

2017

Guia para aplicação da metodologia OSCE - Adaptado para o atendimento em parada cardiorrespiratória na Unidade Básica de Saúde.

**Alessandra Carvalho dos Santos
da Silva**

Sayuri Tanaka Maeda

Universidade de São Paulo

USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

USP – 16/10/2017

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde

**Capacitação Ativa para o Atendimento de Parada
Cardiorrespiratória: uma adaptação da metodologia Osce.**

**Alessandra Carvalho dos Santos da Silva
Orientadora: Prof^ª Dra. Sayuri Tanaka Maeda**

**Produto: Guia para aplicação da metodologia OSCE - Adaptado para
o atendimento em parada cardiorrespiratória na Unidade Básica de
Saúde.**

SÃO PAULO

2017

1. Apresentação

Estas orientações foram desenvolvidas para nortear o enfermeiro para ser multiplicador no processo de ensino aprendizagem em sua unidade de saúde, na capacitação em parada cardiorrespiratória baseado na metodologia OSCE adaptado.

Junto com este material, você recebe um CD com orientações gerais, sobre as etapas a serem desenvolvidas: Aula teórica, Descrição do caso, Orientações para o ator, Ficha de atendimento, Parâmetros para condução das Cenas, Checklist e Registro de educação local. Esperamos poder contribuir e auxiliar na construção e desenvolvimento dos colaboradores instigando aquisição de novas competências profissionais, habilidades práticas, trabalho em equipe e análise de pontos de melhoria, no que diz respeito ao processo de trabalho e processo educativo nas unidades de saúde.

2. Atendimento de parada cardiorrespiratória baseado na metodologia Osce-adaptado.

O OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) tem uma tradição na área da medicina, seu precursor foi Ronald Harden que desenvolveu esta metodologia na Escócia. O acrônimo OSCE, refere-se à padronização de tarefas e de avaliação baseada principalmente no formato de checklist.

Esta metodologia tem como objetivo avaliar em diferentes contextos o desempenho clínico do aluno através da realização da coleta de histórico e exame físico, orientação do paciente quanto ao diagnóstico, realização de procedimentos, orientação quanto a riscos, eventos adversos, atendimentos de urgências e emergências, resolução de problemas entre outros. Igualmente avalia componentes cognitivos, psicomotores, atitudinais e competências interpessoais.

Em um típico OSCE, são elaboradas e simuladas várias estações clínicas, onde os alunos deverão desempenhar uma tarefa específica, em um tempo pré- determinado. A organização é estruturada de uma maneira rotativa, (para que todos os participantes individualmente passem por todas as estações).Em cada uma dessas estações, o desempenho do aluno é observado e desse modo é possível caracterizar se o participante tem o domínio das habilidades clínicas selecionadas. Este atendimento clínico é realizado sob o olhar de examinadores (usualmente são professores avaliadores), os quais têm a função de observar e registrar em um *checklist* o desempenho do aluno. Posteriormente os resultados são discutidos através de um *feedback*.

Para atribuir um aspecto de um ambiente verdadeiro, pode-se utilizar pacientes reais ou simulados. No caso dos pacientes reais podem-se utilizar pacientes que apresentam a clínica condizente com o caso ou pacientes que se disponibilizam para participar de um exame clínico, favorecendo um aprendizado mais ativo. Já no caso dos pacientes simulados (ator), são fornecidos roteiros para a encenação e ensaios para possíveis questionamentos. Tanto o paciente real como o simulado, pode ser substituído por manequins, simuladores, vídeo ou fita de áudio, onde a utilização de pacientes seria inadequada como no caso de uma ressuscitação cardiopulmonar.Quaisquer que seja a abordagem adotada devem levar em consideração o ambiente, as circunstâncias locais e as necessidades do tipo de exame escolhido.

3. Objetivo.

Desenvolver a equipe de enfermagem no atendimento de parada cardiorrespiratória.

Objetivos específicos.

Promover desempenho no processo de ensino e aprendizagem da equipe.

Organizar o atendimento estimulando o trabalho em equipe.

Avaliar de forma integrada componentes cognitivos, psicomotores e atitudinais da prática.

4. Metodologia

Esta capacitação desenvolve-se em três etapas:

Primeira Etapa – Capacitação teórico/prático.

Nesta etapa os participantes serão capacitados através de uma aula teórica e prática (com utilização de manequins), em um atendimento de uma parada cardiorrespiratória. (Vide CD).

