

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DO CENTRO DE SIMULAÇÃO EM SAÚDE

A599m

ANJOS, Danielle Oliveira dos

Manual de Procedimentos do Centro de Simulação em Saúde/Danielle Oliveira dos Anjos --Itabuna - Bahia: Afya Itabuna, 2024
130p.

Manual de Procedimentos elaborado pela Coordenação dos Laboratórios Prof.^a Dr.^a Danielle Oliveira dos Anjos, pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Bahia – Afya Itabuna.

1. Manual.2.Procedimentos.3. Saúde

I. Anjos, Danielle Oliveira dos.

II. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. III. Título.

CDU:006.3/8

Catálogo Biblioteca Dr. ^a Maria Odília Teixeira
Aline Andrade Ferraz – Bibliotecária CRB 5/001881/O

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	5
1. PROTOCOLO: EXAME EM GESTANTE	7
1) Materiais utilizados:	7
2) Execução da Técnica:	7
MANOBRAS DE LEOPOLD:	8
MEDIDA DE ÚTERO COM AUXÍLIO DE FITA:	8
TÉCNICA DE TOQUE BIMAURO:	9
1) Materiais Utilizados:	9
2) Execução das Técnicas:	10
Passos iniciais:	11
RN prematuro:	11
1) Materiais utilizados:	12
2) Execução da técnica:	12
2.1) Procedimentos:	13
Prática: AVALIAÇÃO DO PACIENTE E RCP EM ADULTO	15
1) Materiais utilizados:	15
2) Execução da técnica:	15
1) Materiais utilizados:	19
2) Execução da técnica:	19
1) Materiais Necessários:	21
2) Execução da técnica:	21
6. PROTOCOLO: RCP EM CRIANÇAS	23
1) Materiais utilizados:	23
2) Execução da técnica:	23
1) Materiais Necessários: Bandeja, toalha, luvas de procedimento, papel higiênico, sonda enteral Nº12 ou 14 para gavagem e Nº16 ou 18 para sifonagem, esparadrapo, xilocaína gel, seringa de 20ml, estetoscópio, coletor sistema aberto (para sifonagem), máscara descartável, simulador adequado.	24
2) Execução da técnica:	24
1) Materiais Necessários: Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, Balança antropométrica, algodão, álcool a 70%, fita métrica, glicosímetro, fitas de glicemia.	26
2) Execução da Técnica:	26

1) Materiais Necessários: Modelos de mamas (simulador de baixa fidelidade).....	31
2) Execução da técnica:	31
10. PROTOCOLO: AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA.....	33
1) Materiais Utilizados:	33
2) Execução da técnica:	33
11 . PROTOCOLO: CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO FEMININO E MASCULINO	34
1) Materiais Utilizados:	34
2) Execução da técnica:	34
2.1) FEMININO.....	34
2.2) MASCULINO	36
12. PROTOCOLO: ESPIROMETRIA.....	38
CUIDADOS GERAIS COM OS SIMULADORES	44

Data da revisão: 16/04/2024

Data de validade: 16/04/20026

Data para próxima atualização desse material: 16/04/20026

1. INTRODUÇÃO

Os laboratórios do Centro de Simulação em Saúde oferecem um ambiente seguro e dinâmico para o aprimoramento das habilidades clínicas e o desenvolvimento do conhecimento em saúde. Este manual fornece orientações sobre procedimentos e protocolos essenciais, desde o uso de equipamentos até a implementação de cenários simulados realistas. Nossa missão é promover o crescimento profissional e pessoal, garantindo uma experiência de aprendizado imersiva e impactante para todos os participantes. O Centro de Simulação em Saúde é uma oportunidade para avançarmos juntos rumo à excelência na prática clínica.

Os laboratórios do Centro de Simulação em Saúde funcionam como modelo de simulação próximo da realidade em que o discente tem a possibilidade de executar técnicas diversificadas e/ou prestar assistência, construindo conhecimentos, para posterior execução, no setor em que estiver estagiando, supervisionado por um professor/preceptor. É um recurso instrucional que permite conhecer, experimentar, testar, repetir, errar e, sobretudo, corrigir, facilitando ainda o manuseio de todo o equipamento com liberdade.

O presente manual tem por finalidade descrever alguns Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que podem ser seguidas nos laboratórios do Centro de Simulação em Saúde.

2. OBJETIVOS

- Estimular os discentes para colocarem em prática os conhecimentos apresentados nas aulas teóricas, simulando situações reais de trabalho;

- Instrumentalizar os discentes para a aquisição de habilidades, destreza e agilidade nos procedimentos de técnicas operatórias a serem executadas, capacitando-os para a prática profissional;
- Apoiar a realização de atividades práticas que necessitem dos recursos e equipamentos específicos;
- Ambientar aulas previstas com dinâmicas que favoreçam o desenvolvimento de operações cognitivas, oportunizando o trabalho de identificação, descrição, comparação, avaliação e criação, aplicado de forma a auxiliar os alunos a adquirirem maior autonomia intelectual a partir de situações de ensino semelhantes à realidade, explorando diferentes recursos;
- Oferecer oportunidades de interação de alunos entre si e com os professores, de forma a colaborar com a manutenção de um bom clima de trabalho institucional, através do cultivo da excelência das relações interpessoais;
- Estimular a autonomia do acadêmico na tomada de decisões e na busca de soluções para os problemas;
- Apoiar a concretização de aprendizagem significativa nas disciplinas ofertadas por essa IES favorecendo a interligação entre teoria e prática.

1. PROTOCOLO: EXAME EM GESTANTE

1) Materiais utilizados:

- Gestante de alta complexidade, com placenta e bebê;
- Modelos didáticos de vulva-vagina e colo com diferentes padrões de dilatação do colo;
- Estetoscópios de Pinar;
- Luvas descartáveis;
- Lubrificante.

Indicação da prática: Exame obstétrico a fim de avaliar o bem-estar materno e fetal.



Imagem. Manequim avançado gestante. Fonte: arquivo próprio

2) Execução da Técnica:

2.1 Demonstração e revisão da anatomia pélvica feminina, bem como de proeminências ósseas, da anatomia da cabeça do bebê e da genitália feminina.

2.2 Procedimentos:

Identificação e visualização em modelos didáticos de gestante da situação, posição, apresentação e variedade de posição da cabeça fetal nas apresentações cefálicas, bem como as modalidades de apresentação pélvica e demonstração da apresentação córmica.

Identificação, em modelos didáticos, do adequado ponto de ausculta dos batimentos cardíacos fetais por meio das manobras de Leopold e aplicação de técnica adequada da ausculta com o estetoscópio de Pinar.

MANOBRAS DE LEOPOLD:

1ª: Colocar as mãos no fundo uterino; identificar o pólo fetal, a fim de avaliar a situação fetal;

2ª: Descer as mãos para cada lado do abdome e aplicar uma gentil pressão a fim de avaliar qual dos lados é preenchido por estrutura correspondente ao dorso fetal;

3ª: Agarrar a porção inferior do hipogástrio, tentar movimentar a estrutura delicadamente e identificar a forma;

4ª Exercer pressão profunda com os dedos de ambas as mãos de cada lado da pelve em direção ao estreito superior da pelve e identificar as estruturas presentes.

MEDIDA DE ÚTERO COM AUXÍLIO DE FITA:

- Colocar o manequim em decúbito dorsal;
- Identificar o fundo uterino e a borda da sínfise púbica;
- Posicionar a fita;
- A sínfise púbica representa o ponto zero (0) da fita;
- Esticar a fita até o fundo uterino atentando-se para a linha nigra do ventre materno
- Após realização da medida, utilizar os modelos didáticos para exemplificar os diferentes locais de implantação placentária e mecanismo de dequitação; discutir com os alunos acerca da definição dos termos placenta prévia total, parcial e marginal e suas implicações.
- Discutir acerca das bases fisiológicas responsáveis pelas alterações anatómicas do colo uterino durante o trabalho de parto.
- Demonstrar e treinar a técnica de toque genital uni ou bidigital para identificação de dilatação e apagamento do colo uterino por meio da identificação de diversas situações de dilatação e apagamento do colo nos referidos modelos.

TÉCNICA DE TOQUE BIMAURO:

- Afastar os pequenos e grandes lábios com os dedos polegar e anular;
- Introduzir o dedo indicador ou os dedos indicador e médio com a face palmar voltada para a coxa da paciente;
- Progredir os dedos na vagina com orientação para o fórnice posterior;
- Girar os dedos no sentido horário ao atingir o colo e realizar palpação;
- Avaliar a apresentação fetal (quanto possível) e estado da bolsa.

2. PROTOCOLO: ATENDIMENTO NEONATAL EM SALA DE PARTO

O atendimento ao recém-nascido (RN), ainda na sala de parto, é fundamental. Segundo alguns estudos, é relativamente comum o óbito por asfixia perinatal. Além disto, a transição da vida intra para extrauterina é um evento que podemos caracterizar como traumático. Logo, é importante habilitar o profissional médico, qualificando-o para o atendimento, a fim de reduzir as taxas de mortalidade neonatal.



Imagem. Bebê modelo RN e equipamentos para monitoramento. Fone: arquivo próprio.

1) Materiais Utilizados:

- Manequins (bebês);
- Compressas;
- Bulbos (peras) de borracha;
- Sondas uretrais no 8;

- Estetoscópios;
- Bolsas auto-infláveis;
- Máscaras faciais tamanho neonatal;
- 02 laringoscópios com lâminas retas nº 0 e 1;
- Cânulas traqueais no 2,5 – 3,0 – 3,5 – 4,0;
- Reanimador manual neonatal (balão auto-inflável com volume máximo 750 ml);
- Reservatório de O₂ e dispositivo de segurança.
- Adrenalina diluída em soro fisiológico a 0,9% a 1/10.000 em 1 seringa de 5 ml para administração única endotraqueal;
- Adrenalina diluída em soro fisiológico a 0,9% a 1/10.000 em pelo menos 1 seringa de 1 ml para administração por via endovenoso;
- Expansor de volume (soro fisiológico a 0,9% ou ringer lactato);
- Bicarbonato de sódio a 4,2% e naloxone (uso excepcional);
- Álcool etílico a 70% ou clorexidina alcoólica a 0,5%;
- Campo fenestrado esterilizado;
- Cadarço de algodão;
- Gaze;
- Pinça tipo Kelly reta de 14 cm e cabo de bisturi com lâmina nº. 21;
- Porta-agulha de 11 cm e fio agulhado mononylon 4,0;
- Sonda traqueal sem válvula nº. 4 ou 6 ou cateter umbilical 5 ou 8F.

2) Execução das Técnicas:

Executar, com os estudantes, uma revisão acerca da anatomia do recém-nascido, identificando fatores de risco que antecedem o momento do parto e aquele durante também. Revisar todo o percurso que o aluno precisará fazer durante o procedimento e manter a temperatura do ambiente em torno de 25 °C.

Avaliação inicial: Avaliação do estado clínico do RN baseada em 4 perguntas:

1ª Gestação a termo?

2ª Ausência de mecônio?

3ª Respirando ou chorando?

4º Tônus muscular adequado?

Um “SIM” para todas as perguntas significa a não necessidade de reanimação.

- Posicioná-lo sobre o abdômen da mãe e retardar o clampeamento do cordão umbilical por 1 a 3 minutos.

***Caso a resposta para uma ou mais perguntas seja não seguir os passos abaixo:**

Passos iniciais:

- Prover calor;
- Posicionar a cabeça em leve extensão;
- Aspirar vias aéreas se necessário (primeiro a boca e depois narinas, somente se houver excesso de secreção);
- Secar o RN e desprezar campos úmidos;
- Reposicionar a cabeça;

OBEDECER. À ORDEM DESCRITA ACIMA.

RN prematuro:

Se boa vitalidade aguardar 30-60 segundos para clampear o cordão.

Se abaixo de 1.500g ou menos de 29 semanas:

- Recepcionar em campos aquecidos, posicionando-o sobre a fonte de calor;
- Envolver o RN com saco plástico, sem secar o corpo;
- Manter na sala de parto durante procedimentos;
- Secar a cabeça e colocar a touca;
- Transportar até a UTI Neonatal.

Atendendo o Recém-nascido:

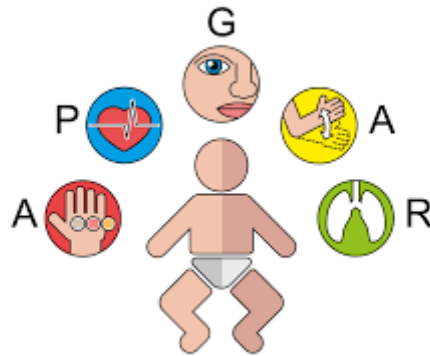
- Avaliar as condições gerais do nascimento
- Caso um dos sinais vitais esteja alterado, decidir:
 - Ventilação com pressão positiva;
 - Massagem cardíaca;
 - Intubação;
 - Medicações e administração de fluidos.

Rotina básica em sala de parto:

- Laquear o cordão umbilical;

- Realizar boletim de APGAR:

1. Frequência Cardíaca: Ausente/ < 100 bpm/ > 100 bpm
2. Respiração: Ausente/ Irregular/ Regular
3. Tônus muscular: Flacidez total/ Alguma flexão/ Movimentos ativos
4. Irritabilidade reflexa: Ausente/ Alguma reação/ Caretas e/ou espirros
5. Cor: Cianose/ palidez Corpo róseo e extremidades cianóticas/ Corpo e extremidades róseos



- Identificar o RN;
- Nitrato de prata a 1%;
- Vitamina K1;
- Realizar medidas antropométricas.

3. PROTOCOLO: APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEA

1) Materiais utilizados:

- Manequim de treinamento
- Agulha 20G a 27G
- Seringa de 1 a 3 mL
- Luvas
- Algodão ou gaze embebida em álcool
- Diluente
- Esparadrapo

2) Execução da técnica:

Iniciar com revisão da anatomia do tecido subcutâneo, ressaltando quantidade de receptores sensoriais, considerando os relevos adiposos. Revisar a estrutura dos músculos comumente utilizados para aplicações medicamentosas: deltoide, glúteo dorsal, glúteo medial, vasto lateral.

2.1) Procedimentos:

Subcutânea (SC):

- Higienizar as mãos segundo protocolo de lavagem;
- Escolher local apropriado;
- Conferir o rótulo da medicação e comparar com a prescrição;
- Conferir nome do paciente e explicar o procedimento;
- Posicionar o paciente e expor o local da injeção;
- Realizar antisepsia do colar com algodão embebido em álcool;
- Com a mão não-dominante, pinçar a pele em torno do local da injeção firmemente, formando uma prega de 2,5 cm;
- Posicionar a seringa com o bisel para cima;
- Inserir rapidamente a agulha num ângulo de 45 a 90 graus e soltar a pele;

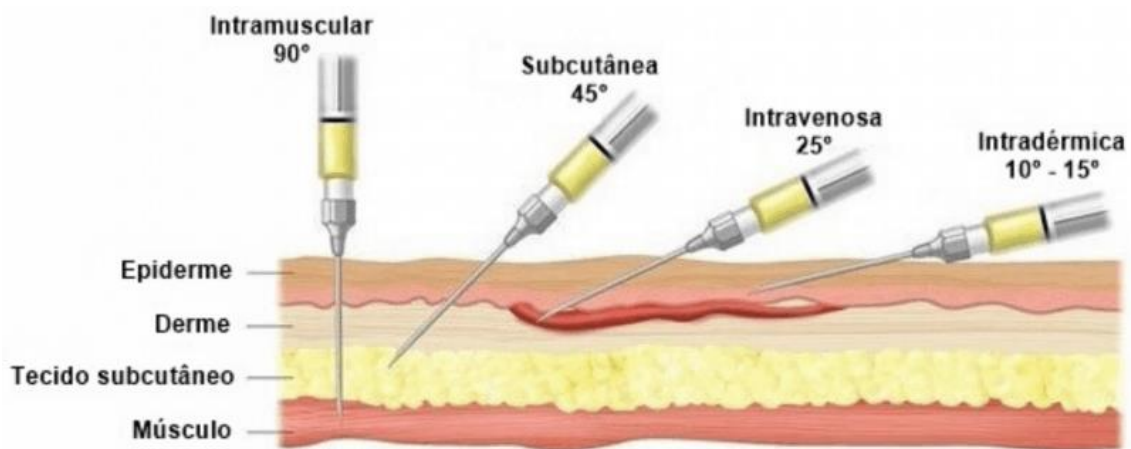


Imagem. Angulação adequada para aplicações de variados tipos. Fonte: blog.maconequi.com.br

- Puxar o êmbolo para trás a fim de observar retorno sanguíneo e, se nada aparecer, injetar medicamento;
- Caso venha sangue, realizar aspiração, retirar a seringa e preparar uma nova, repetindo todos os passos anteriores;
- Após injeção, retirar agulha delicadamente e no mesmo ângulo de inserção;
- Utilizar a compressa de algodão ou gaze embebida em álcool;

- Verificar se houve formação de hematoma;
- Descartar o equipamento utilizado;
- Liberar o paciente.

Intramuscular (IM):

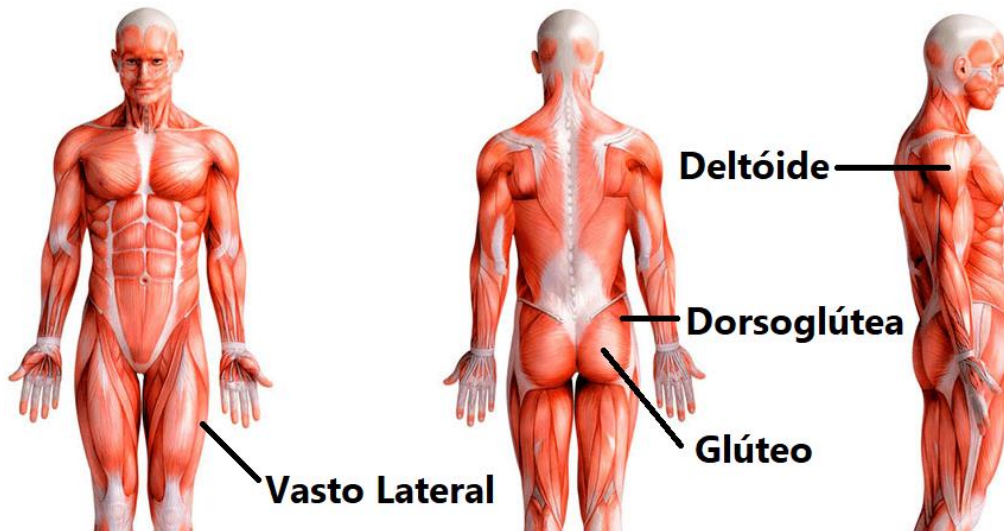


Figura. Regiões anatômicas de aplicação IM. Fonte: enfermagemonline.com

- Higienizar as mãos segundo protocolo de lavagem;
- Escolher local apropriado;
- Conferir o rótulo da medicação e comparar com a prescrição;
- Conferir nome do paciente e explicar o procedimento;
- Posicionar o paciente e expor o local da injeção;
- Realizar antisepsia do colar com algodão embebido em álcool;
- Com a mão não-dominante, pinçar a pele em torno do local da injeção firmemente, formando uma prega de 2,5 cm;
- Posicionar a seringa com o bisel para cima;
- Inserir rapidamente a agulha num ângulo de 45 a 90 graus e soltar a pele;
- Puxar o êmbolo para trás a fim de observar retorno sanguíneo e, se nada aparecer, injetar medicamento;
- Caso venha sangue, realizar aspiração, retirar a seringa e preparar uma nova, repetindo todos os passos anteriores;
- Após injeção, retirar agulha delicadamente e no mesmo ângulo de inserção;
- Observar possíveis reações adversas por um período de 10 a 30 min;

- Descartar o material descartável utilizado de acordo com o procedimento padrão;
- Liberar o paciente.

Prática: AVALIAÇÃO DO PACIENTE E RCP EM ADULTO



1) Materiais utilizados:

- Manequim torso para RCP ou manequim completo para treinamento de emergências;
- Máscara de oxigênio de alto fluxo;
- Material para intubação em adultos.

2) Execução da técnica:

- Checar a responsividade (tocar os ombros e chamar o paciente em voz alta).
- Se não responsivo, verificar a respiração e o pulso simultaneamente. Checar pulso central (carotídeo) em até 10 segundos.
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca.
- Providenciar maletas de drogas e de vias aéreas.
- Se respiração ausente ou gasping e:
 - * Pulso PRESENTE: abrir via aérea e aplicar uma insuflação a cada 5 a 6 segundos (10 a 12/min) e verificar a presença de pulso a cada 2 minutos. Seguir o protocolo AC4 (Parada respiratória no adulto);
 - * Pulso AUSENTE: iniciar ciclos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).
- Iniciar RCP pelas compressões torácicas, mantendo ciclos de:
 - * 30 compressões eficientes (na frequência de 100 a 120/min, comprimindo o tórax em 5 a 6 cm com completo retorno)

*Duas insuflações eficientes (de 1 segundo cada e com visível elevação do tórax), inicialmente com bolsa valva-máscara com reservatório e oxigênio adicional.

OBS: O professor poderá acompanhar a eficiência das compressões de duas formas: pelo aparelho provido com o manequim, ou através de aplicativo disponível para o celular, conectado via bluetooth. (Figuras abaixo)



Figura. Aparelho SimPad para verificação de eficiências das compressões.

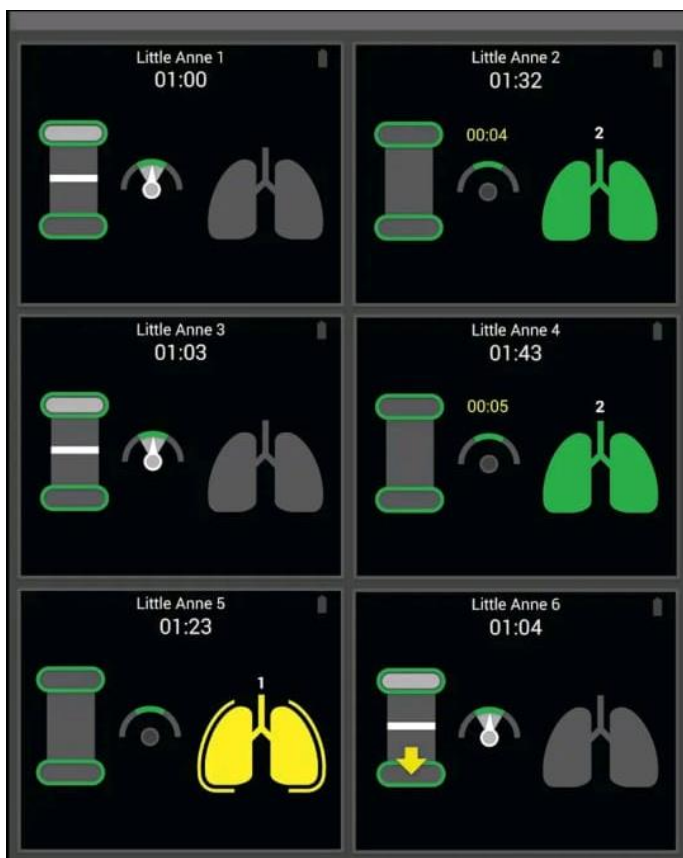


Figura. Aplicativo QCPR Training. Disponível na App Store (apple) e Google Play.

