

Uso Combinado das Metodologias PDCR e OSCE no Treinamento e Avaliação na Parada Cardiorrespiratória para Alunos de Enfermagem

Combined Use of Methodologies PDCR and OSCE in Training and Assessment in Cardiopulmonary Arrest for Nursing Students

Uso Combinado de Metodologías PDCR y OSCE en el Entrenamiento y Evaluación en Paro Cardiorrespiratorio para Estudiantes de Enfermería

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do uso das metodologias Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) e Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no treinamento e avaliação do suporte básico de vida em parada cardiorrespiratória. **Método:** Relato de experiência realizado com alunos do 8º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA em 2025.1. O treinamento com a PDCR seguiu a progressão sequencial das subcompetências: compressão torácica, ventilação por bolsa-válvula-máscara e uso do desfibrilador externo automático, com feedback imediato. A avaliação através do OSCE analisou: liderança, comunicação, posicionamento e tomada de decisão. **Resultados:** A combinação metodológica permitiu a consolidação da memória muscular e das habilidades técnicas essenciais, além do desenvolvimento das competências comportamentais e cognitivas, promovendo alta performance no atendimento de PCR. **Conclusão:** O uso integrado destas metodologias demonstrou-se eficaz para o ensino e avaliação por promover a preparação técnica e emocional dos estudantes para atuarem em situações críticas reais.

DESCRIPTORES: Simulação; Enfermagem; RCP; Educação em Enfermagem; Avaliação educacional.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of using the Rapid Cycle Deliberate Practice (RCDP) and Objective Structured Clinical Examination (OSCE) methodologies in the training and assessment of basic life support in cardiopulmonary arrest. **Method:** Experience report conducted with 8th-semester Nursing course students from INTA University Center – UNINTA in 2025.1. Training with RCDP followed the sequential progression of sub-competencies: chest compression, bag-valve-mask ventilation, and automated external defibrillator use, with immediate feedback. Assessment through OSCE analyzed: leadership, communication, positioning, and decision-making.

Results: The methodological combination enabled consolidation of muscle memory and essential technical skills, as well as development of behavioral and cognitive competencies, promoting high performance in CPR care. **Conclusion:** The integrated use of these methodologies proved effective for teaching and assessment by promoting technical and emotional preparation of students to act in real critical situations.

DESCRIPTORS: Simulation; Nursing; CPR; Nursing Education; Educational Assessment.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia del uso de las metodologías Práctica Deliberada en Ciclos Rápidos (PDCR) y Examen Clínico Objetivo Estructurado (OSCE) en el entrenamiento y evaluación del soporte vital básico en paro cardiorrespiratorio. **Método:** Relato de experiencia realizado con alumnos del 8º semestre del curso de Enfermería del Centro Universitario INTA – UNINTA en 2025.1. El entrenamiento con PDCR siguió la progresión secuencial de las subcompetencias: compresión torácica, ventilación por bolsa-válvula-máscara y uso del desfibrilador externo automático, con retroalimentación inmediata. La evaluación a través de OSCE analizó: liderazgo, comunicación, posicionamiento y toma de decisión. **Resultados:** La combinación metodológica permitió la consolidación de la memoria muscular y de las habilidades técnicas esenciales, además del desarrollo de competencias conductuales y cognitivas, promoviendo alto desempeño en la atención de PCR. **Conclusión:** El uso integrado de estas metodologías demostró ser eficaz para la enseñanza y evaluación al promover la preparación técnica y emocional de los estudiantes para actuar en situaciones críticas reales.

DESCRIPTORES: Simulación; Enfermería; RCP; Educación en Enfermería; Evaluación educacional.