Tempo estimado 4 horas.

Segunda Etapa – Capacitação prática com aplicação da metodologia baseada em um OSCE adaptado. Esta etapa divide-se em quatro fases:

Primeira Fase – Simulação da cena na sala de classificação de risco com participação de uma atriz.

Nesta fase, a atriz já deverá estar preparada para atuar, de acordo com as orientações recebidas. (Anexo 1).

Anexar na porta do consultório da classificação de risco a descrição do caso (Anexo 2), onde a enfermeira (o) deverá realizar o atendimento em ficha, considerando as queixas relatadas pela atriz (Anexo 3). Os sinais vitais serão disponibilizados pela facilitadora conforme a enfermeira (o) for solicitando (Anexo 4).

Tempo estimado: 5 minutos

OBS. O facilitador (a) deverá ter em mãos o checklist desde a primeira etapa, para realização dos apontamentos e para posterior feedback (Anexo 5).

Segunda Fase – Atendimento na sala de emergência com a participação da atriz.

A atriz gradativamente deverá simular piora do quadro clínico, sendo que os parâmetros de sinais vitais e a má evolução do quadro serão fornecidos pela facilitadora de acordo com a solicitação da equipe.

Tempo estimado: de 5 minutos.

Não deverá haver interferência da facilitadora no atendimento da equipe ao paciente.

Terceira Fase – Parada cardiorrespiratória utilização de manequim.

Nesta fase a atriz será substituída por um manequim para realização de procedimentos e realização das manobras de ressuscitação.

Tempo estimado: 8 minutos.

Quarta Fase – Retorno da parada cardiorrespiratória utilização de manequim.

Após os oito minutos de investimento em manobras de ressuscitação, a equipe será informada que a paciente retornou da parada cardiorrespiratória. O facilitador (a) oferecerá os parâmetros de sinais vitais estáveis e iniciará a observação em relação aos procedimentos pós- parada cardíaca.

Após três minutos a facilitadora informará a chegada do médico (a) e solicita para a enfermeira passar o caso para o médico (facilitadora).

Tempo estimado: 5 minutos.

Após término da quarta fase, deverá haver um resgate do atendimento através do instrumento de checklist, realizando alinhamentos de parada cardiorrespiratória, avaliando os pontos fortes, as fragilidades e pontos de melhoria da equipe.

Tempo estimado: 20 minutos.

Tecido e finalizado as considerações, todo o processo deverá ser repetido para análise, comparação e pontuação da evolução entre os atendimentos.

Tempo estimado: 45 minutos.

OBS. Ao final, o facilitador deverá registrar a capacitação no impresso destinado a Registro de Ações da Unidade (Anexo 6).

5. Referências

1. Ross M, Carroll G, Knight J, Chamberlain M, Fothergill BF, Linton J. Using the OSCE to measure clinical skills performance in nursing. *J adv.nurs.* 1988;13(1):45-56.
2. www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas. Acessado em 14 de setembro 2016.
3. Tibério IFLC, Gallotti, RMD, Pavanelli MC; Rodrigues MAV. Avaliação Estruturada de habilidades tipo OSCE: Planejamento, elaboração, preparação e correção. In: Tibério IFLC; Gallotti RMD; Troncon LEA; Martins MA. Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina. São Paulo: Atheneu, 2012.
4. Troncon LEA; Amaral FTV. Participação de estudantes de medicina como avaliadores em exames estruturados de habilidades clínicas (OSCE). *Revista Brasileira de educação médica.* 2007; 31(1): 81-9.
5. Troncon LEA. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. *Revista de Medicina – Ribeirão Preto* 2007; 40(2):180-91.
6. Collins JP; Harden RM. Real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations. *Med Teach.* 1998; 20:508-21.

ANEXO 1 – ORIENTAÇÕES PARA ATRIZ

Filomena (Paciente)

Você é uma paciente, uma senhora de 68 anos, viúva, 3 filhos casados, 7 netos, mora sozinha, os filhos moram em outro bairro, tem Hipertensão, Diabetes, (não sabe informar os nomes dos medicamentos que faz uso). Seu nível de escolaridade é básico, fundamental incompleto, e pode não compreender o profissional de saúde caso este venha proferir palavras ou termos técnicos.

CENA 1 - Classificação de Risco.

O Enfermeiro vai chamá-la pelo nome para realizar a classificação de risco, neste momento você demonstra irritabilidade, pois está sentindo muita dor e o atendimento está demorando muito.