- Assim que o desfibrilador estiver disponível, posicionar as pás de adulto do desfibrilador no tórax desnudo e seco do paciente.
- Interromper as compressões torácicas para a análise do ritmo.
- Se ritmo CHOCÁVEL [fibrilação ventricular (FV)/taquicardia ventricular sem pulso (TVSP)]:
 - *Solicitar que todos se afastem do contato com o paciente;
 - *Desfibrilar: choque único na potência máxima do aparelho (360 J no monofásico e 200 J no bifásico);
 - *Reiniciar imediatamente a RCP após o choque, com ciclos de 30 compressões para duas insuflações por 2 minutos;
 - *Após 2 minutos de compressões e insuflações, checar novamente o ritmo.
 - *Manter os ciclos de RCP ininterruptamente até chegar ao hospital ou a vítima apresentar sinais de circulação (respiração, tosse e/ou movimento).
- Se Ritmo NÃO CHOCÁVEL (assistolia, atividade elétrica sem pulso):
 - *Reiniciar RCP imediatamente após a análise do ritmo (30 compressões para duas insuflações), por 2 minutos;
 - *Checar novamente o ritmo;
 - *Confirmado ritmo não chocável, iniciar Protocolo AC7 (Assistolia) ou Protocolo AC8 (AESP) para manejo específico.
- Realizar simultaneamente os seguintes procedimentos:
 - *Instalar dispositivo de via aérea avançada, preferencialmente a intubação orotraqueal. Considerar uso de máscara laríngea no caso de intubação difícil, para não retardar a realização das compressões de boa qualidade;
 - *Confirmar efetiva ventilação e fixar o dispositivo escolhido;
 - *Após instalação da via aérea avançada, manter compressões torácicas contínuas (frequência de 100 a 120/min), sem pausas para as insuflações, oferecer 10 insuflações/min (uma a cada 6 segundos não sincronizadas) e checar o ritmo a cada 2 minutos;
 - *Instalar acesso venoso periférico ou intraósseo.
- Pesquisar e tratar causas reversíveis de parada cardiorrespiratória.



FIGURA. Simulador avançado de emergências. FONTE: Acervo institucional

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição, 2016.

4. PROTOCOLO: SONDAGEM NASOGÁSTRICA



Imagem. Manequim com sonda nasogástrica. (FONTE: ISP Saúde)

Este tipo de procedimento é feito com a finalidade de administrar medicamentos ou alimentos, além de descomprimir o estômago a fim de remover líquidos, avaliar a motilidade intestinal, tratar sangramentos e obstruções ou coletar conteúdo para análise.

1) Materiais utilizados:

- Sonda gástrica rígida de Levine nº 8, 10, 12, 14 e 16
- Luvas de procedimento
- Manequim para treinamento
- Estetoscópio

2) Execução da técnica:

- Higienizar as mãos a fim de reduzir as chances de infecções cruzadas
- Reunir material e levar para junto do paciente/manequim
- Explicar o que vai ser feito e solicitar sua colaboração, caso o paciente esteja consciente
- Posicionar o paciente semi-deitado (posição de Fowler) quando possível
- Proteger o tórax com a toalha cirúrgica, preferencialmente
- Caso exista suspeita de lesão na coluna, o paciente deve ser colocado em decúbito dorsal horizontal
- Verificar o comprimento da sonda a ser utilizado: da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e até o apêndice xifóide, acrescentando 5 cm
- Marcar com uma tira de fita adesiva
- Examinar as fossas nasais, verificando possível obstrução ou desvio de septo, selecionando a narina
- Calçar as luvas
- Lubrificar com xilocaína gel mais ou menos 10 cm da sonda, apoiando-a sobre a gaze
- Introduzir a sonda por uma das narinas (previamente selecionada) e, após a introdução da parte lubrificada, flexionar o pescoço de tal forma que o queixo se aproxime do tórax.
- Pedir para o paciente deglutir durante a passagem da sonda pelo esôfago
- Observar se a sonda não está na cavidade bucal

- Observar durante o procedimento: dispnéia, cianose, tosse, que podem indicar que a sonda está na traquéia. Nesse caso deverá ser retirada imediatamente e o procedimento deverá ser reiniciado
- Aspirar com uma seringa o conteúdo gástrico até observar a presença de secreção na sonda; medir o PH do aspirado e anotar o resultado. A determinação do PH do conteúdo aspirado pela sonda é o método mais apurado de confirmar a colocação da sonda
- A localização da sonda pode ser verificada também através da ausculta de ar (20 a 40 ml), que é injetado pela sonda e concomitante auscultado por estetoscópio na região epigástrica
- Colocar a extremidade da sonda em um copo com água. Se borbulhar, retirar a sonda e reiniciar o procedimento. Tosse durante o procedimento pode ser aviso de penetração em vias respiratórias
- Fixar a sonda. A asa do nariz não deve ficar tracionada
- Manter o paciente em decúbito elevado de no mínimo 35°
- A verificação final da posição da sonda pode ser feita por radiografia simples à beira do leito.

5. PROTOCOLO: INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

As indicações principais do procedimento são: quando há incapacidade de manter permeabilidade das vias aéreas; quando há incapacidade de proteger a via aérea contra aspiração; quando há falha na ventilação; quando há falha na oxigenação; na antecipação da deterioração clínica para insuficiência respiratória.



Imagem. Manequim para treinamento de intubação. FONTE:
catalogohospitalar.com.br

1) Materiais Necessários:

- Luvas de procedimento, máscara facial, sistema para aspiração de secreções.
- Laringoscópio e lâmina apropriados (Macintosh - curva ou Miller - reta). Lâminas retas de nº 2 ou 3 ou curvas 3 e 4, servem para a maioria dos pacientes.
- Tubo endotraqueal (nº 7.0, 7.5 ou 8.0 para a maioria dos pacientes adultos), com fio guia maleável
- Seringa de 10 ml para inflar o balão (cuf).
- Reanimador manual (Ambu) ou bolsa – máscara - válvula, conectados a uma fonte de suplemento de oxigênio.
- Cânulas oro (Guedel) ou nasofaríngea.
- Fita ou esparadrapo para fixação do tubo.
- Lubrificante hidrossolúvel.
- Estetoscópio e esfigmomanômetro (manual ou automático para realização frequente de aferição da pressão arterial).
- Medicamentos selecionados para analgesia/anestesia, amnésia e bloqueio neuromuscular.
- Rolo de toalha ou travesseiro (coxim), para elevação occipital.
- Oxímetro de pulso.
- Monitor de ECG.
- Carro de ressuscitação.

2) Execução da técnica:

1. Selecionar o tubo orotraqueal (tot) adequado e testar balonete. A opção é, em geral, pelo maior tubo possível. Um valor usual é entre 7 e 8,5 mm em adultos (a partir do 8,0 há menor resistência do tot);
2. Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeça estendida, mas sem hiperextensão;
3. Colocar-se na cabeceira da maca e posicionar um coxim abaixo do osso occipital;
4. Em caso de suspeita de trauma cervical, solicitar ao auxiliar que estabilize a cabeça e região cervical do paciente (contraindicado a extensão cervical);

5. Checar parâmetros clínicos e hemodinâmicos (principalmente oximetria de pulso e pressão arterial);
6. Sedar o paciente com infusão em bolus intravenosa da medicação escolhida (ex.: Midazolan 5-15 mg, podendo ser associado a fentanil 50-150 mcg); pode ser necessário o uso de bloqueador neuromuscular de ação rápida (ex: rocurônio 1 mg/Kg) em pacientes com estômago contendo alimentos;
7. Realizar oxigenação com a bolsa-máscara, acompanhar parâmetros de monitorização e nível de consciência. Um tempo de 2 minutos é aceitável;
8. Obtida a sedação (paciente inconsciente), realizar a laringoscopia;
9. Segurar o laringoscópio com a mão esquerda (no caso de destros);
10. Introduzir a lâmina do laringoscópio acima do lábio inferior, na cavidade oral, à direita, e deslocar a língua da direita para esquerda, com a ponta da lâmina curva em contato com as valéculas, para conseguir deslocar a epiglote;
11. Se utilizar lâmina reta deve-se cobrir a epiglote com ela;
12. A tração do cabo do laringoscópio deve ser realizada em direção superior e caudal, em direção única e reta. Não realizar o movimento de alavanca devido ao risco de trauma dentário;
13. Após visualização das cordas vocais, introduzir o tubo orotraqueal, junto com seu guia, entre elas. Deve-se ter cuidado para que a ponta do guia não ultrapasse o final do tot. Por vezes, entortar a ponta do guia para cima pode ajudar na intubação de pacientes com difícil visualização das cordas vocais;
14. Avançar o tubo até a posição média de 22 cm (varia conforme cada paciente);
15. Retirar o guia do tubo e inflar o balonete com 5-10 mL de ar (ajustar posteriormente com cuffômetro);
16. Realizar a ventilação através do tubo com o dispositivo bolsa-válvula-máscara e verificar a posição do tubo através da ausculta do tórax (bilateralmente) e epigástrio, e capnografia, caso disponível;
17. Fixar o tubo e solicitar radiografia de tórax para checar a posição do tubo;
18. A manobra deve durar em torno de 30 segundos.

6. PROTOCOLO: RCP EM CRIANÇAS

A Reanimação Cardiopulmonar em crianças tem a finalidade de identificar episódios de parada cardiorrespiratória, iniciar as manobras de reanimação, prevenir sequelas e melhorar a sobrevivência.

1) Materiais utilizados:

- Manequim de simulação infantil
- Reanimador infantil (ambu)
- Relógio



FIGURA. Simulador modelo SIMJunior. FONTE: wifr.com

2) Execução da técnica

- Deitar a criança (simulador) em local seguro e rígido (sem risco de queda);
- Peça para alguém verificar a hora da PCR e controlar o tempo durante a reanimação;
- Verificar simultaneamente, em 10 segundos, presença de pulso e de respiração;
- Na ausência de respiração ou presença de gasping, com pulso presente, posicione a cabeça e pescoço de modo a facilitar a abertura das vias aéreas superiores e administre ventilações de resgate: 1 ventilação a cada 3 ou 5 segundos, ou cerca de 12 a 20 ventilações por minuto. Continue as ventilações

de resgate e verifique o pulso a cada 2 minutos. Caso o pulso esteja < 60bpm com perfusão inadequada inicie também as compressões torácicas, conforme descrito abaixo;

- Na ausência de respiração ou presença de *gaspings*, sem pulso presente, posicione a cabeça e pescoço de modo a facilitar a abertura das vias aéreas superiores e inicie ciclos de 15 compressões torácicas seguidas de 2 ventilações (na presença de dois socorristas). As compressões torácicas devem ser feitas a uma frequência de 100 a 120/min. Caso tenha apenas um socorrista, execute ciclos de 30 compressões seguidas de 2 ventilações. A cada 2 minutos verificar presença de pulso e/ou retorno da respiração.

7. PROTOCOLO: PASSAGEM DE SONDA ENTERAL COM LOCALIZAÇÃO PRÉ- PILÓRICA (GÁSTRICA)

OBJETIVO: Obter via de acesso para administração da nutrição com a sonda em posição pré-pilórica (gástrica).

1) Materiais Necessários: Bandeja, toalha, luvas de procedimento, papel higiênico, sonda enteral Nº12 ou 14 para gavagem e Nº16 ou 18 para sifonagem, esparadrapo, xilocaína gel, seringa de 20ml, estetoscópio, coletor sistema aberto (para sifonagem), máscara descartável, simulador adequado.

2) Execução da técnica:

1. Revisar o histórico do paciente para condições nasais que contraindiquem a passagem da sonda pelo nariz (nesse caso faz-se a passagem pela cavidade oral);
2. Avaliar o estado mental do paciente;
3. Explicar o procedimento ao paciente (mesmo inconsciente);
4. Realizar a higienização das mãos.
5. Avaliar as narinas verificando algum fator que contraindique sua passagem (obstrução nasal, desvio de septo acentuado, presença de secreção);
6. Avaliar a capacidade do paciente para deglutição;
7. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
8. Separar o material necessário para o procedimento na bandeja;
9. Colocar a bandeja próxima ao paciente;
10. Assegurar a privacidade do paciente com biombos;

11. Colocar o paciente em posição sentada ou elevar o decúbito em 45°, colocando a toalha sobre o tórax.
12. Calçar as luvas de procedimento;
13. Verificar o uso de prótese dentária (devem ser retiradas com o consentimento do paciente);
14. Solicitar ao paciente que faça, ou fazer por ele a higiene das narinas com papel higiênico;
15. Medir a sonda da ponta do nariz ao lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifóide, descer alguns centímetros conforme a estatura do paciente em marcar com um pedaço de esparadrapo o local;
16. Lubrificar a sonda com xilocaína gel;
17. Solicitar ao paciente para fletir a cabeça encostando o queixo no tórax (Verificar se não há restrições no movimento do pescoço ou fazer por ele s/n);
18. Introduzir a sonda suavemente pela narina escolhida até ultrapassar a epiglote (sentido cranial, para trás e para baixo), solicitando ao paciente que faça o movimento de deglutição;
19. Voltar à cabeça para a posição ereta;
20. Continuar introduzindo a sonda até o ponto marcado na sonda;
21. Para certificar o posicionamento correto da sonda, utilizar os métodos abaixo:
 - a) Injetar 10ml de ar pela sonda e auscultar em região gástrica por meio de estetoscópio para certificar o posicionamento (som específico);
 - b) Conectar uma seringa de 20ml à extremidade da sonda e aspirar para confirmar o posicionamento correto da sonda no estômago (deve refluir resíduo gástrico);
 - c) Emergir a parte proximal da sonda e um copo com água e, se aparecer borbulhas, a sonda está nas vias aéreas (retirá-la imediatamente);
22. Observar dispneia, cianose ou dificuldade para falar (o posicionamento da sonda pode estar errado – retirá-la imediatamente);
23. Fixar a sonda com adesivo hipoalergênico, e de maneira que a sonda não pressione a asa do nariz.
24. Em caso de sifonagem, adaptar um coletor sistema aberto na extremidade da sonda;
25. Posicionar o paciente de forma confortável;
26. Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;

27. Desprezar os resíduos;
28. Retirar a luva de procedimento;
29. Encaminhar o material permanente para a sala de utilidades, onde a bandeja deverá ser lavada com água e sabão, secada com papel toalha e higienizada com álcool a 70%.
30. Realizar a higienização das mãos.
31. Checar o horário do posicionamento da sonda na prescrição médica, com a rubrica de quem instalou;
32. Descrever o procedimento realizado na evolução de enfermagem, assim como suas possíveis intercorrências.
- 33.** O procedimento para a passagem da sonda orogástrica é o mesmo descrito acima, apenas modificando o local de inserção do nariz pela boca, diminuindo o tamanho da sonda a ser inserida.

8. PROTOCOLO: ANTROPOMETRIA E AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

OBJETIVO: Realizar levantamento das medidas de tamanho e proporções do corpo humano.

1) Materiais Necessários: Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, Balança antropométrica, algodão, álcool a 70%, fita métrica, glicosímetro, fitas de glicemia.

2) Execução da Técnica:

Certificar que as balanças estão apoiadas sobre uma superfície plana, lisa e firme.

1. INFANTIL < de 1 ano = prato da balança deve ser forrado com uma proteção (papel descartável ou fralda de pano) antes da calibragem, para evitar erros na pesagem.
2. Para balança mecânica->Destavar a balança; verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal).

- Não estando calibrada, gire lentamente o calibrador, observe a nivelação da agulha.
3. Assim que calibrada, trave a balança.
 4. Verifique o ambiente (observe correntes de ar) para pedir à mãe despir a criança (inclusive calçado). Em Adolescentes/Adultos/Pessoa Idosa, devem ter o menor peso possível de roupas e acessórios.
 5. Destruar a balança, mover os cursores sobre a escala numérica: primeiro adéque o “peso” maior para os quilos, depois o menor para os gramas.
 6. Coloque a Criança deitada, ou sentada na balança (atentar para sua segurança).
 7. Ajude os Adolescentes/Adultos/Pessoa Idosa a subir na balança (devidamente forrada -> os pés descalços).
 8. Realizar a leitura.
 9. Travar a balança, evitando desgaste da mola (para manter o bom funcionamento do aparelho).
 10. Retirar a criança da balança ou, auxiliar a descida do Adolescentes/Adultos/Pessoa Idosa da balança.
 11. Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
 12. Anotar o peso no cartão da criança ou, prontuário (no caso de adolescente/adulto/Pessoa Idosa).
 13. Comunique o peso para o cliente ou acompanhante.
 14. Deixe a balança, pronta para a próxima pesagem.

PERÍMETRO CEFÁLICO

1. Criança em decúbito dorsal
2. Posicionar a fita métrica sobre as proeminências occipital, parietal e frontal, para determinar a circunferência máxima
3. Não incluir pavilhão auricular.
4. Podem ser necessárias várias medidas, selecionando-se a maior
5. Registrar a informação no prontuário e na carteira de vacinação (podendo ser utilizado gráficos).
6. Registrar o valor encontrado em caderneta de vacinação e no prontuário conforme protocolo.

7. Manter a sala organizada.

PERÍMETRO TORÁCICO

1. Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança.
2. Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo dorso, na altura dos mamilos.
3. Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax.
4. Realizar a leitura.
5. Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança.
6. Registrar no prontuário conforme protocolo estabelecido.

CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL

1. Orientar o paciente quanto ao procedimento.
2. Orientar a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível.
3. Colocar a fita métrica ao redor do quadril, na área de maior diâmetro, sem comprimir a pele.
4. Manter a fita métrica ajustando no mesmo nível em todas as partes.
5. Realizar a leitura.
6. Registrar em prontuário conforme protocolo estabelecido.

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

1. Solicitar a pessoa que fique em pé com os braços relaxados ao lado do corpo, os pés juntos e a região abdominal também relaxada e livre de roupas.
2. O profissional deve se posicionar lateralmente à pessoa para fazer a leitura
3. Localizar a última costela – Solicitar para a pessoa inspirar e segurar a respiração por alguns segundos
4. Localizar a crista ilíaca – apalpar o ilíaco até encontrar a região mais elevada
5. Colocar a fita horizontalmente ao redor do abdome sobre o ponto médio definido
6. Segurar a parte inicial da fita com a mão esquerda e posicionar abaixo da parte final da fita que estará segura pela mão direita
7. Verificar se a fita está alinhada em um plano horizontal, paralelo ao chão

8. Ajustar a fita firmemente em torno do abdome, sem enrugar a pele, nem comprimir os tecidos subcutâneos
9. Realizar a leitura no final da expiração
10. Registrar o valor obtido no prontuário conforme protocolo.

MEDIDA DE ESTATURA

Crianças menores de 2 anos:

1. Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços.
2. Manter, com a ajuda da mãe/responsável: a cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito; os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro; os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro.
3. Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam.
4. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.
5. Retirar a criança.
6. Registrar em prontuário conforme protocolo estabelecido.

Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos:

1. Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento.
2. Solicitar ao paciente que permaneça de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.
3. Solicitar ao paciente que encoste os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro/ parede.
4. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo.

5. Solicitar ao paciente que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel.
6. Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento.
7. Registrar no prontuário conforme protocolo estabelecido.

AFERIR PRESSÃO ARTERIAL

1. Recomendações: Repouso de pelo menos 5 minutos em lugar calmo; Esvaziar a bexiga; Não praticar exercício físico 60 a 90 minutos antes da aferição; Evitar a ingestão de café ou álcool antes da aferição; Evitar o fumo 30 minutos antes da aferição; Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
2. Descubra o braço de modo a facilitar a colocação do esfigmomanômetros e a percepção do som pelo estetoscópio. Não colocar o manguito sobre o vestuário do cliente;
3. Pôr o braço na altura do coração (no ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
4. Localizar a artéria braquial (na fossa antecubital) no ponto interno da área do cotovelo;
5. Fixar o esfigmomanômetro (manguito de tamanho adequado ao braço do cliente - com aferidor) a 2 1/2 cm da prega cubital. Atente ao tamanho adequado do manguito.
6. Verifique o pulso radial -> será guia para insuflar o manguito;
7. Para estimar o nível da PAS deve-se palpar o pulso radial e inflar o manguito até não sentir o pulso sobre os dedos. Esse será o nível estimado da PAS, neste momento insufla-se mais 20 a 30 mmHg;
8. Coloque a campânula (o diafragma) do estetoscópio sobre a artéria braquial;
9. Observar o mostrador do manômetro;
10. Trave a válvula de rosca da pera;
11. Desaperte lentamente a válvula de rosca da pera, (observe o ponto de velocidade (lento) que permita observar o movimento do ponteiro do manômetro);
12. Ao liberar a pressão do manguito, após um período de silêncio ocorrerá o som inicial, (primeiro som, seguido de batidas regulares -> é o pico da pressão arterial durante a contração sanguínea (sístole);

13. Seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Acompanhe o ponteiro e após 10 a 20 mm Hg do último som auscultado solte o ar rapidamente. Registre a última fração numérica (diástole);
14. Registrar os valores das pressões sistólicas e diastólicas, complementando com a posição do cliente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida;
15. Anote no prontuário e cartão de acompanhamento do programa da unidade (se o mesmo tiver);
16. Realize educação em saúde ou orientações;
17. O cliente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial;
18. Encaminhar paciente para consultas ou procedimentos.

9. PROTOCOLO: EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

OBJETIVO: Avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas.

1) Materiais Necessários: Modelos de mamas (simulador de baixa fidelidade)

2) Execução da técnica:

1. Orientar quanto ao procedimento, diminuindo sua ansiedade;
2. Lavar as mãos;
3. Calçar as luvas;
4. Solicitar ao paciente que retire a blusa e o sutiã se for mulher;
5. Posicionar o paciente sentado na maca;
6. Iniciar o exame clínico das mamas;

INSPEÇÃO ESTÁTICA:

1. Inspecionar as mamas com o cliente sentado com os braços pendentes ao lado do corpo:
2. Observar a cor do tecido mamário, erupções cutâneas incomuns ou descamação, assimetria, evidência de peau d'orange ("pele em casca de laranja"), proeminência venosa, massas visíveis, retrações ou pequenas depressões.

3. Inspecionar a aréola quanto ao tamanho, forma e simetria.
4. Observar alterações na orientação dos mamilos, desvio da direção em que os mamilos apontam; achatamento ou inversão; ou evidência de secreção mamilar como crostas em torno do mamilo.