Francismeire Brasileiro Magalhães

Doutora em Saúde Coletiva, Centro Universitário INTA – UNINTA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8362-9135>

Vanessa Mesquita Ramos

Mestre em Saúde da Família, Centro Universitário INTA – UNINTA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6895-6035>

Recebido em: 30/01/2026

Aprovado em: 03/03/2026

INTRODUÇÃO

A formação de profissionais de saúde altamente qualificados para atuação em emergências repre-

senta um desafio contínuo e requer metodologias que promovam habilidades técnicas e cognitivas, aliadas ao desenvolvimento de competências comportamentais essenciais no atendimento a situações críticas^[1]. Neste sentido, combinar abordagens que simulação de alta fidelidade, feedback em tempo real e estratégias para

reduzir a ansiedade de desempenho mostram-se promissoras para reduzir a lacuna entre o conhecimento e a prática^[2].

Dentre as metodologias ativas para desenvolvimento de competências e alta performance destacam-se a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) e o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), reconhecidas por favorecerem o aprendizado prático, a avaliação objetiva e o *feedback* construtivo^[3,4].

A parada cardiorrespiratória (PCR) representa uma situação de alta complexidade, exigindo que os profissionais de Enfermagem estejam aprimorados no suporte básico de vida (SBV), que envolve compressões torácicas, ventilação eficaz e uso correto do desfibrilador externo automático (DEA)^[5,6]. A eficácia da intervenção depende do domínio técnico e da capacidade de atuar sob pressão, fatores fundamentais para o aumento das chances de sobrevivência. O desenvolvimento de alta performance no atendimento requer do profissional competências técnicas e cognitivas que permitam a realização do socorro com habilidade, sendo necessário que o treinamento ocorra de forma objetiva, a fim de consolidar práticas profissionais confiáveis^[7].

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem, particularmente a PDCR e o OSCE, têm se consolidado como ferramentas pedagógicas de excelência nesse cenário. A primeira, fundamentada nos estudos pioneiros de K. Anders Ericsson sobre a aquisição de expertise por meio de prática intencional e focada, envolve ciclos curtos e intensivos de execução de habilidades específicas, intercalados por interrupções estratégicas para fornecimento de feedback imediato, realização de correções precisas e repetições direcionadas até o alcance da maestria. Essa abordagem não apenas acelera o desenvolvimento da memória muscular e da precisão técnica, mas também fortalece a resiliência cognitiva sob pressão, elementos cruciais em emergências reais^[8,9].

Por outro lado, o OSCE, originalmente concebido por Ronald Harden em 1975,

oferece uma avaliação formativa e somativa objetiva, por meio de estações rotativas padronizadas que simulam cenários clínicos autênticos, permitindo a mensuração integrada de competências técnicas, comportamentais e cognitivas, com redução significativa de vieses subjetivos inerentes a métodos tradicionais de avaliação^[1,3,4].

A simulação clínica conduzida por meio da PDCR, associada às avaliações por OSCE, tem se mostrado eficiente para o desenvolvimento acelerado de habilidades técnicas e aprendizagem integrada^[10,11]. Essas metodologias possibilitam o treinamento em ambiente seguro e controlado, próximo da realidade do atendimento, promovendo a consolidação de competências técnicas, comportamentais e cognitivas^[12].

Este trabalho objetivou relatar a experiência do uso das metodologias PDCR e OSCE no treinamento e avaliação do suporte básico de vida em parada cardiorrespiratória.

MÉTODO

Tipo de estudo, local, período e amostra

Relato de experiência realizado com estudantes do 8º semestre do curso de Enfermagem na disciplina Urgência e Emergência, ofertada semestralmente com carga horária de 150 horas teórico-práticas, durante o ano de 2025 no Centro Universitário INTA - UNINTA, localizado em Sobral, Ceará, Brasil. A atividade faz parte da carga horária da disciplina e foi aplicada para os todos os alunos matriculados totalizando centro e três estudantes.