O Enfermeiro deve mencionar que você já havia sido chamada e não respondeu; então você justifica que estava no banheiro vomitando, refere que comeu um pão com manteiga antes de sair e que não lhe fez bem.

Informações na Classificação De Risco

Na Classificação de risco irá informar que está com dor no peito (dor apertada como se estivesse alguém em cima de você), já teve essa dor há mais ou menos 6 meses, e agora voltou pior, está com vontade de vomitar, está suando muito, dor na barriga na altura do estômago. Apresenta irritabilidade o tempo todo.

Após informar o que está sentindo, não fale mais nada; apenas responda o que for perguntado.

Se o profissional questionar:

Ser hipertenso (sim, tem histórico familiar, toma os remédios quando se lembra ou se sente mal, não se recorda os nomes dos medicamentos).

Ser diabético (sim, sem histórico familiar, e toma os remédios quando se lembra ou se sente mal, não se recorda os nomes dos medicamentos).

Ser tabagista (fuma há 50 anos, por volta de 6 cigarros por dia)

Ser alcoolista (negar)

Praticar atividades físicas (negar)

Realizou algum exame recente (não se lembra quando foi a última vez)

Cirurgias anteriores e outras doenças (negar)

Hábitos alimentares (come de tudo)

Após o termino da Classificação de Risco será levada para a Sala de Emergência, onde inicia-se a cena 2.

Cena 2 – Emergência

Você continua simulando dor no peito e diz que está descendo para o braço esquerdo, fala que está com vontade de vomitar e simula vômito. Após vômito, (caso não esteja deitada) você deita na maca e fica impaciente, referindo muita dor, começa a ficar agitada, chamando pelo marido, vizinha, filhos, em estado de confusão, depois não responde mais a nenhum chamado.

Ao sinal do avaliador você será substituída pelo manequim para iniciar os procedimentos e dar seguimento ao atendimento.

ANEXO 2– DESCRIÇÃO DO CASO

Você é o Enfermeiro (a) escalado (a) para a Classificação de Risco, após término das chamadas para o consultório, você se dirige ao banheiro. No seu retorno, é abordado pela auxiliar de enfermagem informando que tem uma senhora no corredor que não está se sentindo muito bem, e a ficha de atendimento está em cima da sua mesa.

Esta senhora já foi chamada por você para a Classificação de Risco, porém não havia respondido a chamada anterior.

Faça o atendimento desta senhora.

ANEXO 4–PARÂMETROS DE SINAIS VITAIS

Cena 1- Classificação de risco

- PA: 90x60 mmHg, FC: 52 bpm, FR:16 rpm, Sat: 90%, TAX: 36° C

Glicemia Capilar: 110 mg/dl

Cena 2 – Sala de emergência

- PA 60x30 mmHg , FC 30 bpm, FR 10 rpm, Sat 82%, TAX 36° C, Glicemia capilar 103 mg/dl.

CENA 3- SALA DE EMERGÊNCIA

- Pulso Carotídeo: 30 bpm

ANEXO 5 – CHECKLIST

CheckList Parada Cardiorrespiratória – Suporte Básico de Vida

Unidade:

Tempo de simulação:

Participantes:

Obs. Sinais Vitais: PA 90x60 mmHg, FC 52 bpm, FR 16 rpm, Sat 90%, TAX 36º C, Glicemia capilar 110 mg/dl. Apresenta sudorese, palidez, náuseas (um episódio de vômito na unidade) e irritabilidade. Tempo: 5 min.

FASE01 – ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - Utilização de Atriz				
TAREFA	S	N	Não se aplica	Observações
1. Cumprimenta o paciente?				
2. Apresenta-se pelo nome?				
3. Realiza acolhimento? (explica os procedimentos a serem realizados).				
4. Pergunta sobre características da dor:				
a. Localização;				
b. Tipo;				
c. Duração;				
d. Irradiação;				
e. Fatores de melhora/piora.				
5. Pergunta sobre histórico:				
a. Hipertensão;				
b. Diabetes;				
c. Tabagismo;				
d. Alergias;				
e. Medicamentos em uso;				
f. Outros sinais/sintomas.				
6. Realiza aferição de sinais vitais?				
a. Pressão arterial;				
b. Frequência cardíaca;				
c. Frequência respiratória;				
d. Pulso;				
e. Saturação;				
f. Glicemia capilar;				
g. Temperatura.				
7. Realiza a Classificação de Risco de acordo com protocolo?				
8. Conduz paciente à sala de emergência?				
9. Aciona a equipe?				