INSPEÇÃO DINÂMICA:

1. Solicitar que ao paciente que eleve e abaixe os braços lentamente;
2. Solicitar que ao paciente que realize contração da musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra adiante do tórax, ou comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado.

PALPAÇÃO AXILAS:

1. Palpar as cadeias ganglionares axilares a paciente deverá estar sentada, o braço homolateral relaxado e o antebraço repousando sobre o antebraço homolateral do examinador.
2. Palpação das cadeias ganglionares supraclaviculares deve ser realizada com a paciente sentada, mantendo a cabeça semifletida e com leve inclinação lateral.

PALPAÇÃO MAMAS:

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça;
2. Cada área de tecido deve ser examinada aplicando-se três níveis de pressão em sequência: leve, média e profunda, correspondendo ao tecido subcutâneo, ao nível intermediário e mais profundamente à parede torácica.
3. Realizar movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão como se estivesse contornando as extremidades de uma moeda.
4. Palpar a região da aréola e da papila (mamilo) sem comprimi-las.

PESQUISA DE DESCARGA PAPILAR:

1. Aplicar compressão unidigital suave sobre a região areolar, em sentido radial, contornando a papila.
2. Descrever se a descarga é uni ou bilateral, uni ou mult ductal, espontânea ou provocada pela compressão de algum ponto específico, coloração e relação com algum nódulo ou espessamento palpável.

10. PROTOCOLO: AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

OBJETIVO: Realizar avaliação física do sistema respiratório

1) Materiais Utilizados:

Luvas de procedimento não estéril

Relógio com marcação de segundos

2) Execução da técnica:

1. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional padrão;
2. Reunir o material;
3. Identificar o usuário;
4. Colocar o usuário sentado ou em decúbito dorsal, de forma confortável;
5. Promover privacidade do usuário;
6. Simular verificação do pulso radial do usuário, observando os movimentos respiratórios;
7. Contar o número de inspirações por 30 segundos e multiplicar esse número por 2 para calcular a frequência durante 1 minuto, mas se a frequência, ritmo ou amplitude estiver anormal, palpar e contar por 1 minuto.
8. Higienizar as mãos;
9. Comunicar a enfermeira e/ou o médico em caso de eventuais anormalidades, tais como: assimetria, bradipneia, taquipneia, apneia, entre outras anormalidades relacionadas a frequência respiratória;

4.10 Valores de Referência (repouso e sem febre)

Faixa Etária	Limites Normais	Limite de Alerta
Recém-nascidos	35 a 55 rpm	60 rpm
Lactentes < 6 meses	30 a 50 rpm	50 rpm
Entre 6 meses e 2 anos	25 a 35 rpm	40 rpm
Pré-Escolares e escolares	20 a 30 rpm	35 rpm
Adolescentes	16 a 20 rpm	30 rpm
Adultos	12 a 20 rpm	25 rpm

Fonte: Oliveira (2016)

11 . PROTOCOLO: CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO FEMININO E MASCULINO

OBJETIVO: Promover o esvaziamento da bexiga impedindo distensão abdominal

1) Materiais Utilizados:

Bandeja

Cateter uretral de calibre compatível;

Gel hidrossolúvel lubrificante ou anestésico gel a 2%;

Kit de cateterismo vesical estéril contendo 1 cuba rim, 1 cuba redonda, 1 pinça;

Pacote de gaze estéril;

Solução antisséptica aquosa de PVPI tópico ou solução de clorexidina a 0,2%;

Comadre;

Sabonete neutro;

Luvas de procedimento;

Luvas estéreis;

Bacia com água;

Duas compressas ou toalha;

Campo fenestrado (vide observação);

Biombo;

Equipamentos de Proteção Individual.

2) Execução da técnica:

2.1) FEMININO

1. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
2. Preparar o material;
3. Reunir todo o material necessário;
4. Separar o material necessário para higienização do períneo;
5. Avaliar as condições da usuária, mobilidade, limitações físicas, nível de consciência, capacidade de compreensão e cooperação, padrão e última eliminação urinária, alterações geniturinárias, intercorrências ou alergias;
6. Conferir o nome completo da usuária, data de nascimento, número do prontuário;
7. Orientar a usuária quanto ao procedimento a ser realizado;

8. Fechar a porta do local e/ou colocar biombo para manter a privacidade da usuária;
9. Calçar as luvas de procedimento;
10. Higienizar a região perineal e genital da usuária, caso necessário, utilizando a bacia com água, as compressas ou toalha e o sabonete neutro;
11. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos, após higiene perineal;
12. Separar o material necessário para o cateterismo vesical;
13. Posicionar a usuária em decúbito dorsal supina com joelhos flexionados e afastados. Posição feminina alternativa: decúbito lateral (de Sims), com a parte superior da perna flexionada no joelho e no quadril;
14. Abrir o pacote estéril de cateterismo, com cuidado para não contaminar;
15. Abrir o pacote de gaze estéril dentro da cuba redonda;
16. Umedecer as gazes com o PVPI tópico;
17. Posicionar a cuba rim próxima à região perineal da usuária, em cima do campo estéril;
18. Abrir o cateter uretral em cima do campo/embalagem estéril;
19. Despejar o gel hidrossolúvel lubrificante ou anestésico gel a 2% na cuba rim;
20. Calçar a luva estéril em cima de uma superfície plana próxima ao campo conforme procedimento operacional;
21. Dobrar as gazes embebidas em PVPI tópico, uma a uma e mantê-las dentro da cuba redonda;
22. Separar cuidadosamente os lábios vaginais com a mão não dominante (agora contaminada) para expor totalmente o meato urinário, manter a posição da mão não dominante durante todo o restante do procedimento;
23. Com auxílio da pinça limpar os lábios e o meato urinário do clitóris para o ânus. Usar uma gaze para cada área que limpar;
24. Limpar a prega labial mais distante, a prega labial mais próxima e diretamente sobre o centro do meato uretral;
25. Lubrificar o cateter uretral cerca de 2 a 5cm no gel hidrossolúvel lubrificante ou anestésico gel a 2%;
26. Pedir à usuária para fazer força para baixo de leve e introduzir lentamente o cateter lubrificado no meato uretral da usuária até a saída da urina;

27. Liberar os lábios vaginais, mas manter o cateter seguro;
28. Verificar a saída de urina pelo cateter, deixando-a cair na cuba rim;
29. Realizar movimento de compressão da bexiga para auxiliar na saída da urina;
30. Após a saída completa da urina, clampar o cateter com a pinça e removê-lo da uretra;
31. Recolher todo o material;
32. Recompôr a unidade;
33. Colocar a usuária em posição confortável;
34. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos.

2.2) MASCULINO

1. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
2. Preparar o material;
3. Reunir todo o material necessário;
4. Separar o material necessário para higienização do períneo;
5. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
6. Orientar o usuário quanto ao procedimento a ser realizado;
7. Fechar a porta ou colocar biombo para manter a privacidade do usuário;
8. Calçar as luvas de procedimento;
9. Higienizar a região perineal e genital do usuário utilizando a bacia com água, as compressas ou toalha e o sabonete neutro;
10. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos, após procedimento;
11. Separar o material necessário para o cateterismo vesical;
12. Posicionar o usuário em decúbito dorsal com as pernas estendidas e afastadas;
13. Abrir o pacote estéril de cateterismo, com cuidado para não contaminar;
14. Abrir o pacote de gaze estéril dentro da cuba redonda;
15. Umedecer as gazes com o PVPI tópico ou solução de clorexidina a 2%;

16. Posicionar a cuba rim próxima à região perineal do usuário, em cima do campo estéril;
17. Abrir o cateter uretral, a seringa de 20 mL e colocar no pacote estéril de cateterismo;
18. Calçar a luva estéril em cima de uma superfície plana próxima ao campo; conforme procedimento operacional;
19. Desconectar o êmbolo da seringa;
20. Preencher o interior do corpo da seringa com 10 mL de gel lubrificante com auxílio de gases estéreis;
21. Conectar novamente o êmbolo da seringa com cuidado para que o gel lubrificante não extravase;
22. Dobrar as gaze embebidas em PVPI tópico ou solução de clorexidina a 2%, uma a uma e mantê-las dentro da cuba redonda;
23. Segurar o pênis do usuário com a mão não dominante (essa mão não deverá ser removida dessa posição até o final da introdução da sonda);
24. Com a outra mão pegar a pinça e iniciar a antisepsia da região genital;
25. Realizar a antisepsia do meato uretral com uma gaze em movimento circular único;
26. Realizar a antisepsia da glândula com outra gaze em movimento circular único;
27. Pegar a seringa com gel lubrificante;
28. Introduzir a seringa com gel lubrificante na uretra do usuário;
29. Introduzir o cateter na uretra do usuário até a saída de urina;
30. Verificar a saída de diurese pelo cateter, deixando-a cair na cuba rim;
31. Realizar movimento de compressão da bexiga para auxiliar na saída da diurese;
32. Após a saída completa da diurese, clampar o cateter com a pinça e removê-lo da uretra;
33. Recolher todo o material;
34. Recompôr a unidade;
35. Colocar o usuário em posição confortável;
36. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos.

12. PROTOCOLO: ESPIROMETRIA

O exame espirométrico baseia-se na medida de volumes e fluxos, particularmente os expiratórios. Vale ressaltar que a espirometria convencional não mede o volume residual e consequentemente as capacidades que utilizam esse volume também não são medido. Os resultados encontrados são confrontados com valores previstos de normalidade. Os valores variam conforme o gênero, peso e estatura.

CVF (Capacidade Vital Forçada)= volume de ar eliminado o mais rapidamente possível durante a expiração forçada partindo-se de uma inspiração máxima.

VEF1 (Volume expiratório forçado no primeiro segundo)= volume expirado no primeiro segundo de eliminação da CVF

VEF1/CVF normal = 80% (adultos jovens)

VEF1/CVF elevado = doenças de componente restritivo

VEF1/CVF diminuído = doenças obstrutivas.

ESTAÇÃO 1-

OBJETIVO: CONHECER O ESPIRÔMETRO

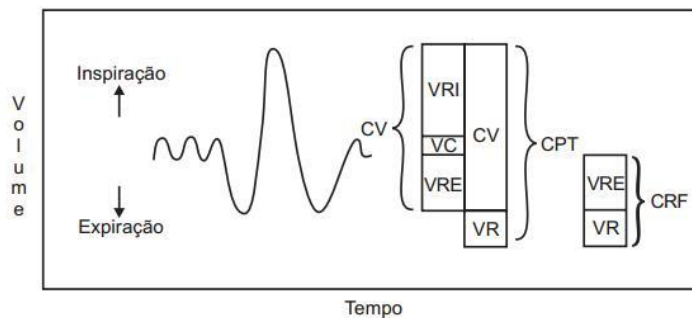
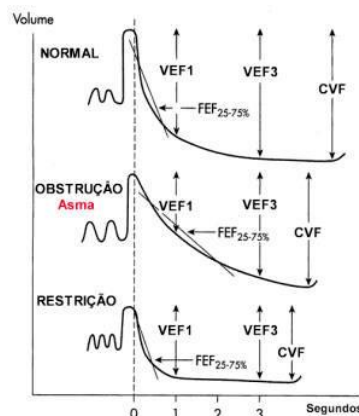


Figura 1 – Subdivisão dos volumes e capacidades pulmonares.



ESTAÇÃO 1-

OBJETIVO: CONHECER O ESPIRÔMETRO

MATERIAL:

ESPIRÔMETRO E SEUS ACESSÓRIOS

COMPUTADOR PARA O ESPIRÔMETRO

COMPUTADOR COM CAIXA DE SOM

BALANÇA

FITA MÉTRICA

METODOLOGIA:

Os alunos deverão assistir um vídeo sobre espirometria e a seguir deverão realizar um exame em um colega.

O aluno a ser examinado deverá ser pesado e medido sua estatura. Na falta da medida da estatura pode ser usado o cálculo pela envergadura.

Após a medida da envergadura, isto é, o comprimento total dos braços abertos, há necessidade de dividir o número obtido por outros números para se ter, com precisão, a altura da pessoa: por 1,06, se homem, e por 1,03, se mulher

ESTAÇÃO 2-

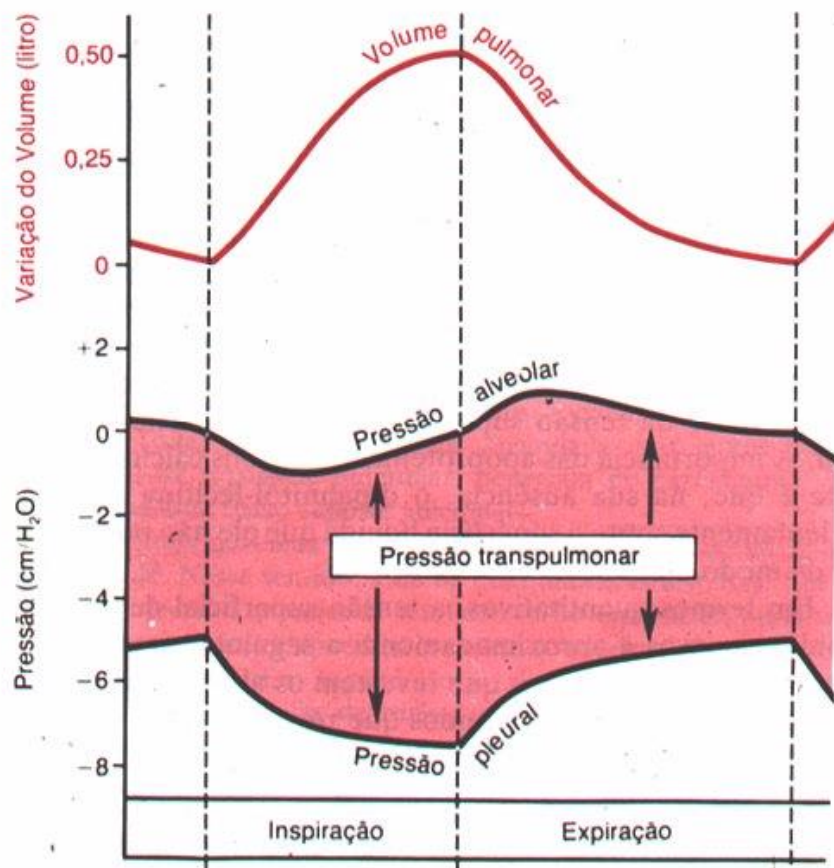
OBJETIVO: COMPREENDER O SISTEMA RESPIRATORIO

MATERIAL:

COMPUTADOR COM CAIXA DE SOM

PROCEDIMENTO:

Os alunos assistirão um vídeo sobre o sistema respiratório. Após o vídeo deverão interpretar o gráfico abaixo:



ESTAÇÃO 3

OBJETIVO: AUSCULTA PULMONAR

MATERIAL:

DORSO DE AUSCULTA

ESTETOSCÓPIOS PARA AUSCULTA EM PARES

MATERIAL PARA HIGIENIZAÇÃO (ALCOOL E ALGODAO)

PILHAS PARA REPOSIÇÃO

PROCEDIMENTO:

Os alunos deverão auscultar entre pares os sons normais e depois auscultar no dorso os sons anormais.

1 - Sons normais traqueal, broncovesicular e murmúrio vesicular, nos focos traqueal, primeiro espaço intercostal e focos posteriores inferiores respectivamente.

3- Sibilos

5- Estertores finos

6 - Estertores grossos

7- Roncos

8 - Estridores

15- Egoфония

16 -Broncoфония

13. PROTOCOLO: RECONHECIMENTO DAS VIAS DE CONDUÇÃO ELÉTRICA CARDÍACA

INTRODUÇÃO:

As vias de condução elétrica cardíaca têm velocidades de condução diferentes ao longo do todo o trajeto e essa característica permite que o coração trabalhe como bomba de alta eficiência. Reconhecer os trajetos e suas características é fundamental no entendimento do ciclo cardíaco.

O coração produz sons de baixa intensidade que podem ser auscultados utilizando estetoscópios devidamente colocados em pontos de menor impedância acústica, favorecendo a ausculta. Conhecer esses focos é necessário no dia a dia do profissional clínico. Alguns ruídos podem ser melhor identificados mudando o foco de ausculta, na tentativa de reconhecer sua etiologia e determinar precisamente sua posição no ciclo cardíaco (se em sístole ou em diástole)

ESTAÇÃO 1

OBJETIVO: IDENTIFICAR OS PRINCIPAIS FOCOS DE AUSCULTA

MATERIAL:

1 ESQUELETO GRANDE

ETIQUETAS ADESIVAS

1 CORAÇÃO SINTÉTICO PEQUENO

METODOLOGIA

O aluno deverá identificar no esqueleto os principais focos de ausculta cardíaca (foco aórtico, foco pulmonar, foco aórtico acessório, foco tricúspide e foco mitral). Utilizar etiquetas adesivas para identificar os focos. Para melhor entendimento, posicionar o coração sintético relacionando a posição das valvas com os focos previamente identificados. O aluno deverá descrever as correlações anatômicas com os focos de ausculta.

ESTAÇÃO 2

OBJETIVO: IDENTIFICAR OS SONS DAS PRINCIPAIS BULHAS CARDÍACAS EM DIFERENTES FOCOS

MATERIAL:

2 SIMULADORES DE AUSCULTA COMPLETO

METODOLOGIA:

Os simuladores de ausculta deverão estar em um laboratório mais reservado para facilitar a ausculta. Os simuladores terão os focos previamente identificados através do uso de pequenas etiquetas. O aluno deverá identificar no simulador de ausculta cardíaco os focos de ausculta cardíaca e reconhecer as diferenças da intensidade sonora das bulhas de acordo com o foco utilizado. Anotar suas observações e conclusões.

ESTAÇÃO 3

OBJETIVO: RECONHECER AS VIAS DE CONDUÇÃO ELETRICA CARDÍACA

MATERIAL:

Um notebook

Uma caixa de som pequena para facilitar escutar o áudio

Imagem impressa de um coração com as vias de condução

METODOLOGIA:

O aluno deverá assistir um vídeo de implante de marcapasso a fim de ilustrar o conhecimento sobre atividades elétricas cardíacas. Após o vídeo, o aluno deverá reconhecer o trajeto da condução cardíaca sinalizando os principais pontos e suas velocidades de condução.

CUIDADOS GERAIS COM OS SIMULADORES

- Antes de iniciar uma sessão de simulação certifique-se se a bateria recarregável está conectada com o manequim (quando aplicável for), certifique se os equipamentos usados estão de acordo com as especificações e estão configurados corretamente. Caso a bateria esteja descarregada, conecte-os ao cabo de força
- Em aulas de intubação, deve ser borrifado spray lubrificante em toda cavidade oral do manequim e o tubo usado (de preferência 6,5)
- Para simulação de edema de língua e toracocentese, e feito como o manual explica, a mudança é feita pelo professor no comando do notebook.
- Para aferição de pressão arterial, o esfigmomanômetro específico do manequim deve ser posicionado no braço esquerdo, e a mangueira de pressão do manequim deve ser conectada no manequim pode ser pelo manual e automático
- Para preservar as peles do simulador de paciente, lave as mãos antes do uso e coloque o simulador sobre uma superfície limpa;
- Use luvas de vinil, conforme necessário, durante os cenários de simulação;
- Use somente o lubrificante adequado e nos locais indicados;
- Após a limpeza do manequim jogue talo em toda pele limpa

14. PROTOCOLOS/CENÁRIOS REALIZADOS NO CENTRO DE SIMULAÇÃO EM SAÚDE

“ESCAPE ROOM” SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Escape rooms (ERs) constitui uma metodologia ativa, com característica de gamificação, com o objetivo de cumprir uma missão para alcançar a “fuga” de um local. Assuem a característica de jogos de equipe de ação ao vivo nos quais os jogadores enfrentam desafios para completar uma missão em um período de tempo cronometrado.

Adapta-se a uma diversidade temática para sua aplicação, através da solução de enigmas que estejam intimamente interligados ao objetivo de aprendizagem seguindo um percurso de construção, revisão e apreensão de novos saberes (Nicholson, 2015). A denominação “escape room” é o termo mais utilizado para este tipo de jogos (Wiemker, Elumir, & Clare, 2015).

Mundialmente, as salas de fuga vêm ganhando aplicação na rede de ensino inspirando os professores a diversificarem o ensino aprendizagem (Sanchez & PlumettazSieber, 2019).

O papel assumido pelo professor é o de facilitador do jogo e após a execução interrogar através do debriefing e importante salientar a que a duração deste reflete a importância dada ao debrief pelos educadores, onde o tempo é três vezes superior ao da execução do cenário.

Cenário: “ESCAPE ROOM” - SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Tempo de cenário: 20 minutos

Tempo de debriefing: 60 min

Regras do jogo:

- Trabalho em equipe
- Definição de um líder
- Seguir a sequência de enigmas (1, 2, 3), se pularem etapas, reduzir um minuto a cada falta cometida, o facilitador levantando o cartão vermelho
- Falar em voz alta os enigmas resolvidos
- A cada erro deduzir um minuto
- Só tem uma chance em cada enigma

Enigma 1

Vocês estão numa Feira de Livros e de repente um homem de cerca de 45 anos cai da própria altura na frente de vocês. E aparentemente está inconsciente. Proceda a avaliação dele para uma provável PCR?

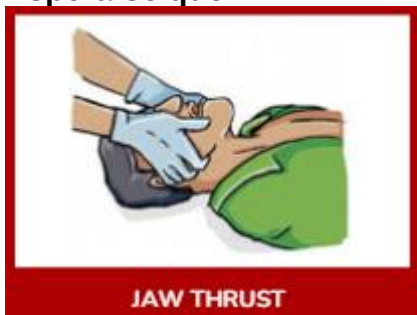
Espera-se que:



Enigma 2

A vítima tem pulso e está com a respiração dificultada e cianose, a respiração agônica. Abra as vias aéreas e encontrem a máscara de bolso, e, avalie o que fazer e FAÇA!!!!

Espera-se que:



Descreva a utilização da manobra de JAW THRUST a queda da própria altura pode suspeitar de lesão de cervical.

Se acharam a máscara de bolso em menos de 10 segundos, o facilitador deverá solicitar:

- Procedam a ventilação com a máscara de bolso!

Etapa 1

- Posicione-se ao **lado da vítima**.
- Coloque a máscara de bolso na face da vítima, usando a ponte nasal como referência para uma posição correta.



Etapa 2

- Vede a máscara contra o rosto.
- Usando a mão mais próxima da parte superior da cabeça da vítima, coloque o **dedo indicador e o polegar** ao longo das **bordas superiores da máscara**.
- Coloque o **polegar** da **outra mão** ao longo da borda inferior da máscara.



Etapa 3

- Coloque os **três outros dedos da segunda mão** ao longo da **borda óssea da mandíbula** e a erga.
- Realize a **manobra inclinação da cabeça-elevação do queixo** para abrir as vias aéreas.





