

# A IMPORTÂNCIA DAS “SOFT SKILLS” NO TREINAMENTO PARA ATENDIMENTO DA PARADA CARDÍACA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

ERICK RODRIGUES DE FREITAS<sup>1</sup>; CLEOMAR RODRIGUES DA SILVA JUNIOR<sup>2</sup>; ISMAEL VINÍCIUS BAUER DE ALMEIDA<sup>3</sup>; MURILO SILVEIRA ECHEVERRIA<sup>4</sup>; RAFAELA DOS SANTOS SCHNEID<sup>5</sup>; SAMIR SCHNEID<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – erick.rf619@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – cleomarjunior17@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – ismaelvbn@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – murilo\_echeverria@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – rafaelaschneid3@gmail.com

<sup>6</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – slss1964@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

As habilidades técnicas, as “*hard skills*”, aquelas diretamente ligadas a equipamentos e embasadas em conhecimentos lógicos, sempre foram enfatizadas na educação médica. A importância das “*soft skills*”(1, 2), apesar de reconhecida desde a década de 60 pelo exército dos Estados Unidos da América, não vinham recebendo a devida importância no currículo médico em geral. A pandemia da COVID-19 expos essa fragilidade. Houve falhas de comunicação, de liderança, de gerenciamento de tarefas, de dinâmica de equipe e de tomada de decisão em diversos cenários de atendimento de emergência no mundo todo. Associado a essas falhas e somado à ansiedade com o risco de contaminação, muitos profissionais passaram a apresentar a síndrome de “*burnout*” e, em função de um comportamento mais agressivo, os componentes da equipe, muitas vezes, passaram a não colaborar mais com esses colegas, colocando-os em uma situação especialmente vulnerável. Infelizmente, o suicídio foi relatado em alguns serviços. Exatamente em função desse contexto, ao recebermos o convite da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Escola (HE) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para realizar o curso de Atendimento Padrão da Parada Cardíaca para as equipes, que iriam atender os pacientes com COVID-19 internados nas enfermarias ou na UTI, foi decidido enfatizar o treinamento de habilidades técnica e não técnicas, as “*soft skills*”.

O Laboratório de Ensino por Simulação (LABENSIM) vem sendo projeto do pelo professor Samir Schneid desde 2006. Desde 2014, com a publicação das Diretrizes Curriculares nacionais para os cursos de medicina, o LABENSIM vem oferecendo treinamento de habilidades técnicas para atendimento de Parada Cardíaca e de Intubação Endotraqueal para os alunos da medicina. Em março de 2020, iniciou a pandemia da COVID-19 no Brasil. Em Pelotas não foi diferente. Então, tínhamos, por um lado, profissionais que precisavam ser treinados para intubação endotraqueal, para parada cardíaca e para trabalhar em equipe de forma sistematizada. Tínhamos alunos, que estavam em isolamento e frustrados com a sensação de impotência. Tínhamos um professor com uma longa experiência com ensino por simulação e tínhamos o LABENSIM.

O objetivo desse relato é descrever a importância do treinamento em “*soft skills*” para os profissionais que atuam no atendimento de pacientes COVID-19 em ambiente hospitalar, bem como enfatizar a participação dos cinco estudantes de medicina, que atuaram conosco no curso para Atendimento Padrão da Parada Cardíaca (APPC) na COVID-19.

## 2. METODOLOGIA

No início de abril, recebemos o convite da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Escola (HE) da UFPel para desenvolver um curso de Suporte Avançado de Vida (SAV) para os profissionais que estavam sendo contratados para atuar na Enfermaria e na UTI COVID. Iniciamos o planejamento de um curso modelo híbrido (remoto e presencial) de Atendimento Padrão da Parada Cardíaca para clínicos em tempos de COVID. Os referenciais teóricos utilizados foram as referências disponibilizadas gratuitamente na internet pela *American Heart Association* (AHA)(3-5) e os capítulos específicos do UpToDate(6) sobre Sequência Rápida de Intubação e técnica de Laringoscopia Direta(7).

Em relação à biossegurança, primeiro, deslocamos todo o nosso equipamento para salas amplas e bem ventiladas. Cada edição do curso foi desenhada para treinar 40 profissionais (técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, enfermeiras e médicos). Com duração de duas semanas, sendo a primeira destinada ao treinamento de habilidades individuais, especialmente as relacionadas com a área de atuação do profissional e a segunda reservada para o treinamento em ambiente de simulação realística de seis casos pré-estabelecidos de parada cardíaca. Os 40 profissionais foram divididos em quatro turmas, de 10 profissionais cada uma, para minimizar o risco de contaminação. As estações práticas da semana de nivelamento foram: Desfibrilador e monitoração; Compressões torácicas e palpação do pulso carotídeo; Oxigenação e técnica de selamento da máscara em pacientes com COVID e Sequência Rápida de Intubação em pacientes com COVID. O professor cuidou pessoalmente da questão ética do ato da intubação ser executado apenas por médicos. Todos são orientados a usar máscara o tempo todo, calçar luvas antes de participar da prática e fazer a higiene das mãos com álcool gel ao sair da estação. Além disso, todos são estimulados a manter o distanciamento físico mínimo de dois metros e a usar os escudos faciais disponibilizados individualmente no início das atividades. Para a última edição do curso, adquirimos um termômetro de infravermelho e um oxímetro de pulso portátil. Os alunos foram autorizados a participarem pela instituição pelo Comitê Interno para acompanhamento da Evolução da Pandemia pelo Coronavírus, conforme processo SEI número 23110.012688/2020-81, desde que respeitadas todas as regras de segurança.

