

PRÁTICA DELIBERADA EM CICLOS RÁPIDOS APLICADA AO ATENDIMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM ADULTOS

Resumo: O objetivo do estudo foi elucidar como a prática deliberada em ciclos rápidos pode contribuir para o aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem que atuam nas unidades de saúde e no atendimento pré-hospitalar, cuja abordagem é qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa seguindo os pressupostos de Mendes. Torna-se relevante, por trazer benefícios da prática deliberada em ciclos rápidos para profissionais da área da enfermagem na aplicação da assistência dentro de unidades hospitalares e no atendimento pré-hospitalar, através do aprimoramento que esta metodologia pode oferecer, além de estimular novas pesquisas. Com a constante mudança no processo de ensino-aprendizagem, novas metodologias foram inseridas, por exemplo, as metodologias ativas. Essas metodologias têm o objetivo geral de levar a uma aprendizagem significativa. Nelas o estudante passa a ser o ser o sujeito da construção do saber e formulador de hipótese. Elas têm como característica propiciar que os estudantes busquem soluções para problemas reais, convertendo em protagonistas do processo de aprendizagem. Uma vertente dessas metodologias é a Simulação Realística, que utiliza cenários, manequins inertes, modelos anatômicos ou mecânicos, simuladores, e outros, para tornar melhor e mais atraente o processo de aprendizagem. A PDCR é um modelo de Simulação Realística, com o diferencial de interrupções e rápidos *debriefings* durante a prática nos cenários.

Descritores: Prática Deliberada; Aperfeiçoamento da Enfermagem e Simulação Realística.

Eixo I: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Introdução: Contemporaneamente é notório várias metodologias de ensino/aprendizagem que buscam facilitar e aperfeiçoar esse processo tanto para o facilitador quanto para o estudante. Em ensino em saúde a andragogia (arte ou ciência de educar adultos) é o principal desafio dos educadores, visto que, parte-se do pressuposto, que o estudante já tem uma formação ou um certo conhecimento na área em que se pretende educar. Partindo desse princípio é que essas metodologias inovadoras foram surgindo com o tempo. Alguns exemplos dessas metodologias são: Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL – Problem Based Learning), Aprendizagem Baseada em Pesquisa (ABP), Aprendizagem Baseada em Projeto (ABPP), Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) ou Team-Based Learning (TBL), uso de jogos, e outros. Todas enfatizam a resolução de problemas ou situações significativas e contextualizadas no mundo real, de forma coletiva e colaborativa, também conhecidas como simulações realísticas. A

andragogia foi criada pelo americano Malcolm Knowles (1913 – 1997), ela prega que é preciso diversificar bastante essas metodologias, visto que, frente a essa nova perspectiva de ensino/aprendizagem, existe a necessidade de apreender a atenção do estudante, bem como chamá-lo para a necessidade de novos conhecimentos, mesmo depois de estes já terem passado por formações anteriores¹. Na educação em saúde uma metodologia bastante utilizada, é a simulação realística tradicional, onde o estudante é exposto a um ambiente que simula uma situação real da prática profissional. Para que ocorra um adequado exercício simulado, é necessário que o cenário seja construído com fidelidade, e para tanto faz necessário muitas vezes a utilização de manequins de baixa, média ou alta fidelidade, na qual será simulada uma situação real baseada nos conhecimentos prévios e, logo após a prática, um avaliador utilizará uma ferramenta chamada *debriefing*, que consiste em refletir e discutir os pontos de erros e acertos naquela simulação, após o *debriefing* a simulação é encerrada sem que os participantes tenham a oportunidade de praticar novamente as tarefas e melhorar o desempenho pessoal^{2,3}. Estudos revelam que o PDCR se apresenta como um diferencial para a prática simulada. Em 2019 um estudo com um grupo de residentes do Conselho de Acreditação para Educação Médica de Pós-Graduação (ACGME) dos Estados Unidos utilizou pré e pós-intervenção com o uso da PDCR o qual evidenciou que o treinamento com esse método levou uma maior proporção de participantes a realizarem reanimação cardiopulmonar em menos de um minuto do diagnóstico da parada cardiorrespiratória (71% vs 34%, $p < 0,001$), além de reduzir a pausa pré-choque após o diagnóstico de fibrilação ventricular (mediana de 27 vs 51 segundos, $p < 0,002$)⁴. Baseado nessas evidências, surgiu o seguinte questionamento: De que maneira a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos pode contribuir para o ensinamento e aperfeiçoamento dos estudantes e profissionais de enfermagem na assistência em unidades de saúde e no atendimento pré-hospitalar?