Etapa 4

- Enquanto eleva a mandíbula, **pressione firme e completamente** toda a borda externa da máscara para **vedar a máscara de bolso** contra o rosto.



Etapa 5

- Administre cada ventilação por **1 segundo**.
- Administre ar suficiente para **eleva o tórax** da vítima.

Se demorarem mais de 10 segundos para achar a máscara, o facilitador deverá indicar:

- PCR

Enigma 3

Vítima parou, cite os aspectos importantes para uma compressão torácica efetiva!

Espera-se que descreva a alta performance da compressão torácica.



- **Frequência:** 100 a 120/min.
- **Profundidade:** Aproximadamente 5 cm.
- **Posicionamento das mãos:** 2 mãos sobre a metade inferior do esterno.
- **Retorno do tórax:** Permitir retorno completo; não se apoie no tórax.
- **Minimização das interrupções:** Limite as interrupções a menos de 10 segundos.

REFERÊNCIAS

Sanchez, E. e Plumettaz-Sieber, M. (2019). Ensinar e aprender com jogos de fuga desde o debriefing até a institucionalização do conhecimento. Conferência Internacional sobre Aliança de Jogos e Aprendizagem, 11385, 242–253.

WIEMKER, Markus; ELUMIR, Errol; CLARE, Adam. Jogos de fuga na sala. **Aprendizagem baseada em jogos**, v. 55, p. 55-75, 2015.

Elaborado por: José Félix e Tatiana Pires (NAPED)

Ferramenta de Debriefing em Saúde PEARLS

	Objetivo	Tarefa	Exemplo de Frases
1 Preparando o Terreno	Criar um contexto seguro para o aprendizado	Estabeleça o objetivo do debriefing: Articule regras básicas	"Vamos usar X minutos no debriefing. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes." "Todos aqui são inteligentes e querem melhorar."
2 Reação	Explorar sentimentos	Solicite reação inicial e emoções	"Alguma reação inicial?" "Como estão se sentindo?"
3 Descrição	Clarificar fatos	Desenvolva entendimento comum do caso	"Poderia por favor fazer um rápido resumo do caso?" "Qual era o diagnóstico?" Todos concordam?"
4 Análise	Explorar os diversos domínios de desempenho	Veja segunda parte do cartão para detalhes	Afirmiação Inicial (Use para introduzir um novo tópico) "Gostaria de passar um tempo falando sobre [insira tópico aqui] pois [insira racional aqui]" Mini Resumo (Use para resumir discussão de um tópico) "Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [insira lacuna de desempenho aqui]?"
Alguma dúvida ou preocupação?			
5 Aplicação/ Resumo	Identificar lições principais	Centrado no participante Centrado no Facilitador	"Que lições vocês levam para sua prática?" "As principais lições para esse caso foram [insira aqui lições do caso]"

Adaptado de Bojaj K, Mequerdichian M, Thoma B, Huang S, Eppich W, Cheng A. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. Acad Med. 2017.

Fase de Análise

Domínios de Desempenho

A fase de análise pode ser usada para explorar uma variedade de domínios de desempenho



Três abordagens	Exemplos de frases
1 Auto avaliação do aluno Promover a reflexão, pedindo aos alunos avaliar o seu próprio desempenho	Quais aspectos foram bem administrados e por que? Quais aspectos você quer mudar e por que?
2 Facilitação focada Sondar mais profundamente os principais aspectos do desempenho	Advocacia: Eu vi [observação], eu penso [o seu ponto de vista]. Inquérito: Como você vê isso? Quais foram seus pensamentos no momento?
3 Fornecer informações Ensinar a fechar lacunas claras de conhecimento à medida que surgem e prover feedback assertivo conforme necessário	Eu notei [comportamento]. Da próxima vez você pode considerar [comportamento sugerido] porque [racional]

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO
LOCAL DO CENÁRIO: Via pública no Condomínio Jubiabá
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Foi encontrado em agitação psicomotora no Condomínio Jubiabá, onde mora, relato de estar jogando pedras nos vizinhos, quebrando vidros de carro, e o viram portando um facão. Paciente exaltado. Equipe chega na cena junto com a PM, identificado que o paciente não está armado, mas agitado e exaltado.
INICIO DE CENÁRIO: Equipe acionada para atender paciente em quadro de agitação psicomotora, supostamente portando arma branca (facão).

Nome do cenário – AESP E ASSISTOLIA - ACLS	
Objetivos de aprendizagem do cenário S – Específico [o que você quer alcançar] M – Mensurável [ter um indicador para medir] A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar] R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido] T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]	
O QUE QUERO ENSINAR	Identificar os tipos diferentes de queimaduras, suas abordagens e consequências.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS	1. Reconhecer PCR. 2. Chamar ajuda. 3. Iniciar RCP de alta performance. 4. Condutas frente ao caso. Elaborar o plano de cuidados gerais e específicos para FV/TV sem pulso.
TÉCNICOS	COMPORTAMENTAL
- Reconhecer: 1. Checa responsividade; 2. Reconhecer a PCR; 3. Chamar ajuda; 4. Inicia compressão torácica < 10s;	- Identificar: 1. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 2. Se apresenta para o acompanhante e o paciente;

5. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT); 6. Compressão torácica com profundidade adequada; 7. Compressão torácica com recuo adequado; 8. Compressão torácica com frequência adequada; 9. Ciclos adequados conforme via aérea; 10. Ventila em frequência adequada; 11. Classifica o ritmo eletrocardiográfico; 12. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena); 13. Desfibrila de imediato; 14. Utiliza carga adequada; 15. Checa o pulso em frequência adequada; 16. Checa o pulso em ciclo adequado; 17. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto; 18. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto; 19. Não utiliza atropina.	3. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 4. Retira o acompanhante da sala de emergência; 5. Pede para o acompanhante sentar; 6. Lembra o nome do paciente; 7. Define medicamentos previamente ao uso.
COMUNICAÇÃO	
1. Solicita ajuda; 2. Define código azul; 3. Solicita monitorização; 4. Solicita acesso venoso; 5. Define papéis; 6. Apresenta ordens claras e confirma recebimento – Comunicação em alça fechada.	
Cenário escrito por: Ana Paula Scher e Tatiana Pires (NAPED)	
Produzido em: 20/03/2023	
Local do cenário: AFYA ITABUNA	
Tempo de cenário: 40 min	Tempo de DEBRIEFING: 1h
Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]	Pontos para discussão DEBRIEFING: 1. Qual a condição clínica apresentada pelo paciente? 2. Quais as condutas a serem tomadas assim que o paciente fica inconsciente? 3. Qual era o ritmo apresentado pelo paciente e a conduta imediata a ser tomada apresentada pelo paciente? 4. Quais os principais medicamentos utilizados para a reversão do quadro clínico desse paciente?
Cenário ☒ (X) Simulador ☐ () Paciente padronizado ☐ () Ambos	
Descrição do Cenário - AESP	
Início de Cenário:	

Jogador de futebol, atacante, de 36 anos, durante uma partida desmaia no campo. Você está na viatura do SAMU numa Unidade Móvel de Suporte Avançado, atende a esse chamado.

Descrição do Cenário – ASSISTOLIA

Durante a atividade do internato, você adentra a enfermaria de Clínica Médica para visitar previamente o senhor Agostinho Afya, 64 anos, do leito 10, D7 de internação decorrente de HAS tratamento irregular, a fim de realizar a anamnese diária. Chama-o pelo nome, e o mesmo não responde. A acompanhante, esposa percebe que ele está estranho e começa a ficar agitada e chorosa, gritando pelo esposo, relatando que estava há pouco instantes acordado.

Materiais e Equipamentos necessários

QUANTIDADE DE PESSOAS:	
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)	Montar dois cenários
Cabos de Monitorização + estetoscópio	Dois cenários
Equipamentos: (BIC, Ventilador/ carrinho de PCR, DEA)	2 de cada
Via Aérea: (cateter, ambu, cânula, laringo, venturi, tubo laríngeo, guedel, inalador, fio guia...) outros materiais	
Soros + Drogas Vasoativas + Cx Punção	02 de cada
Medicações	02 de cada
Itens Cirúrgicos	
Itens Trauma	
EPI's	
Impressos necessários (incluir o caminho do drive)	
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca ; cadeira de rodas ...)	

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO PERFIL DO PACIENTE AESP

Nome: Junin da Chuteira	Idade: 36 anos
Sexo: masculino	Peso: 62 Altura: 1,73
Perfil Físico - atleta	
Perfil Psicológico - ignorado	
Perfil Técnico - ignorado	

Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:			
() DM () HAS () Asma Brônquica () Alergias			
() Alcoolismo () Tabagismo – quant. maços dia/semana:			
Outros:			
Acompanhamento médico - esporte			
Medicações em uso/tempo: nega uso			
Cirurgias e/ou internações anteriores: nega			
FRAMES DO CENÁRIO			
Simulador:			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador no Leito 7 da Enfermaria de Clínica Médica			
Componentes	Etapas I	Etapas 2	Etapas 3
PA	inaudível		
FC	Sem pulso		
SpO2	Não detectável		
FR	ausente		
Temperatura	34		
Ritmo		FV – TV – TV	TV – RITMO SINUSAL SUPRA ST EM D2, D3 E AVF
Choque		Voltagem	
Medicamentos		Epinefrina	Amiodarona
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor	Sinais vitais	FV – TV – TV	TV – RITMO SINUSAL SUPRA ST EM D2, D3 E AVF
Observação das Etapas			
Etapas 1 – 1. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 2. Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 3. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 4. Retira o acompanhante da sala de emergência; 5. Pede para o acompanhante sentar; 6. Lembra o nome do paciente; 7. Define medicamentos previamente ao uso.			
Etapas 2 –			

1. Checa responsividade;
2. Reconhecer a PCR;
3. Chamar ajuda;
4. Inicia compressão torácica < 10s;
5. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT);
6. Compressão torácica com profundidade adequada;
7. Compressão torácica com recuo adequado;
8. Compressão torácica com frequência adequada;
9. Ciclos adequados conforme via aérea;
10. Ventila em frequência adequada;
11. Classifica o ritmo eletrocardiográfico;

Etapa 3 –

1. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena);
2. Desfibrila de imediato;
3. Utiliza carga adequada;
4. Checa o pulso em frequência adequada;
5. Checa o pulso em ciclo adequado;
6. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto;
7. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto;
8. Não utiliza atropina.

Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:

[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO
PERFIL DO PACIENTE
ASSISTOLIA

Nome: Paulo Mota	Idade: 54 anos
Sexo: masculino	Peso: 67 Altura: 1,68
Perfil Físico - sobrepeso	
Perfil Psicológico - ignorado	
Perfil Técnico - ignorado	
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:	
() DM (X) HAS () Asma Brônquica () Alergias	
(X) Alcoolismo (X) Tabagismo – 02 maços dia/semana: Parou durante a internação	
HDA: Deu entrada na emergência acompanhado pela esposa queixando-se de fraqueza muscular generalizada, palpitações, náuseas e vômitos há 12 horas. Quando questionada, a acompanhante relatou que o paciente vem perdendo o apetite e tem acordado diversas vezes a noite para fazer xixi. Informa também que o paciente é hipertenso, fazendo uso de enalapril, irregular, há 30 anos.	
Acompanhamento médico - irregular	
Medicações em uso/tempo: Enalapril, de uso irregular, há cerca de 22 anos	
Cirurgias e/ou internações anteriores: nega	
FRAMES DO CENÁRIO	
Simulador:	
Paciente padronizado: _____	

Staff:			
Como o cenário se inicia? Simulador no Leito 7 da Enfermaria de Clínica Médica			
Componentes	Etapas I	Etapas 2	Etapas 3
PA	inaudível		
FC	Sem pulso		
SpO2	Não detectável		
FR	ausente		
Temperatura	34		
Ritmo		TV sem pulso – FV – TV refratária	FV – assistolia - morte
Choque		Voltagem	
Medicamentos		Epinefrina	Amiodarona
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor	Sinais vitais	TV sem pulso – FV – TV refratária	FV – assistolia - morte
Observação das Etapas			
Etapas 1 – 8. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 9. Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 10. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 11. Retira o acompanhante da sala de emergência; 12. Pede para o acompanhante sentar; 13. Lembra o nome do paciente; 14. Define medicamentos previamente ao uso.			
Etapas 2 – 12. Checa responsividade; 13. Reconhecer a PCR; 14. Chamar ajuda; 15. Inicia compressão torácica < 10s; 16. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT); 17. Compressão torácica com profundidade adequada; 18. Compressão torácica com recuo adequado; 19. Compressão torácica com frequência adequada; 20. Ciclos adequados conforme via aérea; 21. Ventila em frequência adequada; 22. Classifica o ritmo eletrocardiográfico;			
Etapas 3 – 9. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena); 10. Desfibrila de imediato;			

11. Utiliza carga adequada;
12. Checa o pulso em frequência adequada;
13. Checa o pulso em ciclo adequado;
14. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto;
15. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto;
16. Não utiliza atropina.

Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:

[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING					
Objetivos do cenário (Colocar os mesmos delimitados acima)					
Técnicos			Não técnicos		
Segurança do Paciente [deixar as que se aplicam ao caso]					
Meta 1 – Identificação Correta dos Pacientes					
Meta 2 – Comunicação Efetiva					
Meta 3 - Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância					
Meta 4 – Cirurgia Segura					
Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde					
Meta 6 – Prevenção de danos decorrentes de quedas					
Domínios de Desempenho:					
() Tomada de decisão	() Habilidade e técnica	() Comunicação	() Utilização de recursos	() Liderança e trabalho em equipe	() Consciência situacional
Protocolos Específicos:					
Listar aqui comportamentos específicos desejados					
Ex. Reconhecer parada Chamar ajuda Iniciar compressão.					
Exemplos de frases que podem ser utilizadas no debriefing: ajustar de acordo com a abordagem do PEARLS					

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING (documento que será entregue ao aluno)	
	Anotações / percepções
Objetivos	
Objetivos Técnicos	
Objetivos não técnicos	
Segurança do Paciente	
Protocolos Específicos	
Habilidades	

Ferramenta de Debriefing em Saúde PEARLS

	Objetivo	Tarefa	Exemplo de Frases
1 Preparando o Terreno	Criar um contexto seguro para o aprendizado	Estabeleça o objetivo do debriefing: Articule regras básicas	"Vamos usar X minutos no debriefing. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes." "Todos aqui são inteligentes e querem melhorar."
2 Reação	Explorar sentimentos	Solicite reação inicial e emoções	"Alguma reação inicial?" "Como estão se sentindo?"
3 Descrição	Clarificar fatos	Desenvolva entendimento comum do caso	"Poderia por favor fazer um rápido resumo do caso?" "Qual era o diagnóstico?" Todos concordam?"
4 Análise	Explorar os diversos domínios de desempenho	Veja segunda parte do cartão para detalhes	Afirmção Inicial (Use para introduzir um novo tópico) "Gostaria de passar um tempo falando sobre [insira tópico aqui] pois [insira racional aqui]" Mini Resumo (Use para resumir discussão de um tópico) "Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [insira lacuna de desempenho aqui]?"
Alguma dúvida ou preocupação?			
5 Aplicação/ Resumo	Identificar lições principais	Centrado no participante Centrado no Facilitador	"Que lições vocês levam para sua prática?" "As principais lições para esse caso foram [insira aqui lições do caso]"

Adaptado de Bojaj K, Mequendichian M, Thoma B, Huang S, Eppich W, Cheng A. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. Acad Med. 2017.

Fase de Análise

Domínios de Desempenho

A fase de análise pode ser usada para explorar uma variedade de domínios de desempenho



Tomada de decisão



Habilidade Técnica



Comunicação



Utilização de Recursos



Liderança



Consciência Situacional



Trabalho em Equipe

Três abordagens

- 1 **Auto avaliação do aluno**
Promover a reflexão, pedindo aos alunos avaliar o seu próprio desempenho
- 2 **Facilitação focada**
Sondar mais profundamente os principais aspectos do desempenho
- 3 **Fornecer informações**
Ensinar a fechar lacunas claras de conhecimento à medida que surgem e prover feedback assertivo conforme necessário

Exemplos de frases

- Quais aspectos foram bem administrados e por que?
- Quais aspectos você quer mudar e por que?
- Advocacia:** Eu vi [observação], eu penso [o seu ponto de vista].
- Inquérito:** Como você vê isso? Quais foram seus pensamentos no momento?
- Eu notei [comportamento]. Da próxima vez você pode considerar [comportamento sugerido] porque [racional]

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO
LOCAL DO CENÁRIO: Estádio de Futebol
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Vítima de desmaio durante uma partida de futebol.
INICIO DE CENÁRIO: Jogador de futebol, atacante, de 36 anos, durante uma partida desmaia no campo. Você está na viatura do SAMU numa Unidade Móvel de Suporte Avançado, atende a esse chamado.

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO
LOCAL DO CENÁRIO: Enfermaria de Clínica Médica – Leito 07
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Paciente HAS e DM tratamento irregular evolui com rebaixamento do nível de consciência
INICIO DE CENÁRIO: Durante a atividade do internato, você adentra a enfermaria de Clínica Médica para visitar previamente o senhor Agostinho Afya, 64 anos, do leito 10, D7 de internação decorrente de HAS tratamento irregular, a fim de realizar a anamnese diária. Chama-o pelo nome, e o mesmo não responde. A acompanhante, esposa percebe que ele está estranho e começa a ficar agitada e chorosa, gritando pelo esposo, relatando que estava há pouco instantes acordado.

Roteiro Escape Room – Segurança do Paciente

Meta 1 – Encontrar a pulseira de IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE!

Comando: Encontre a pulseira e IDENTIFIQUE corretamente a paciente com DATA de NASCIMENTO e NOME COMPLETO!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Ação: Deverão escrever o nome completo conforme o prontuário ao lado do paciente e Data de Nascimento.

Meta 2 – Melhorar a comunicação EFETIVA.

Comando: Melhorar a COMUNICAÇÃO EFETIVA. Já ouviu falar em comunicação em alça fechada? Procure o facilitador e após ler o prontuário, peça para ele o que está prescrito sobre o pedido de avaliação no prontuário!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Ação: Aplicar a técnica de comunicação em alça fechada. Eles se dirigirão ao facilitador após ler no prontuário que tem solicitação de avaliação com o ortopedista. Você repete a solicitação e o aluno também, para que haja entendimento do comando.

Meta 4 – Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos.

Comando: Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos. Se chegou até aqui, avisou ao seu facilitador sobre a avaliação ortopédica. Então ele avaliou e solicita para demarcar a área a ser operada, segundo o exame apresenta fratura transtrocanteriana E. Identifique com o X, encontre o X na sala!!!!!!!!!!!!!!

Ação: ENCONTRAREM o X na sala e MARCAREM com o X de esparadrapo, a região transtrocanteriana Esquerda, para encaminhar para cirurgia.

Meta 5 – Higienizar as mãos para evitar infecções.

Comando: Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde. Descrevam os cinco momentos para higienização das mãos.

Ação: Descrever os cinco momentos para higienização das mãos e executarem a lavagem das mãos.

1. Antes de tocar no paciente;
2. Antes de realizar procedimento limpo e asséptico;
3. Após risco de exposição a fluidos corporais;
4. Após tocar o paciente;
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente.

Meta 5.1 – Higienizar as mãos para evitar infecções.

Comando: Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde. Vendar 4 quatro colegas e pedir ao facilitador para colocar o álcool gel nas mãos deles. Atenção só passam para a próxima etapa se executarem a técnica correta de higienização das mãos. Todos em silêncio pois perderão pontos durante a execução da técnica!!!!!! 40 segundos, o facilitador dará o comando para início e fim!!!!!!!!!!!!!!

Ação: 04 colegas serão vendados após escolhidos pelo grupo, e, deverão realizar a técnica de higienização das mãos, a tinta guache está na gaveta da bancada, e deverá

ser colocada na mão dos vendados pelo facilitador dizendo que é álcool gel. Se algum aluno falar algo descontar 1 min de prova.

Meta 6 – Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas e reduzir UPP.

Comando: Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas e reduzir UPP. ELEVE as GRADES!!!!!!!!!!

Ação: Elevar as grades da maca.

Decifrar o enigma na porta de saída.

Nome do cenário – SISTEMA NERVOSO – CRISE CONVULSIVA

Objetivos de aprendizagem do cenário S – Específico [o que você quer alcançar] M – Mensurável [ter um indicador para medir] A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar] R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido] T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]	
O QUE QUERO ENSINAR	Atendimento de paciente com crise convulsiva.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS	5. Realizar o atendimento do paciente (em crise convulsiva) 6. Classificar a crise apresentada 7. Realizar a abordagem inicial ao paciente com crise convulsiva
TÉCNICOS	TÉCNICOS NÃO TÉCNICOS
- Reconhecer: 20. Condição clínica apresentada; 21. Sinais de gravidade do paciente; 22. Estratificação; 23. Condutas frente ao caso.	- Identificar: 8. Liderança na cena; 9. Comunicação assertiva na tomada de decisão; 10. Identificar-se ao paciente; 11. Agilidade na tomada de decisão; 12. Respeito ao paciente e colegas.
Quando suspeitar ou critérios de inclusão: • Súbita perda da consciência, acompanhada de contrações musculares involuntárias, cianose, sialorreia, lábios e dentes cerrados. • Eventual liberação esfinteriana caracterizada por incontinência fecal e urinária. • Na fase pós-convulsiva: sonolência, confusão mental, agitação, flacidez muscular e cefaleia, sinais de liberação esfinteriana, informação de pessoa que presenciou o evento.	
Cenário escrito por: Ana Scher, Laís Anita, Rayane Brito e Tatiana Pires (NAPED)	
Produzido em: 20/09/2023	
Local do cenário: AFYA ITABUNA	
Tempo de cenário: 40 min	Tempo de DEBRIEFING: 1h
Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]	Pontos para discussão DEBRIEFING: 5. Quais os principais achados levantados para chegar à conclusão diagnóstica? 6. Quais as principais abordagens utilizadas para a estabilização e

	reversão do quadro clínico desse paciente? 7. Qual a referência para encaminhamento do paciente? Quais critérios devem ser utilizados? 8. Quais cuidados devem ser tomados para o preparo e realização do transporte do paciente? 9. Quais dados são cruciais para a desconexão do paciente na unidade de referência?
Cenário ☐ Simulador ☒ Paciente padronizado ☐ Ambos	
Descrição do Cenário Via pública	
Início de Cenário: A USA é acionada para atender quadro descrito a seguir:	
Classificação de risco: VERMELHO Vítima: S. Idade: 62 anos Cidade: Itabuna Endereço: Rua, Nº, Bairro: Referência: Solicitante: I. Tel Identificado: XXXX-XXXX Médico Regulador: C. S. Horário de Abertura: 21/09/2023 08:40:13 HMA: Idosa, 62 anos, cardiopata, hipertensa, diabética, apresentando quadro de crise convulsiva. Diagnóstico sintomático: Queixa: Convulsão Disparo automático: Não	
INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO PERFIL DO PACIENTE	

Nome: S.		Idade: 62 anos	
Sexo: feminino		Peso: não informado Altura: não informado	
Perfil Físico – Idosa			
Perfil Psicológico -			
Perfil Técnico			
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:			
(X) DM (X) HAS (X) Cardiopata () Alergias - Negado			
() Alcoolismo () Tabagismo – Qtos maços dia/semana: Negado			
Outros:			
Acompanhamento médico (se necessário e pertinente: nome do médico, especialidade ...)			
Medicações em uso/tempo: sem efeito			
Cirurgias e/ou internações anteriores: sem efeito			
FRAMES DO CENÁRIO			
Simulador: (especificar qual simulador)			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador na sala do Pronto Socorro			
Componentes	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
PA			
FC			
SpO2			
FR			
Temperatura			
Escala Coma de Glasgow			
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador (Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor)			
Observação das Etapas			
Etapa 1 – Realizar avaliação primária (Protocolo AC1) com ênfase para: • avaliar responsividade; • aspirar secreções, se necessário; e • manter permeabilidade de vias aéreas; • Posição de segurança.			
Etapa 2 – Realizar avaliação secundária (Protocolo AC2) com ênfase para: • monitorizar ritmo cardíaco, oximetria de pulso e sinais vitais;			

- avaliar glicemia capilar;
- coletar história SAMPLA; e
- proteger o paciente para evitar traumas adicionais, principalmente na cabeça.

