

RESUMO - PESQUISA ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA EM CENÁRIO SIMULADO

Andrea De Melo Alexandre Fraga (afraga@unicamp.br)

Fernando Belluomini (fer28@unicamp.br)

Flavia Cristina Zanchetta (flaviaz@unicamp.br)

Fernando Augusto De Lima Marson (fernandolimamarson@hotmail.com)

Angélica Maria Bicudo (ambicudo@unicamp.br)

A parada cardiorrespiratória intra-hospitalar apresenta elevadas taxas de morbidade e mortalidade, exigindo preparo técnico e comportamental dos profissionais de saúde. Assim, a simulação clínica é ferramenta eficaz para o desenvolvimento de competências. Objetivo: avaliar o desempenho e retenção de aprendizagem de estudantes de medicina do último ano num cenário simulado de PCR pediátrica e identificar lacunas de aprendizagem baseado nas diretrizes do PALS.

Estudo observacional e descritivo realizado no Centro de Simulação da Universidade Estadual de Campinas, envolvendo estudantes do sexto ano de medicina. Os participantes foram submetidos a um cenário simulado de parada cardiorrespiratória em assistolia em uma criança. O desempenho foi avaliado por meio de checklist estruturado baseado nas diretrizes do PALS, contemplando habilidades técnicas e comportamentais. O desfecho primário foi

a adequação do manejo às diretrizes; o secundário, a identificação de falhas. Parte dos estudantes foi reavaliada no final do ano letivo para análise da retenção de aprendizagem.

A maioria dos estudantes relatou sentir-se parcialmente capaz de manejar emergências, apesar de pouca experiência prévia real. Observou-se que cerca de dois terços avaliaram a responsividade corretamente, e a maioria verificou pulso e respiração simultaneamente. Mais da metade realizou compressões na profundidade adequada, com retorno completo do tórax, e a maioria utilizou suporte ventilatório apropriado, incluindo intubação. A administração de epinefrina foi, em geral, oportuna.

Entretanto foram identificadas falhas: nenhum estudante iniciou compressões em até 10 segundos, a maioria não utilizou anteparo rígido, não manteve a frequência adequada de compressões e apresentou atrasos na obtenção de acesso vascular. Houve interrupções das compressões por mais de três segundos e falha no controle do tempo durante os ciclos de ressuscitação. A investigação de causas reversíveis foi limitada usando pouco a anamnese SAMPLE.

Na reavaliação houve melhora significativa no tempo para início da ressuscitação ($p=0,039$) e avanços na avaliação inicial e solicitação de acesso vascular. Não houve diferenças significativas em variáveis essenciais, como qualidade das compressões, intubação e administração de epinefrina. As melhorias observadas foram pontuais e insuficientes para demonstrar retenção do aprendizado.

Persistem lacunas nas habilidades de ressuscitação cardiopulmonar especialmente em competências básicas. Embora a simulação tenha contribuído para melhorias em avaliação e trabalho em equipe, aspectos críticos como qualidade das compressões e redução de interrupções permanecem inadequados. Os achados reforçam a necessidade de estratégias educacionais contínuas, com treinamento estruturado e repetido, integração entre habilidades técnicas e não técnicas e maior exposição prática para garantir competência clínica efetiva.

Palavras-chave: simulação; ensino; paradacardiorespiratória.