Método: A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa que procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos⁵. A coleta dos dados deu-se mediante busca sistematizada de artigos científicos escritos nos últimos 5 anos e disponíveis no banco de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PubMed e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes descritores: Prática Deliberada; Aperfeiçoamento da Enfermagem e Simulação Realística. Para seleção dos artigos foram considerados como critérios de inclusão: artigos científicos nacionais e internacionais em língua portuguesa e inglesa, publicados na íntegra e disponíveis *online*, no período de 2016 a 2020. Os critérios de exclusão focaram-se nos estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa com os seguintes critérios de exclusão: artigos

publicados com data anterior a 2016; artigos com publicação incompleta e ou em forma de resumo expandido.

Resultados e discussões: No presente estudo, foram analisados 27 (vinte e sete) artigos científicos, que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, onde foram encontrados 14 na base de dados SCIELO, 11 no portal PubMed e outros 02 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde e, a seguir, apresenta-se um panorama geral dos artigos analisados. Para a discussão do tema os dados encontrados foram organizados em forma de categorias, onde estão apresentadas em número de quadro categorias, conforme a seguir:

Aperfeiçoamento em enfermagem: Um estudo qualitativo realizado com professores da Escola Paulista de Enfermagem aponta que a literatura científica mostra a necessidade de as escolas se adequarem, através de projetos pedagógicos e organização curricular no sentido de atender a demanda pedagógica, além de garantir educação de qualidade e buscar a autonomia crítica e reflexiva⁶. Um outro estudo realizado com docentes do curso de Enfermagem de uma Universidade Pública situada no Município do Rio de Janeiro mostrou que o processo de educar com base na problematização (modelo utilizado largamente nas metodologias ativas), busca construir o conhecimento através da experiência vivida e que é significativa para o sujeito. Afirma ainda que esse processo é apoiado na aprendizagem através da descoberta e contrapõe-se ao processo de ensino por recepção⁷. Na perspectiva freiriana, o momento em que compreende o desenvolvimento da consciência crítica sobre temas geradores é quando, na fase da problematização, o sujeito supera a visão mágica e desenvolve a visão crítica da sua realidade⁸. Dessa forma, se o estudante não se vê como sujeito no processo de educação e deixa para o docente todo o processo de aprendizagem, essa metodologia não está adequada aos dias atuais⁹. **Metodologias Ativas (MA):** A utilização de metodologias ativas valoriza a interdisciplinaridade, contextualização dos saberes, conhecimentos prévios, dentre outros, essas vantagens acontecem tendo em vista que a educação é histórica e socialmente constituída e que o processo de aprendizagem é intersubjetivo e social¹⁰. A metodologia ativa é um método comprovadamente benéfico, apesar disso é necessário que professores e estudantes acreditem no potencial pedagógico da metodologia e se empenhem em trabalhar intelectual e afetivamente para a construção do aprendizado. Essa metodologia exige dedicação, também, por parte dos estudantes¹¹. Estudo realizado com enfermeiros de hospital público no estado do Rio Grande do Sul corrobora com essa ideia quando destaca os avanços na construção de um processo formativo utilizando MA centradas no estudante enquanto protagonista do processo de ensino-aprendizagem¹². A avaliação quanto a essa metodologia leva a reflexão crítica. Ela revela inquietação dos docentes a respeito das formas de avaliação do conhecimento, habilidade e atitude, principalmente a avaliação interativa e a autoavaliação¹³. O conceito chave das MA é

