

Conjunto de ferramentas para a mudança de cultura



O que é cultura	4
Componentes fundamentais da cultura	8
Questões a serem consideradas	18
Etapa 1: Engajar as pessoas	21
Etapa 2: Estabelecer as bases	23
Etapa 3: Avaliar o estado atual	35
Etapa 4: Identificar e analisar oportunidade de melhoria	41
Etapa 5: Escolher as ferramentas	43
Etapa 6: Testar as mudanças oportunidade de melhoria	71
Crie a mudança que você quer ver	75
Apêndice	77



FERRAMENTAS

Há muitas técnicas que podem ser usadas para melhorar a cultura e iniciar a mudança.

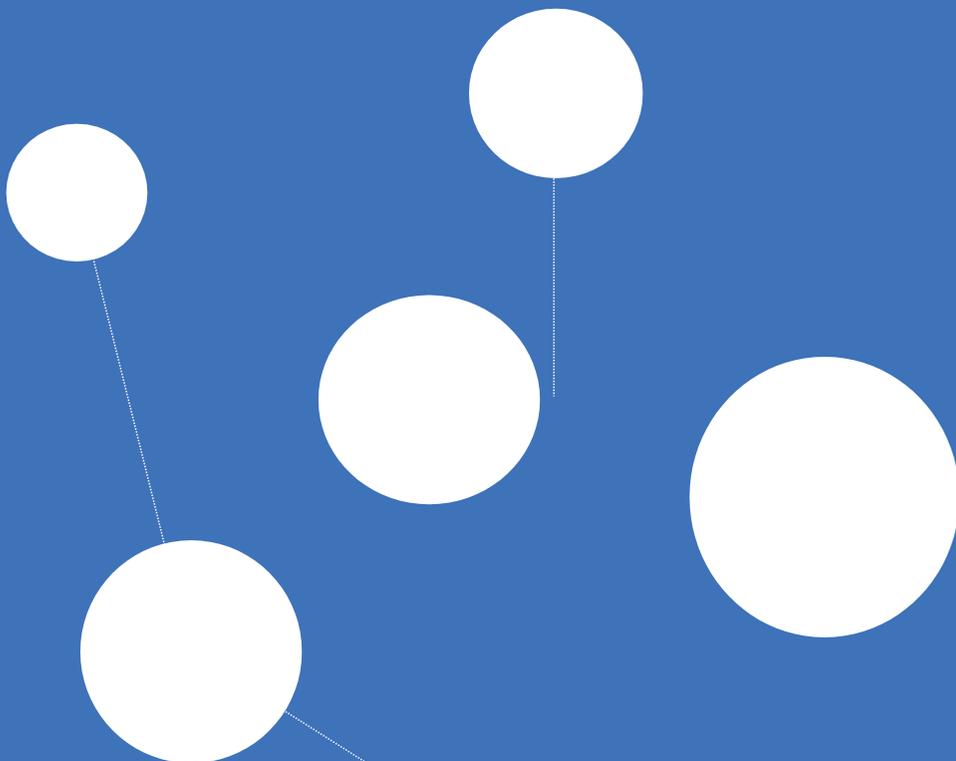
FERRAMENTAS		Justiça organizacional	Liderança	Segurança psicológica	Cultura justa
p. 44	Plano inicial (<i>Briefs</i>) e reuniões rápidas (<i>Huddle</i>)				
p. 45	Anúncios				
p. 45	Linguagem crítica				
p. 46	Comunicação em circuito fechado				
p. 47	Palavras “PIS”				
p. 49	Feedback: solicitando e recebendo				
p. 50	Feedback no local de atendimento				
p. 51	Rondas da liderança				
p. 52	Quadros de aprendizagem				
p. 54	Aprender com os erros				
p. 55	Cultura de relatos				
p. 56	Sistema de notificação para eventos de segurança				
p. 57	Reuniões rápidas de segurança				
p. 59	Tutor da segurança				
p. 60	SBAR				
p. 63	Simulação				
p. 65	Telefone				
p. 67	Usar o primeiro nome				
p. 68	TRIZ				
p. 69	25 geram 10				
p. 70	5 porquês				

Cultura de Segurança	Confiança	Transparência	Trabalho em equipe e comunicação	Condições de trabalho	Clima de segurança
----------------------	-----------	---------------	----------------------------------	-----------------------	--------------------

