



LIDERANÇA E EQUIPA DE REANIMAÇÃO

RESUMO: *Pretende-se com este trabalho realizar uma breve revisão bibliográfica sobre a influência da Liderança e da Equipa de reanimação no sucesso da reanimação. Serão abordados alguns fatores influenciadores desse sucesso, para além dos mencionados, de forma a compreendermos melhor o tipo de liderança adequado e a estrutura recomenda. Por último abordamos a situação atual no Hospital Professor Dr. Fernando da Fonseca, EPE (HFF) para percebermos de que forma poderemos aumentar a nossa eficiência.*

As situações de Paragem Cardiorrespiratória (PCR), são maioritariamente inesperadas e súbitas. São sempre situações que exercem elevados níveis de stress perante os profissionais que as vivenciam. Independentemente do seu nível de treino ou de experiência, e por se tratar de uma situação *in extremis*, o desempenho perante esta situação é influenciado por inúmeros fatores. O sucesso da uma reanimação depende da qualidade de conhecimentos, do nível e eficiência da formação e dos recursos disponíveis para a execução dos procedimentos [11].

Apesar das regulares atualizações nas Guidelines, a taxa de sobrevivência das vítimas de PCR permanece ainda abaixo do desejado, estudos revelam que as competências práticas durante a reanimação comprometem o seu sucesso [5].

Por outro lado, a liderança e a distribuição de tarefas são também considerados aspetos fundamentais durante uma PCR, visto influenciarem a eficiência da reanimação [3, 7].

A liderança é um fator altamente volátil, que influencia a capacidade de resposta da equipa de reanimação. Assim esta deve ser treinada e melhorada, com o intuito de otimizar a resposta em situação real [3].

A melhor liderança é aquela em que o líder delega tarefas, especificando claramente os elementos que as devem executar, gerindo da melhor forma os recursos humanos pelas necessidades imediatas e prioritárias, permitindo-lhe ainda uma visão global sobre a reanimação, de tal forma que este deve emitir um feedback *in loco* sobre



técnicas a melhorar aos restantes elementos da equipa. Líderes que executam tarefas obtêm menor eficácia global por parte da equipa, e o nível de comunicação entre os elementos é menor, havendo uma desorganização de recursos humanos e um aumento do tempo gasto na realização das várias tarefas, comprometendo o sucesso das manobras [3].

A liderança pode ser assumida sem compromisso da qualidade da reanimação, tanto por médicos como por enfermeiros. Os níveis de ansiedade e stress, assim como os de capacidade de tomada de decisão e tempos de resposta são idênticos entre as duas classes profissionais. Assim, os níveis de exigência formativa devem ser iguais para médicos e enfermeiros, visando um aumento da qualidade individual e por fim da equipa [4].

Mas como podemos enquadrar um Team Leader *hands off* numa situação de PCR?

Quando existem equipas bem estruturadas, em que cada elemento tem bem definido o seu papel de intervenção, a probabilidade de sucesso aumenta. A formação em Suporte Avançado de Vida (SAV) deverá ter componentes, teórica e prática, sobre a estrutura e dinâmica da equipa e sobre o comportamento adequado do Team Leader [7, 11].

A simulação de situações reais tem vantagens em relação ao modelo tradicional de formação, e ainda que a aquisição de conhecimentos aumenta, os níveis de stress evidenciados em situações reais são inferiores [10].

Atualmente o HFF disponibiliza formação em reanimação a todos os seus profissionais, quer clínicos quer não clínicos. Por outro lado ainda não existe uma formação baseada em simulação e, o mais aproximada possível ao contexto real de trabalho de cada indivíduo.

Foi neste sentido que na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes, em 2011, se iniciou o projeto de intervenção em serviço, denominado de Treino da Equipa na Emergência Cardiorrespiratória (Team ECR). O seu objetivo é desenvolver as competências técnicas individuais, e treinar equipas estruturadas tendo em conta o seu contexto de trabalho no que requer a recursos humanos e materiais. O seu objetivo atual é estender-se a todo o hospital.



