acertos.

PERÍODO NOTURNO (22 alunos)

DISTRIBUIÇÃO DE ACERTOS



MÉDIA DE ACERTOS
PRÉ-TESTE: 8,68/10 (86,8%)

MÉDIA DE ACERTOS
PÓS-TESTE: 9,68/10 (96,8%)

GANHO RELATIVO
+11,7%

- ✓ Predomínio de 10 e 9 acertos no pós-teste;
- ✓ Redução relevante das notas abaixo de 9;
- ✓ Apenas 1 aluno permaneceu com 8 acertos.

VISÃO COMPARATIVA GERAL

	MÉDIA – PRÉ-TESTE	MÉDIA – PÓS-TESTE
Matutino	8,17 (81,7%)	9,89 (98,9%) ↑
Noturno	8,68 (86,8%)	9,68 (96,8%) ↑

EVOLUÇÃO DA MÉDIA DE ACERTOS (0 A 10)



CONCLUSÃO GERAL



Ambos os períodos apresentaram evolução significativa, com desempenho final muito próximo a 100%. O período matutino teve ganho mais expressivo (+21,0%), enquanto o noturno manteve desempenho já elevado no pré-teste, consolidando em nível excelente.

DESTAQUES POR PERÍODO

MATUTINO

- ✓ 16 de 18 alunos acertaram todas as 10 questões no pós-teste (88,9%).
- ✓ Eliminação das notas abaixo de 9 acertos.
- ✓ Aprendizado muito consolidado.



NOTURNO

- ✓ 13 de 22 alunos acertaram 10 questões no pós-teste (59,1%).
- ✓ Mais alunos concentrados entre 10 e 9 acertos.
- ✓ Apenas 1 aluno com 8 acertos.



COMPARAÇÃO DIRETA – PÓS-TESTE

Faixa de acertos	Matutino (nº alunos)	Noturno (nº alunos)
10 questões	16 (88,9%)	13 (59,1%)
9 questões	2 (11,1%)	8 (36,4%)
8 questões	0 (0%)	1 (4,5%)
7 ou menos	0 (0%)	0 (0%)

PRÓXIMOS PASSOS



Manter estratégias que favoreceram o aumento expressivo no matutino.



Para o noturno: reforçar pontos que ainda geram dúvidas (questões com maior erro).



Continuar avaliações formativas e práticas para consolidação do conhecimento.



Monitorar evolução nas próximas aplicações.





COMPARATIVO: MÉDIA DE ERROS POR QUESTÃO

PERÍODO MATUTINO (PRÉ-TESTE) vs PERÍODO NOTURNO (PRÉ-TESTE)



PARTICIPANTES

Matutino: 22 alunos
Noturno: 18 alunos

RESUMO GERAL

PERÍODO MATUTINO



29

TOTAL DE ERROS



2,90

MÉDIA DE ERROS
POR QUESTÃO



DESEMPENHO GERAL

O período noturno apresentou leve redução no total de erros (-2) e na média de erros por questão (-0,20).

PERÍODO NOTURNO



27

TOTAL DE ERROS



2,70

MÉDIA DE ERROS
POR QUESTÃO

2. QUESTÕES POR NÍVEL DE DIFICULDADE



MAIOR DIFICULDADE

1º Matutino: Q10 (10 erros)
1º Noturno: Q1 (17 erros)

Itens que exigem reconhecimento rápido e decisões críticas foram os mais desafiadores.



DIFICULDADE INTERMEDIÁRIA

Q3, Q5 e Q6 apresentaram mais erros no matutino.

Q4 e Q8 apresentaram mais erros no noturno.



MENOR DIFICULDADE

Q2, Q9 e Q10 (noturno) tiveram menos erros relativos em ambos os períodos.

3. TOTAL DE ERROS POR QUESTÃO



1. COMPARAÇÃO DA MÉDIA DE ERROS POR QUESTÃO

QUESTÃO	ENUNCIADO (RESUMIDO)	MATUTINO MÉDIA DE ERROS (Nº DE RESPOSTAS ERRADAS)	NOTURNO MÉDIA DE ERROS (Nº DE RESPOSTAS ERRADAS)	DIFERENÇA (NOTURNO - MATUTINO)
1	Durante a identificação da parada cardiorrespiratória em adultos, qual achado deve ser reconhecido imediatamente pela equipe?	2	17	+15 ↑
2	Qual a frequência adequada das compressões torácicas na RCP em adultos?	1	—	—
3	Qual a profundidade recomendada das compressões torácicas em adultos durante a PCR?	4	—	—
4	Em relação à interrupção das compressões torácicas, qual o tempo máximo recomendado?	—	1	+1 ↑
5	Na PCR em adultos sem via aérea avançada, a relação correta entre compressões e ventilações é:	1	4	+3 ↑
6	Qual dos ritmos abaixo é considerado chocável?	4	3	-1 ↓
8	Em um ritmo chocável, qual medicamento é administrado após o segundo choque, conforme protocolo?	3	2	-1 ↓
9	Em ritmos chocáveis refratários, qual droga pode ser administrada após o terceiro choque?	2	2	0 =
10	Quanto joules são utilizados no desfibrilador bifásico?	10	2	-8 ↓