RESUMO

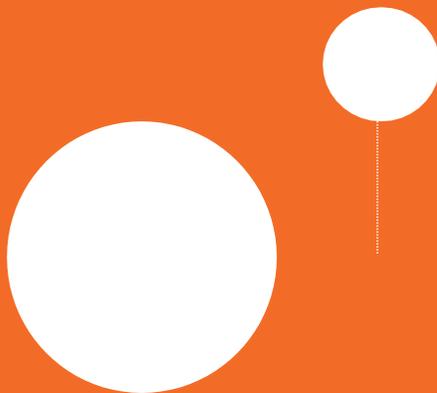
A cultura é a forma como trabalhamos juntos. Como todos sabemos, existem oportunidades de melhoria da cultura em muitos ambientes de trabalho. Embora possa parecer uma tarefa intimidadora, a boa notícia é que todos nós, individual e coletivamente, temos o poder de fazê-la. Este guia descreve as etapas que podemos seguir para mudar a cultura da assistência à saúde por meio do engajamento das pessoas, do estabelecimento das bases, da avaliação do estado atual, da identificação e análise das oportunidades, da escolha das ferramentas e do teste das mudanças. Convidamos você a iniciar a jornada.



O QUE É CULTURA?

Cultura é a maneira como pensamos — nossos valores, atitudes, percepções e crenças. É também como agimos — nossos hábitos e comportamentos típicos.

Não se trata de uma pessoa; trata-se de todos nós. Cultura são as crenças que compartilhamos, o que esperamos uns dos outros, o que é considerado normal e o modo como nos comportamos. Em última instância, a cultura determina como funciona a nossa organização. É “a forma como fazemos as coisas por aqui”.



COMO VOCÊ DEFINIRIA A CULTURA DO SEU LOCAL DE TRABALHO?

Todas as organizações, e cada equipe dentro delas, têm sua cultura própria. Embora possamos achar que não somos capazes de influenciar a cultura individualmente, nós temos mais influência do que imaginamos! Cada um de nós molda a cultura pela forma como interagimos com as outras pessoas, como reagimos e como nos comportamos.

Por exemplo, ao chegar em um local de trabalho, é possível passarmos a ter os hábitos desse local para nos adequarmos e realizarmos o trabalho, mas geralmente não sabemos como esses hábitos surgiram. Ao examinarmos nossas práticas e cultura atuais, podemos começar a entender por que as coisas são como são e passar a explorar novas formas de trabalhar em conjunto.

...PENSE NISSO

A IMPORTÂNCIA DA CULTURA

Uma cultura melhor gera melhores resultados para nossos pacientes e menos eventos adversos. Em uma análise de mais de 4.000 eventos adversos, a *Joint Commission* identificou a falha de comunicação como sendo a causa mais comum dessas ocorrências.¹ Há cada vez mais evidências mostrando uma ligação concreta entre um trabalho em equipe forte e o aumento da segurança e da qualidade do atendimento.^{2,3}

As intervenções que melhoram a cultura podem também melhorar os desfechos clínicos e reduzir os eventos adversos.⁴

Igualmente importante, também foi demonstrado que uma cultura melhor leva a uma melhor saúde psicológica dos prestadores de saúde, além de aumentar o engajamento e a satisfação no trabalho. Uma forte cultura de equipe está ligada a satisfação no trabalho, comprometimento e produtividade melhores.⁵ Por outro lado, uma cultura de equipe mais fraca ou mais estressante está associada a mais eventos de quase falha, desconfiança e frustração.⁶

No final das contas, uma cultura saudável beneficia tanto os pacientes quanto os prestadores.

**TRABALHO EM EQUIPE E
COMUNICAÇÃO**

JUSTIÇA ORGANIZACIONAL

TRANSPARÊNCIA

**CULTURA DE
SEGURANÇA**

**CLIMA DE
SEGURANÇA**

COMPONENTES FUNDAMENTAIS DE UMA CULTURA FORTE

Ao se trabalhar para construir uma cultura forte, é importante levar em consideração todos os componentes que constituem a cultura. Como as engrenagens de uma máquina, cada um dos componentes é essencial para o sucesso da equipe e para se ter uma forte base cultural. Se apenas um elemento for fraco ou estiver ausente, isso já pode afetar o desempenho da equipe.

