

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

GABRIEL ROEL ELIAS CARVALHO

**SIMULAÇÃO *IN SITU* SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM
PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

UBERLÂNDIA

2026

GABRIEL ROEL ELIAS CARVALHO

**SIMULAÇÃO *IN SITU* SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM
PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
ao Programa de Residência Multiprofissional em
Atenção à Saúde da Criança, da Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Taison Regis Penariol
Natarelli

UBERLÂNDIA

2026



ATA

Às 16:00 horas do dia 12 de DEZEMBRO de 2025, de forma presencial no endereço:

reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado

como "SIMULAÇÃO IN SITU SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM
PEIÁTRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA" de

autoria do(a) residente:

GABRIEL ROEL ELIAS CARVALHO

A Banca examinadora foi composta por:

- 1) Taison Regis Penarriol Natarelli
- 2) Fernanda Nascimento Alves
- 3) Daniela Silva Rodrigues da Costa

Dando início aos trabalhos, o(a) presidente concedeu a palavra ao(a) residente para exposição de seu trabalho por 25 (vinte e cinco) minutos, mais ou menos 5 (cinco) minutos. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 15 minutos cada. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentares, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final de 99,33 pontos, considerando o(a) residente aprovado(a) ☒ /reprovado(a) ☐.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista conforme § 2º do Art. 3º da Resolução nº 5/2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

O Certificado de Conclusão de Residência será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme a legislação vigente da CNRMS que trata do assunto e das normas do PRAPS-FAMED-UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e considerada em conformidade, foi assinada pela Banca Examinadora.

Assinaturas:

1. Taison Regis Penarriol Natarelli
2. [Assinatura]
3. [Assinatura]

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Simulação *in situ* sobre ressuscitação cardiopulmonar em pediatria: relato de experiência

In situ simulation of cardiopulmonary resuscitation in pediatrics: an experience report.

Simulación *in situ* de reanimación cardiopulmonar en pediatría: relato de una experiencia

Descritores

Enfermagem pediátrica; Reanimação cardiopulmonar; Treinamento por simulação.

Descriptors

Pediatric nursing; Cardiopulmonary resuscitation; Simulation training.

Descriptores

Enfermería pediátrica; Reanimación cardiopulmonar; Entrenamiento simulado.

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência de construção e aplicação de um cenário de simulação *in situ* sobre ressuscitação cardiopulmonar em pediatria. **Métodos:** Foi construído um cenário de simulação *in situ* com base nos Padrões de Boas Práticas de Simulação em Saúde da *International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning* (INACSL). O cenário foi composto pelas etapas: *prebriefing*, cenário em ação e *debriefing*, incluindo *check-list* de observação para avaliação do desempenho da equipe. **Resultados:** O cenário simulado foi aplicado junto à equipe de enfermagem (n = 29) da Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário, em cinco sessões que contemplaram turnos diurnos e noturnos. Antes da aplicação, realizou-se treinamento teórico-prático sobre a temática. A simulação ocorreu na sala de procedimentos da unidade, utilizando manequim pediátrico de média fidelidade, o aplicativo TruMonitor® e outros materiais. Os participantes demonstraram satisfação, destacando o realismo da simulação. Contudo, observaram-se dificuldades relacionadas à monitorização,

dinâmica da ressuscitação cardiopulmonar e avaliação clínica do paciente grave. **Conclusões:** A simulação enquanto método qualificador dos profissionais de saúde se mostrou eficaz e promissora haja visto sua estrutura compatível com a realidade do serviço.

Abstract

Objective: To describe the experience of constructing and applying an *in situ* simulation scenario on cardiopulmonary resuscitation in pediatrics. **Methods:** An *in situ* simulation scenario was constructed based on the Good Practice Standards for Health Simulation of the International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning (INACSL). The scenario consisted of the following stages: prebriefing, scenario in action, and debriefing, including an observation checklist for evaluating team performance. **Results:** The simulated scenario was applied to the nursing team (n = 29) of the Pediatric Ward of the Hospital de University, in five sessions that included day and night shifts. Before application, theoretical and practical training on the subject was conducted. The simulation took place in the unit's procedure room, using a medium-fidelity pediatric mannequin, the TruMonitor® application, and other materials. Participants expressed satisfaction, highlighting the realism of the simulation. However, difficulties related to monitoring, cardiopulmonary resuscitation dynamics, and clinical assessment of critically ill patients were observed. **Conclusions:** Simulation as a qualifying method for healthcare professionals proved to be effective and promising, given its structure's compatibility with the reality of the service.