Metodologia PDCR

A Prática Deliberada em Ciclos Rápidos constitui uma metodologia pedagógica altamente estruturada e intensiva, fundamentada em princípios científicos de aquisição de competências motoras e cognitivas, que se baseia em ciclos repetitivos e curtos de prática deliberada, caracterizados por interrupções estratégicas e frequentes para a prestação de feedbacks rápidos, específicos e corretivos imedia-

tos. Essa abordagem, inspirada nos estudos clássicos sobre expertise de Ericsson, prioriza o desenvolvimento progressivo e modular de subcompetências isoladas, permitindo que o aprendiz avance de forma gradual e mensurável, com foco exclusivo na superação de limitações técnicas individuais, até alcançar níveis de proficiência próximos à automação motora e à maestria executiva^[13].

No contexto específico do treinamento em suporte básico de vida para atendimento à parada cardiorrespiratória, foi adotada uma progressão sequencial e hierarquizada de subcompetências, alinhada às diretrizes atualizadas da American Heart Association (AHA)^[3] e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)^[14], estruturada da seguinte maneira:

1. Compressão torácica: Ênfase intensiva na técnica correta, incluindo profundidade ideal de 5 a 6 centímetros no tórax do adulto, frequência rítmica de 100 a 120 compressões por minuto, permitindo retorno completo entre as compressões para otimizar o retorno venoso, minimização de interrupções e manutenção de qualidade mesmo em cenários prolongados de reanimação, com métricas quantitativas monitoradas para garantir frações de compressão acima de 80%;
2. Ventilação por bolsa-válvula-máscara (BVM): Foco no manuseio preciso e ergonômico do dispositivo, posicionamento anatômico adequado da cabeça (extensão cervical com elevação do queixo), selagem hermética da máscara, entrega de volume controlado entre 500 e 600 mL por insuflação, sincronização perfeita com o ciclo compressão-ventilação na proporção clássica de 30:2, e prevenção de hiperventilação ou aspiração, integrando conceitos de proteção de vias aéreas em ambientes pré-hospitalares;
3. Uso do desfibrilador externo automático (DEA): Treinamento abrangente na análise automatizada de ritmo cardíaco pela máquina, identificação precisa de choques in-

dicados (como fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso), aplicação rápida dos eletrodos em posição anterolateral ou anteroposterior, conforme algoritmos protocolares da AHA/ERC para maximizar a sobrevivência neurológica intacta.

Cada uma dessas etapas foi meticulosamente treinada em um laboratório de simulação clínica devidamente equipado com simuladores de média e alta fidelidade, capazes de fornecer dados métricos em tempo real, dispositivos reais de BVM devidamente aprovados para uso educacional, e unidades de DEA de treinamento com voz guia e análise simulada de ritmos.

O fluxo didático seguiu rigorosamente o ciclo iterativo PDCR: demonstração inicial pelo instrutor, execução autônoma da habilidade pelo aluno, interrupção para *feedback* imediato qualitativo e quantitativo (baseado em observação direta, *software* de *debriefing* e métricas como porcentagem de compressões adequadas), discussão reflexiva de erros e acertos e repetição intensiva até a demonstração consistente de melhoria mensurável, com critérios de *mastery* estabelecidos em níveis superiores a 90% de precisão.

O diferencial marcante dessa metodologia reside no uso constante e sistemático de *feedback* em tempo real, derivado da observação direta e especializada do desempenho por facilitador treinado, o que possibilita ajustes precisos, progressivos e personalizados em cada ciclo, promovendo não apenas o aperfeiçoamento técnico da subcompetência treinada, mas também a consolidação da memória muscular, a redução da variabilidade interindividual e a construção de confiança executiva sob simulação de estresse.

Metodologia OSCE

Após a conclusão bem-sucedida da fase de capacitação intensiva por meio da PDCR, na qual os estudantes atingiram os patamares mínimos de proficiência individual nas subcompetências isoladas, os alunos foram organizados em trios hete-

rogêneos para submeterem-se a uma avaliação formativa e somativa por meio do OSCE. Essa estratégia avaliativa, amplamente validada na literatura educacional em saúde, consistiu na execução rotativa e sequencial em múltiplas estações simuladas de atendimento integral, recriando cenários clínicos de alta complexidade e realismo, como PCR em ambiente extrahospitalar com fibrilação ventricular ou assistolia, incluindo elementos distratores como ruídos ambientais, comorbidades fictícias do paciente e limitações logísticas para simular o caos controlado de uma emergência real^[9].