LIDERANÇA

**CULTURA
JUSTA**

**CONDIÇÕES DE
TRABALHO**

CONFIANÇA

**SEGURANÇA
PSICOLÓGICA**



JUSTIÇA ORGANIZACIONAL

A justiça organizacional é o que determina que todos sejam tratados respeitosamente e que as práticas organizacionais auxiliem nas interações entre os membros da equipe, incluindo:

**Comportamento
respeitoso e
inexistência de
intimidação ou
discriminação.**

**Os membros
da equipe são
auxiliados e
incentivados a
crescer e se
desenvolver.**

**As promoções
na organização
são justas.**

Esses fatores contribuem bastante para a satisfação no trabalho e para a moral. Quando a satisfação no trabalho está baixa, o desempenho é reduzido e é provável que a rotatividade seja alta. Assegurar a justiça organizacional não é simples, sendo necessária uma liderança ativa. Os líderes podem precisar ficar atentos ao gerenciamento de conflitos e à aplicação de políticas justas no local de trabalho. No entanto, essa não é uma tarefa apenas da liderança formal. A justiça é obtida quando todos os membros da equipe agem da maneira correta e contam com o apoio de todos os líderes para isso.



LIDERANÇA

Em uma cultura de segurança positiva, os líderes se dedicam à segurança do paciente, auxiliam os colaboradores do local de atendimento no seu trabalho cotidiano, lidam com indivíduos que trazem problemas aos outros e compartilham informações que afetam o trabalho dos colaboradores de maneira oportuna e transparente.

Quando as percepções de liderança são ruins, os prestadores não acreditam que a liderança esteja preocupada com o bem-estar da equipe ou dos pacientes. A liderança tem um forte impacto na moral e na cultura em geral.

A principal mudança para a melhoria das percepções da liderança é aumentar a visibilidade dos líderes. Uma forma de fazer isso é a partir das Rondas da liderança (ver página 51). Uma liderança visível ajuda a criar confiança ao se envolver em diálogos importantes sobre questões que dizem respeito a todos. Outros exemplos de liderança visível são: participar de reuniões rápidas, solicitar e agir com base no feedback da equipe e modelar ações positivas para a equipe.



SEGURANÇA PSICOLÓGICA

A segurança psicológica refere-se a sentir-se confortável ou ter facilidade para se pronunciar, compartilhar ideias, dar sugestões ou fazer perguntas. A menos que consigamos reduzir a ansiedade que as pessoas sentem ao enfrentar situações de risco, pode ser que elas fiquem relutantes em discutir questões que afetam a segurança do paciente.⁷ A segurança psicológica tem dois componentes principais:

- 1. O quanto as pessoas sentem que seus comentários e contribuições são recebidos com respeito por outras pessoas em toda a organização.**
- 2. A visibilidade e a transparência da comunicação. Para ajudar a garantir a segurança psicológica, primeiro precisamos criar oportunidades para fazer comentários e dar contribuições. Se a segurança psicológica atual for baixa, comece com oportunidades de baixo risco. A maneira mais expressiva de mostrar que as contribuições são valorizadas é respondendo a elas! Uma resposta positiva a um comentário pode abrir as portas para futuras contribuições. A visibilidade e a transparência podem ser melhoradas com a publicação de comentários e ações em um quadro compartilhado, por e-mail ou por meio de outros mecanismos, como reuniões rápidas diárias (página 44), reuniões de resumo final (página 57) ou testando a atividade “25 geram 10” (página 69).**



CULTURA JUSTA

Em uma cultura justa, as pessoas não levam a culpa por erros causados por nossos processos ou sistemas de atendimento. Nós aprendemos com esses eventos e trabalhamos para mudar o sistema e evitar que eles aconteçam novamente. Uma organização deve lidar com os fatores humanos, ambientais e de sistema que contribuem para criar uma cultura de segurança.»

- 1. Fatores humanos e ambientais: é importante abordar os requisitos de conhecimento e desempenho que contribuem para uma cultura de segurança do paciente, incluindo como é feito o acompanhamento dos incidentes e como proativamente impedimos que eles ocorram.**
- 2. Fatores de sistema: esses fatores vêm de dentro e de fora da organização e podem ocorrer em muitos níveis diferentes de atendimento. Estar ciente da conectividade dos sistemas e de como eles influenciam uns aos outros é fundamental para comunicar ações de melhoria da segurança do paciente.**

Para criar uma cultura justa, tratamos os eventos adversos e de quase erro de maneira respeitosa e apropriada. Essencialmente, o ponto é construir confiança. Pequenas demonstrações de respeito e respostas apropriadas aos eventos relatados vão se acumulando com o tempo e criando confiança.



CONDIÇÕES DE TRABALHO

A qualidade de um ambiente de trabalho é melhorada com o treinamento de colaboradores novos e atuais, a supervisão de estagiários, com o pessoal apropriado e uma carga de trabalho adequada. Outro fator importante para as condições de trabalho é quanto as pessoas sentem que têm as informações necessárias para realizar seu trabalho ou para dar assistência ao paciente.