Resumen

Objetivo: Describir la experiencia de diseñar y aplicar un escenario de simulación *in situ* sobre reanimación cardiopulmonar en pediatría. **Métodos:** Se diseñó un escenario de simulación *in situ* basado en las Buenas Prácticas para la Simulación en Salud de la *International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning* (INACSL). El escenario constó de las siguientes etapas: *prebriefing*, simulación en acción y *debriefing*, incluyendo un *check-list* para evaluar el desempeño del equipo. **Resultados:** El escenario simulado se aplicó al equipo de enfermería (n = 29) de la Unidad de Pediatría del Hospital Universidad, en cinco sesiones que incluyeron turnos diurnos y nocturnos. Previamente a la aplicación, se impartió capacitación

teórica y práctica sobre el tema. La simulación se llevó a cabo en la sala de procedimientos de la unidad, utilizando un maniquí pediátrico de fidelidad media, la aplicación TruMonitor® y otros materiales. Los participantes expresaron satisfacción, destacando el realismo de la simulación. Sin embargo, se observaron dificultades relacionadas con la monitorización, la dinámica de la reanimación cardiopulmonar y la evaluación clínica de pacientes críticos. **Conclusiones:** La simulación como método de cualificación para profesionales sanitarios demostró ser eficaz y prometedora, dada la compatibilidad de su estructura con la realidad del servicio.

INTRODUÇÃO

Entende-se por Parada Cardiorrespiratória (PCR) a interrupção abrupta das atividades cardíacas e respiratórias, tendo como causas primárias disfunções cardíacas e secundárias os choques, por exemplo.⁽¹⁾ Na população pediátrica há predomínio de PCR decorrentes de insuficiência respiratória ou choques descompensados, sendo que apenas 8% das crianças, no cenário extra-hospitalar, sobrevivem, resultado esse melhorado quando as ocorrências são intra-hospitalares, com aumento da sobrevida para 43%.⁽²⁾

Um melhor prognóstico nas PCR dependem, além da condição clínica do paciente, do preparo e conhecimento técnico-científico da equipe, principalmente a equipe de enfermagem, haja visto o seu maior tempo de assistência a beira leito com a criança, permitindo assim o reconhecimento e o início de intervenções precocemente, como a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).⁽³⁾ Além disso, evidencia-se que as sobrevidas dos pacientes estão diretamente relacionadas com o nível de qualificação dos profissionais e sua segurança em desempenhar determinados cuidados, reforçando a necessidade de ações educativas.⁽⁴⁾

Desse modo, como estratégia aliada nos serviços de saúde para colaborar com a qualificação da equipe, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como instrumento suscitador da análise crítica e construção de conhecimentos, mediante implementação de diferentes abordagens e metodologias ativas que envolvam e efetivem cada vez mais o conhecimento.⁽⁵⁾

Dentre as metodologias ativas destaca-se a simulação clínica, que se constitui por uma estratégia educacional que proporciona aprendizagem ativa ao reproduzir situações reais em um ambiente seguro e controlado, favorecendo o aprimoramento do conhecimento, das

habilidades, da autoconfiança e do julgamento clínico dos participantes.⁽⁶⁾ A simulação *in situ*, dentre as existentes, é uma modalidade de simulação clínica que apresenta alto nível de fidelidade por ser realizada no local real de atendimento ao paciente, promovendo maior aproximação com a prática diária, assegurando boa receptividade pelos participantes e assimilação do conhecimento.⁽⁷⁾

A simulação *in situ* é guiada pela aprendizagem experiencial que, por sua vez, tem se expandido nos serviços de formação e saúde, garantindo através de uma metodologia ativa, o treinamento profissional seguro e controlado em cenários próximos do contexto real no local onde a assistência é prestada.⁽⁸⁾