Cada passagem por estação foi cronometrada para durar aproximadamente 10 minutos, período otimizado para capturar o ciclo completo de avaliação de pulso, início de SBV, ritmo-checagem e primeira desfibrilação, seguido de 1 minuto de transição entre estações, permitindo recuperação e preparação mental; o tempo foi meticulosamente dividido para uma análise multifacetada e integrada das seguintes competências:

- Liderança e comunicação em equipe: Capacidade de assumir papéis rotativos (líder, compressor, ventilador), delegação clara de tarefas, emprego do protocolo SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação) para trocas assertivas de informações, fechamento de loops comunicacionais ("Você confirma que vai preparar o DEA?") e resolução de conflitos emergentes sob pressão temporal;
- Posicionamento e fluxo de trabalho: Otimização ergonômica do espaço (triângulo de trabalho em torno do manequim), alternância eficiente de funções sem interrupções desnecessárias nas compressões (>10s), organização de materiais (BVM, DEA, oxigênio) e manutenção de fluxo contínuo de alta qualidade;
- Tomada de decisão baseada nos protocolos de SBV: Julgamento clínico rápido e acurado conforme algoritmo AHA/ERC (verificação de responsivi-

dade, chamada para ajuda, avaliação de ritmo em <2 minutos, decisão de choque ou compressão contínua), adaptação a evoluções do cenário e priorização de intervenções salva-vidas;

- Execução técnica das subcompetências treinadas: Integração fluida e simultânea das habilidades PDCR (qualidade de compressões >85%, ventilação sem escape, DEA sem erros), avaliada por métricas objetivas do manequim.

A participação ativa de cada integrante do trio foi minuciosamente observada por avaliadores pares (professores e monitores certificados BLS/ACLS), cujas intervenções foram registradas de forma sistemática e padronizada em *checklists* validados (escala *Likert* de 1 a 5 por item, com rubrica descritiva para ancoragem). Essa instrumentação permitiu não apenas a quantificação objetiva do desempenho, mas também a facilitação de *feedbacks* detalhados, individualizados e construtivos imediatamente após cada estação, por meio de sessões de *debriefing* estruturado (modelo PEARLS - *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation*)^[15], promovendo discussão reflexiva em grupo, identificação de padrões de falha recorrentes e planejamento estratégico para o aprimoramento contínuo da atuação profissional em contextos de alta complexidade.

Ambiente e Recursos

A atividade pedagógica foi integralmente conduzida em laboratório de simulação clínica de alta fidelidade, com infraestrutura projetada especificamente para cenários de emergências, equipado com manequins avançados de torso e corpo inteiro compatíveis com PCR, equipamentos certificados de Desfibrilador Externo Automático (DEA) para treinamento não terapêutico, bolsas-válvula-máscara (BVM) de tamanhos adulto/pediátrico com reservatórios de oxigênio, máscaras orofaríngeas e acessórios de via aérea.

O espaço físico incluía áreas delimitadas,

tadas para simulações realísticas como: cena extra-hospitalar com tapetes de solo, projetores para demonstrações iniciais e *software* de *debriefing* integrado. Complementando os recursos avaliativos, foram utilizados *checklists* padronizados nos formatos impresso e digital, rubricas de escore global e formulários de *feedback* qualitativo. Todo o protocolo observou rigorosamente as normas de desinfecção e biossegurança institucionais, incluindo a higienização de manequins com soluções alcoólicas 70% entre usos e o fornecimento de equipamentos de proteção individual (luvas nitrílicas, aventais descartáveis e máscaras cirúrgicas).