Etapa 3 –

Descrever as boas práticas frente ao caso enfatizando quais condutas não podem ser realizadas: a exemplo de colocar objeto na cavidade oral, tentar segurar a língua, dar água ou alimento durante e no pós-ictal, não imobilizar, apenas proteger a cervical e cabeça, lateralizar à esquerda para evitar risco de broncoaspiração, afrouxar a roupa.

1. Instalar acesso venoso periférico.
2. Realizar abordagem medicamentosa:
 - Oferecer O₂ suplementar sob máscara não reinalante, se SatO₂ < 94%;
 - Deve ser iniciado o uso de medicamentos apenas nas crises com duração superior a 5 min;
 - Na crise com duração superior a 5 min, administrar Diazepam 10 mg IV lento (1 a 2 mg/min) até o controle da crise (administração deve ser interrompida tão logo cesse a crise). Início de ação: 1 a 3 minutos. Na persistência da crise, repetir a dose a cada 5 a 10 min (máximo de 30mg). Se a crise não cessar após dose máxima de Diazepam (30 mg), entre 10 e 20 minutos do início do atendimento, realizar Conduta do Estado de Mal Epiléptico;
 - Conduta do Estado de Mal Epiléptico: Fenitoína, 15 a 20 mg/kg/dose (0,3 a 0,4 mL/kg/dose) IV, em acesso de grosso calibre, com velocidade máxima de infusão: 50 mg/minuto diluída em 250 a 500 mL de solução salina 0,9%. Se necessário, pode ser administrada dose adicional de 5 a 10 mg/kg (após 20 minutos de atendimento);
 - Se a crise persistir após a dose máxima de Fenitoína (incluindo a dose adicional), utilizar Fenobarbital em solução aquosa na dose de 10 mg/kg (0,1 mL/Kg) IV ou IO lento, repetindo mais uma única vez, se necessário. Nos casos de abstinência de Fenobarbital (por interrupção de tratamento), esta é a droga de escolha, antes da Fenitoína;
 - Se a crise persistir após o Fenobarbital, utilizar Midazolan IV contínuo (0,2 a 0,3 mg/kg).
 - Considerar suporte ventilatório;
 - Glicose 50% IV, se glicemia < 60 mg/dL.
3. Realizar contato com a Regulação Médica para definição de encaminhamento e/ou unidade de saúde de destino.

Considerar os 3 “S” (Protocolos PE1, PE2, PE3).

- A crise convulsiva ou epiléptica pode ser uma manifestação de um processo patológico sistêmico reversível ou de uma disfunção inerente ao Sistema Nervoso Central.
- O estado de mal epiléptico é a ocorrência de crises epilépticas prolongadas (acima de 5 minutos) ou repetitivas, persistindo por 30 minutos ou mais, que não permitem a recuperação da consciência entre os eventos.
- É recomendado que as condutas para estado de mal epiléptico sejam adotadas após 5 minutos contínuos de crise ou na ocorrência de duas ou mais crises intermitentes, sem recuperação da consciência entre elas, tendo em vista o risco de danos ao SNC.
- A “Crise generalizada tônico-clônica” (CGTC) raramente ultrapassa 5 minutos de duração e é a mais comum das manifestações.
- Anotar sempre a frequência, a duração e as características da crise, quando presenciadas ou obter junto aos circundantes e/ou testemunhas quando a crise não for presenciada pela equipe.

- Cuidado com medidas intempestivas para evitar a mordedura da língua e lesões dentárias, com consequente hemorragia potencialmente perigosa.
- Cuidados com a administração de Diazepam:
 - não diluir;
 - não administrar IM; e
 - não administrar se a crise já tiver cessado e o paciente encontrar-se em período pós-ictal.
- Cuidados com a administração de Fenitoína:
 - utilizar apenas acesso IV de grosso calibre, infusão por via SC ou IM causa necrose;
 - infusão muito rápida causa bradiarritmias e hipotensão;
 - não deve ser utilizada em conjunto com solução glicosada; e
 - não administrar dose de ataque em quem já faz uso da droga. Nestes casos utilizar diretamente, 5 a 10 mg/kg.
- Cuidados na administração de Fenobarbital: pode causar parada respiratória, hipotensão arterial e bradicardia.
- Crises secundárias a lesões neurológicas agudas: Fenitoína 15 a 20 mg/kg/dose (0,3 a 0,4 mL/kg/dose) IV ou IO diluída em 250ml de solução salina 0,9%. Velocidade máxima de infusão: 50 mg/minuto.

Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:

[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]

Materiais e Equipamentos necessários

QUANTIDADE DE PESSOAS:	
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)	Manequim trauma Sala de Simulação 1
Cabos de Monitorização + estetoscópio	1 de cada
Equipamentos: (BIC, Ventilador/ carrinho de PCR, DEA)	1 de cada
Via Aérea: (cateter, ambu, cânula, laringo, venturi, tubo laríngeo, guedel, inalador, fio guia...) outros materiais	1 de cada
Soros + Drogas Vasoativas + Cx Punção	1 de cada
Medicações	1 de cada
Itens Cirúrgicos	
Itens Trauma	Atadura, gaze
EPI's	
Impressos necessários (incluir o caminho do drive)	
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca ; cadeira de rodas ...)	Maca, manequim, sangue artificial

CONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING

Objetivos do cenário (Colocar os mesmos delimitados acima)	
Técnicos	Não técnicos
Segurança do Paciente [deixar as que se aplicam ao caso]	
Meta 1 – Identificação Correta dos Pacientes	

Meta 2 – Comunicação Efetiva
 Meta 3 - Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância
 Meta 4 – Cirurgia Segura
 Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde
 Meta 6 – Prevenção de danos decorrentes de quedas

Domínios de Desempenho:

() Tomada de decisão	() Habilidade técnica	() Comunicação	() Utilização de recursos	() Liderança e trabalho em equipe	() Consciência situacional

Protocolos Específicos:

Listar aqui comportamentos específicos desejados
 Ex. Reconhecer parada | Chamar ajuda | Iniciar compressão.

Exemplos de frases que podem ser utilizadas no debriefing: ajustar de acordo com a abordagem do PEARLS

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING (documento que será entregue ao aluno)

	Anotações / percepções
Objetivos	
Objetivos Técnicos	
Objetivos não técnicos	
Segurança do Paciente	
Protocolos Específicos	
Habilidades	

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO
LOCAL DO CENÁRIO: Via pública
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Crise convulsiva – equipe USA acionada.
INICIO DE CENÁRIO: Classificação de risco: VERMELHO Vítima: S. Idade: 62 anos Cidade: Itabuna Endereço: Rua, Nº, Bairro:

Referência:

Solicitante: I.

Tel Identificado: XXXX-XXXX

Médico Regulador: C. S.

Horário de Abertura: 21/09/2023 08:40:13

HMA: Idosa, 62 anos, cardiopata, hipertensa, diabética, apresentando quadro de crise convulsiva.

Diagnóstico sintromico:

Queixa: Convulsão

Disparo automático: Não

Nome do cenário – FV/TV sem pulso - ACLS

Objetivos de aprendizagem do cenário

S – Específico [o que você quer alcançar]

M – Mensurável [ter um indicador para medir]

A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar]

R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido]

T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]

O QUE QUERO ENSINAR	Identificar FV/TV, suas abordagens e consequências.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS	8. Reconhecer PCR. 9. Chamar ajuda. 10. Iniciar RCP de alta performance. 11. Condutas frente ao caso. Elaborar o plano de cuidados gerais e específicos para FV/TV sem pulso.
TÉCNICOS	COMPORTAMENTAL
- Reconhecer: 24. Checa responsividade; 25. Reconhecer a PCR; 26. Chamar ajuda; 27. Inicia compressão torácica < 10s; 28. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT); 29. Compressão torácica com profundidade adequada;	- Identificar: 13. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 14. Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 15. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 16. Retira o acompanhante da sala de emergência; 17. Pede para o acompanhante sentar; 18. Lembra o nome do paciente;

30. Compressão torácica com recuo adequado; 31. Compressão torácica com frequência adequada; 32. Ciclos adequados conforme via aérea; 33. Ventila em frequência adequada; 34. Classifica o ritmo eletrocardiográfico; 35. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena); 36. Desfibrila de imediato; 37. Utiliza carga adequada; 38. Checa o pulso em frequência adequada; 39. Checa o pulso em ciclo adequado; 40. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto; 41. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto; 42. Não utiliza atropina.	19. Define medicamentos previamente ao uso. COMUNICAÇÃO 7. Solicita ajuda; 8. Define código azul; 9. Solicita monitorização; 10. Solicita acesso venoso; 11. Define papéis; 12. Apresenta ordens claras e confirma recebimento – Comunicação em alça fechada.
Cenário escrito por: Ana Paula Scher e Tatiana Pires (NAPED)	
Produzido em: 13/03/2023	
Local do cenário: AFYA ITABUNA	
Tempo de cenário: 40 min	Tempo de DEBRIEFING: 1h
Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]	Pontos para discussão DEBRIEFING: 10. Qual a condição clínica apresentada pelo paciente? 11. Quais as condutas a serem tomadas assim que o paciente fica inconsciente? 12. Qual era o ritmo apresentado pelo paciente e a conduta imediata a ser tomada apresentada pelo paciente? 13. Quais os principais medicamentos utilizados para a reversão do quadro clínico desse paciente?
Cenário (X) Simulador () Paciente padronizado () Ambos	
Descrição do Cenário - FV	
Início de Cenário: Jogador de futebol, atacante, de 28 anos, durante uma partida desmaia no campo. Você está na viatura do SAMU, no apoio durante ao evento, numa Unidade Móvel de Suporte Avançado. Presencia o evento há cerca de 300 metros.	
Descrição do Cenário – TV sem pulso	

Durante a atividade do internato, você adentra a enfermaria de clínica médica para visitar previamente o senhor Paulo Mota, 54 anos, do leito 07, D1 de internação decorrente de HAS tratamento irregular, a fim de realizar a anamnese diária. Chama-o pelo nome, e o mesmo não responde. A acompanhante, esposa percebe que ele está estranho e começa a ficar agitada e chorosa, gritando pelo esposo, relatando que estava há pouco instantes acordado.

Materiais e Equipamentos necessários

QUANTIDADE DE PESSOAS:	
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)	
Cabos de Monitorização + estetoscópio	
Equipamentos: (BIC, Ventilador/ carrinho de PCR, DEA)	
Via Aérea: (cateter, ambu, cânula, laringo, venturi, tubo laríngeo, guedel, inalador, fio guia...) outros materiais	
Soros + Drogas Vasoativas + Cx Punção	
Medicações	
Itens Cirúrgicos	
Itens Trauma	
EPI's	
Impressos necessários (incluir o caminho do drive)	
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca ; cadeira de rodas ...)	

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO PERFIL DO PACIENTE FV

Nome: Junin da Chuteira	Idade: 28 anos
Sexo: masculino	Peso: 59 Altura: 1,71
Perfil Físico - atleta	
Perfil Psicológico - ignorado	
Perfil Técnico - ignorado	
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:	
() DM () HAS () Asma Brônquica () Alergias	
() Alcoolismo () Tabagismo – quant. maços dia/semana:	
Outros:	

Acompanhamento médico - esporte			
Medicações em uso/tempo: nega uso			
Cirurgias e/ou internações anteriores: nega			
FRAMES DO CENÁRIO			
Simulador:			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador no Leito 7 da Enfermaria de Clínica Médica			
Componentes	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
PA	inaudível		
FC	Sem pulso		
SpO2	Não detectável		
FR	ausente		
Temperatura	34		
Ritmo		FV – TV – TV	TV – RITMO SINUSAL SUPRA ST EM D2, D3 E AVF
Choque		Voltagem	
Medicamentos		Epinefrina	Amiodarona
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor	Sinais vitais	FV – TV – TV	TV – RITMO SINUSAL SUPRA ST EM D2, D3 E AVF
Observação das Etapas			
Etapa 1 – 15. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 16. Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 17. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 18. Retira o acompanhante da sala de emergência; 19. Pede para o acompanhante sentar; 20. Lembra o nome do paciente; 21. Define medicamentos previamente ao uso.			
Etapa 2 – 23. Checa responsividade; 24. Reconhecer a PCR; 25. Chamar ajuda; 26. Inicia compressão torácica < 10s; 27. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT); 28. Compressão torácica com profundidade adequada;			

29. Compressão torácica com recuo adequado;
30. Compressão torácica com frequência adequada;
31. Ciclos adequados conforme via aérea;
32. Ventila em frequência adequada;
33. Classifica o ritmo eletrocardiográfico;

Etapa 3 –

17. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena);
18. Desfibrila de imediato;
19. Utiliza carga adequada;
20. Checa o pulso em frequência adequada;
21. Checa o pulso em ciclo adequado;
22. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto;
23. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto;
24. Não utiliza atropina.

Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:

[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO
PERFIL DO PACIENTE
TVSP

Nome: Paulo Mota	Idade: 54 anos
Sexo: masculino	Peso: 67 Altura: 1,68
Perfil Físico - sobrepeso	
Perfil Psicológico - ignorado	
Perfil Técnico - ignorado	
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:	
() DM (X) HAS () Asma Brônquica () Alergias	
(X) Alcoolismo (X) Tabagismo – 02 maços dia/semana: Parou durante a internação	
HDA: Deu entrada na emergência acompanhado pela esposa queixando-se de fraqueza muscular generalizada, palpitações, náuseas e vômitos há 12 horas. Quando questionada, a acompanhante relatou que o paciente vem perdendo o apetite e tem acordado diversas vezes a noite para fazer xixi. Informa também que o paciente é hipertenso, fazendo uso de enalapril, irregular, há 30 anos.	
Acompanhamento médico - irregular	
Medicações em uso/tempo: Enalapril, de uso irregular, há cerca de 22 anos	
Cirurgias e/ou internações anteriores: nega	

FRAMES DO CENÁRIO

Simulador:			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador no Leito 7 da Enfermaria de Clínica Médica			
Componentes	Etapa I	Etapa 2	Etapa 3
PA	inaudível		
FC	Sem pulso		

SpO2	Não detectável		
FR	ausente		
Temperatura	34		
Ritmo		TV sem pulso – FV – TV refratária	FV – assistolia - morte
Choque		Voltagem	
Medicamentos		Epinefrina	Amiodarona
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor	Sinais vitais	TV sem pulso – FV – TV refratária	FV – assistolia - morte
Observação das Etapas			
Etapa 1 – 22. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 23. Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 24. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 25. Retira o acompanhante da sala de emergência; 26. Pede para o acompanhante sentar; 27. Lembra o nome do paciente; 28. Define medicamentos previamente ao uso.			
Etapa 2 – 34. Checa responsividade; 35. Reconhecer a PCR; 36. Chamar ajuda; 37. Inicia compressão torácica < 10s; 38. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT); 39. Compressão torácica com profundidade adequada; 40. Compressão torácica com recuo adequado; 41. Compressão torácica com frequência adequada; 42. Ciclos adequados conforme via aérea; 43. Ventila em frequência adequada; 44. Classifica o ritmo eletrocardiográfico;			
Etapa 3 – 25. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena); 26. Desfibrila de imediato; 27. Utiliza carga adequada; 28. Checa o pulso em frequência adequada; 29. Checa o pulso em ciclo adequado; 30. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto; 31. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto; 32. Não utiliza atropina.			

Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:

[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING					
Objetivos do cenário (Colocar os mesmos delimitados acima)					
Técnicos			Não técnicos		
Segurança do Paciente [deixar as que se aplicam ao caso]					
Meta 1 – Identificação Correta dos Pacientes					
Meta 2 – Comunicação Efetiva					
Meta 3 - Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância					
Meta 4 – Cirurgia Segura					
Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde					
Meta 6 – Prevenção de danos decorrentes de quedas					
Domínios de Desempenho:					
() Tomada de decisão	() Habilidade e técnica	() Comunicação	() Utilização de recursos	() Liderança e trabalho em equipe	() Consciência situacional
Protocolos Específicos:					
Listar aqui comportamentos específicos desejados					
Ex. Reconhecer parada Chamar ajuda Iniciar compressão.					
Exemplos de frases que podem ser utilizadas no debriefing: ajustar de acordo com a abordagem do PEARLS					

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING (documento que será entregue ao aluno)	
	Anotações / percepções
Objetivos	
Objetivos Técnicos	
Objetivos não técnicos	
Segurança do Paciente	
Protocolos Específicos	
Habilidades	

Ferramenta de Debriefing em Saúde PEARLS

	Objetivo	Tarefa	Exemplo de Frases
1 Preparando o Terreno	Criar um contexto seguro para o aprendizado	Estabeleça o objetivo do debriefing: Articule regras básicas	"Vamos usar X minutos no debriefing. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes." "Todos aqui são inteligentes e querem melhorar."
2 Reação	Explorar sentimentos	Solicite reação inicial e emoções	"Alguma reação inicial?" "Como estão se sentindo?"
3 Descrição	Clarificar fatos	Desenvolva entendimento comum do caso	"Poderia por favor fazer um rápido resumo do caso?" "Qual era o diagnóstico?" Todos concordam?"
4 Análise	Explorar os diversos domínios de desempenho	Veja segunda parte do cartão para detalhes	Afirmação Inicial (Use para introduzir um novo tópico) "Gostaria de passar um tempo falando sobre [insira tópico aqui] pois [insira racional aqui]" Mini Resumo (Use para resumir discussão de um tópico) "Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [insira lacuna de desempenho aqui]?"
Alguma dúvida ou preocupação?			
5 Aplicação/ Resumo	Identificar lições principais	Centrado no participante Centrado no Facilitador	"Que lições vocês levam para sua prática?" "As principais lições para esse caso foram [insira aqui lições do caso]"

Adaptado de Bojaj K, Mequerdichian M, Thoma B, Huang S, Eppich W, Cheng A. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. Acad Med. 2017.

Fase de Análise

Domínios de Desempenho

A fase de análise pode ser usada para explorar uma variedade de domínios de desempenho



Três abordagens	Exemplos de frases
1 Auto avaliação do aluno Promover a reflexão, pedindo aos alunos avaliar o seu próprio desempenho	Quais aspectos foram bem administrados e por que? Quais aspectos você quer mudar e por que?
2 Facilitação focada Sondar mais profundamente os principais aspectos do desempenho	Advocacia: Eu vi [observação], eu penso [o seu ponto de vista]. Inquérito: Como você vê isso? Quais foram seus pensamentos no momento?
3 Fornecer informações Ensinar a fechar lacunas claras de conhecimento à medida que surgem e prover feedback assertivo conforme necessário	Eu notei [comportamento]. Da próxima vez você pode considerar [comportamento sugerido] porque [racional]

FOLHA DE PORTA | NOME DO CENÁRIO

LOCAL DO CENÁRIO: Estádio de Futebol
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Vítima de desmaio durante uma partida de futebol.
INÍCIO DE CENÁRIO: Jogador de futebol, atacante, de 28 anos, durante uma partida desmaia no campo. Você está na viatura do SAMU, no apoio durante ao evento, numa Unidade Móvel de Suporte Avançado. Presencia o evento há cerca de 300 metros.

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO
LOCAL DO CENÁRIO: Enfermaria de Clínica Médica – Leito 07
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Paciente HAS e DM tratamento irregular evolui com rebaixamento do nível de consciência
INÍCIO DE CENÁRIO: Durante a atividade do internato, você adentra a enfermaria de clínica médica para visitar previamente o senhor Paulo Mota, 54 anos, do leito 07, D1 de internação decorrente de HAS tratamento irregular, a fim de realizar a anamnese diária. Chama-o pelo nome, e o mesmo não responde. A acompanhante, esposa percebe que ele está estranho e começa a ficar agitada e chorosa, gritando pelo esposo, relatando que estava há pouco instantes acordado.