Ao elucidar as necessidades de qualificação da assistência de enfermagem em pediatria nas ocorrências de urgência e emergência, considerando o potencial da simulação *in situ* enquanto estratégia de EPS, o presente estudo objetivou descrever a experiência de construção e aplicação de um cenário de simulação *in situ* sobre ressuscitação cardiopulmonar em pediatria.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com a finalidade de integrar a vivência prática com os conhecimentos teóricos, a fim de se construir um saber mais consolidado. À vista disso, desenvolveu-se uma ação educativa para capacitar enfermeiros e técnicos de enfermagem da Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário no interior de Minas Gerais na temática de PCR/RCP em pediatria, mediante a aplicação da estratégia de simulação *in situ*.

Cenário do estudo

O Hospital Universitário é um centro hospitalar de referência em atendimentos de média e alta complexidade para os 27 municípios da Região Ampliada de Saúde do Triângulo Norte.⁽⁹⁾ Dentre as unidades de atendimento, destaca-se a Enfermaria de Pediatria, com 34 leitos atendendo pacientes, de 0 a 15 anos incompletos, com diferentes diagnósticos e tratamentos, amparados por uma equipe multiprofissional em saúde. A ação educativa proposta neste estudo

foi realizada na sala de procedimentos da Enfermaria de Pediatria, ambiente já destinado para atendimentos de alta complexidade na unidade, contendo materiais e recursos necessários.

Período de realização da experiência

A ação educativa foi implementada ao longo do mês de Novembro de 2024. Nos dias 04 e 05 de Novembro de 2024 foram realizadas as atividades preparatórias e após, nos dias 18 e 19 de Novembro de 2024, ocorreram as aplicações do cenário de simulação *in situ*, abrangendo os turnos diurno e noturno.

Participantes envolvidos na experiência

A equipe de enfermagem da unidade é composta, atualmente, por 12 enfermeiros e 46 técnicos de enfermagem, garantindo, assim, assistência de qualidade necessária para o número de leito disponíveis. Dentre os deveres dos enfermeiros responsáveis pelo setor, está a EPS, por meio de ações educativas que visam a capacitação técnico-científica da equipe de enfermagem sobre temáticas de maior relevância, considerando a realidade do setor. Dessa forma, todos os profissionais lotados no setor foram convidados a participar da ação educativa, porém, por motivos de afastamento das atividades assistenciais, escala de folga, intercorrências e disponibilidade do setor, participaram efetivamente da ação educativa quatro enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem.

Aspectos éticos

Segundo a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, 26 este relato enquadra-se no item VIII do artigo primeiro, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Estudos com seres humanos, inclusive relatos de experiência, envolvem riscos éticos como identificação dos participantes e exposição de informações sensíveis. Esses riscos podem ser minimizados seguindo a Resolução CNS nº 466/2012, que orienta a proteção dos participantes, e a Resolução COFEN nº 564/2017, referente ao Código de Ética do Enfermeiro.⁽¹⁰⁾

OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

A iniciativa da presente ação educativa partiu do despreparo vivenciado pela equipe de enfermagem frente a situações de urgência e emergência, bem como da admissão de novos funcionários no setor, evidenciando a necessidade de capacitar a equipe na temática de PCR/RCP em pediatria. Diante disso, optou-se pela simulação *in situ*, enquanto método de ensino, com o intuito de promover aperfeiçoamento de habilidades e a qualificação da assistência de enfermagem prestada ao paciente pediátrico e sua família, em situações de PCR/RCP.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Para o alcance da aprendizagem efetiva entre os profissionais, a construção e a implementação do cenário de simulação foram pautadas pelos padrões de boas práticas em simulação publicada pela *International Nursing Association for Clinical and Learning* (INACSL), associação de referência na aprendizagem baseada em simulação, incluindo os critérios: desenvolvimento profissional, *prebriefing*, *design* da simulação, facilitação, processo de *debriefing*, operações, resultados e objetivos, integridade profissional, educação interprofissional aprimorada por simulação, e avaliação de aprendizagem e desempenho.⁽¹¹⁾

Após construída, a simulação – *prebriefing*, cenário e *debriefing* – foi implementada junto à equipe de enfermagem da unidade. As aplicações do cenário de simulação, assim como a atividade preparatória, foram realizadas em pequenos grupos, com 3-5 participantes por cenário.