Princípios éticos e legais do estudo

O presente estudo trata-se de relato de experiência, sendo dispensado a realização de apreciação ética por comitê de acordo com a resolução CNS 510/2016. Destaca-se que não foi relatado na pesquisa dados dos sujeitos envolvidos, sendo focados apenas no estudo os objetivos educacionais da ação cuja experiência está relatada.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo evidenciam impactos expressivos das metodologias Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e Exame Clínico Objetivo Estruturado no desempenho dos estudantes, abrangendo desde o aperfeiçoamento de habilidades técnicas em Suporte Básico de Vida até o desenvolvimento de competências cognitivas e comportamentais, bem como a qualificação dos processos de avaliação e *feedback* formativo.

A seguir, são apresentados os achados organizados em três eixos principais: desenvolvimento técnico (compressões, ventilação e uso do desfibrilador), competências cognitivas e comportamentais (liderança, comunicação, trabalho em equipe e gestão do tempo) e avaliação e *feedback* (desempenho nos *checklists* do OSCE e efeitos das sessões estruturadas de *debriefing*).

Desenvolvimento Técnico

Os estudantes participantes do treinamento demonstraram um avanço significativo e mensurável na automação motora e na precisão executiva das técnicas fundamentais que compõem o Suporte Básico de Vida, com melhorias observáveis já a partir das primeiras sessões intensivas de PDCR. Essa progressão foi particularmente evidente nas métricas quantitativas registradas pelos simuladores de alta fidelidade, que capturaram evoluções consistentes em parâmetros críticos como a qualidade das compressões torácicas, a eficácia da ventilação e a precisão no manejo do desfibrilador.

Inicialmente, os desempenhos basais revelavam taxas de compressões adequadas em torno de 45-55% (considerando profundidade de 5-6 cm, frequência de 100-120/min e *recoil* completo), com interrupções frequentes e fadiga precoce; no entanto, após apenas três ciclos de PDCR, essas taxas escalaram para acima de 90%, indicando uma consolidação robusta da memória muscular e uma redução drástica na variabilidade técnica individual.

A prática concentrada e iterativa inerente à PDCR foi o principal catalisador para o aprimoramento específico da profundidade e ritmo das compressões torácicas, em que os alunos aprenderam a manter frações de compressão acima de 80% do tempo total de reanimação, minimizando pausas perintervenção e otimizando o débito cardíaco simulado. Paralelamente, a eficácia da ventilação por bolsa-válvula-máscara aumentou de forma notável, passando de volumes tidais inconsistentes e vazamentos frequentes para entregas controladas de 500-600 mL, com selagem hermética e sincronização precisa na proporção 30:2, prevenindo hiperventilação e hipóxia simulada.

Ademais, o uso correto do desfibrilador externo automático foi garantido por meio de treinamentos que enfatizaram a análise de ritmo em menos de 10 segundos, colocação precisa de eletrodos e execução de choques sem erros protocolares,

aspectos absolutamente críticos para o sucesso do atendimento à parada cardiorrespiratória, uma vez que cada segundo de atraso pode reduzir em 7-10% as chances de sobrevida neurológica intacta, conforme diretrizes da AHA^[3].

Competências Cognitivas e Comportamentais

A dinâmica de rotatividade obrigatória e o tempo estritamente delimitado nas estações do OSCE criaram um ambiente simulado de alta fidelidade que favoreceu de maneira expressiva a aquisição e refinamento de competências não técnicas essenciais para a atuação eficaz em equipe durante emergências críticas.

Entre estas competências, destacaram-se a comunicação assertiva, exemplificada pelo uso padronizado do protocolo SBAR para relatar evoluções do cenário e delegar tarefas sem ambiguidades; a liderança emergente (na qual um membro do trio assumia o comando rotativo, coordenando ações sem hierarquias rígidas); o gerenciamento eficiente de tempo (com alternâncias fluidas entre funções: compressor, ventilador, DEA para evitar interrupções nas compressões superiores a 10 segundos); e, sobretudo, a capacidade de reagir de forma rápida, segura e adaptativa às demandas imprevisíveis do cenário (como a introdução de distratores, exemplo: familiares agitados ou falha simulada no BVM).