Duas formas iniciais para melhorar as condições de trabalho são aumentar a disponibilidade de informações e realizar o treinamento e a supervisão de membros novos e existentes das equipes. É benéfico envolver toda a equipe na identificação de melhorias, já que gerentes e colaboradores costumam passar por diferentes experiências no dia a dia.



CONFIANÇA

A confiança é um elemento essencial do trabalho em equipe e da comunicação aberta. Em um ambiente confiante e seguro, os membros da equipe podem admitir seus erros e discutir os problemas abertamente e sem medo de sofrer consequências negativas. A confiança interpessoal entre os membros da equipe facilita a cooperação, reduz a necessidade de monitorar o comportamento alheio e corrobora a crença de que outros membros da equipe não vão tirar vantagem das outras pessoas.⁹

Individualmente, as ações a seguir podem ajudar a criar a confiança recíproca:

Integridade	A integridade é resultado da honestidade e veracidade
Competência	A competência é demonstrada por habilidades técnicas e interpessoais
Consistência	A consistência é promovida pela demonstração de confiabilidade, previsibilidade e bom senso ao lidar com situações
Lealdade	A lealdade está relacionada à vontade de proteger e defender outra pessoa
Abertura	A abertura se torna visível quando alguém tem vontade de compartilhar ideias e informações livremente¹⁰

Ao se empenhar para promover uma cultura saudável, a confiança é um elemento fundamental e que precisa ser cultivado por meio dessas ações.



TRANSPARÊNCIA

A transparência se traduz em compartilhar informações de modo aberto e oportuno em todos os níveis da organização. A disponibilidade de informações no local de atendimento é importante por ter um amplo impacto na cultura. Ter as informações necessárias facilita o trabalho dos colaboradores e demonstra que a administração presta o apoio devido. Além disso, também demonstra que os colaboradores são membros valiosos da equipe e cujas opiniões são importantes.

A transparência é um pilar da qualidade e da responsabilidade. Melhorar a transparência envolve um passo inicial de coragem: compartilhar informações que normalmente não o seriam na cultura atual. Isso não significa compartilhar algo privado ou confidencial,

mas informações relevantes que simplesmente não lembramos de compartilhar. Essa é uma tarefa da liderança.

É possível começar com coisas pequenas, e as informações compartilhadas não precisam ser perfeitas. O importante é como as pessoas reagem a esse gesto inicial de transparência. Converse previamente com líderes formais e informais para garantir que eles apoiarão essa mudança. Se quisermos que o compartilhamento transparente de informações seja normal, precisamos reagir como se fosse. Ao aprimoramos a transparência, estamos nos acostumando a um “novo normal” ou agindo de acordo com um novo modo de ser.



TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO

Trabalho em equipe de alta qualidade, colaboração, comunicação e resolução de conflitos levam a uma cultura mais forte. Um trabalho em equipe ruim geralmente é visto quando há problemas interpessoais entre os membros de uma equipe.⁶ Quando há pouco trabalho em equipe, os colaboradores sentem que seus colegas de trabalho não são cooperativos, que suas vozes não são ouvidas e que não há apoio para seus esforços.

Os padrões de trabalho em equipe são aprendidos e muitas vezes construídos com o tempo. Ao buscar lidar com isso, o ponto de partida geralmente é um “ponto de pressão”. Há algum aspecto do trabalho em equipe que esteja visivelmente sob tensão ou um procedimento ou processo que claramente esteja sendo afetado pelo trabalho em equipe ruim? Comece por aí! Tratar do ponto de frustração atual pode realmente ajudar os outros a ver o valor de uma mudança.



CLIMA DE SEGURANÇA

O clima de segurança é o nível percebido de compromisso e foco em relação à segurança do paciente em uma área de trabalho. O clima de segurança envolve a capacidade de comunicar as preocupações de segurança, além de conversar sobre os eventos adversos e aprender com eles. Quando as pessoas demonstram não acreditar que haja um bom clima de segurança, elas estão nos dizendo que não veem uma verdadeira dedicação à segurança. Um clima de segurança baixo está relacionado à segurança do cuidador (por exemplo, acidente com perfurocortante, dores nas costas) e do paciente (por exemplo, lesão por pressão, infecções).