de poder aprender fazendo, o que compreende na sobreposição da “ação-reflexão-ação”, contrapondo o ensino tradicional, pautado no binômio teoria/prática para desenvolver o conhecimento¹⁴. As MA são uma das formas mais profícuas de estimular o pensamento crítico dos estudantes, dando a esses a oportunidade de aprender significativamente. Na aprendizagem significativa a base para incorporação, compreensão e fixação dos novos conhecimentos é o conhecimento prévio e que o estudante necessita redimensionar o seu papel educativo e transcender atitudes passivas e receptivas das informações na construção do conhecimento^{15,16,17}. **Simulação Realística:** Um estudo de abordagem descritiva encontrou respostas dos facilitadores em que listavam vantagens da simulação realística como: “a relação entre a teoria e prática, o desenvolvimento de raciocínio clínico em casos complexos e individualizados, o favorecimento de decisão no campo da prática aliado à capacitação do discente”. Algumas desvantagens listadas foram a falta de habilidade do facilitador, dificuldade deste em criar situações que remetesse à realidade, pouco tempo para desenvolver os cenários, dentre outras¹⁸. Em estudo semelhante, obteve-se respostas como: “A simulação proporciona uma vivência prévia da prática”, “A simulação permite pensar criticamente e refletir sobre a prática” e “A simulação permite fixar os conhecimentos adquiridos em sala de aula”¹⁹. A simulação realística permite ao estudante a liberdade para pensar e refletir criticamente e isso proporciona refletir sobre uma situação clínica real, com problemas reais, em um tipo de abordagem nem sempre disponível em treinamentos envolvendo cuidados²⁰. **Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR):** No geral, profissionais da saúde e/ou residentes são familiarizados com a simulação tradicional, que consiste em uma simulação completa e, ao final, o *debriefing*, porém a PDCR quebra esse modelo em pedaços. Isso pode ser desconcertante, pois o facilitador necessita interromper a simulação e corrigi-los, mas, uma vez que os estudantes são alertados sobre esse processo, a situação fica normalizada²¹. A PDCR difere do ensino em simulação porque integra conceitos de prática deliberada e devida dos princípios da aprendizagem de domínio. As interrupções com os micros *debriefs* dão aos estudantes a oportunidade de aplicarem as habilidades aprendidas imediatamente²². Pesquisa define *microdebriefing* como uma “reflexão na ação” ocorrida dentro do processo da simulação, que consiste em uma pausa na simulação após o erro de algum participante. A pesquisa aponta ainda que o *debriefing* em tempo real ou *microdebriefing* foram identificados como componentes chaves para a grande parte dos recursos²³. Um estudo randomizado realizado em 2019, inferiu que PDCR é um método efetivo de simulação de *debriefing* para treinamento de procedimentos de habilidade, já que o grupo da PDCR foi superior no score geral em relação ao grupo de controle²⁴. Outros três estudos também obtiveram resultados idênticos em estudos semelhantes^{25,26,27}. Uma pesquisa com biossimulação em PDCR afirma que o modelo foi o

melhor aceito pelos participantes de um treinamento, por permitir que melhorassem em cima dos seus erros²⁸, já um estudo com treinamento voltado para ressuscitação neonatal mostra que os internos melhoraram as habilidades, uma vez que o *feedback* imediato era em cima de seus erros²⁹. A PDCR é uma prática em ascensão e que tem demonstrado ser benéfica para eventos de alto risco e procedimentos com reanimação cardiopulmonar de alta qualidade³⁰. A divisão da simulação em pequenos casos das habilidades a serem adquiridas, como, por exemplo, dividir um caso típico de reanimação cardiopulmonar, realização de *debriefing* ou *microdebriefing* em tempo real, também foram pontos destacados como positivos por estudo voltado a reanimação em neonatos³¹.

