

## RESUMO - PESQUISA ORIGINAL

### **IMPACTO DO TREINAMENTO BASEADO EM SIMULAÇÃO NO DESEMPENHO DO LÍDER EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: ESTUDO RANDOMIZADO**

*Cristiana Dias Silveira (cdiassilveira@gmail.com)*

*Juliana Faria Campos (jujufariacampos@yahoo.com.br)*

*Carla De Azevedo Vianna (carlinhaavianna@hotmail.com)*

*Sérgio Abreu De Jesus (sergio.jesusenf@gmail.com)*

*Nathalia Cristina Ferreira Dias (diasnathalia@ufrj.br)*

*Bruna Gonçalves Ribeiro Araujo (Brunagraraujo@gmail.com)*

**Introdução:** A qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em ambiente hospitalar depende da execução oportuna de ações críticas e da coordenação eficaz da equipe. A realização de compressões torácicas de alta qualidade, desfibrilação precoce e minimização das pausas são elementos centrais para a sobrevida após parada cardiorrespiratória(1). Embora o treinamento baseado em simulação seja amplamente utilizado na formação em emergências e demonstre melhorar o desempenho em ressuscitação, evidências sobre a retenção das competências temporais após diferentes estratégias educacionais ainda são limitadas (2,3). **Objetivo:** Comparar o desempenho imediato e tardio de profissionais de saúde submetidos a três estratégias de treinamento baseadas em simulação quanto à condução do algoritmo de ressuscitação cardiopulmonar. **Método:** Ensaio educacional randomizado por conglomerados

realizado com 36 profissionais (médicos e enfermeiros). Os participantes foram distribuídos em três grupos: simulação seguida de feedback (controle), prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR) e simulação com frases ligadas à ação (FLA). O desempenho foi avaliado por análise de vídeos de cenários simulados de PCR em dois momentos: avaliação imediata e reavaliação após aproximadamente 30 dias (média de 33,5 dias). Foram analisados os tempos críticos do algoritmo de PCR (T1: início das compressões; T2: tempo até a primeira desfibrilação; T7: retorno às compressões após análise do ritmo) e a fração de compressões torácicas (FCT). As análises utilizaram testes não paramétricos, com nível de significância de 5%. Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 68749823.9.0000.5238. Resultados: Na avaliação imediata, os participantes apresentaram desempenho compatível com recomendações internacionais. Em termos medianos, para a amostra total, observou-se piora entre a avaliação imediata e a tardia: T1 passou de 16,5 s para 28,0 s; T2 de 40,0 s para 67,0 s; e T7 de 16,0 s para 21,5 s. A fração de compressões torácicas reduziu de 57,9% para 52,7%. Esses achados indicam deterioração do desempenho após curto intervalo. Comparativamente, o grupo controle apresentou piora mais acentuada nos indicadores, enquanto PDCR e FLA demonstraram maior estabilidade relativa, com deterioração mais restrita a etapas específicas do algoritmo. Conclusão: A retenção das competências temporais na ressuscitação cardiopulmonar mostrou-se vulnerável mesmo após treinamento baseado em simulação. Estratégias educacionais estruturadas, como prática deliberada em ciclos rápidos e uso de frases ligadas à ação, demonstraram maior potencial para preservar o desempenho em comparação ao feedback tradicional. Os achados reforçam a necessidade de estratégias pedagógicas mais intensivas e de sessões periódicas de reforço para sustentar a qualidade da ressuscitação ao longo do tempo.

Palavras-chave: ressuscitação cardiopulmonar; treinamento por simulação; educação permanente.