Obs. Paciente apresenta rebaixamento do nível de consciência, com alterações de Sinais Vitais: PA 60x30 mmHg ,FC 30 bpm,FR 10 rpm, Sat 82%, TAX 36º C, Glicemia capilar 103 mg/dl. Apresenta sudorese, palidez, náuseas, vômito e irritabilidade. Tempo: 5 min.

FASE 02 – SALA DE EMERGÊNCIA – Rebaixamento do nível de consciência com alterações de sinais vitais.				
Utilização de Atriz				
TAREFA	S	N	Não se aplica	Observações
1. Realiza monitorização?				
a. Pressão arterial				
b. Frequência cardíaca				
c. Frequência respiratória				
d. Pulso				
e. Saturação				
f. Glicemia capilar				
g. Temperatura				
2. Avalia nível de consciência?				

Obs. Atriz é substituída por manequim. Paciente apresenta perda da consciência, ausência da respiração, pulso carotídeo presente na frequência de 30 bpm. Tempo: 5 min.

FASE 03- SALA DE EMERGÊNCIA - Parada Respiratória.				
Utilização de Manequim				
TAREFA	S	N	Não se aplica	Observações
1. Avalia responsividade?				
2. Reconhece parada respiratória?				
3. Realiza manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo?				
4. Utiliza bolsa- válvula- máscara?				
5. Utiliza bolsa- válvula- máscara conectado a fonte de oxigênio?				
6. Oferece volume de O ₂ de 10 á 12 L/min				
7. Realiza O ₂ ventilações de 1 segundo a cada 5 segundos?				
8. Promove a correta expansão torácica?				
9. Faz medição da Cânula de Guedel?				
10. Faz uso correto da Cânula de Guedel?				

Obs. Paciente mantém perda da consciência, ausência da respiração e pulso carotídeo.

Tempo: 6 min. Trocar socorrista a cada 5 ciclos de 30:2 de 2 min - (3 ciclos de 2 min.)

FASE04- SALA DE EMERGÊNCIA - Parada Cardiorrespiratória				
Utilização de Manequim				
TAREFA	S	N	Não se aplica	Observações
1. Coloca paciente em região plana e rígida?				
2. Possui posicionamento adequado para a realização das compressões torácicas?				
3. Inicia as compressões torácicas 30 :2(30 compressões para duas ventilações)?				
4. Realiza técnica de RCP(Ressuscitação cardiopulmonar) adequadamente?				
5. Realiza revezamento de socorristas nas compressões torácicas?				
6. O DEA é instalado assim que disponível?				
7. Instala as pás adequadamente?				
8. Afasta-se e afasta as pessoas (equipe) da vítima, para análise do ritmo?				
9. Quando o ritmo não é chocável o pulso é checado antes de iniciar a RCP?				
10. É reiniciado a RCP por outro profissional da equipe imediatamente após a desfibrilação?				
11. Realiza compressão e ventilação de acordo com os itens 2 e 3?				

Obs. Retorno da Parada Cardiorrespiratória. Tempo: 5 min.

FASE 5- SALA DE EMERGÊNCIA - Retorno da Parada Cardiorrespiratória				
Utilização de Manequim				
Tarefa	S	N	Não se aplica	Observações
1. Após o retorno da circulação espontânea?				
a. Mantém DEA instalado?				
b. Paciente em posição de recuperação?				
c. Mantém paciente monitorizado?				
2. Algum membro da equipe exerceu a função de liderança durante o atendimento?				
3. Realizam registros e anotações?				
4. Organizam a sala?				

Facilitador (es):

ANEXO 6 – LISTA DE PRESENÇA

Registro de ações de locais de educação permanente em saúde

Unidade: _____ Região: _____

IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE:

Tema (Assunto): _____

Justificativa (Por quê?):

Resultado Esperado:

Avaliação (como irá medir o resultado):

Data: ____/____/____ Carga Horária (Duração): _____

IDENTIFICAÇÃO DO FACILITADOR:

Nome: _____ Matr. _____ Cargo: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES:

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
01 -			
02 -			
03 -			
04 -			
05 -			
06 -			
07 -			
08 -			
09 -			
10 -			

ASSINATURAS PARA VALIDAÇÃO:

Facilitador