Nome do cenário – ALERTA AVC - HEMIPLEGIA	
Objetivos de aprendizagem do cenário S – Específico [o que você quer alcançar] M – Mensurável [ter um indicador para medir] A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar] R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido] T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]	
O QUE QUERO ENSINAR	Atendimento de paciente com crise convulsiva.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS	12. Identificar o AVC; 13. Acionar ajuda; 14. Importância do atendimento imediato.
TÉCNICOS	TÉCNICOS NÃO TÉCNICOS
- Reconhecer: 43. Condição clínica apresentada; 44. Sinais de gravidade do paciente; 45. Estratificação; 46. Condutas frente ao caso.	- Identificar: 20. Liderança na cena; 21. Comunicação assertiva na tomada de decisão; 22. Identificar-se ao paciente; 23. Agilidade na tomada de decisão; 24. Respeito ao paciente e colegas.
Cenário escrito por: Ana Paula Scher, Lais Anita, Rayane Brito e Tatiana Pires (NAPED)	
Produzido em: 17/10/2023	
Local do cenário: AFYA ITABUNA	
Tempo de cenário: 10 min	Tempo de DEBRIEFING: 1h
Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]	Pontos para discussão DEBRIEFING: 14. Quais os principais achados levantados para chegar à conclusão diagnóstica? 15. Quais as principais abordagens utilizadas para a estabilização e reversão do quadro clínico desse paciente? 16. Qual a referência para encaminhamento do paciente? Quais critérios devem ser utilizados? 17. Quais cuidados devem ser tomados para o preparo e realização do transporte do paciente? 18. Quais dados são cruciais para a desconexão do paciente na unidade de referência?
Cenário ☐ Simulador ☒ Paciente padronizado – 04 atores ☐ Ambos	

Descrição do Cenário Via pública e hospital			
Início de Cenário:			
O paciente hígido deambulando na praça evolui com quadro de desequilíbrio motor para o lado direito, desvio de rima para a esquerda e dislalia.			
INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO			
PERFIL DO PACIENTE			
Nome: Antônio		Idade: 50 anos	
Sexo: masculino		Peso: não informado	
		Altura: não informado	
Perfil Físico – sobrepeso, sedentário			
Perfil Psicológico - ansioso			
Perfil Técnico -			
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:			
() DM (X) HAS () Cardiopata () Alergias - Negado			
(X - social) Alcoolismo () Tabagismo – Qtos maços dia/semana: Negado			
Outros:			
Acompanhamento médico (se necessário e pertinente: nome do médico, especialidade ...)			
Medicações em uso/tempo: losartana, HCTZ, não vai ao médico há muito tempo pois não apresentou queixas.			
Cirurgias e/ou internações anteriores: sem efeito			
FRAMES DO CENÁRIO			
Simulador: (especificar qual simulador)			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador na sala do Pronto Socorro			
Componentes	Etapa I	Etapa 2	Etapa 3
PA	200X120 mmHg		
FC	98 bpm		
SpO2	90%		
FR	24 irpm		
Temperatura	35,8°C		
Glicemia capilar	120mg/dL		
Escala Coma de Glasgow	4 + 3 + 6 = 13		
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador (Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser)			

fornechas pelo instrutor			
Observação das Etapas			
Etapa 1 – Aplicação do protocolo do SAMU frente ao AVC.			
Etapa 2 – Aplicação do protocolo do Hospital frente ao AVC.			
Etapa 3 – Alta hospitalar após uma média de 7 dias sem sequela.			
Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado: [Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]			
Materiais e Equipamentos necessários			
QUANTIDADE DE PESSOAS:			
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)			
Cabos de Monitorização + estetoscópio			
Equipamentos: (BIC, Ventilador/ carrinho de PCR, DEA)			
Via Aérea: (cateter, ambu, cânula, laringo, venturi, tubo laríngeo, guedel, inalador, fio guia...) outros materiais			
Soros + Drogas Vasoativas + Cx Punção			
Medicações			
Itens Cirúrgicos			
Itens Trauma			
EPI's			
Impressos necessários (incluir o caminho do drive)			
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca ; cadeira de rodas ...)			
ONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING			
Objetivos do cenário (Colocar os mesmos delimitados acima)			
Técnicos		Não técnicos	
Segurança do Paciente [deixar as que se aplicam ao caso] Meta 1 – Identificação Correta dos Pacientes Meta 2 – Comunicação Efetiva Meta 3 - Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância Meta 4 – Cirurgia Segura Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde Meta 6 – Prevenção de danos decorrentes de quedas			
Domínios de Desempenho:			
() Tomada de decisão	() Habilidade técnica	() Comunicação	() Utilização de recursos
() Liderança e trabalho	() Consciência situacional		

em
equipe



Protocolos Específicos:

Listar aqui comportamentos específicos desejados

Ex. Reconhecer parada | Chamar ajuda | Iniciar compressão.

Exemplos de frases que podem ser utilizadas no debriefing: ajustar de acordo com a abordagem do PEARLS

Nome do cenário – ALERTA AVC - SÍNCOPE

Objetivos de aprendizagem do cenário

S – Específico [o que você quer alcançar]

M – Mensurável [ter um indicador para medir]

A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar]

R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido]

T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]

O QUE QUERO ENSINAR Atendimento de paciente com crise convulsiva.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS

- 15. Identificar o AVC;
- 16. Acionar ajuda;
- 17. Importância do atendimento imediato.

TÉCNICOS

- Reconhecer:
 - 47. Condição clínica apresentada;
 - 48. Sinais de gravidade do paciente;
 - 49. Estratificação;
 - 50. Condutas frente ao caso.

TÉCNICOS NÃO TÉCNICOS

- Identificar:
 - 25. Liderança na cena;
 - 26. Comunicação assertiva na tomada de decisão;
 - 27. Identificar-se ao paciente;
 - 28. Agilidade na tomada de decisão;
 - 29. Respeito ao paciente e colegas.

Cenário escrito por: Ana Paula e Tatiana Pires

Produzido em: 24/10/2023

Local do cenário: AFYA ITABUNA

Tempo de cenário: 10 min

Tempo de DEBRIEFING: 1h

Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]

- Pontos para discussão DEBRIEFING:**
- 19. Quais os principais achados levantados para chegar à conclusão diagnóstica?
 - 20. Quais as principais abordagens utilizadas para a estabilização e reversão do quadro clínico desse paciente?

	21. Qual a referência para encaminhamento do paciente? Quais critérios devem ser utilizados? 22. Quais cuidados devem ser tomados para o preparo e realização do transporte do paciente? 23. Quais dados são cruciais para a desconexão do paciente na unidade de referência?		
Cenário ☐ Simulador ☒ Paciente padronizado – 04 atores ☐ Ambos			
Descrição do Cenário Via pública e hospital			
Início de Cenário: O paciente hígido na fila do banco aguardando atendimento, apresenta perda súbita de consciência, liberação esfinteriana, sudorese fria e palidez cutânea. Olhar desviado para a Direita.			
INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO			
PERFIL DO PACIENTE			
Nome: Joana		Idade: 69 anos	
Sexo: feminino		Peso: não informado	
		Altura: não informado	
Perfil Físico – sobrepeso, sedentário			
Perfil Psicológico - ansioso			
Perfil Técnico -			
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:			
(X) DM (X) HAS () Cardiopata () Alergias - Negado			
() Alcoolismo () Tabagismo – Qtos maços dia/semana: Negado			
Outros:			
Acompanhamento médico (se necessário e pertinente: nome do médico, especialidade ...)			
Medicações em uso/tempo: losartana, HCTZ, glifage XR, não vai ao médico há muito tempo pois não apresentou queixas.			
Cirurgias e/ou internações anteriores: sem efeito			
FRAMES DO CENÁRIO			
Simulador: (especificar qual simulador)			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador na sala do Pronto Socorro			
Componentes	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
PA	200X140 mmHg		
FC	50 bpm		
SpO2	92%		

FR	28 irpm		
Temperatura	35,6°C		
Glicemia capilar	220 mg/dL		
Escala Coma de Glasgow			
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor			
Observação das Etapas			
Etapas			
Etapa 1 – Aplicação do protocolo do SAMU frente ao AVC.			
Etapa 2 – Aplicação do protocolo do Hospital frente ao AVC.			
Etapa 3 – Alta hospitalar após uma média de 7 dias sem sequelas.			
Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:			
[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]			
Materiais e Equipamentos necessários			
QUANTIDADE DE PESSOAS:			
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)			
Cabos de Monitorização + estetoscópio			
Equipamentos: (BIC, Ventilador/ carrinho de PCR, DEA)			
Via Aérea: (cateter, ambu, cânula, laringo, venturi, tubo laríngeo, guedel, inalador, fio guia...) outros materiais			
Soros + Drogas Vasoativas + Cx Punção			
Medicações			
Itens Cirúrgicos			
Itens Trauma			
EPI's			
Impressos necessários (incluir o caminho do drive)			
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca ; cadeira de rodas ...)			

Nome do cenário – MANEJO DE VIA AÉREA AVANÇADA	
Objetivos de aprendizagem do cenário S – Específico [o que você quer alcançar] M – Mensurável [ter um indicador para medir] A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar] R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido] T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]	
O QUE QUERO ENSINAR	Reconhecer e conduzir as alterações prevalentes de vias aéreas e região cervical.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS	18.Descrever os meios para estabilização da coluna cervical em pacientes traumatizados. 19.Reconhecer os sinais e sintomas de obstrução da via aérea. 20.Selecionar os meios mais eficazes de desobstrução das vias aéreas em um doente politraumatizado. 21.Formular um plano para a abordagem das vias aéreas, intubação assistida por drogas e ventilação mecânica. 22.Estimar as indicações e limitações do monitoramento do dióxido de carbono expirado na sala de trauma.
TÉCNICOS	TÉCNICOS NÃO TÉCNICOS
- Reconhecer: 51. Condição clínica apresentada; 52. Sinais e sintomas de obstrução da via aérea; 53. Estratificação de plano para a abordagem das vias aéreas, intubação assistida por drogas e ventilação mecânica; 54. Condutas frente ao caso. - Descrever: 1. Meios para estabilização da coluna cervical em pacientes traumatizados; 2. Meios mais eficazes de desobstrução das vias aéreas em um doente politraumatizado; 3. Estimar as indicações e limitações do monitoramento do dióxido de carbono expirado na sala de trauma.	- Identificar: 30. Liderança na cena; 31. Comunicação assertiva na tomada de decisão; 32. Identificar-se ao paciente; 33. Agilidade na tomada de decisão; 34. Respeito ao paciente e colegas.
Cenário escrito por: Sofia Lafetá, Augusto DAFonseca e Tatiana Pires (NAPED)	
Produzido em: 17/03/2023	
Local do cenário: AFYA ITABUNA	
Tempo de cenário: 40 min	Tempo de DEBRIEFING: 1h
Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]	Pontos para discussão DEBRIEFING: 24. Quais os principais achados levantados para chegar à conclusão diagnóstica? 25. Quais as principais abordagens utilizadas para a estabilização e

	reversão do quadro clínico desse paciente? 26. Qual a referência para encaminhamento do paciente? Quais critérios devem ser utilizados? 27. Quais cuidados devem ser tomados para o preparo e realização do transporte do paciente? 28. Quais dados são cruciais para a desconexão do paciente na unidade de referência?
Cenário ☒ Simulador ☐ Paciente padronizado ☐ Ambos	
Descrição do Cenário Treinamento habilidades: abertura vias aéreas, ventilação com dispositivo máscara-válvula-balão, via aérea definitiva.	
Início de Cenário: Paciente jovem, 24 anos, dá entrada no Pronto Socorro trazido por familiares. Relatada inalação de fumaça durante festa numa Boate, incidente grave há aproximadamente 20 minutos. Apresenta queimaduras de primeiro grau em face anterior de tronco e rosto (fuligem nasal) e queimaduras de segundo grau profunda em face anterior de membros superiores e lesão. Apresenta-se consciente e orientado, ansioso, referindo dor importante em face e tronco. Nega dispneia. Não apresenta tosse ou rouquidão.	
INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO	
PERFIL DO PACIENTE	
Nome: J.M.S	Idade: 24 anos
Sexo: masculino	Peso: não informado Altura: não informado
Perfil Físico - Jovem	
Perfil Psicológico - Ansioso	
Perfil Técnico	
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:	
() DM () HAS () Asma Brônquica () Alergias	
Negado	
() Alcoolismo () Tabagismo – Qtos maços dia/semana:	
Negado	
Outros:	
Acompanhamento médico (se necessário e pertinente: nome do médico, especialidade ...)	
Medicações em uso/tempo: sem efeito	
Cirurgias e/ou internações anteriores: sem efeito	
FRAMES DO CENÁRIO	
Simulador: Sala 1 de Trauma (especificar qual simulador)	
Paciente padronizado: _____	
Staff: _____	
Como o cenário se inicia? Simulador na sala do Pronto Socorro	

Componentes	Etapa I	Etapa 2	Etapa 3
PA			
FC			
SpO2			
FR			
Temperatura			
Escala Coma de Glasgow			
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor			
Observação das Etapas			
Etapa 1 – Avaliação primária e secundária 1. Exame Físico			
Etapa 2 – Avaliação secundária e cuidados 1. Instalar monitorização (Oxímetro de pulso, capnógrafo e manguito, monitor, cabos, eletrodos para monitorização) – 3 min. 2. Curativos: aplicar compressas úmidas no sítio das queimaduras. 3. Reposição Hídrica: expansão volêmica. Kit de drogas, seringas e equipo. 4. Administrar analgesia. 5. Administrar O ₂ 6. Manejo de Via aérea			
Etapa 3 –			
Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado: [Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]			
Materiais e Equipamentos necessários			
QUANTIDADE DE PESSOAS:			
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)		Manequins para intubação	
Cabos de Monitorização + estetoscópio		1 de cada	
Equipamentos: (BIC, Ventilador/ carrinho de PCR, DEA)		1 de cada	
Via Aérea: (cateter, ambu, cânula, laringo, venturi, tubo laríngeo, guedel, inalador, fio guia...) outros materiais		1 de cada TOT vários tamanhos, seringas de 20 e 10 ml, esparadrapo Máscara não reinalante a 100% Ambu completo adulto Torpedo de Oxigênio	

Soros + Drogas Vasoativas + Cx Punção	Etiquetas de medicação pré IOT
Medicações	1 de cada
Itens Cirúrgicos	
Itens Trauma	Colar cervical
EPI's	Para cada aluno e profs
Impressos necessários (incluir o caminho do drive)	
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca ; cadeira de rodas ...)	Maca, manequim

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING					
Objetivos do cenário (Colocar os mesmos delimitados acima)					
Técnicos			Não técnicos		
Segurança do Paciente [deixar as que se aplicam ao caso]					
Meta 1 – Identificação Correta dos Pacientes					
Meta 2 – Comunicação Efetiva					
Meta 3 - Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância					
Meta 4 – Cirurgia Segura					
Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde					
Meta 6 – Prevenção de danos decorrentes de quedas					
Domínios de Desempenho:					
() Tomada de decisão	() Habilidade e técnica	() Comunicação	() Utilização de recursos	() Liderança e trabalho em equipe	() Consciência situacional
					
Protocolos Específicos:					
Listar aqui comportamentos específicos desejados					
Ex. Reconhecer parada Chamar ajuda Iniciar compressão.					
Exemplos de frases que podem ser utilizadas no debriefing: ajustar de acordo com a abordagem do PEARLS					

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING (documento que será entregue ao aluno)	
	Anotações / percepções

Objetivos	
Objetivos Técnicos	
Objetivos não técnicos	
Segurança do Paciente	
Protocolos Específicos	
Habilidades	

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO
LOCAL DO CENÁRIO: Pronto Socorro
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Incêndio em uma boate, vítima com lesão por queimadura 1º e 2º graus.
INICIO DE CENÁRIO: Paciente jovem, 24 anos, dá entrada ao Pronto Socorro trazido por familiares. Relatada queimadura por combustão por produto inflamável durante festa numa Boate grave há aproximadamente 20 minutos. Apresenta queimaduras de primeiro grau em face anterior de tronco e rosto (fuligem nasal) e queimaduras de segundo grau profunda em face anterior de membros superiores e lesão. Apresenta-se consciente e orientado, ansioso, referindo dor importante em face e tronco. Nega dispneia. Não apresenta tosse ou rouquidão.

Ferramenta de Debriefing em Saúde PEARLS

	Objetivo	Tarefa	Exemplo de Frases
1 Preparando o Terreno	Criar um contexto seguro para o aprendizado	Estabeleça o objetivo do debriefing: Articule regras básicas	"Vamos usar X minutos no debriefing. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes." "Todos aqui são inteligentes e querem melhorar."
2 Reação	Explorar sentimentos	Solicite reação inicial e emoções	"Alguma reação inicial?" "Como estão se sentindo?"
3 Descrição	Clarificar fatos	Desenvolva entendimento comum do caso	"Poderia por favor fazer um rápido resumo do caso?" "Qual era o diagnóstico?" Todos concordam?"
4 Análise	Explorar os diversos domínios de desempenho	Veja segunda parte do cartão para detalhes	Afirmação Inicial (Use para introduzir um novo tópico) "Gostaria de passar um tempo falando sobre [insira tópico aqui] pois [insira racional aqui]" Mini Resumo (Use para resumir discussão de um tópico) "Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [insira lacuna de desempenho aqui]?"
Alguma dúvida ou preocupação?			
5 Aplicação/ Resumo	Identificar lições principais	Centrado no participante Centrado no Facilitador	"Que lições vocês levam para sua prática?" "As principais lições para esse caso foram [insira aqui lições do caso]"

Adaptado de Bojaj K, Mequerdichian M, Thoma B, Huang S, Eppich W, Cheng A. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. Acad Med. 2017.

Fase de Análise

Domínios de Desempenho

A fase de análise pode ser usada para explorar uma variedade de domínios de desempenho



Três abordagens	Exemplos de frases
1 Auto avaliação do aluno Promover a reflexão, pedindo aos alunos avaliar o seu próprio desempenho	Quais aspectos foram bem administrados e por que? Quais aspectos você quer mudar e por que?
2 Facilitação focada Sondar mais profundamente os principais aspectos do desempenho	Advocacia: Eu vi [observação], eu penso [o seu ponto de vista]. Inquérito: Como você vê isso? Quais foram seus pensamentos no momento?
3 Fornecer informações Ensinar a fechar lacunas claras de conhecimento à medida que surgem e prover feedback assertivo conforme necessário	Eu notei [comportamento]. Da próxima vez você pode considerar [comportamento sugerido] porque [racional]

Objetivos de aprendizagem do cenário S – Específico [o que você quer alcançar] M – Mensurável [ter um indicador para medir] A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar] R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido] T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]	
O QUE QUERO ENSINAR	Identificar os tipos diferentes de queimaduras, suas abordagens e consequências.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS	23.Reconhecer os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas manifestações clínicas das vítimas de queimaduras. 24.Selecionar doentes queimados com riscos de inalação e insuficiência respiratória. 25.Categorizar os doentes com queimaduras conforme a gravidade e a extensão da mesma. 26.Elaborar o plano de cuidados gerais e específicos para doentes com queimaduras.
TÉCNICOS	TÉCNICOS NÃO TÉCNICOS
- Reconhecer: 55.Condição clínica apresentada; 56.Sinais de gravidade do paciente; 57.Estratificação; 58.Conduas frente ao caso.	- Identificar: 35.Liderança na cena; 36.Comunicação assertiva na tomada de decisão; 37.Identificar-se ao paciente; 38.Agilidade na tomada de decisão; 39.Respeito ao paciente e colegas.
Cenário escrito por: Sharon Shyrley	
Produzido em: 13/02/2024	
Local do cenário: AFYA	
Tempo de cenário: 40 min	Tempo de DEBRIEFING: 1h
Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]	Pontos para discussão DEBRIEFING: 29.Quais os principais achados levantados para chegar à conclusão diagnóstica? 30.Quais as principais abordagens utilizadas para a estabilização e reversão do quadro clínico desse paciente? 31.Qual a referência para encaminhamento do paciente? Quais critérios devem ser utilizados? 32.Quais cuidados devem ser tomados para o preparo e realização do transporte do paciente?

		33. Quais dados são cruciais para a desconexão do paciente na unidade de referência?	
Cenário ☒ Simulador ☐ Paciente padronizado ☐ Ambos			
Descrição do Cenário Incêndio em uma boate, vítima com lesão por queimadura 1º e 2º graus.			
Início de Cenário: Paciente jovem, 24 anos, dá entrada ao Pronto Socorro trazido por familiares. Relatada queimadura por combustão por produto inflamável durante festa numa Boate grave há aproximadamente 20 minutos. Apresenta queimaduras de primeiro grau em face anterior de tronco e rosto (fuligem nasal) e queimaduras de segundo grau profunda em face anterior de membros superiores e lesão. Apresenta-se consciente e orientado, ansioso, referindo dor importante em face e tronco. Nega dispneia. Não apresenta tosse ou rouquidão.			
INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO			
PERFIL DO PACIENTE			
Nome: J.M.S		Idade: 24 anos	
Sexo: masculino		Peso: não informado	Altura: NI
		não informado	
Perfil Físico - Jovem			
Perfil Psicológico - Ansioso			
Perfil Técnico			
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:			
() DM () HAS () Asma Brônquica () Alergias			
Negado			
() Alcoolismo () Tabagismo – Qtos maços dia/semana:			
Negado			
Outros:			
Acompanhamento médico (se necessário e pertinente: nome do médico, especialidade ...)			
Medicações em uso/tempo: sem efeito			
Cirurgias e/ou internações anteriores: sem efeito			
FRAMES DO CENÁRIO			
Simulador: Sala 1 de Trauma (especificar qual simulador)			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador na sala do Pronto Socorro			
Componentes	Etapas I	Etapas 2	Etapas 3
PA	80x50 mmHg	110x50 mmHg.	120x80 mmHg
FC	Pulsos filiformes e taquicárdicos com enchimento capilar	98 bpm	99 bpm

	periférico lentificado. 120 bpm		
SpO2	89%	92%	94%
FR	63 inc/min	18 irpm	18 irpm
Temperatura			
Escala Coma de Glasgow	15	15	15
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor	Cabeça e Pescoço: Queimadura de primeiro grau em região anterior de face e pescoço. Fuligem perinasal e pelos nasais queimados. Neurológico: Pupilas simétricas e fotoreagentes. ACV: Ritmo cardíaco regular. Bulhas arrítmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros. AR: Tórax simétrico, com expansibilidade preservada e auscultação simétrica. Som claro pulmonar em ambos os campos pulmonares. ABD: Plano e levemente distendido; ruídos hidroaéreos diminuídos globalmente; timpânico; indolor à palpação; ausência de visceromegalias. Extremidades: Pulsos fracos e	Melhora hemodinâmica após reposição volêmica. ACV: Ritmo sinusal com melhora da perfusão periférica. Olhos: Abertos. Fala: mais calma e tranquila. Fácies de dor. Ausculta pulmonar: melhora das alterações à esquerda. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas e normofonéticas.	Paciente mais calmo e tranquilo com melhora das alterações hemodinâmicas após otimização da expansão volêmica, curativos locais e analgesia sistêmica.

	rítmicos. Ausência de edema e cianose. Queimadura de segundo grau em membros superiores. Osteoarticular: Sem sinais flogísticos.		
Observação das Etapas			
Etapa 1 – Avaliação primária e secundária			
2. Exame Físico			
Etapa 2 – Avaliação secundária e cuidados			
7. Instalar monitorização (Oxímetro de pulso, capnógrafo e manguito, monitor, cabos, eletrodos para monitorização) – 3 min.			
8. Curativos: aplicar compressas úmidas no sítio das queimaduras.			
9. Reposição Hídrica: expansão volêmica. Kit de drogas, seringas e equipo.			
10. Administrar analgesia.			
Etapa 3 – Fim do procedimento e deslocamento para unidade de referência em trauma torácico.			
Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:			
[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]			
Materiais e Equipamentos necessários			
QUANTIDADE DE PESSOAS:			
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)		Manequim trauma Sala de Simulação 1	
Cabos de Monitorização + estetoscópio		1 de cada	
Equipamentos: (BIC, Ventilador/ carrinho de PCR, DEA)		1 de cada	
Via Aérea: (cateter, ambu, cânula, laringo, venturi, tubo laríngeo, guedel, inalador, fio guia...) outros materiais		1 de cada	
Soros + Drogas Vasoativas + Cx Punção		1 de cada	
Medicações		1 de cada	
Itens Cirúrgicos			
Itens Trauma		Atadura, gaze	
EPI's			
Impressos necessários (incluir o caminho do drive)			
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca; cadeira de rodas ...)		Maca, manequim, sangue artificial	
PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING			
Objetivos do cenário (Colocar os mesmos delimitados acima)			
Técnicos		Não técnicos	

Segurança do Paciente [deixar as que se aplicam ao caso]

Meta 1 – Identificação Correta dos Pacientes

Meta 2 – Comunicação Efetiva

Meta 3 - Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância

Meta 4 – Cirurgia Segura

Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde

Meta 6 – Prevenção de danos decorrentes de quedas

Domínios de Desempenho:

() Tomada de decisão () Habilidade técnica () Comunicação () Utilização de recursos () Liderança e trabalho em equipe () Consciência situacional



Protocolos Específicos:

Listar aqui comportamentos específicos desejados

Ex. Reconhecer parada | Chamar ajuda | Iniciar compressão.