Referências Bibliográficas

1. AUNE, S.; ELDH, M.; ENGDahl, J.; HOLMBERG, S.; LINDQVIST, J.; SVENSSON, L.; ODDBY, E.; HERLITZ, J. – “Improvement in the hospital organization of CPR training and outcome after cardiac arrest in Sweden during a 10-year period”. *Resuscitation*; 82, 2011.
2. CAPELLA, Jeannette; SMITH, Stephen; PHILP, Allan; PUTNAM, Tyler; GILBERT, Carol; Fry, William; HARVEY, Ellen; WRIGHT, Andi; HENDERSON, Krista; BAKER, David; RANSON, Sonya; REMINE, Stephen – “Teamwork Training Improves the Clinical Care of Trauma Patients”. *Journal of Surgical Education*; 67, Dezembro 2010.
3. COOPER, Simon; WAKELAM, Alan – “Leadership of resuscitation teams: ‘Lighthouse Leadership’”. *Resuscitation*; 42, 1999.
4. GILLIGAN, P.; BHATARCHARJEE, C.; KNIGHT, G.; SMITH, M.; HEGARTY, D.; SHENTON, D.; TODD, F.; BRADLEY, P. – “To lead or not to lead? Prospective controlled study of emergency nurses’ provision of advanced life support team leadership”. *Emergency Medical Journal*; 22, 2005.
5. HUNZIKER, S.; JOHANSSON, A.; TSCHAN, F.; SEMMER, N.; ROCK, L.; HOWELL, M.; MARSCH, S. – “Teamwork and Leadership in Cardiopulmonary Resuscitation”. *Journal of the American College of Cardiology*; Vol. 57, nº 24, 2011.
6. HUNZIKER, S.; TSCHAN, F.; SEMMER; HOWELL; MARSCH, S. – “Human factors in resuscitation: Lessons from simulator studies”. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*; 3, 2010.
7. MELLICK, L.; ADAMS, B. – “Resuscitation Team Organization for Emergency Departments: A Conceptual Review and Discussion”. *The Open Emergency Medicine Journal*; 2, 18-27, 2009.
8. MORETTI, Miguel Antonio; CESAR, Luiz Antonio Machado; NUSBACHER, Amit; KERN, Kalr B.; TIMERMAN, Sergio; RAMIRES, José Antonio Franchini – “Advanced cardiac life support training improves long-term survival from in-hospital cardiac arrest”. *Resuscitation*; 72, 2007.
9. NICOL, Pam; CARR, Sandra; CLEARY, Gillian; CELENZA, Antonio – “Retention into internship of resuscitation skills learned in a medical student resuscitation program incorporating an Immediate Life Support course”. *Resuscitation*; 82, 2010.
10. SARDO, Pedro Miguel Garcez; SASSO, Grace Terezinha Marcon Dal – “Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida”. *Revista da Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo*; 42, 2008.
11. SOAR, Jasmeet; MONSIEURS, Koenraad G.; BALLANCE, John H. W.; BARELLI, Alessandro; BIARENT, Dominique; GREIF, Robert; HANDLEY, Anthony; LOCKEY, Andrew S.; RICHMOND, Sam; RINGSTED, Charlotte; WYLLIE, Jonathan; NOLAN, Jerry P.; PERKINS, Gavin D. – “European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 9. Principles of education in resuscitation”. *Resuscitation*; 81, 2010.
12. WAYNE, Diane B.; DIDWANIA, Aashish; FEINGLASS, Joe; FUDALA, Monica J.; BARSUK, Jeffrey H.; MCGAGHIE, William C. – “Simulation-Based Education Improves Quality of Care During Cardiac Arrest Team Responses at an Academic Teaching Hospital: A Case-Control Study”. *Chest*; 133, Janeiro 2008.
13. WEIDMAN, Elizabeth K.; BELL, George; WALSH Deborah; SMALL, Stephen; EDELSON, Dana P. – “Assessing the impact of immersive simulation on clinical performance during actual in-hospital cardiac arrest with CPR-sensing technology: A randomized feasibility study”. *Resuscitation*; 81, 2010.