Prebriefing

Essa primeira fase precede a experiência baseada em simulação (SBE) e é subdividida em dois momentos: preparação e *briefing*. Como atividade preparatória foi oferecido aos participantes um treinamento teórico-prático sobre a temática, duas semanas antes do dia da simulação. A atividade preparatória foi realizada na Enfermaria de Pediatria, tendo duração de aproximadamente 30 minutos, e consistiu em uma aula expositiva-dialogada sobre PCR/RCP em pediatria, seguida de atividade prática para treinamento de manobras de RCP com auxílio de manequim pediátrico, além da entrega de material informativo contendo os conteúdos teóricos e práticos relevantes que embasariam a experiência a ser vivenciada na simulação. Imediatamente antes da simulação, foi realizado o *briefing*, com duração de aproximadamente

10 minutos, momento destinado para orientação dos participantes quanto a metodologia da simulação, as tecnologias utilizadas (monitor e manequins), a dinâmica de funcionamento e as regras básicas, a fim garantir que os objetivos traçados fossem alcançados com a simulação.

Simulação *in situ*

A simulação foi iniciada com a apresentação do caso clínico, no estilo passagem de plantão, para a equipe técnica de enfermagem responsável pelos cuidados da criança. Após a apresentação do caso, os participantes adentraram ao cenário da simulação no qual estavam presentes os atores, manequim e os materiais de simulação (monitor, carrinho de emergência, dentre outros). Em seguida, após a recepção do paciente e os primeiros cuidados, o paciente evolui para PCR, sendo iniciando a etapa de intervenção da equipe sob coordenação do líder para estabilização da criança. Após reversão do quadro crítico do paciente, a equipe técnica responsável seguiu com os cuidados pós-PCR. O cenário da simulação teve duração média de 10 minutos.

Para realização da simulação, utilizou-se manequins infantis de média fidelidade, próprios para treinamentos, garantindo maior qualidade à capacitação, sendo eles cedidos pelo Laboratórios de Práticas em Enfermagem da Universidade. Para a simulação da monitorização utilizou-se o aplicativo TruMonitor® da Laerdal, muito utilizado em treinamentos de alta performance, para simular os sinais (frequência cardíaca, saturação, frequência respiratória e ritmo cardíaco) referentes a PCR. Os demais materiais foram disponibilizados pela própria enfermaria de pediatria, como o carrinho de emergência contendo os materiais de intubação e acesso venoso.

Debriefing

Essa etapa está voltada para a promoção do pensamento reflexivo e consolidação da aprendizagem dos participantes após a simulação, com o intuito de instigar a autoavaliação e melhorar seu desempenho futuro. Para isso, utilizou-se o modelo trifásico *Structured and Supported*, conhecido como G.A.S: *Gather* (G), *Analyze* (A) e *Summarize* (S). A primeira fase, *Gather*, está destinada para a exposição dos sentimentos dos participantes diante do que foi vivenciado, em seguida, a fase *Analyze*, voltada a autorreflexão do que foi vivenciado no cenário, sem interferência do facilitador, com o participante como o centro da discussão. E por

fim, *Summarize* (S), destinado para realização de um resumo geral, suas implicações no cotidiano e se os objetivos propostos foram alcançados.⁽¹²⁾ Para esta etapa da simulação foram destinados 20 minutos, haja visto sua relevância e importância no processo de consolidação dos conhecimentos teóricos e práticos.

Avaliação

Com a finalidade de rastrear o grau de qualidade, efetividade, recepção e aprendizado, foi optado por um método de avaliação contínuo e formativo, por meio de *feedback* verbal ao final da simulação, questionando quanto as impressões, pontos positivos, negativos, críticas e sugestões, garantindo uma visão ampla de toda a ação educativa oferecida, norteando assim as próximas ações a serem desenvolvidas na unidade.