Ao fazer alterações, é importante manter abertas as linhas de feedback e comunicação. Permita que todos saibam que é importante trazer as possíveis preocupações de segurança e eventos adversos ao conhecimento dos líderes. Independentemente da sua estratégia para melhorar a capacidade do pessoal em fornecer informações, responsabilizar-se e acompanhar ou fazer algo a respeito dessas informações é tão importante quanto, se não mais importante!



CULTURA DE SEGURANÇA

“A cultura de segurança é um desfecho baseado no engajamento respeitoso que reconhece e se esforça para lidar com os desequilíbrios de poder inerentes ao sistema de saúde. Como resultado, temos um ambiente sem racismo e discriminação, no qual as pessoas se sentem seguras ao receberem assistência à saúde.”¹¹ Ligado a isso está o conceito de humildade cultural. A humildade cultural envolve “reconhecer humildemente a si mesmo como um aprendiz quando se trata de compreender a experiência do outro. Trata-se de um processo de autorreflexão para entender vieses pessoais e sistêmicos com o intuito de desenvolver e manter processos e relacionamentos respeitosos baseados na confiança mútua”.¹¹ Ao promover ambientes que garantam a segurança e a humildade cultural, podemos desenvolver um sistema de saúde mais responsivo e seguro.

QUESTÕES A SEREM CONSIDERADAS ANTES DE COMEÇAR

Antes mesmo de poder começar a saber onde as mudanças na cultura precisam acontecer, é importante refletir sobre seu ponto de partida. Essas perguntas podem ajudar a estabelecer os próximos passos:

- Quais áreas apresentam a maior oportunidade de melhoria?
- Onde você pode ter um sucesso inicial que ajudará a orientar o trabalho?
- Você tem o apoio formal da liderança para melhorar a cultura da sua equipe?
- Você tem o apoio informal da liderança para melhorar a cultura da sua equipe?
- Você é encorajado a relatar problemas relacionados à segurança do paciente?
- Você se sente seguro para informar algo que você veja ou ouça e que lhe cause preocupação?
- É fácil fazer perguntas caso você não entenda algo?
- Como as informações são compartilhadas em sua área de trabalho? Elas são publicadas? Apresentadas nas reuniões de equipe? Ou são informadas a apenas algumas pessoas que as repassam?

- Como as pessoas reagem a erros e quase falhas em sua área de trabalho?**
- Vocês discutem eventos passados e trabalham para evitar que eles ocorram novamente?**
- Como sua equipe gerencia as divergências? Vocês trabalham em conjunto para resolver os problemas?**
- O que vocês fazem para receptionar novos membros da equipe?**
- Quando você e sua equipe tiveram um dia difícil, mas recompensador, como vocês celebram ou reconhecem um trabalho bem feito?**
- O que ajuda você a fazer o seu melhor?**
- Como o estresse, a carga de trabalho e coisas semelhantes afetam seu trabalho? As outras pessoas dividem a carga de trabalho e ajudam umas às outras?**