4. EVOLUÇÃO DO DESEMPENHO (MÉDIA DE ACERTOS)



5. PRINCIPAIS PONTOS DE ATENÇÃO



Foco prioritário para ambos os períodos: reconhecimento da PCR (Q1) e energia do desfibrilador (Q10).



Reforçar conteúdos de ritmos chocáveis (Q6) e relação compressões/ventilações (Q5), com mais erros no período noturno.



Manter estratégias eficazes que contribuíram para a excelente evolução observada no pós-teste em ambos os períodos.



CONCLUSÃO

Ambos os períodos apresentaram evolução significativa do pré para o pós-teste, com eliminação dos alunos no nível baixo de desempenho. Apesar de desafios específicos diferentes, o desempenho final foi excelente (95,5% de acertos). As intervenções pedagógicas foram eficazes e devem continuar sendo aprimoradas, com reforço nos tópicos críticos identificados.



DESEMPENHO NO OSCE – REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

MÉDIA DE ACERTOS POR ITEM – 4 GRUPOS (ATÉ 5 ALUNOS CADA)



TOTAL DE GRUPOS
4 grupos
(até 5 alunos cada)



INSTRUMENTO

OSCE – Reanimação
Cardiopulmonar (RCP)
9 itens avaliados

RESUMO GERAL



11
Adequados
20
Inadequados
11
Não realizados

TOTAL DE AVALIAÇÕES
42
(9 itens x 4 grupos)

LEGENDA

- Adequado
(critério atendido corretamente)
- Inadequado
(critério realizado de forma incorreta ou incompleta)
- Não realizado
(critério não executado)

PONTUAÇÃO TOTAL DO OSCE
10,0 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
10,0 pontos

ITEM	ENUNCIADO – CRITÉRIO AVALIADO	ADEQUADO (0,5 a 2,0 pts)	INADEQUADO (0,25 a 1,0 pts)	NÃO REALIZADO (0,0 pts)	Resumo – 4 grupos
1	Reconhece rapidamente a parada cardiorrespiratória, pede ajuda, traz o carrinho de emergência para perto e monitoriza o paciente? (Resposta esperada: verificar irresponsividade, ausência de pulso carotídeo e gasping)	✓ 2	✗ 1	○ 1	2/4 grupos adequados
2	Inicia compressões torácicas de alta qualidade (frequência, profundidade, retorno completo do tórax e minimização de interrupções)? (Resposta esperada: 30 compressões entre 100–120/min, profundidade de 5–6 cm, retorno completo do tórax, interrupções ≤10s e superfície rígida)	○ 0	✗ 4	○ 0	0/4 grupos adequados
3	Realiza ventilações, após abertura das vias aéreas? (Resposta esperada: ventilação com bolsa-válvula-máscara conectada ao oxigênio, observando expansão torácica adequada. Após a chegada do médico, sugere a IOT?)	○ 0	✗ 4	○ 0	0/4 grupos adequados
4	Após IOT, inicia compressões e ventilações contínuas? (Resposta esperada: avaliar ritmo a cada 2 minutos)	○ 0	✗ 3	○ 1	0/4 grupos adequados
5	Reconhece corretamente ritmo chocável, realiza desfibrilação e retorna em até 10s às compressões? (Resposta esperada: identificar TVSP, carregar desfibrilador com 200J, aplicar gel nas pás, afastar equipe e aplicar choque rapidamente.)	✓ 1	✗ 1	○ 2	1/4 grupo adequado
6	Organiza o tempo de RCP? (Resposta esperada: 2 minutos – checka pulso, reveza compressão e checka ritmo chocável?)	✓ 1	✗ 3	○ 1	1/4 grupo adequado
7	Checka permeabilidade do acesso venoso e prepara e identifica adrenalina e amiodarona e SF0,9%? Quando administrar, eleva o braço? (Resposta esperada: administrar adrenalina no 2º choque e controla tempo de 3 em 3 minutos e amiodarona no 3º choque).	✓ 3	○ 0	○ 1	3/4 grupos adequados
8	Demonstra comunicação efetiva, liderança e trabalho em equipe durante a simulação? (Resposta esperada: distribuir funções, utilizar comunicação clara, liderar equipe e manter organização durante a PCR.)	○ 0	✗ 3	○ 1	0/4 grupos adequados
9	Mantém biossegurança, organização do ambiente e segurança do paciente/equipe? (Resposta esperada: utilizar EPIs, garantir segurança durante desfibrilação e procedimentos, controles das medicações usadas)	✓ 1	✗ 2	○ 1	1/4 grupo adequado



INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os itens com maior número de inadequações foram:

- Item 2 – Compressões torácicas de alta qualidade
- Item 3 – Ventilações após abertura das vias aéreas
- Item 8 – Comunicação efetiva, liderança e trabalho em equipe

Esses resultados indicam pontos críticos que devem ser priorizados nas intervenções pedagógicas e nas atividades práticas.



DESTAQUES POSITIVOS

- Item 7 – Administração de medicamentos: 3 de 4 grupos adequados
- Maior domínio relacionado à preparação e identificação de medicamentos e tempo de administração.



PONTOS DE ATENÇÃO

Foco em práticas de compressões, ventilações, organização do tempo da RCP e comunicação em equipe.



Objetivo: aprimorar competências técnicas e não técnicas para uma atuação segura e eficaz em situações críticas.



RESULTADOS



DESEMPENHO NO OSCE – REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

MÉDIA DE ACERTOS POR ITEM – 5 GRUPOS (ATÉ 5 ALUNOS CADA)



PARTICIPANTES
5 grupos
(até 5 alunos cada)

SOBRE A AVALIAÇÃO



OSCE – Reanimação
Cardiopulmonar (RCP)
9 itens avaliados
Estação de 15 minutos

RESUMO GERAL



16

Adequados
(35,6%)



21

Inadequados
(46,7%)



13

Não realizados
(17,8%)

ENTENDENDO A LEGENDA



Adequado
(critério plenamente atendido)



Inadequado
(critério atendido de forma incorreta ou incompleta)



Não realizado
(critério não executado)



PONTUAÇÃO TOTAL DO OSCE
10,0 pontos
Pontuação máxima possível



DESTAQUES POSITIVOS

- Reconhecimento inicial da parada cardiorrespiratória (Item 1) – bom desempenho.
- Continuidade das compressões após IOT (Item 4) – maioria dos grupos adequados.
- Organização do tempo da RCP (Item 6) – 2 grupos apresentaram bom controle.



PONTOS DE ATENÇÃO

- Compressões torácicas de alta qualidade (Item 2) – principal dificuldade (0/5 adequados).
- Desfibrilação e retorno rápido às compressões (Item 5) – muitos erros e omissões.
- Biossegurança e ambiente seguro (Item 9) – alto número de não realizados.



CONCLUSÃO

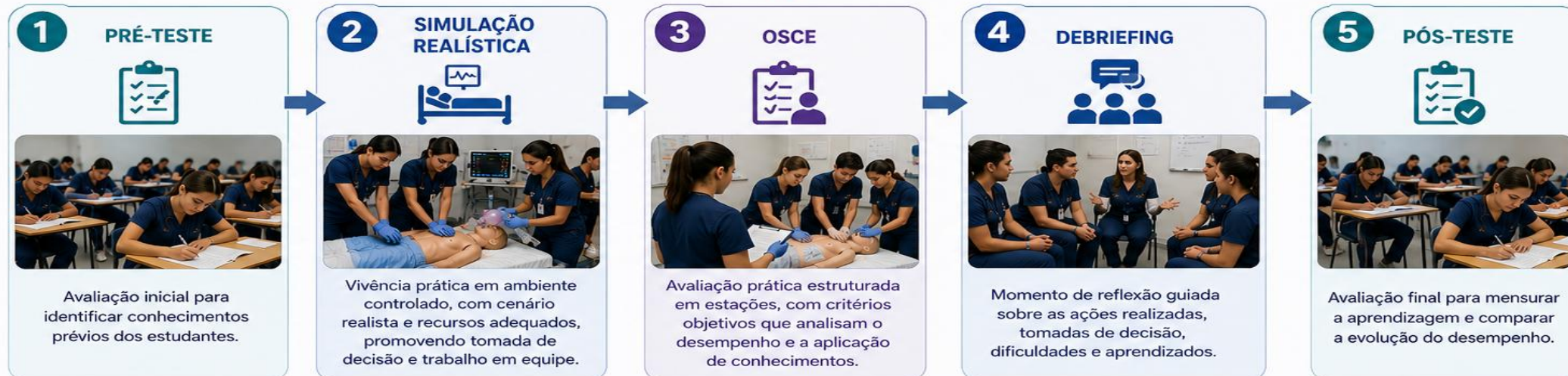
Os resultados indicam necessidade de reforço prático e teórico em qualidade das compressões, aplicação do protocolo de desfibrilação e medidas de segurança. Simulações e treinamentos direcionados podem melhorar o desempenho da equipe.