A interação colaborativa e reflexiva entre os estudantes durante as passagens pelas estações de avaliação não apenas estimulou a reflexão conjunta sobre estratégias otimizadas de trabalho em equipe, mas também fomentou o desenvolvimento de resiliência emocional e inteligência coletiva, elementos cruciais para o desempenho em cenários reais de pré-hospitalar.

Avaliação e Feedback

A estrutura arquitetada do OSCE permitiu uma avaliação objetiva, detalhada e multifacetada tanto do desempenho individual quanto do coletivo dos trios, com ênfase estratégica nas correções imediatas

e acionáveis realizadas durante as sessões de *debriefing* pós-estação, promovendo uma espiral virtuosa de aprendizado contínuo. Os *checklists* padronizados, compostos por itens em escala *Likert* (1-5) ancorados em rubricas descritivas, quantificaram domínios como técnica integrada (média final: 4,5/5), liderança (4,2/5) e decisão clínica (4,4/5).

As sessões de *feedback* pós-estação, conduzidas no modelo estruturado PEARLS^[15], com duração de 8-10 minutos por grupo, consolidaram o aprendizado e discussões reflexivas guiadas por perguntas como "O que funcionou bem? O que poderia ser ajustado?". Esse processo não só reforçou a retenção de conhecimentos e habilidades, mas também elevou substancialmente a confiança dos estudantes para a atuação clínica real, reportando prontidão percebida para PCR autêntica, preparando-os para transições seguras ao estágio curricular em urgência e emergência.

DISCUSSÃO

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem, representadas de forma paradigmática pela PDCR e pelo OSCE, emergem no cenário contemporâneo da educação em saúde como ferramentas pedagógicas essenciais e transformadoras, capazes de integrar de maneira sinérgica e holística os pilares fundamentais da formação profissional: o domínio teórico aprofundado, a prática intensiva e repetitiva em ambientes controlados, e a avaliação objetiva e padronizada do desempenho^[16].

Esta tríade alinhada, não apenas transcende os limites do ensino expositivo tradicional, mas promove ativamente a construção de profissionais de enfermagem altamente preparados, com competências integradas para resolver situações clínicas complexas, multifatoriais e urgentes, como a PCR em contextos pré-hospitalares, com níveis excepcionais de performance, eficiência operacional e segurança assistencial, alinhando-se às demandas

crecentes de sistemas de saúde pública no Brasil^[17].

A PDCR, por meio de seu ciclo iterativo e estruturado de prática deliberada intercalada por *feedbacks* rápidos, específicos e multidirecionais (quantitativos e qualitativos), facilita de maneira acelerada e duradoura a retenção de habilidades técnicas psicomotoras essenciais, tais como compressões torácicas de alta qualidade e ventilação eficaz por bolsa-válvula-máscara. Além disso, essa abordagem demonstra melhorias estatisticamente significativas na capacidade de julgamento clínico sob pressão temporal e estresse emocional, reduzindo erros críticos em até 40-50% em comparação com treinamentos convencionais, ao promover a automação cognitiva e a resiliência executiva por meio de repetições espaçadas e correções em tempo real^[18,19].

O OSCE, por sua vez, complementa de forma magistral esse processo formativo ao oferecer uma avaliação somativa e formativa altamente padronizada, realizada em estações rotativas que abrangem de maneira abrangente e integrada tanto competências técnicas isoladas quanto interpessoais complexas, incluindo comunicação assertiva (via protocolo SBAR), liderança distribuída em equipes e colaboração interdisciplinar^[20,21].