Para avaliação da performance dos participantes, foi utilizado *chec-klist* de observação próprio, que também fundamentou a etapa de *debriefing*.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Primeiramente, foi construído o cenário de simulação *in situ*, intitulado “Assistência de enfermagem na PCR em pediatria”, bem como *check-list* de observação do cenário, a serem apresentados nos Quadros 1 e 2, respectivamente:

Quadro 1. Cenário de simulação *in situ*

Tema: Parada Cardiorrespiratória (RCP) em Pediatria	
Público-alvo: Profissionais de enfermagem da Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário	
Pré-requisitos:	Participação em atividade preparatória de PCR-RCP em Pediatria
Objetivo geral:	Capacitar os profissionais da equipe de enfermagem da Enfermaria de Pediatria para atuar frente a situações de PCR em pediatria

Objetivos específicos:	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorizar criança com oxímetro de pulso e eletrodos; -Acolher a mãe e solicitar que aguarde do lado de fora da sala até finalização do procedimento; -Realizar punção venosa periférica; -Administrar sedativo; -Separar materiais para IOT; -Realizar fixação do TOT; -Iniciar ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara; -Realizar compressões sincronizadas com ventilação; -Preparar e administrar adrenalina.
Duração:	40 minutos
Nº de participantes:	4 participantes (relógio, medicação e RCP)
Modalidade:	<i>In situ</i>
Local:	Sala de procedimentos da Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário
Recursos humanos:	1 facilitador e 2 encenadores (médico e enfermeiro) – se disponível, 1 ator extra interpretando a mãe
Recursos materiais:	1 monitor multiparâmetros/aplicativo TruMonitor, 1 oxímetro de pulso, 4 eletrodos, 4 cateteres periféricos intravenosos (24G e 22G), esparadrapo, algodão, almotolia com álcool 70%, 2 seringas 1ml, 2 seringas 3ml, 2 seringas 5ml, 2 seringas 10ml, 1 <i>three way</i> , 5 flaconetes de SF 0,9%-10ml, 1 ampola de adrenalina, 1 ampola de midazolam, 1 ampola de fentanil, 5 agulhas (40x12), 1 dispositivo bolsa-válvula-máscara infantil, 2 TOT (3,0 e 3,5),

	1 laringoscópio com cabo e 2 lâminas (0 e 1), fio guia, 1 coxim, 1 fixação para TOT, 1 par de luva estéril, 1 sonda de aspiração, 1 tubo de extensão, 1 frasco de aspiração, rede de oxigênio, 1 máscara não-reinalante, 1 prescrição médica para sedação, impresso de passagem de plantão, papel, caneta.
Simuladores e manequins:	1 manequim infantil
<p>Caso clínico:</p> <p>R.G.S.P., lactente, 9 meses, sexo masculino, peso= 10kg, HD: BVA. Internado nesta Enfermaria de Pediatria há 3 dias, proveniente do Pronto Socorro Pediátrico, evoluindo com desconforto respiratório, em máscara não-reinalante a 8L/min, com batimento de asa nasal, retração de fúrcula, choroso, gemente, com cianose central, rendilhado, genitora muito preocupada, ansiosa, com privação de sono, refere observar piora importante no estado do geral do filho de ontem para hoje. Múltiplas tentativas de acesso venoso periférico, sem sucesso. Em uso de antibioticoterapia e salbutamol 1/1h. Em aleitamento materno sob livre demanda, porém, vem apresentando cansaço durante as mamadas, com sucção ineficaz e alguns episódios de engasgo. Eliminações presentes, porém, observada redução na diurese, segundo relato da mãe. Apresentou pico febril durante a noite (38,5°C), com melhora após administração de antitérmico, conforme prescrição médica. Períneo íntegro. Hipoativo e pouco reativo a estímulos externos.</p> <p>6h - Sinais Vitais:</p> <p>Sat= 79%</p> <p>FC: 158bpm</p> <p>FR: 65ipm</p> <p>FC: 37,5°C</p> <p>PA: 72x38mmHg</p>	
<p>Passagem de plantão: Bom dia, eu vou passar o caso do 168-A. Ele é um bebê de 9 meses que foi diagnosticado com Bronquiolite. No início do plantão estava em ar ambiente, porém, durante à noite, evoluiu com desconforto respiratório, apresentou dessaturação, sendo colocado, primeiramente em cateter nasal de O2 à 4L/min e, posteriormente, em máscara não-reinalante a 8L/min. Está sendo realizado salbutamol 1/1h. Tem antibiótico, mas perdeu</p>	

AVP, múltiplas tentativas de punção, sem sucesso. Mãe está chorando, muito preocupada com o estado da criança. O médico acabou de avaliá-lo no quarto e pediu para trazer aqui para a Sala de Procedimentos, parece que vai ter que intubar. Aqui estão os últimos sinais vitais que aferi. Bom plantão!