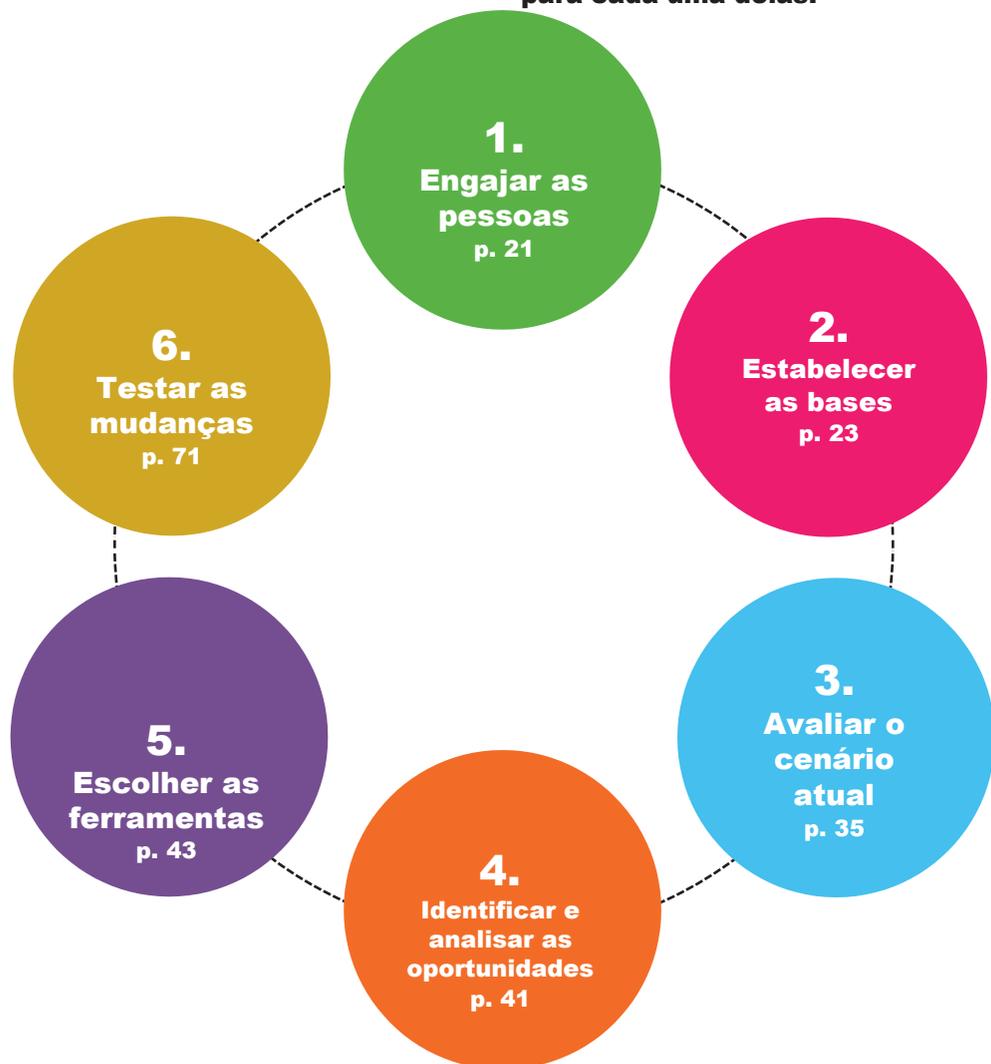
Mesmo que as respostas a essas perguntas sugiram que você tem trabalho pela frente, está tudo bem. É muito raro encontrar uma equipe que não tenha áreas a serem melhoradas! Esse conjunto de ferramentas é apresentado como uma série de etapas para ajudar você em sua jornada de mudança de cultura.

Então, por onde começar? Caso você não tenha apoio formal ou informal do líder para realizar seu trabalho, já é possível começar por aí: comece a espalhar a ideia e fazer as pessoas a pensarem sobre cultura! A etapa um é o seu ponto de partida!

Caso já tenha um apoio sólido para começar a trabalhar, é melhor começar pela etapa dois. Quais elementos de base de uma cultura saudável precisam ser trabalhados? Fornecemos um roteiro para ajudar você em sua jornada de mudança de cultura!

PREPARAR, APONTAR E VAI!

Quando você achar que sua equipe está pronta para embarcar na mudança de cultura, siga as etapas presentes neste conjunto de ferramentas para ajudar na realização de uma mudança duradoura. Realize uma etapa de cada vez e dê o tempo certo para cada uma delas.



1

ENGAJANDO PESSOAS (ENGAJAR, ENGAJAR, ENGAJAR!)

No início de qualquer mudança cultural, nossa vontade é falar sobre cultura repetidamente. Se não engajarmos as pessoas desde o início, é muito difícil passar para as etapas seguintes. Nesse ponto do processo, é importante identificar os tutores da segurança: aqueles que são os líderes informais para o trabalho.

Explicar o propósito da mudança cultural não é uma tarefa pequena. A ligação entre a cultura e os desfechos clínicos é uma ideia relativamente nova para muitas pessoas da assistência à saúde. Além de tudo disso, a complexidade dos conceitos dificulta sua comunicação de maneira simples. Isso ajuda a ter uma “conversa de elevador”, que é uma explicação de 30 segundos sobre seu objetivo e por que os outros iriam querer se juntar a você. O roteiro com uma conversa de elevador apresentado seguir fornece um exemplo de como espalhar a ideia. Nenhum e-mail, apresentação em reunião ou cartaz substitui uma conversa pessoal ou particular.

**SE NÃO ENGAJARMOS AS
PESSOAS DESDE O INÍCIO, É
MUITO DIFÍCIL PASSAR PARA
AS ETAPAS SEGUINTE**

Exemplo de conversa de elevador:

“Temos uma oportunidade de melhorar o trabalho em equipe e a comunicação em nossa unidade. <<inserir um exemplo concreto de cultura, como “Aprendendo com nossas quase falhas e eventos adversos.”>>

Evidências mostram que a cultura do local de trabalho está correlacionada com os desfechos dos pacientes e com as taxas de eventos adversos. Se pudermos melhorar a cultura, podemos melhorar os desfechos dos pacientes e diminuir os eventos adversos.