Em relação às “soft skills”, foi disponibilizado remotamente e com antecedência um vídeo de 50 min explicando a importância e a forma de melhorar a organização da equipe durante o atendimento de emergências (disponível em <https://youtu.be/FJxF6Eo9SQQ>). Os seguintes temas foram trabalhados: comunicação, dinâmica de equipe, liderança, teoria da tomada de decisão, gerenciamento de tarefas e resiliência (disponível em <https://youtu.be/s7qzlgp4Bg>). Todos esses assuntos foram largamente utilizados e discutidos durante as atividades de simulação, utilizando-se, principalmente, das estratégias propostas por Donald Schön sobre a prática reflexiva, ou seja: preparar, atuar, refletir. Assim, para todos os casos simulados, os profissionais tiveram a oportunidade de participar ativamente das reuniões de instrução (*briefing*) e de consolidação (*debriefing*). No “*debriefing*”, partíamos dos fatos do atendimento, seguíamos pela análise desses fatos, enfatizando os pontos positivos e buscando o aprendizado para os próximos atendimentos e terminávamos com uma mensagem final.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência com o curso de APPC para equipes clínicas de enfrentamento à COVID-19 no HE da UFPel EBSERH foi tão cansativa, quanto gratificante. A equipe vivenciou momentos de insegurança frente às incertezas sobre o risco de contaminação por um vírus que todos estávamos – e continuamos – aprendendo. Procuramos, sempre, enfatizar o raciocínio probabilístico para administrar essa ansiedade. Não a negamos. Não a superestimamos. Utilizamos as incertezas para aprender. Nesse sentido, os conhecimentos adquiridos durante o curso para Capacitação de Multiplicadores para Centros de Simulação da ABEM foi fundamental. Em todas nossas atividades, fazíamos o “briefing” da equipe, do equipamento e da segurança do ambiente. E, principalmente, no final, fazíamos o nosso “debriefing” da atividade. E aprendemos muito, juntos.

A maioria dos estudantes que participou monitorando o curso já tinha sido aprovada no curso de APPC for Academics, quando contamos com a preciosa colaboração de um cardiologista experiente, Dr. Jorge Iscovitz.

Os estudantes se sentiram muito gratificados, não apenas pelo aprendizado, mas por terem feito parte ativa e representativa da linha de frente da educação na COVID-19. As avaliações do curso foram muito boas. Algumas críticas sobre a pontualidade são improcedentes. Outras foram sobre eventuais discordâncias entre as recomendações dos protocolos do hospital e as orientações das diretrizes utilizadas como referencial teórico para o treinamento. O posicionamento oficial durante o curso sempre foi orientar a seguir o protocolo do hospital. O argumento é que as diretrizes têm uma abrangência mais ampla e que os protocolos individualizam as recomendações, devendo ser seguidos, pois levam em consideração aspectos locais do atendimento. O curso encerrou com 175 profissionais treinados. Foram médicos, enfermeiras, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Não houve nenhum caso de contágio, que tenhamos sido informados.

#### 4. CONCLUSÕES

A aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso da ABEM qualificou o treinamento de intubação, de desfibrilação e de organização de equipe para os profissionais da saúde que estão atendendo pacientes com COVID no HE da UFPel. Os ensinamentos do curso da ABEM sobre habilidades não técnicas, em inglês, “soft skills”, foram os mais importantes durante o curso de APPC para a equipe COVID. Sobretudo a atividade foi uma experiência muito importante para os cinco estudantes envolvidos, muito além do aprendizado, eles se sentiram úteis durante esse momento tão crítico para todos nós.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WAGNER, P.J.; LENTZ, L.; HESLOP, S.D. Teaching communication skills: a skills-based approach. **Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**. v.77, n11, p.1164, 2002.

BOSSE, H.M.; et al. The benefit of repetitive skills training and frequency of expert feedback in the early acquisition of procedural skills. **BMC Medical Education**. v.15, p.22, 2015.

KLEINMAN, M.E.; et al. Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, v.132, n.18, 2015.

LINK, M.S.; et al. Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, v.132, n.18, 2015.

EDELSON D.P.; et al. Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates With Suspected or Confirmed COVID-19: From the Emergency Cardiovascular Care Committee and Get With the Guidelines Adult and Pediatric Task Forces of the American Heart Association in Collaboration with the American Academy of Pediatrics, American Association for Respiratory Care, American College of Emergency Physicians, The Society of Critical Care Anesthesiologists, and American Society of Anesthesiologists: Supporting Organizations: American Association of Critical Care Nurses and National EMS Physicians. **Circulation**.

UpToDate®. Alphen aan den Rijn, the Netherlands: WOLTERS KLUWER; 2020.

Steven Orebaugh JVS. Direct laryngoscopy and endotracheal intubation in adults. In: Jonathan Grayzel MC, editor. **UpToDate**. 2020.