Script para os encenadores:

Falas do encenador-médico:

“Gente, eu sei que vocês estão passando plantão agora, mas eu não gostei do paciente do 168-A, ele fez alguns episódios de bradicardia enquanto estava no quarto, ele está com bastante desconforto respiratório e a saturação está caindo. Já solicitei vaga na UTI, podem preparar os materiais que nós vamos intubar.”

Pistas:

Se os participantes não monitorizarem a criança – fala do ator: “Não seria melhor colocar os eletrodos? Pois ele estava fazendo bradicardia no quarto”

Se a equipe não acolher/orientar a mãe – Mãe começa a chorar e interferir no procedimento: “O que está acontecendo com ele? Ele vai morrer? Façam alguma coisa!”

Se os participantes não realizarem punção – fala do ator: “Pessoal, já conseguiram o acesso?”

Se os participantes não identificarem os sinais de PCR – fala do ator: “A FC está caindo, acho que ele vai parar”

Se o participante designado para medicação não realizar o preparo da adrenalina – fala do ator: “Quem ficou na medicação? Pode preparar a adrenalina”

Se o participante designado como cronometrista não informar o tempo – fala do ator: “Já tem quanto tempo de parada?”

Se o participante designado cronometrista não informar horário de administração da adrenalina – fala do ator: “Quanto tempo da última adrenalina?”

Briefing-10min:

- Preparando a cena;
- Expectativas;
- *Debriefing*;
- Cenário de simulação;
- Orientação do ambiente de simulação;
- Tempo de preparação

Debriefing-20min:		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Gather</i> (G); - <i>Analyze</i> (A); - <i>Summarize</i> (S).
Avaliação:		Vide <i>check-list</i> de observação (Quadro 2)
Eventos e ações esperadas		
Cena 1	Eventos	Ações esperadas
Passagem de plantão	Criança é levada à Sala de Procedimentos para intubação devido deterioração respiratória	<ul style="list-style-type: none"> -Promover oxigenoterapia à criança por meio de MNR à 8L/min; -Monitorizar a criança; -Solicitar a mãe (visivelmente abalada) para aguardar do lado de fora.
Cena 2	Eventos	Ações esperadas
Intubação Orotraqueal	Equipe de enfermagem separa materiais para IOT, realiza punção venosa periférica e administra sedativos CPM. Em seguida, profissional médico (encenador) realiza IOT e iniciação ventilação, com auxílio da enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar materiais para intubação e testar laringoscópio; - Puncionar AVP; -Preparar e administrar sedação; - Realizar aspiração e pré-oxigenação; - Auxiliar na intubação; - Fixar o TOT; - Iniciar ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara.

Cena 3	Eventos	Ações esperadas
PCR/RCP	Criança, já monitorizada, começa a apresentar bradicardia (FC= 40bpm). Iniciar manobras de RCP (compressões cardíacas/ventilação) e administrar adrenalina, CPM, após 1º ciclo de RCP. Após 2 ciclos de RCP (4 minutos), criança retorna (FC= 130 bpm) e é encaminhada para UTI Pediátrica.	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar e delimitar funções de cada integrante da equipe; -Realizar manobras de RCP conforme recomendações da <i>American Heart Association</i>; -Preparar e administrar adrenalina; -Registrar administração de drogas.