Isso é importante porque <<inserir um evento recente ou uma preocupação comum do seu local>>.

Você pode ajudar a definir o tom da mudança de cultura ao ser um participante ativo. As outras pessoas admiram você, e se elas virem que você está participando, elas também vão participar. Eu adoraria que você se juntasse a nós para encontrarmos formas de fazer dessa mudança um sucesso na nossa equipe.”

Pense nas questões que vão sensibilizar seus colegas ao falar sobre cultura:

A forma como trabalhamos juntos

A forma como fazemos as coisas por aqui

A cultura do local de trabalho

O trabalho em equipe e a comunicação

Como prestamos o atendimento juntos

Além de falar sobre cultura, queremos ter uma conversa de via dupla e realmente engajar as pessoas como parceiros em nosso processo de mudança. A cultura é importante para nossos colegas? O que os encorajaria a participar da mudança cultural?

Se sua organização está no estágio inicial de preparação, o engajamento pode ocorrer em uma escala menor. Talvez você possa identificar aqueles mais propensos a estarem abertos a essas ideias e trabalhar com eles para planejar as próximas etapas.

2

ESTABELECER AS BASES

Depois de engajar sua equipe a falar sobre cultura, é importante garantir que ela tenha uma base sólida para começar. Os processos a seguir são formas excelentes de construir uma base sólida para a cultura em sua equipe ou organização.

Visão e valores

A visão institucional fornece um roteiro ao qual a equipe pode aspirar. Ela descreve o objetivo geral da equipe e aquilo para o que ela está se esforçando todos os dias para alcançar.

Os valores são nossos princípios ou padrões de comportamento e aquilo que consideramos mais importante. Cada equipe e organização tem seus valores, mesmo que não estejam explicitamente mencionados. Quando um grupo articula ou transcreve seus valores e visão, isso o ajuda a trabalhar em busca do mesmo objetivo, de modo que essa pode ser uma poderosa ferramenta de trabalho em equipe. Fazer esse exercício coletivamente pode ser um impulso para a satisfação no trabalho, pois ajuda as pessoas a sentirem que suas contribuições

são ouvidas, além de conectá-las ao seu propósito no trabalho. E excluir pessoas do processo pode ter o efeito inverso!

Funções e responsabilidades

Garantir que todos na equipe tenham uma compreensão clara de suas funções e responsabilidades é fundamental para criar uma cultura positiva. Quando esses fatores não estão claros, podem surgir conflitos. Tente fazer com que cada membro da equipe compartilhe as próprias descrições de suas funções e responsabilidades. Fazer isso com outros membros da equipe presentes ajuda a fornecer clareza a todos. Ao usar esse processo, é possível que você identifique oportunidades de melhoria relacionadas à clareza das funções e responsabilidade.

Treinamento dos atuais membros da equipe

Ter as habilidades para executar uma tarefa é um fator importante para contribuir com a segurança. Os atuais membros da equipe podem achar que precisam de mais treinamento em determinadas áreas. Se possível, resolva isso em pequenas etapas. Você pode analisar uma técnica ou habilidade a cada três meses. Por exemplo, você pode treinar todos a usar uma peça específica do equipamento, como uma bomba endovenosa, durante os próximos três meses ou oferecer um curso de aperfeiçoamento sobre a administração da vacina contra a gripe na época da doença.

Pergunte aos atuais membros da equipe o que eles gostariam de aprender. Use recursos existentes (como um enfermeiro instrutor, um consultor de recursos humanos ou consultor de desenvolvimento organizacional) para ministrar o treinamento. Se encontrar lacunas consistentes nas habilidades, analise mais profundamente os possíveis fatores do sistema. Trata-se de algo que podemos ajustar ao integrar novos funcionários? O feedback é dado a esses estudantes em treinamento? Se recursos ou viagens forem restritos, existe uma opção para o aprendizado virtual?

Supervisão e treinamento de novos membros da equipe

A entrada de novos membros é um momento importante para direcioná-los ao trabalho da equipe. Pense em como você orientará o novo pessoal e o que você quer que eles aprendam sobre a cultura da sua equipe. Para obter ideias, pergunte aos membros novos e mais antigos sobre o que eles veem como falha no treinamento e na supervisão. Questione se há formas melhores de treinar e supervisionar o novo pessoal.