Estas dimensões são fundamentais para a formação de enfermeiros não apenas tecnicamente proficientes, mas integrados ao fluxo assistencial, dotados de pensamento crítico aguçado e capacidade de ação eficaz em cenários de alta complexidade, onde falhas não técnicas respondem por até 70% dos eventos adversos em emergências^[22, 23].

A integração estratégica e sequencial dessas duas metodologias no treinamento específico de SBV demonstrou, nesta experiência relatada, ganhos práticos, cognitivos e comportamentais significativos e mensuráveis, com evoluções observadas em métricas como frações de compressão (>90% pós-treinamento) e escores de equipe no OSCE (>4.3/5). Essa sinergia pedagógica otimiza o aprendizado ao

combinar a excelência técnica da PDCR com a realismo avaliativo do OSCE, resultando em profissionais com maior prontidão para a prática real^[24].

A progressão sequencial e modular das subcompetências na PDCR, iniciando por compressão torácica, avançando para ventilação BVM e culminando no manejo do DEA, permite que os estudantes consolidem aprendizagens de forma segura, gradual e livre de riscos ao paciente real, construindo uma base sólida de proficiência motora antes da integração em cenários compostos.

Paralelamente, o OSCE simula com fidelidade situações próximas da realidade clínica, como PCR extra-hospitalar com distratores ambientais, promovendo a reflexão conjunta em *debriefings* estruturados (modelo PEARLS), o manejo assertivo de recursos limitados e a adaptação dinâmica a evoluções imprevisíveis do caso, fomentando assim uma mentalidade de equipe de alta performance^[22,25,26].

Esta experiência reforça a aplicabilidade dessas metodologias no contexto educacional, demonstrando que contribuem significativamente para a segurança do paciente e eficácia dos atendimentos emergenciais, alinhando-se com as tendências internacionais de educação baseada em competências^[8,16,27].

CONCLUSÃO

A integração das metodologias PDCR e OSCE mostrou-se eficaz para o desenvolvimento das habilidades técnicas e comportamentais necessárias no suporte básico à vida em situações de parada cardiorrespiratória. O presente relato de experiência evidencia de forma clara e empírica a importância estratégica do ensino prático estruturado, baseado em ciclos iterativos de repetição com *feedback* imediato, aliado à avaliação objetiva e padronizada por meio de estações rotativas, no processo formativo dos estudantes de Enfermagem.

Essa dupla ênfase pedagógica transcende o modelo tradicional de aulas

expositivas, promovendo uma transição segura e confiante do ambiente simulado para a prática clínica real em serviços de urgência e emergência, como o SAMU, preparando profissionais de alta performance técnica e emocional, capazes de elevar os padrões de sobrevivência neurológica intacta em PCR extra-hospitalar.

Antevê-se que esse modelo educativo estimule outras instituições a incorporarem metodologias ativas para o aprimoramento que esse modelo educativo estimule outras instituições a incorporarem me-

todologias ativas para o aprimoramento do ensino, desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, e consequente promoção da segurança do paciente em cenários de parada cardiorrespiratória.

Espera-se que esse modelo educativo validado, alinhado às Diretrizes Curriculares Nacionais e às diretrizes internacionais da *American Heart Association*, sirva como catalisador para estimular outras instituições de ensino superior em Enfermagem no Brasil a incorporarem

de maneira sistemática e institucionalizada metodologias ativas semelhantes. Tal adoção ampla fomentaria o aprimoramento contínuo do ensino prático e o desenvolvimento acelerado e mensurável de competências técnicas, contribuindo para a construção de uma rede nacional de profissionais preparados para fortalecer a cadeia de sobrevivência, reduzir a morbimortalidade cardiovascular e alinhar a formação acadêmica às demandas reais do Sistema Único de Saúde.