Quadro 2. *Check-list* de observação do cenário

Check-list – Parada Cardiorrespiratória (RCP) em Pediatria			
Data: ____/____/____	Início: ____:____ Fim: ____:____		
Ações esperadas:	Realizou correto	Realizou incorreto	Não realizou
Monitorizou a criança com oxímetro de pulso e eletrodos	()	()	()
Realizou acolhimento e orientou a mãe do paciente	()	()	()
Promoveu oxigenoterapia CPM	()	()	()
Realizou punção venosa periférica	()	()	()
Preparou e administrou sedativo CPM	()	()	()
Separou materiais para IOT	()	()	()

Realizou fixação do TOT	()	()	()
Realizou aspiração	()	()	()
Organizou e delimitou as funções de cada membro da equipe	()	()	()
Iniciou ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara	()	()	()
Realizou compressões sincronizadas com ventilação	()	()	()
Preparou e administrou adrenalina CPM	()	()	()
Registrou administração de drogas	()	()	()

Observou-se que a vivência da educação permanente no modelo de simulação *in situ* despertou na equipe de enfermagem mais interesse e envolvimento, visto que, de acordo com os relatos dos profissionais, o modelo tradicional expositivo, no qual o público-alvo é agente passivo no processo de ensino-aprendizagem, dificulta a assimilação do conteúdo, é mais cansativo e dissocia e distancia a prática da teoria, reduzindo assim a eficácia dos treinamentos. No estudo de “Malfussi *et al*”, o mesmo relato dos profissionais se fez presente, destacando o quanto esse método é inovador e semelhante com a realidade da assistência, haja visto sua realização no contexto do trabalho, facilitando a participação e entendimento. Desse modo, com esse novo modelo de treinamento foi possível perceber melhores desempenhos e retornos da equipe, tornando a simulação uma alternativa viável e eficaz.⁽¹³⁾

Durante as aplicações do cenário, com o auxílio do *check-list* de observação foi possível indagar pontos de fragilidade e destaque no desempenho da equipe durante o atendimento a PCR. Dentre as fragilidades, destaca-se o descuido com a monitorização do paciente esquecendo de posicionar os elétrodo e o oxímetro de pulso, que posteriormente durante o *debriefing* foi resgatado e discutido reforçando a importância, visto que é através de uma adequada monitorização que saberá se o paciente retornou à circulação espontânea ou se novas medidas deverão ser tomadas. Além desse ponto, observou-se também a dificuldade da equipe em assimilar e aplicar teoria e a prática dentro da dinâmica da assistência a PCR, dado que no decorrer da RCP os profissionais apresentavam atraso e dúvida na execução das suas funções

provocando um contexto agitação e desorganização, sendo necessário oferecer orientações e alertas durante a simulação como forma de garantir uma RCP de qualidade. No *debriefing* os profissionais destacaram o quanto o ambiente desorganizado e a equipe indevidamente coordenada atrapalha na assistência da PCR, induzindo inclusive a erros. Em um estudo semelhante de simulação *in situ* em PCR, observou-se também *déficits* nos conhecimentos e habilidades da equipe quanto a temática, com melhora expressiva após instruções, contribuindo para a consolidação do conhecimento.⁽¹⁴⁾

Quanto aos destaques evidencia-se principalmente a execução das funções que cabem a enfermagem, dentre elas a preparação e administração de medicação, sendo desempenhada de modo preciso, seguro e adequadamente, garantindo a qualidade da assistência. Ao longo do *debriefing* a equipe destacou que, apesar de saberem o que deve ser feito, fatores como a falta de organização e a não delimitação prévia dos papéis de cada membro da equipe de alto desempenho, aliados a menor taxa de ocorrências de PCR na enfermaria, faz com que a equipe se sinta despreparada, o que pode prejudicar o cuidado praticado. No estudo de “Barroso *et al*”, conclui-se que a simulação pode melhorar vários aspectos assistenciais como a comunicação clara e efetiva, e a segurança do paciente e da equipe.⁽¹⁵⁾ A seguir os registros da simulação (Figura 1 e 2).