Exemplos de frases que podem ser utilizadas no debriefing: ajustar de acordo com a abordagem do PEARLS (ANEXO)

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING (documento que será entregue ao aluno)

	Anotações / percepções
Objetivos	
Objetivos Técnicos	
Objetivos não técnicos	
Segurança do Paciente	
Protocolos Específicos	
Habilidades	

FOLHA DE PORTA | NOME DO CENÁRIO

LOCAL DO CENÁRIO:

Pronto Socorro

DESCRIÇÃO DO CENÁRIO:

Incêndio em uma boate, vítima com lesão por queimadura 1º e 2º graus.

INICIO DE CENÁRIO:

Paciente jovem, 24 anos, dá entrada ao Pronto Socorro trazido por familiares. Relatada queimadura por combustão por produto inflamável durante festa numa Boate grave há aproximadamente 20 minutos. Apresenta queimaduras de primeiro grau em face anterior de tronco e rosto (fuligem nasal) e queimaduras de segundo grau profunda em face anterior de membros superiores e lesão. Apresenta-se consciente e orientado, ansioso, referindo dor importante em face e tronco. Nega dispneia. Não apresenta tosse ou rouquidão.

Nome do cenário – CID 10: F20	
Objetivos de aprendizagem do cenário S – Específico [o que você quer alcançar] M – Mensurável [ter um indicador para medir] A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar] R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido] T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]	
O QUE QUERO ENSINAR	Avaliação de paciente psicótico.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS	1. Identificar paciente com Agitação psicomotora e crises psicóticas (psicótico – com delírios persecutórios e alucinações auditivas); 2. Demonstrar adequadamente as estratégias de vinculação e empatia; 3. Trabalhar a Aliança terapêutica.
TÉCNICOS	COMPORTAMENTAL
- Reconhecer: 59.O paciente em surto psicótico; 60.As diferenças conceituais do delírio em relação ao delirium; 61.As alterações no conteúdo e curso do pensamento; 62.A melhor estratégia para abordagem do paciente em agitação psicomotora; 63.E executar a técnica para contenção física do paciente em curso; 64.E descrever os medicamentos usados para a contenção química do paciente;	- Identificar: 40.Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 41.Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 42.Estimula a fala livre e objetiva do paciente/acompanhante; 43.Retira o acompanhante da sala de emergência; 44.Pede para o acompanhante sentar; 45.Lembra o nome do paciente; 46.Define medicamentos previamente ao uso.
	COMUNICAÇÃO 13.Solicita ajuda; 14.Define papéis; 15.Apresenta ordens claras e confirma recebimento – Comunicação em alça fechada.
Cenário escrito por: Afonso Caio, Augusto D`Afonseca e Tatiana Pires (NAPED)	
Produzido em: 29/08/2023	
Local do cenário: AFYA ITABUNA	

Tempo de cenário: 40 min	Tempo de DEBRIEFING: 30 min
Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]	Pontos para discussão DEBRIEFING: 34. Qual a condição clínica apresentada pelo paciente? 35. Quais as condutas a serem tomadas? 36. Quais ferramentas para o diagnóstico de demência ou delirium? 37. Descrever o manejo da agitação psicomotora? 38. Quais os aspectos clínicos nas psicopatias? 39. Quais os principais medicamentos utilizados para a reversão do quadro clínico desse paciente?
Cenário ☐ Simulador ☒ Paciente padronizado ☐ Ambos	
Início de Cenário: Equipe acionada para atender paciente em quadro de agitação psicomotora e agressivo (indivíduo desarmado – para facilitar a simulação).	
Descrição do Cenário Foi encontrado em agitação psicomotora no Condomínio Jubiabá, onde mora, relato de estar jogando pedras nos vizinhos, quebrando vidros de carro. Paciente exaltado. Equipe chega na cena junto com a PM, identificado que o paciente não está armado, mas agitado e exaltado.	
Materiais e Equipamentos necessários	
QUANTIDADE DE PESSOAS:	
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)	
Equipamentos para aferição de sinais vitais	Esfigmomanômetro, glicosímetro, termômetro
Medicamentos	Seringa identificada com Haloperidol, Prometazina, Diazepam e Cetamina
Maca ou prancha rígida	01 + 01
EPI's	
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca ; cadeira de rodas ...)	

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO

PERFIL DO PACIENTE

CID 10 – F20

Nome: Paulo Mota		Idade: 54 anos	
Sexo: masculino		Peso: 78	Altura: 1,68
Perfil Físico – sobrepeso			
Perfil Psicológico – CID 10: F20			
Perfil Técnico – ignorado			
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:			
(X) DM (X) HAS () Asma Brônquica () Alergias			
() Alcoolismo (X) Tabagismo – 02 maços dia/semana: Parou durante a internação			
HDA: Foi encontrado em agitação psicomotora no Condomínio Jubiabá, onde mora, jogando pedras nos vizinhos, quebrando vidros de carro, exaltado e agressivo. Os familiares não conseguiram controlá-lo, falaram que havia dois dias que não dormia, disse que estava planejando um atentado terrorista contra o presidente dos Estados Unidos. Estava sem alimentar-se, sem higiene pessoal. Um dia atrás estava na Rodovia Itabuna-Itapé, mas retornou de carona com um conhecido, e, já voltou agredindo os vizinhos e causando danos materiais na vizinhança. Familiares referem há cerca de três meses não usa corretamente as medicações, logo decidiram acionar a Polícia e o SAMU.			
Acompanhamento médico – irregular			
Medicações em uso/tempo: Foi prescrito: Risperidona 9mg/dia, Prometazina 25mg/dia, Haloperidol 15mg/dia, Diazepam 10mg/dia, porém, não adere corretamente ao tratamento. Insight ausente.			
Cirurgias e/ou internações anteriores: internação prévia no antigo Hospital São Judas em Itabuna.			
FRAMES DO CENÁRIO			
Simulador:			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador no Leito 7 da Enfermaria de Clínica Médica			
Componentes	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
PA	170x90	150x80	
FC	100	90	
SpO2	96%	96%	
FR	26	22	
Temperatura	36°	36°	
Glicemia Capilar	280	--	
Ritmo	Regular		
Contenção	Aplicar contenção.	Reavaliar.	Reavaliar.
Medicamentos	-----	Haloperidol 5mg/mL 01 ampola IM + Prometazina 25mg/mL 01 ampola IM Obs.: aguardar 30 min.	Após melhora do quadro inicial da agitação psicomotora. Encaminhar para o Hospital de Referência e posterior encaminhamento

		Se manter agitação psicomotora: Haloperidol 5mg/mL 01 ampola IM Aguardar 30 min Repetir dose de haloperidol a cada 30 min caso persista a agitação psicomotora, no máximo 05 doses.	para tratamento ambulatorial. Sendo paciente já acompanhado realizar contra-referência para unidade de origem.
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor			

Observação das Etapas

Etapa 1 –

29. A contenção é utilizada em pacientes que estejam em quadro de agitação psicomotora e deve ter como objetivo primordial sua proteção, a de outros pacientes e a da equipe médica.
30. É sempre o último recurso. É inapropriado e ilegal o uso de restrições para a punição, retaliação, intimidação, conveniência da equipe ou substituição do tratamento.
31. Deve haver pelo menos cinco pessoas para realizar a contenção (uma para cada membro e o coordenador para tórax e frente);
32. O coordenador deve ter uma frase/senha previamente combinada (não muito curta nem muito longa e dentro do contexto do atendimento);
33. O profissional deve conter o paciente sempre nas articulações;
34. Deve haver material para contenção já posicionado e de fácil acesso;
35. Deve haver distância segura de aproximadamente 1 braço e meio;
36. O profissional deve manter posição de semicírculo, “encurralando o paciente” (mensagem de limite);
37. O profissional deve procurar deixar o paciente com as costas para uma parede, a fim de evitar sua fuga;
38. O profissional deve observar qualquer objeto que possa tornar-se uma arma, como vidros, louças, itens pesados ou pontiagudos e não permitir que o paciente acesse esses objetos;
39. O profissional deve observar os sinais não verbais;
40. O profissional deve ser tranquilo e empático, pois o seu comportamento irá influenciar o comportamento do paciente (**espelhamento**: se o profissional for ríspido e agressivo, o paciente tende a se tornar agressivo; se o profissional for tranquilo e sereno, o paciente tende a acalmar-se); e

41. Caso não haja cinco pessoas para a contenção do paciente, a recomendação é solicitar apoio a outra equipe, para que não se coloquem os profissionais, o próprio paciente e as demais pessoas na cena em risco.

Designação dos membros para contenção

Os profissionais vão realizar a contenção dos membros de acordo com sua posição no semicírculo:

- 1 - Linha de cintura – membros superiores;
- 2 - Linha diagonal – membros inferiores; e
- 3 - Centro/coordenador – tórax e frente do paciente.

Membros superiores

O profissional deve segurar os membros com ambas as mãos. Deve segurar o punho, girar o seu corpo para ficar lateralizado, colocar a articulação do cotovelo do paciente debaixo de sua axila e prendê-la juntamente a seu tórax, mantendo o membro estendido.

Membros inferiores

O profissional deve posicionar-se agachado e lateralizado. Um dos seus joelhos deve permanecer dobrado e em contato com o solo, e o outro, firmado ao chão. Deve-se abraçar e segurar o joelho com uma mão e o tornozelo com a outra, mantendo o membro estendido. Não se deve aproximar o rosto do joelho.

Tórax e frente

O socorrista deve passar um braço sobre o tórax, firmando-o, e o outro braço sobre a testa. O peso do paciente será apoiado por sobre o corpo do socorrista, com a maior área corporal possível em contato. Esse posicionamento é fundamental, pois, quando o paciente for desequilibrado por meio da elevação de seus membros inferiores, o profissional será o que vai receber maior impacto do peso a ser transportado para a prancha ou para a maca.

Pontos de contenção

- ✓ Joelho e tornozelo, punho e ombro

Como erguer o paciente e levá-lo à prancha?

- ✓ Realizar a comunicação em alça fechada; e
- ✓ Promover o desequilíbrio do paciente, erguendo o paciente pelos membros inferiores. O peso do paciente recai sobre o profissional que se encontra posicionado atrás dele, por isso ele deve posicionar seu corpo de forma que tenha o maior contato possível.

Roteiro para fixação do paciente na prancha ou maca

- ✓ A posição é a anatômica, em decúbito dorsal (barriga para cima); e
- ✓ O profissional que fez a contenção do tórax começa a fixar o paciente com os materiais. Todos os quatro demais socorristas contêm os joelhos, tornozelos, punhos e ombros;
- ✓ Inicia-se a contenção pelo membro que está mais agitado e que apresenta maior risco de se soltar ou pelo membro que apresentar maior dificuldade de mobilização;
- ✓ Para se realizar a fixação, a preferência deve ser por materiais acolchoados/próprios. No caso de estarem indisponíveis, e se ataduras forem ser utilizadas, deve-se ter o cuidado de não garrotear os membros e fixá-las nas articulações (punhos, tornozelos e joelhos);
- ✓ Caso necessário, deve-se fazer a contenção do tórax, mas sem a realização de contenção do corpo do paciente. Deve-se realizar a fixação de um lado ao outro da prancha. Não deve haver compressão do abdômen

O que não fazer

- ✓ Não se deve segurar o paciente apenas pelas mãos ou pelos pés, haja vista que há risco de lesioná-lo e de ele usar suas articulações e movimentar-se;
- ✓ Não se deve aplicar medidas como chave de braço, torção de punho, pisada no pé, obstrução de nariz e/ou boca, enforcamentos, gravatas. Sua aplicação por profissionais da saúde é proibida, pelo seu caráter não terapêutico e pelo risco de fatalidade, como risco de PCR, lesões ao arco da traqueia, quebra ou deslocamento da cartilagem traqueal com edema de glote, lesão cervical, vômitos, aspiração, edema e hiperemia da região atingida; e
- ✓ O paciente NUNCA deve ser contido e muito menos transportado em decúbito ventral (barriga para baixo). Isso vai ocasionar depressão respiratória e morte (infelizmente, vários casos já ocorreram).

**Etapa 2 –
45.**

**Etapa 3 –
33.**

Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:

[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING					
Objetivos do cenário (Colocar os mesmos delimitados acima)					
Técnicos			Não técnicos		
Segurança do Paciente [deixar as que se aplicam ao caso]					
Meta 1 – Identificação Correta dos Pacientes					
Meta 2 – Comunicação Efetiva					
Meta 3 - Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância					
Meta 4 – Cirurgia Segura					
Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde					
Meta 6 – Prevenção de danos decorrentes de quedas					
Domínios de Desempenho:					
(X) Tomada de decisão	(X) Habilidade e técnica	(X) Comunicação	(X) Utilização de recursos	(X) Liderança e trabalho em equipe	() Consciência situacional
					
Protocolos Específicos:					
Listar aqui comportamentos específicos desejados					
Ex. Reconhecer parada Chamar ajuda Iniciar compressão.					
Exemplos de frases que podem ser utilizadas no debriefing: ajustar de acordo com a abordagem do PEARLS					

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING (documento que será entregue ao aluno)

	Anotações / percepções
Objetivos	
Objetivos Técnicos	
Objetivos não técnicos	
Segurança do Paciente	
Protocolos Específicos	
Habilidades	

Ferramenta de Debriefing em Saúde PEARLS

	Objetivo	Tarefa	Exemplo de Frases
1 Preparando o Terreno	Criar um contexto seguro para o aprendizado	Estabeleça o objetivo do debriefing: Articule regras básicas	"Vamos usar X minutos no debriefing. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes." "Todos aqui são inteligentes e querem melhorar."
2 Reação	Explorar sentimentos	Solicite reação inicial e emoções	"Alguma reação inicial?" "Como estão se sentindo?"
3 Descrição	Clarificar fatos	Desenvolva entendimento comum do caso	"Poderia por favor fazer um rápido resumo do caso?" "Qual era o diagnóstico?" Todos concordam?"
4 Análise	Explorar os diversos domínios de desempenho	Veja segunda parte do cartão para detalhes	Afirmiação Inicial (Use para introduzir um novo tópico) "Gostaria de passar um tempo falando sobre [insira tópico aqui] pois [insira racional aqui]" Mini Resumo (Use para resumir discussão de um tópico) "Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [insira lacuna de desempenho aqui]?"
Alguma dúvida ou preocupação?			
5 Aplicação/ Resumo	Identificar lições principais	Centrado no participante Centrado no Facilitador	"Que lições vocês levam para sua prática?" "As principais lições para esse caso foram [insira aqui lições do caso]"

Adaptado de Bojaj K, Mequerdichian M, Thoma B, Huang S, Eppich W, Cheng A. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. Acad Med. 2017.

Fase de Análise

Domínios de Desempenho

A fase de análise pode ser usada para explorar uma variedade de domínios de desempenho



Três abordagens	Exemplos de frases
1 Auto avaliação do aluno Promover a reflexão, pedindo aos alunos avaliar o seu próprio desempenho	Quais aspectos foram bem administrados e por que? Quais aspectos você quer mudar e por que?
2 Facilitação focada Sondar mais profundamente os principais aspectos do desempenho	Advocacia: Eu vi [observação], eu penso [o seu ponto de vista]. Inquérito: Como você vê isso? Quais foram seus pensamentos no momento?
3 Fornecer informações Ensinar a fechar lacunas claras de conhecimento à medida que surgem e prover feedback assertivo conforme necessário	Eu notei [comportamento]. Da próxima vez você pode considerar [comportamento sugerido] porque [racional]

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO	
LOCAL DO CENÁRIO: Via pública no Condomínio Jubiabá	
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Foi encontrado em agitação psicomotora no Condomínio Jubiabá, onde mora, relato de estar jogando pedras nos vizinhos, quebrando vidros de carro, e o viram portando um facão. Paciente exaltado. Equipe chega na cena junto com a PM, identificado que o paciente não está armado, mas agitado e exaltado.	
INICIO DE CENÁRIO: Equipe acionada para atender paciente em quadro de agitação psicomotora, supostamente portando arma branca (facão).	

Nome do cenário – Suporte Básico de Vida - OVACE	
Objetivos de aprendizagem do cenário S – Específico [o que você quer alcançar] M – Mensurável [ter um indicador para medir] A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar] R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido] T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]	
O QUE QUERO ENSINAR	Identificar os tipos diferentes de queimaduras, suas abordagens e consequências.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS	27.Reconhecer PCR. 28.Chamar ajuda. 29.Iniciar RCP de alta performance. 30.Conduzir frente ao caso. Elaborar o plano de cuidados gerais e específicos para FV/TV sem pulso.
TÉCNICOS	COMPORTAMENTAL
- Reconhecer: 65.Checa responsividade; 66.Reconhecer a PCR; 67.Chamar ajuda; 68.Inicia compressão torácica < 10s; 69.Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT); 70.Compressão torácica com profundidade adequada; 71.Compressão torácica com recuo adequado; 72.Compressão torácica com frequência adequada;	- Identificar: 47.Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 48.Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 49.Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 50.Retira o acompanhante da sala de emergência; 51.Pede para o acompanhante sentar; 52.Lembra o nome do paciente; 53.Define medicamentos previamente ao uso.
COMUNICAÇÃO	

73. Ciclos adequados conforme via aérea; 74. Ventila em frequência adequada; 75. Classifica o ritmo eletrocardiográfico; 76. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena); 77. Desfibrila de imediato; 78. Utiliza carga adequada; 79. Checa o pulso em frequência adequada; 80. Checa o pulso em ciclo adequado; 81. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto; 82. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto; 83. Não utiliza atropina.	16. Solicita ajuda; 17. Define código azul; 18. Solicita monitorização; 19. Solicita acesso venoso; 20. Define papéis; 21. Apresenta ordens claras e confirma recebimento – Comunicação em alça fechada.
Cenário escrito por: Ana Paula Scher e Tatiana Pires (NAPED)	
Produzido em: 20/03/2023	
Local do cenário: AFYA ITABUNA	
Tempo de cenário: 40 min	Tempo de DEBRIEFING: 1h
Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]	Pontos para discussão DEBRIEFING: 40. Qual a condição clínica apresentada pelo paciente? 41. Quais as condutas a serem tomadas assim que o paciente fica inconsciente? 42. Qual era o ritmo apresentado pelo paciente e a conduta imediata a ser tomada apresentada pelo paciente? 43. Quais os principais medicamentos utilizados para a reversão do quadro clínico desse paciente?
Cenário ☒ Simulador ☐ Paciente padronizado ☐ Ambos	
Descrição do Cenário - AESP	
Início de Cenário: Jogador de futebol, atacante, de 36 anos, durante uma partida desmaia no campo. Você está na viatura do SAMU numa Unidade Móvel de Suporte Avançado, atende a esse chamado.	
Descrição do Cenário – ASSISTOLIA	

Durante a atividade do internato, você adentra a enfermaria de Clínica Médica para visitar previamente o senhor Agostinho Afya, 64 anos, do leito 10, D7 de internação decorrente de HAS tratamento irregular, a fim de realizar a anamnese diária. Chama-o pelo nome, e o mesmo não responde. A acompanhante, esposa percebe que ele está estranho e começa a ficar agitada e chorosa, gritando pelo esposo, relatando que estava há pouco instantes acordado.

Materiais e Equipamentos necessários

QUANTIDADE DE PESSOAS:	
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)	Montar dois cenários
Cabos de Monitorização + estetoscópio	Dois cenários
Equipamentos: (BIC, Ventilador/ carrinho de PCR, DEA)	2 de cada
Via Aérea: (cateter, ambu, cânula, laringo, venturi, tubo laríngeo, guedel, inalador, fio guia...) outros materiais	
Soros + Drogas Vasoativas + Cx Punção	02 de cada
Medicações	02 de cada
Itens Cirúrgicos	
Itens Trauma	
EPI's	
Impressos necessários (incluir o caminho do drive)	
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca ; cadeira de rodas ...)	

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO

PERFIL DO PACIENTE

AESP

Nome: Junin da Chuteira	Idade: 36 anos
Sexo: masculino	Peso: 62 Altura: 1,73
Perfil Físico - atleta	
Perfil Psicológico - ignorado	
Perfil Técnico - ignorado	
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:	
() DM () HAS () Asma Brônquica () Alergias	
() Alcoolismo () Tabagismo – quant. maços dia/semana:	
Outros:	
Acompanhamento médico - esporte	
Medicações em uso/tempo: nega uso	

Cirurgias e/ou internações anteriores: nega			
FRAMES DO CENÁRIO			
Simulador:			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador no Leito 7 da Enfermaria de Clínica Médica			
Componentes	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
PA	inaudível		
FC	Sem pulso		
SpO2	Não detectável		
FR	ausente		
Temperatura	34		
Ritmo		FV – TV – TV	TV – RITMO SINUSAL SUPRA ST EM D2, D3 E AVF
Choque		Voltagem	
Medicamentos		Epinefrina	Amiodarona
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor	Sinais vitais	FV – TV – TV	TV – RITMO SINUSAL SUPRA ST EM D2, D3 E AVF
Observação das Etapas			
Etapa 1 – 42. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 43. Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 44. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 45. Retira o acompanhante da sala de emergência; 46. Pede para o acompanhante sentar; 47. Lembra o nome do paciente; 48. Define medicamentos previamente ao uso.			
Etapa 2 – 46. Checa responsividade; 47. Reconhecer a PCR; 48. Chamar ajuda; 49. Inicia compressão torácica < 10s; 50. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT); 51. Compressão torácica com profundidade adequada; 52. Compressão torácica com recuo adequado; 53. Compressão torácica com frequência adequada; 54. Ciclos adequados conforme via aérea;			

55. Ventila em frequência adequada;
56. Classifica o ritmo eletrocardiográfico;

Etapa 3 –

34. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena);
35. Desfibrila de imediato;
36. Utiliza carga adequada;
37. Checa o pulso em frequência adequada;
38. Checa o pulso em ciclo adequado;
39. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto;
40. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto;
41. Não utiliza atropina.

Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:

[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO

**PERFIL DO PACIENTE
ASSISTOLIA**

Nome: Paulo Mota	Idade: 54 anos
Sexo: masculino	Peso: 67 Altura: 1,68
Perfil Físico - sobrepeso	
Perfil Psicológico - ignorado	
Perfil Técnico - ignorado	
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:	
() DM (X) HAS () Asma Brônquica () Alergias	
(X) Alcoolismo (X) Tabagismo – 02 maços dia/semana: Parou durante a internação	
HDA: Deu entrada na emergência acompanhado pela esposa queixando-se de fraqueza muscular generalizada, palpitações, náuseas e vômitos há 12 horas. Quando questionada, a acompanhante relatou que o paciente vem perdendo o apetite e tem acordado diversas vezes a noite para fazer xixi. Informa também que o paciente é hipertenso, fazendo uso de enalapril, irregular, há 30 anos.	
Acompanhamento médico - irregular	
Medicações em uso/tempo: Enalapril, de uso irregular, há cerca de 22 anos	
Cirurgias e/ou internações anteriores: nega	

FRAMES DO CENÁRIO

Simulador:			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador no Leito 7 da Enfermaria de Clínica Médica			
Componentes	Etapa I	Etapa 2	Etapa 3
PA	inaudível		
FC	Sem pulso		
SpO2	Não detectável		
FR	ausente		

Temperatura	34		
Ritmo		TV sem pulso – FV – TV refratária	FV – assistolia - morte
Choque		Voltagem	
Medicamentos		Epinefrina	Amiodarona
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor	Sinais vitais	TV sem pulso – FV – TV refratária	FV – assistolia - morte
Observação das Etapas			
Etapa 1 – 49. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 50. Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 51. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 52. Retira o acompanhante da sala de emergência; 53. Pede para o acompanhante sentar; 54. Lembra o nome do paciente; 55. Define medicamentos previamente ao uso.			
Etapa 2 – 57. Checa responsividade; 58. Reconhecer a PCR; 59. Chamar ajuda; 60. Inicia compressão torácica < 10s; 61. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT); 62. Compressão torácica com profundidade adequada; 63. Compressão torácica com recuo adequado; 64. Compressão torácica com frequência adequada; 65. Ciclos adequados conforme via aérea; 66. Ventila em frequência adequada; 67. Classifica o ritmo eletrocardiográfico;			
Etapa 3 – 42. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena); 43. Desfibrila de imediato; 44. Utiliza carga adequada; 45. Checa o pulso em frequência adequada; 46. Checa o pulso em ciclo adequado; 47. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto; 48. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto; 49. Não utiliza atropina.			
Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado: [Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]			

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING					
Objetivos do cenário (Colocar os mesmos delimitados acima)					
Técnicos			Não técnicos		
Segurança do Paciente [deixar as que se aplicam ao caso]					
Meta 1 – Identificação Correta dos Pacientes					
Meta 2 – Comunicação Efetiva					
Meta 3 - Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância					
Meta 4 – Cirurgia Segura					
Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde					
Meta 6 – Prevenção de danos decorrentes de quedas					
Domínios de Desempenho:					
(X) Tomada de decisão	(X) Habilidade e técnica	(X) Comunicação	(X) Utilização de recursos	(X) Liderança e trabalho em equipe	() Consciência situacional
Protocolos Específicos:					
Listar aqui comportamentos específicos desejados					
Ex. Reconhecer parada Chamar ajuda Iniciar compressão.					
Exemplos de frases que podem ser utilizadas no debriefing: ajustar de acordo com a abordagem do PEARLS					

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING (documento que será entregue ao aluno)	
	Anotações / percepções
Objetivos	
Objetivos Técnicos	
Objetivos não técnicos	
Segurança do Paciente	
Protocolos Específicos	
Habilidades	

Ferramenta de Debriefing em Saúde PEARLS

	Objetivo	Tarefa	Exemplo de Frases
1 Preparando o Terreno	Criar um contexto seguro para o aprendizado	Estabeleça o objetivo do debriefing: Articule regras básicas	"Vamos usar X minutos no debriefing. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes." "Todos aqui são inteligentes e querem melhorar."
2 Reação	Explorar sentimentos	Solicite reação inicial e emoções	"Alguma reação inicial?" "Como estão se sentindo?"
3 Descrição	Clarificar fatos	Desenvolva entendimento comum do caso	"Poderia por favor fazer um rápido resumo do caso?" "Qual era o diagnóstico?" Todos concordam?"
4 Análise	Explorar os diversos domínios de desempenho	Veja segunda parte do cartão para detalhes	Afirmação Inicial (Use para introduzir um novo tópico) "Gostaria de passar um tempo falando sobre [insira tópico aqui] pois [insira racional aqui]" Mini Resumo (Use para resumir discussão de um tópico) "Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [insira lacuna de desempenho aqui]?"
Alguma dúvida ou preocupação?			
5 Aplicação/ Resumo	Identificar lições principais	Centrado no participante Centrado no Facilitador	"Que lições vocês levam para sua prática?" "As principais lições para esse caso foram [insira aqui lições do caso]"

Adaptado de Bojaj K, Mequerdichian M, Thoma B, Huang S, Eppich W, Cheng A. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. Acad Med. 2017.

Fase de Análise

Domínios de Desempenho

A fase de análise pode ser usada para explorar uma variedade de domínios de desempenho



Três abordagens	Exemplos de frases
1 Auto avaliação do aluno Promover a reflexão, pedindo aos alunos avaliar o seu próprio desempenho	Quais aspectos foram bem administrados e por que? Quais aspectos você quer mudar e por que?
2 Facilitação focada Sondar mais profundamente os principais aspectos do desempenho	Advocacia: Eu vi [observação], eu penso [o seu ponto de vista]. Inquérito: Como você vê isso? Quais foram seus pensamentos no momento?
3 Fornecer informações Ensinar a fechar lacunas claras de conhecimento à medida que surgem e prover feedback assertivo conforme necessário	Eu notei [comportamento]. Da próxima vez você pode considerar [comportamento sugerido] porque [racional]

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO
LOCAL DO CENÁRIO: Estádio de Futebol
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Vítima de desmaio durante uma partida de futebol.
INÍCIO DE CENÁRIO: Jogador de futebol, atacante, de 36 anos, durante uma partida desmaia no campo. Você está na viatura do SAMU numa Unidade Móvel de Suporte Avançado, atende a esse chamado.

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO
LOCAL DO CENÁRIO: Enfermaria de Clínica Médica – Leito 07
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Paciente HAS e DM tratamento irregular evolui com rebaixamento do nível de consciência
INÍCIO DE CENÁRIO: Durante a atividade do internato, você adentra a enfermaria de Clínica Médica para visitar previamente o senhor Agostinho Afya, 64 anos, do leito 10, D7 de internação decorrente de HAS tratamento irregular, a fim de realizar a anamnese diária. Chama-o pelo nome, e o mesmo não responde. A acompanhante, esposa percebe que ele está estranho e começa a ficar agitada e chorosa, gritando pelo esposo, relatando que estava há pouco instantes acordado.

Nome do cenário – Suporte Básico de Vida - ACLS	
Objetivos de aprendizagem do cenário S – Específico [o que você quer alcançar] M – Mensurável [ter um indicador para medir] A – Alcançável [precisa ser possível de alcançar] R – Relevante [condizente com a realidade. Precisa fazer sentido] T – Tempo [quanto tempo demora para atingir a meta]	
O QUE QUERO ENSINAR	Identificar os tipos diferentes de queimaduras, suas abordagens e consequências.
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM MENSURÁVEIS	31.Reconhecer PCR. 32.Chamar ajuda. 33.Iniciar RCP de alta performance.

34. Condutas frente ao caso. Elaborar o plano de cuidados gerais e específicos para FV/TV sem pulso.	
TÉCNICOS	COMPORTAMENTAL
- Reconhecer: 84. Checa responsividade; 85. Reconhecer a PCR; 86. Chamar ajuda; 87. Inicia compressão torácica < 10s; 88. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT); 89. Compressão torácica com profundidade adequada; 90. Compressão torácica com recuo adequado; 91. Compressão torácica com frequência adequada; 92. Ciclos adequados conforme via aérea; 93. Ventila em frequência adequada; 94. Classifica o ritmo eletrocardiográfico; 95. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena); 96. Desfibrila de imediato; 97. Utiliza carga adequada; 98. Checa o pulso em frequência adequada; 99. Checa o pulso em ciclo adequado; 100. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto; 101. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto; 102. Não utiliza atropina.	- Identificar: 54. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente; 55. Se apresenta para o acompanhante e o paciente; 56. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante; 57. Retira o acompanhante da sala de emergência; 58. Pede para o acompanhante sentar; 59. Lembra o nome do paciente; 60. Define medicamentos previamente ao uso.
	COMUNICAÇÃO
	22. Solicita ajuda; 23. Define código azul; 24. Solicita monitorização; 25. Solicita acesso venoso; 26. Define papéis; 27. Apresenta ordens claras e confirma recebimento – Comunicação em alça fechada.
Cenário escrito por: Ana Paula Scher e Tatiana Pires (NAPED)	
Produzido em: 20/03/2023	
Local do cenário: AFYA ITABUNA	
Tempo de cenário: 40 min	Tempo de DEBRIEFING: 1h
Voluntário: [médico / enfermeiro / multi – quantidade]	Pontos para discussão DEBRIEFING: 44. Qual a condição clínica apresentada pelo paciente? 45. Quais as condutas a serem tomadas assim que o paciente fica inconsciente? 46. Qual era o ritmo apresentado pelo paciente e a conduta imediata a ser tomada apresentada pelo paciente? 47. Quais os principais medicamentos utilizados para a reversão do quadro clínico desse paciente?
Cenário	

☒ (X) Simulador ☐ () Paciente padronizado ☐ () Ambos	
Descrição do Cenário - AESP	
Início de Cenário: Jogador de futebol, atacante, de 36 anos, durante uma partida desmaia no campo. Você está na viatura do SAMU numa Unidade Móvel de Suporte Avançado, atende a esse chamado.	
Descrição do Cenário – ASSISTOLIA	
Durante a atividade do internato, você adentra a enfermaria de Clínica Médica para visitar previamente o senhor Agostinho Afya, 64 anos, do leito 10, D7 de internação decorrente de HAS tratamento irregular, a fim de realizar a anamnese diária. Chama-o pelo nome, e o mesmo não responde. A acompanhante, esposa percebe que ele está estranho e começa a ficar agitada e chorosa, gritando pelo esposo, relatando que estava há pouco instantes acordado.	
Materiais e Equipamentos necessários	
QUANTIDADE DE PESSOAS:	
Simulador/Ator: (roupa, dispositivos, identificação, medicação instalada...)	Montar dois cenários
Cabos de Monitorização + estetoscópio	Dois cenários
Equipamentos: (BIC, Ventilador/ carrinho de PCR, DEA)	2 de cada
Via Aérea: (cateter, ambu, cânula, laringo, venturi, tubo laríngeo, guedel, inalador, fio guia...) outros materiais	
Soros + Drogas Vasoativas + Cx Punção	02 de cada
Medicações	02 de cada
Itens Cirúrgicos	
Itens Trauma	
EPI's	
Impressos necessários (incluir o caminho do drive)	
Preparo de montagem do simulador/paciente padronizado e sala (Se necessidade de maquiagem; maca ; cadeira de rodas ...)	

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO

PERFIL DO PACIENTE AESP			
Nome: Junin da Chuteira		Idade: 36 anos	
Sexo: masculino		Peso: 62	Altura: 1,73
Perfil Físico - atleta			
Perfil Psicológico - ignorado			
Perfil Técnico - ignorado			
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:			
() DM () HAS () Asma Brônquica () Alergias			
() Alcoolismo () Tabagismo – quant. maços dia/semana:			
Outros:			
Acompanhamento médico - esporte			
Medicações em uso/tempo: nega uso			
Cirurgias e/ou internações anteriores: nega			
FRAMES DO CENÁRIO			
Simulador:			
Paciente padronizado: _____			
Staff: _____			
Como o cenário se inicia? Simulador no Leito 7 da Enfermaria de Clínica Médica			
Componentes	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
PA	inaudível		
FC	Sem pulso		
SpO2	Não detectável		
FR	ausente		
Temperatura	34		
Ritmo		FV – TV – TV	TV – RITMO SINUSAL SUPRA ST EM D2, D3 E AVF
Choque		Voltagem	
Medicamentos		Epinefrina	Amiodarona
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor	Sinais vitais	FV – TV – TV	TV – RITMO SINUSAL SUPRA ST EM D2, D3 E AVF
Observação das Etapas			
Etapa 1 – 56. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente;			

- 57. Se apresenta para o acompanhante e o paciente;
- 58. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante;
- 59. Retira o acompanhante da sala de emergência;
- 60. Pede para o acompanhante sentar;
- 61. Lembra o nome do paciente;
- 62. Define medicamentos previamente ao uso.

Etapas 2 –

- 68. Checa responsividade;
- 69. Reconhecer a PCR;
- 70. Chamar ajuda;
- 71. Inicia compressão torácica < 10s;
- 72. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT);
- 73. Compressão torácica com profundidade adequada;
- 74. Compressão torácica com recuo adequado;
- 75. Compressão torácica com frequência adequada;
- 76. Ciclos adequados conforme via aérea;
- 77. Ventila em frequência adequada;
- 78. Classifica o ritmo eletrocardiográfico;

Etapas 3 –

- 50. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena);
- 51. Desfibrila de imediato;
- 52. Utiliza carga adequada;
- 53. Checa o pulso em frequência adequada;
- 54. Checa o pulso em ciclo adequado;
- 55. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto;
- 56. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto;
- 57. Não utiliza atropina.

Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:

[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]

INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA FACILITADOR E AUXILIAR DE SIMULAÇÃO
PERFIL DO PACIENTE
ASSISTOLIA

Nome: Paulo Mota	Idade: 54 anos
Sexo: masculino	Peso: 67 Altura: 1,68
Perfil Físico - sobrepeso	
Perfil Psicológico - ignorado	
Perfil Técnico - ignorado	
Histórico Médico incluir informações relevantes para o cenário, tais como:	
() DM (X) HAS () Asma Brônquica () Alergias	
(X) Alcoolismo (X) Tabagismo – 02 maços dia/semana: Parou durante a internação	
HDA: Deu entrada na emergência acompanhado pela esposa queixando-se de fraqueza muscular generalizada, palpitações, náuseas e vômitos há 12 horas. Quando questionada, a acompanhante relatou que o paciente vem perdendo o apetite e tem acordado diversas	

vezes a noite para fazer xixi. Informa também que o paciente é hipertenso, fazendo uso de enalapril, irregular, há 30 anos.

Acompanhamento médico - irregular

Medicações em uso/tempo: Enalapril, de uso irregular, há cerca de 22 anos

Cirurgias e/ou internações anteriores: nega

FRAMES DO CENÁRIO

Simulador:

Paciente padronizado: _____

Staff: _____

Como o cenário se inicia? Simulador no Leito 7 da Enfermaria de Clínica Médica

Componentes	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
PA	inaudível		
FC	Sem pulso		
SpO2	Não detectável		
FR	ausente		
Temperatura	34		
Ritmo		TV sem pulso – FV – TV refratária	FV – assistolia - morte
Choque		Voltagem	
Medicamentos		Epinefrina	Amiodarona
Simulador/Operador (Informações oferecidas pelo operador em cada etapa)			
Facilitador Informações que o simulador/operador não pode passar e devem ser fornecidas pelo instrutor	Sinais vitais	TV sem pulso – FV – TV refratária	FV – assistolia - morte

Observação das Etapas

Etapa 1 –

- 63. Higieniza as mãos antes de atender ao paciente;
- 64. Se apresenta para o acompanhante e o paciente;
- 65. Estimula a fala livre e objetiva do acompanhante;
- 66. Retira o acompanhante da sala de emergência;
- 67. Pede para o acompanhante sentar;
- 68. Lembra o nome do paciente;
- 69. Define medicamentos previamente ao uso.

Etapa 2 –

- 79. Checa responsividade;
- 80. Reconhecer a PCR;
- 81. Chamar ajuda;
- 82. Inicia compressão torácica < 10s;
- 83. Executa manobras para facilitar ventilação (JAW TRUST ou CHIN LIFT);

- 84. Compressão torácica com profundidade adequada;
- 85. Compressão torácica com recuo adequado;
- 86. Compressão torácica com frequência adequada;
- 87. Ciclos adequados conforme via aérea;
- 88. Ventila em frequência adequada;
- 89. Classifica o ritmo eletrocardiográfico;

Etapas 3 –

- 58. Verbaliza todos afastados antes do choque (Segurança da Cena);
- 59. Desfibrila de imediato;
- 60. Utiliza carga adequada;
- 61. Checa o pulso em frequência adequada;
- 62. Checa o pulso em ciclo adequado;
- 63. Utiliza epinefrina em dose e tempo correto;
- 64. Utiliza amiodarona em dose e tempo correto;
- 65. Não utiliza atropina.

Falas direcionadoras simulador e/ou paciente padronizado:

[Caso o voluntário siga por o ator deverá seguir: ...]

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING					
Objetivos do cenário (Colocar os mesmos delimitados acima)					
Técnicos			Não técnicos		
Segurança do Paciente [deixar as que se aplicam ao caso]					
Meta 1 – Identificação Correta dos Pacientes					
Meta 2 – Comunicação Efetiva					
Meta 3 - Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância					
Meta 4 – Cirurgia Segura					
Meta 5 - Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde					
Meta 6 – Prevenção de danos decorrentes de quedas					
Domínios de Desempenho:					
(X) Tomada de decisão	(X) Habilidade e técnica	(X) Comunicação	(X) Utilização de recursos	(X) Liderança e trabalho em equipe	() Consciência situacional
					
Protocolos Específicos:					
Listar aqui comportamentos específicos desejados					
Ex. Reconhecer parada Chamar ajuda Iniciar compressão.					
Exemplos de frases que podem ser utilizadas no debriefing: ajustar de acordo com a abordagem do PEARLS					

PONTOS NORTEADORES PARA O DEBRIEFING (documento que será entregue ao aluno)

	Anotações / percepções
Objetivos	
Objetivos Técnicos	
Objetivos não técnicos	
Segurança do Paciente	
Protocolos Específicos	
Habilidades	

Ferramenta de Debriefing em Saúde PEARLS

	Objetivo	Tarefa	Exemplo de Frases
1 Preparando o Terreno	Criar um contexto seguro para o aprendizado	Estabeleça o objetivo do debriefing: Articule regras básicas	"Vamos usar X minutos no debriefing. Nosso objetivo é melhorar a maneira em que trabalhamos juntos e tratamos nossos pacientes." "Todos aqui são inteligentes e querem melhorar."
2 Reação	Explorar sentimentos	Solicite reação inicial e emoções	"Alguma reação inicial?" "Como estão se sentindo?"
3 Descrição	Clarificar fatos	Desenvolva entendimento comum do caso	"Poderia por favor fazer um rápido resumo do caso?" "Qual era o diagnóstico?" Todos concordam?"
4 Análise	Explorar os diversos domínios de desempenho	Veja segunda parte do cartão para detalhes	Afirmação Inicial (Use para introduzir um novo tópico) "Gostaria de passar um tempo falando sobre [insira tópico aqui] pois [insira racional aqui]" Mini Resumo (Use para resumir discussão de um tópico) "Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [insira lacuna de desempenho aqui]?"
Alguma dúvida ou preocupação?			
5 Aplicação/ Resumo	Identificar lições principais	Centrado no participante Centrado no Facilitador	"Que lições vocês levam para sua prática?" "As principais lições para esse caso foram [insira aqui lições do caso]"

Adaptado de Bojaj K, Mequerdichian M, Thoma B, Huang S, Eppich W, Cheng A. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. Acad Med. 2017.

Fase de Análise

Domínios de Desempenho

A fase de análise pode ser usada para explorar uma variedade de domínios de desempenho



Três abordagens	Exemplos de frases
1 Auto avaliação do aluno Promover a reflexão, pedindo aos alunos avaliar o seu próprio desempenho	Quais aspectos foram bem administrados e por que? Quais aspectos você quer mudar e por que?
2 Facilitação focada Sondar mais profundamente os principais aspectos do desempenho	Advocacia: Eu vi [observação], eu penso [o seu ponto de vista]. Inquérito: Como você vê isso? Quais foram seus pensamentos no momento?
3 Fornecer informações Ensinar a fechar lacunas claras de conhecimento à medida que surgem e prover feedback assertivo conforme necessário	Eu notei [comportamento]. Da próxima vez você pode considerar [comportamento sugerido] porque [racional]

FOLHA DE PORTA | NOME DO CENÁRIO

LOCAL DO CENÁRIO: Estádio de Futebol
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Vítima de desmaio durante uma partida de futebol.
INÍCIO DE CENÁRIO: Jogador de futebol, atacante, de 36 anos, durante uma partida desmaia no campo. Você está na viatura do SAMU numa Unidade Móvel de Suporte Avançado, atende a esse chamado.

FOLHA DE PORTA NOME DO CENÁRIO
LOCAL DO CENÁRIO: Enfermaria de Clínica Médica – Leito 07
DESCRIÇÃO DO CENÁRIO: Paciente HAS e DM tratamento irregular evolui com rebaixamento do nível de consciência
INÍCIO DE CENÁRIO: Durante a atividade do internato, você adentra a enfermaria de Clínica Médica para visitar previamente o senhor Agostinho Afya, 64 anos, do leito 10, D7 de internação decorrente de HAS tratamento irregular, a fim de realizar a anamnese diária. Chama-o pelo nome, e o mesmo não responde. A acompanhante, esposa percebe que ele está estranho e começa a ficar agitada e chorosa, gritando pelo esposo, relatando que estava há pouco instantes acordado.

Prof. Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Diretor Geral
OAB-BA 30334

Prof.^a M.Sc. Mércia Margotto
Coordenadora do curso de medicina
CREMEB : 5107

Prof.^a Dra. Danielle Oliveira dos Anjos
Coordenação de Laboratórios
CRBio 122.124/08-D

Prof. Dr. Herbert Pina Silva Freire
Responsável/Centro de Simulação em Saúde
08406 - CRBM2

Prof.^a Dra. Tatiana Setenta Bastos
CRBM 18969
Docente da Afya

Profa. Dra. Marília Santos dos Anjos
Coren/BA 000.508.374
Docente - Afya

Profa. Tatiana da Silva Pires
Coren/BA 115305
Docente - Afya

APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O presente Protocolo, devidamente revisado pelo responsável técnico, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia ____/____/____.

Assinatura CEP: _____