Referências

- Ericsson KA. Deliberate practice and acquisition of expert performance: a general overview. *Acad Emerg Med.* 2008;15(11):988-94.
- Miri K, Sardashti A, Moradi S, Naseri A, Mirzaei A. Identifying clinical error patterns in nursing students' CPR performance: a mixed-methods OSCE study. *Resusc Plus.* 2025;5(26):101089.
- Rousseau J, Candido dos Reis MN. Prática deliberada em ciclos rápidos: conceito e aplicação. *J Health Educ.* 2022;16(2):43-55.
- Kleinman ME, et al Part 7: Adult Basic Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation.* 2025;152(suppl 2):S448-S478. doi:10.1161/CIR.0000000000001369.
- Nolan JP, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2025: Executive summary. *Resuscitation.* 2025;199:41117573. doi:10.1016/j.resuscitation.2025.10.040.
- Becker LA. Prática Deliberada na Saúde: pesquisa e aplicação na educação em enfermagem. *Rev Enferm UFPE.* 2020;14:e241123.
- Silva JR, Santos LP. Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento às emergências cardiovasculares. *Res Sci Domine.* 2024;15(12):e45573.
- Kneebone R. Clinical skills training: time to see the wood for the trees? *Med Educ.* 2009;43(7):608-9.
- Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination. *Br Med J.* 1975;1(5955):447-51. doi:10.1136/bmj.1.5955.447.
- Ferreira MJ, Stoch K, Monteiro TS. O OSCE como metodologia ativa para o treinamento da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. III Seminário de Tecnologias do Cuidado: Evidências na Inovação em Enfermagem e Saúde; 2023 abr 27; Vitória, ES.
- Silva AC, Santos LP. Prática deliberada em ciclos rápidos: um novo conceito de ensino-aprendizagem na equipe de enfermagem. *RDC Saúde Ambient.* 2022;163.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem. Brasília: COFEN; 2022.
- Hunt EA, et al. Rapid Cycle Deliberate Practice Training in Cardiopulmonary Resuscitation for Pediatric Providers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatr Crit Care Med.* 2014;15(7):e278-85. doi:10.1097/PCC.0000000000000220.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 718, de 10 de abril de 2023 — Altera o anexo da Resolução COFEN nº 688/2022, que normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de Enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida (SBV) e reconhece o Suporte Intermediário de Vida (SIV) em serviços públicos e privados. *Diário Oficial da União [internet].* 2023 abr 10; Seção 1.
- Eppich W, Cheng A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. *Simul Healthc.* 2015;10(2):106-15. doi:10.1097/SIH.0000000000000090.
- Harden RM, Lilley P. The eight roles of the medical teacher: definitions, tasks and functions. *Med Teach.* 2018;40(4):312-20.
- Assalin ACB, et al. Prática deliberada e prática deliberada em ciclos rápidos para suporte básico de vida: scoping review. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220372. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0372.
- Deliberate practice principles applied to nursing education: an integrative review. *J Nurs Educ.* 2018;57(9):527-32.
- Billings DM, Halstead JA. *Teaching in nursing: a guide for faculty.* 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
- Harden RM. AMEE Guide No. 81: Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Med Teach.* 2016;38(7):687-94.
- Silva AG, Santos FR. Aplicação do OSCE na avaliação clínica de estudantes de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1):41-48.
- Lopes Scanoni I, et al. Simulação clínica na formação de enfermeiros: revisão de escopo. *Rev Latinoam Enferm.* 2020;28:e3273.
- Duvivier RJ, et al. OSCE assessment: establishing construct validity using structural equation modeling. *Acad Med.* 2017;92(10):1424-30.
- Fink LD. *Creating significant learning experiences: an integrated approach to designing college courses.* 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2013.
- Medeiros Araújo MA, et al. OSCE como instrumento metodológico para avaliação de estudantes de enfermagem. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.* 2015;25(3):460-467.
- Troncon LEA. Clinical skills assessment: limitations to the use of patients as examiners in the OSCE. *Med Educ.* 2004;38(4):450-56.
- Carraccio C, et al. Competency-based education: a new dimension for improving graduate medical education. *Acad Med.* 2002;77(5):361-7.