Contribuições para enfermagem: O grande benefício da PDCR em relação à educação dos profissionais em enfermagem é proporcionar treinamento efetivo em várias áreas da assistência, principalmente aquelas em que se tem um desfecho conhecido. A relevância do estudo em relação à enfermagem fica evidenciada ao demonstrar o quanto a prática contínua e repetitiva que o instrumento oferece pode ser o diferencial na intervenção e recuperação clínica dos pacientes, a agilidade em tomadas de decisões em determinadas situações e a precisão da ação dos profissionais. Isso pode ser o diferencial entre a recuperação total, danos irreversíveis ou a perda de um paciente que esteja aos cuidados da equipe de enfermagem. O PDCR foi adotado como estudo pois pode propiciar todas esses benefícios, uma vez que se utiliza de repetições em cima dos erros, correções e volta à prática imediatas, o que propicia um treino até à maestria para a equipe de enfermagem e minimiza erros, danos ou perdas de pacientes assistidos pela equipe de enfermagem.

Conclusão: Considerando os resultados obtidos, há que se considerar essa metodologia ainda em processo de construção. Embora a PDCR ainda seja pouco utilizada nas ações da educação em saúde, estudos apontaram vantagens em relação ao uso da metodologia, como sendo as vantagens: as competências são divididas em treinos menores, o que permite ir do menos para o mais complexo; realização do *feedback* é imediata e objetiva, permitindo a correção de erros em tempo real; *microdebriefing* que consiste em pausar, interrogar, retroceder e tentar novamente; repetição da prática até a maestria; discussão pouca, centralização na prática “*hands-on*”; desfecho do caso com final já esperado; maior controle do cenário pelo facilitador; maior envolvimento dos estudantes e por ser mais apropriado para sequências únicas de ações. E como desvantagens os *microdebriefings* na metodologia poderiam se alongar muito; não há como controlar o tempo de execução dos cenários, pois depende da evolução dos aprendizes e o número de participantes é controlado.

Referências:

1. Beck Caio. Malcolm Knowles: o pai da andragogia. Andragogia Brasil [Internet]. 2015 [citado 2019 agosto 20].
2. Castro Leandro Teixeira de; Couto Thomaz Bittencourt. Prática Deliberada em Ciclos Rápidos: uma estratégia moderna de simulação. Scientia Medica. [Internet]. Vol. 28. 2018 [citado 2019 Agosto 17].
3. BrasiL Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Recursos Humanos. Acumulação de cargos [Internet]. 2019 [citado 2019 Setembro 30].
4. Hunt Elizabeth A. et al. Pediatric resident resuscitation skills improve after “Rapid Cycle Deliberate Practice” training (Aperfeiçoamento das habilidades em ressuscitação de residents de pediatria após treino em “Prática Deliberada em Ciclos Rápidos”) (tradução nossa). Elsevier - Resuscitation, Volume 85, pág. 945 – 951[Internet]. 2014 [citado 2019 Agosto 17].
5. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4 [Internet]. 2008 [citado 2020 março 18].
6. Magalhães Solange Maria Fustinoni, Gabrielloni Maria Cristina, Sanna Maria Cristina, Barbieri Márcia. Educação em Enfermagem: conceituando projeto pedagógico na visão de professores. Acta paul. enferm. [Internet]. 2017 [citado 2020 Maio 06]; 30(3): 247-253.
7. Fernandes Marcela Costa, Souza Norma Valéria Dantas de Oliveira, Mafra Iraneide Ferreira, D' Oliveira Camila Arantes Ferreira Brecht, Pires Ariane da Silva, Costa Carolina Cabral Pereira da. O conteúdo da saúde do trabalhador e as metodologias de ensino na formação do enfermeiro. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2016 [citado 2020 Maio 20]; 20(3): e20160074.
8. Garzon Adriana Marcela Monroy, Silva Kênia Lara da, Marques Rita de Cássia. Pedagogia crítica libertadora de Paulo Freire na produção científica da Enfermagem 1990-2017. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 20]; 71(Suppl 4): 1751-1758.
9. Freitas Maria Aparecida de Oliveira, Cunha Isabel Cristina Kowal Olm, Batista Sylvia Helena Souza da Silva, Rossit Rosana Aparecida Salvador. Docência em saúde: percepções de egressos de um curso de especialização em Enfermagem. Interface (Botucatu). [Internet]. 2016 [citado 2020 Maio 20]; 20(57): 427-436.
10. Lara Ellys Marina de Oliveira, Lima Valéria Vernaschi, Mendes Juliana Delalibera, Ribeiro Eliana Claudia Otero, Padilha Roberto de Queiroz. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [citado 2020 Abril 03]; 23: e180393.
11. Macedo Kelly Dandara da Silva, Acosta Beatriz Suffer, Silva Ethel Bastos da, Souza Neila Santini de, Beck Carmem Lúcia Colomé, Silva Karla Kristiane Dames da. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 03]; 22(3): e20170435.
12. Amestoy Simone Coelho, Trindade Letícia de Lima, Silva Gilberto Tadeu Reis da, Santos Bianca Pozza dos, Reis Virginia Ramos dos Santos Souza, Ferreira Vaneska Brito. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2017 [citado 2020 Abril 29]; 21(4): e20160276.
13. Makuch Débora Maria Vargas, Zagonel Ivete Palmira Sanson. Abordagem pedagógica na implementação de programas curriculares na formação do enfermeiro. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [citado 2020 Maio 05]; 21(4): e20170025.
14. Sampaio Cynthia Lima, Neri Maria Fabiana de Sena, Araújo Michell Ângelo Marques, Caetano Joselany Áfio, Eloia Suzana Mara Cordeiro, Souza Ângela Maria Alves e. Aprendizagem baseada em problemas no ensino da Tanatologia, no curso de graduação em Enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 20]; 22(3): e20180068.
15. Silva Luiz Anildo Anacleto da, Soder Rafael Marcelo, Oliveski Cíntia Cristina, Frizzo Mirian Natali. Programa de Aprimoramento e Revitalização do Conhecimento na Enfermagem e Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Maio 20]; 22(65): 517-526.
16. Meira Maria Dyrce Dias, Kurcgant Paulina. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2016 [citado 2020 Maio 05]; 69(1): 16-22.
17. Oliveira Karime Rodrigues Emilio de, Trovo Monica Martins, Risso Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro, Braga Eliana Mara. O olhar docente sobre as habilidades comunicativas em diferentes metodologias de ensino. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 04]; 71(5): 2447-2453.