ITEM	ENUNCIADO E CRITÉRIO AVALIADO (RESPOSTA ESPERADA)	DESEMPENHO MÉDIO DOS 5 GRUPOS			RESUMO (5 grupos)
		ADEQUADO (0,5 a 2,0 pts)	INADEQUADO (0,25 a 1,0 pts)	NÃO REALIZADO (0,0 pts)	
1	Reconhece rapidamente a parada cardiorrespiratória, pede ajuda, traz o carrinho de emergência para perto e monitoriza o paciente? (Resposta esperada: verificar irresponsividade, ausência de pulso carotídeo e gasping)	✓ 4 ●●●●●	✗ 1 ●●●●●	⊖ 0 ●●●●●	4/5 adequados
2	Inicia compressões torácicas de alta qualidade (frequência, profundidade, retorno completo do tórax e minimização de interrupções)? (Resposta esperada: 30 compressões entre 100–120/min, profundidade de 5–6 cm, retorno completo do tórax, interrupções ≤10s e superfície rígida)	✓ 0 ●●●●●	✗ 5 ●●●●●	⊖ 0 ●●●●●	0/5 adequados
3	Realiza ventilações, após abertura das vias aéreas? (Resposta esperada: ventilação com bolsa-válvula-máscara conectada ao oxigênio, observando expansão torácica adequada. Após a chegada do médico, sugere a IOT?)	✓ 1 ●●●●●	✗ 4 ●●●●●	⊖ 0 ●●●●●	1/5 adequados
4	Após IOT, inicia compressões e ventilações contínuas? (Resposta esperada: avaliar ritmo a cada 2 minutos)	✓ 3 ●●●●●	✗ 0 ●●●●●	⊖ 2 ●●●●●	3/5 adequados
5	Reconhece corretamente ritmo chocável, realiza desfibrilação e retorna em até 10s às compressões? (Resposta esperada: identificar TVSP, carregar desfibrilador com 200J, aplicar gel nas pás, afastar equipe e aplicar choque rapidamente.)	✓ 0 ●●●●●	✗ 4 ●●●●●	⊖ 1 ●●●●●	0/5 adequados
6	Organiza o tempo de RCP? (Resposta esperada: 2 minutos – checka pulso, reveza compressão e checka ritmo chocável?)	✓ 2 ●●●●●	✗ 3 ●●●●●	⊖ 0 ●●●●●	2/5 adequados
7	Checka permeabilidade do acesso venoso e prepara e identifica adrenalina e amiodarona e SF0,9%? Quando administrar, eleva o braço? (Resposta esperada: administrar adrenalina no 2º choque e controla tempo de 3 em 3 minutos e amiodarona no 3º choque).	✓ 2 ●●●●●	✗ 1 ●●●●●	⊖ 1 ●●●●●	2/5 adequados
8	Demonstra comunicação efetiva, liderança e trabalho em equipe durante a simulação? (Resposta esperada: distribuir funções, utilizar comunicação clara, liderar equipe e manter organização durante a PCR.)	✓ 2 ●●●●●	✗ 2 ●●●●●	⊖ 1 ●●●●●	2/5 adequados
9	Mantém biossegurança, organização do ambiente e segurança do paciente/equipe? (Resposta esperada: utilizar EPIs, garante segurança durante desfibrilação e procedimentos, controles das medicações usadas)	✓ 2 ●●●●●	✗ 0 ●●●●●	⊖ 3 ●●●●●	2/5 adequados

Avaliação formativa que orienta o aprendizado e fortalece a atuação segura e eficaz na RCP.



ESTRATÉGIA INOVADORA E EFETIVA PARA O ENSINO DA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR



A EXPERIÊNCIA CONTRIBUIU PARA:



A integração entre pré-teste, simulação realística, OSCE, debriefing e pós-teste mostrou-se uma estratégia inovadora e efetiva para o ensino da reanimação cardiopulmonar na graduação em Enfermagem.



OBRIGADA



glaucia.costa@baraodemaua.br



UNIDADE CENTRAL

Rua Ramos de Azevedo, 423
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITARARÉ

Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITATIAIA

Av. Itatiaia, 1.176 - Jd. Sumaré
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA

Rua José Curvelo da Silveira Jr., 110
Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO

Rua Camilo de Mattos, 2211
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

0800 18 35 66

www.baraodemaua.br