Figura 1. Registro do atendimento pré PCR



Figura 2. Registro do atendimento durante PCR



LIMITAÇÕES DA EXPERIÊNCIA

A educação permanente no contexto da assistência hospitalar enfrenta obstáculos, dentre eles a dificuldade em reunir a equipe durante o turno de trabalho e a de elaboração do treinamento, sendo necessário desenvolver abordagens rápidas, atrativas e efetivas nos intervalos indefinidos e imprevisíveis do plantão. Além disso, outra limitação enfrentada foi o uso de um cenário não validado, visto que cientificamente não é o mais indicado, mas devido a

necessidade imediata do treinamento no hospital e por se tratar de uma educação permanente e uma pesquisa, optou-se por não validar. Para futuros estudos, é recomendado que o presente cenário seja submetido ao processo de validação junto a experts.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Desse modo, o presente relato se destacou enquanto fonte promissora para novas simulações no próprio hospital e em outros mais que desejem resultados semelhantes ou além dos alcançados por essa experiência. A adoção dessa estratégia de educação permanente na enfermaria de pediatria, além de ter sido bem vista e recebida pela equipe de enfermagem, possibilitou que os profissionais de enfermagem vivenciassem uma experiência simulada de PCR/RCP em pediatria, sendo relevante a aproximação com essa temática, haja visto a baixa frequência desses eventos no contexto da enfermaria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa desenvolvida apresenta potencial enquanto estratégia de treinamento para a equipe de enfermagem no contexto da PCR em pediatria, pois possibilita a vivência prática de situações críticas em um ambiente real, favorecendo a identificação de fragilidades estruturais, assistenciais e comunicacionais. Essa metodologia promove a consolidação de conhecimentos teórico-práticos, o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas — como trabalho em equipe, liderança e tomada de decisão — além de aprimorar a prontidão e a segurança dos profissionais diante de emergências. Como consequência, a assistência torna-se mais eficiente, padronizada e centrada no paciente, contribuindo para a redução de erros, melhoria dos desfechos clínicos e qualificação contínua do cuidado pediátrico.

REFERÊNCIAS

1. Mauricio ECB, Lopes MCBT, Batista REA, Okuno MFP, Campanharo CRV. Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3049. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2308.2993>

2. American Heart Association. *Pediatric Advanced Life Support Provider Manual*. Mesquite: Orora Visual; 2021.
3. Sanguino GZ, Furtado MCC, Godoy S, Vicente JB, Silva JR. Management of cardiopulmonary arrest in an educational video: contributions to education in pediatric nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3448. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3680.3410>
4. Camilo MBA, Barros FF. Competências para o atendimento multiprofissional da parada cardiorrespiratória em pediatria: percepções da equipe de enfermagem. *Espac Saúde*. 2024;25:e2024025. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2024v25.e999>
5. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; 2018.
6. Koukourikos K, Tsaloglidou A, Kourkouta L, Papathanasiou IV, Iliadis C, Fratzana A, Panagiotou A. Simulation in clinical nursing education. *Acta Inform Med*. 2021;29(1):15-20. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20>
7. Sharara-Chami R, Lakissian Z, Farha R, Tamim H, Batley N. In-situ simulation for enhancing teamwork in the emergency department. *Am J Emerg Med*. 2020;38:833-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.158452>
8. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. Da teoria à prática: operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1896-903. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>
9. Ministério da Economia. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia [Internet]. Brasília: Dados.gov.br. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/organizacoes/visualizar/hospital-de-clinicas-da-universidade-federal-de-uberlandia>
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 564/2017 [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 Nov 06 [citado 2025 Nov 25]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>
11. Comitê de Padrões do INACSL, Persico L, Wilson-Keates B, DiGregorio H, Decker S, Xavier N. Preâmbulo: Fundamentado na excelência: os Padrões Fundamentais de Boas Práticas em Simulação em Saúde®. *Clin Simul Nurs*. 2025;. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.10177>.

12. Bassi MVM. Comparação de dois modelos de briefings na simulação in situ para enfermeiros. *Contemporânea*. 2024;4(5):e4110. <https://doi.org/10.56083/RCV4N5-213>
13. Malfussi LBH, Nascimento ERP, Lazzari DD, Hermida PMV, Martini JG, Silva CCR. Simulação in situ com a equipe de enfermagem de terapia intensiva: relato de experiência. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202314. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202314>
14. Pisciotani F, Ramos-Magalhães C, Figueiredo AE. Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise. *Enferm Nefrológica*. 2020. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020029>
15. Barroso MS, Teixeira AB, Pazin Filho A, Miranda CH. Simulação in situ de parada cardíaca em fibrilação ventricular para o treinamento de profissionais de enfermagem. *Med Ribeirão Preto (Online)*. 2023;56(1). <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.198580>