18. Carneiro Keller Kathier Cerqueira et al. Cangussu DDD. Simulação realística como instrumento no processo de ensino-aprendizagem de enfermagem. REVISIA. [Internet]. 2019. [citado 2020 Abril 23]
19. Costa Raphael Raniere de Oliveira, Medeiros Soraya Maria de, Martins José Carlos Amado, Cossi Marcelly Santos, Araújo Marília Souto de. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. Rev Cuid [Internet]. 2017 Dez [citado 2020 Maio 21]; 8(3): 1799-1808.
20. Enderle Cleci de Fátima, Silveira Rosemary Silva da, Dalmolin Grazielle de Lima, Lunardi Valéria Lerch, Avila Liziane Iturriet, Dominguez Carmen Carballo. Estratégias docentes: promovendo o desenvolvimento da competência moral em estudantes. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 20]; 71(Suppl 4): 1650-1656.
21. Yan Diana Hou, Slidell Mark B, McQueen Alisa. Using rapid cycle deliberate practice to improve primary and secondary survey in pediatric trauma (Usando Prática Deliberada em Ciclos Rápidos para melhorar pesquisas primárias e secundárias em traumas pediátricos) (tradução nossa). BMC Medical Education [Internet]. v20 e131, 2020 [citado 2020 Maio 07].
22. Peng Cynthia R.; Schertzer Kimberly. Rapid Cycle Deliberate Practice in Medical Simulation (Prática Deliberada em Ciclos Rápidos em Simulação Médica) (tradução nossa). StatPearls (Internet). Treasure Island (FL) [Internet]. 2020 [citado 2020 Maio 07].
23. Taras Jillian, Everett Tobias. Rapid Cycle Deliberate Practice in Medical Education - a Systematic Review (Prática Deliberada em Ciclos Rápidos em Educação Médica – uma Revisão Sistemática) (tradução nossa). Cureus [Internet]. 2017; 9(4):e1180 [citado 2020 Maio 12].
24. Gross Isabel T et al. “Rapid Cycle Deliberate Practice (RCDP) as a Method to Improve Airway Management Skills - A Randomized Controlled Simulation Study.” (Prática Deliberada em Ciclo Rápido (PDCR) como um Método para Melhorar as Habilidades de Manejo de Vias Aéreas) (tradução nossa). Cureus vol. 11,9 e5546 [Internet]. 1 Sep. 2019 [citado 2020 Maio 11].
25. Gupta Ronish et al. “Development and pilot of an interprofessional pediatric resuscitation program for non-acute care inpatient providers.” (Desenvolvimento piloto de um programa de ressuscitação interprofissional em pediatria para cuidadores de pacientes não agudos) (tradução nossa). Medical education online vol. 24,1 [Internet]. 2019 [citado 2020 Maio 11].
26. Rosman Samantha L. et al. Rapid cycle deliberate practice vs. traditional simulation in a resource-limited setting (Prática deliberada em ciclos rápidos comparada à simulação tradicional em um cenário com recursos limitados) (tradução nossa). BMC Med Educ 19, 314 [Internet]. 2019 [citado 2020 Maio11].
27. Cory, Melinda J. et al. Rapid Cycle Deliberate Practice Versus Reflective Debriefing for Pediatric Septic Shock Training (Prática Deliberada em Ciclos Rápidos *versus* Debriefing Refletivo no treinamento de Choque Séptico Pediátrico) (tradução nossa). Pediatric Critical Care Medicine. [Internet]. 2019 [citado 2010 Maio 11] Volume 20 -edição 5- p 481-489.
28. Lau Lawrence, et al. A novel biosimulation task trainer for the deliberate practice of resuscitative hysterotomy (Uma nova abordagem em biossimulação para prática deliberada em histerostomia ressuscitativa) (tradução nossa). Adv Simul (Lond) [Internet]. 2018;3:19. 2018 [citado 2020 Abril 28].
29. Magee Maclain J., Farkouh-Karoleski Christiana, Rosen Tove S.. Improvement of Immediate Performance in Neonatal Resuscitation Through Rapid Cycle Deliberate Practice Training (Melhora da Performance Imediata em Ressuscitação Neoatal Através de Treinamento em Prática Deliberada em Ciclos Rápidos) (tradução nossa). J Grad Med Educ. [Internet]. 2018 [citado 2020 maio 12]. 10(2):192-197.
30. Jeffers Justin M, Poling Shannon. “The development and implementation of a 12-month simulation-based learning curriculum for pediatric emergency medicine fellows utilizing debriefing with good judgment and rapid cycle deliberate practice.” (Desenvolvimento e implementação de um curriculum de aprendizado baseado em simulação por um período de 12 meses para residentes de emergências pediátricas utilizando *debriefing* com bom senso e prática deliberada em ciclos rápidos) (tradução nossa). BMC medical education vol. 19,1 22 [Internet]. 2019 [citação 2020 Maio 12].
31. Patricia Karen, Arnold Jennifer, Lemke Daniel. Rapid Cycle Deliberate Practice: Application to Neonatal Resuscitation (Prática Deliberada em Ciclos Rápidos: Aplicação à Reanimação Neonatal) (tradução nossa). MedEdPORTAL [Internet]. 2017;13:10534. 2017 [citado 2020 Maio 13].