Limite de interrupções

Se reduzirmos a quantidade de interrupções vivenciadas durante o dia de trabalho, reduzimos o potencial de erros e falhas de comunicação. A primeira etapa é avaliar o fluxo de trabalho para analisarmos o que realmente fazemos e não o que achamos que fazemos. É possível fazer isso usando o Mapeamento de processos (ver página 39). Depois de identificar as etapas determinadas em um processo, veja quais podem ser eliminadas ou em quais existe desperdício.

A seguir, estão algumas ideias para ajudar você a pensar em oportunidades para eliminar interrupções e “desperdícios”:

- **Estamos fazendo algo que não está sendo usado ou não está agregando valor? Há algo desnecessário?**
- **Estamos fazendo coisas duplicadas?**
- **Produzimos mais itens do que precisamos?**
- **Abordamos a mesma coisa muitas vezes ao longo de um processo?**
- **É possível reduzir a quantidade de pessoas envolvidas?**
- **Há etapas em nosso processo que possamos aproximar ou juntar?**
- **As habilidades dos membros da equipe são utilizadas em todo o seu potencial?**
- **Precisamos aumentar o acesso à informação?**
- **Há um gargalo?**

Reuniões de equipes interdisciplinares

Devido às agendas cheias e às diferentes responsabilidades, pode ser difícil reunir todos os membros da equipe no mesmo local e ao mesmo tempo. Reuniões de equipes interdisciplinares funcionam como um fórum em que todos os membros desenvolvem uma compreensão compartilhada do trabalho. Eles ajudam a compartilhar informações e perspectivas.

Para começar, converse com todos sobre a ideia de haver reuniões de equipe. Passar a fazer essas reuniões sem aviso pode soar como uma imposição hierárquica. Por mais difícil que seja, tente encontrar um horário que funcione para todos. Crie uma pauta ou uma estrutura para a reunião e pense em estratégias para garantir que todos tenham uma oportunidade de falar e contribuir.

Documentação

A comunicação ocorre pessoalmente e por escrito. A revisão de documentos pode melhorar imensamente a comunicação em geral.

Analise seus principais documentos como uma equipe interdisciplinar. A que cada campo se refere? O que cada membro da equipe precisa saber de cada seção do formulário? Como cada seção é interpretada por cada membro da equipe? Há informações que estão sendo coletadas e não são usadas? Ou há informações das quais vocês precisam e que não são coletadas? Analise como a documentação está relacionada a mudanças de turno ou a transferências de pacientes. Teste a nova versão de um documento antes de torná-lo uma prática padrão.

Transferências de responsabilidade e mudanças de turno

Sempre que houver uma transferência de responsabilidade clínica, como mudanças de turno, transferências de pacientes ou mesmo a transferência de atendimento de um colaborador para outro, é importante dar atenção extra à comunicação. Um processo simplificado e genérico para a troca de informações é um longo caminho. As perguntas mais importantes durante essas transferências são antecipatórias, ou pensando no que pode acontecer no futuro. Eis algumas ideias para testar:

Crie uma estrutura a ser seguida, como SBAR ou IDRAW (ver página 59).¹²

Crie uma lista de verificação com pontos que devem ser discutidos durante as transferências de responsabilidade. Uma lista de verificação não precisa cobrir todos os detalhes: concentre-se nos pontos principais para garantir que eles não sejam esquecidos.

Edite a documentação para melhorar as transferências de responsabilidade.

Introduza um relatório de segurança durante as mudanças de turno ou no início do dia de trabalho na unidade. “Você observou alguma coisa durante seu turno que represente uma preocupação de segurança?” ou “Há algum paciente hoje sobre o qual tenhamos preocupações específicas?”

As informações compartilhadas durante transferências simples ou de responsabilidade também podem ser coletadas, pois fornecem pistas úteis sobre problemas de segurança e sistêmicos em andamento.

- 1. Comece identificando um membro da equipe ou um pequeno grupo disposto a ajudar a melhorar a comunicação quanto ao status do paciente na transferência de responsabilidade ou na mudança de turno.**

- 2. Revise a prática atual. Quais são as principais informações sobre a transferência que as pessoas se esquecem de compartilhar algumas vezes? Quais informações ficam faltando com frequência? Busque descobrir o que realmente está acontecendo e não o que você acha que está acontecendo.**

- 3. Faça uma chuva de ideias (*brainstorm*) em equipe e identifique que tipo de informação é relevante e deve ser compartilhada durante uma transferência de responsabilidade.**

- 4. Desenvolva um mecanismo para fornecer as informações. Isso está escrito em algum lugar? É repassado verbalmente? É revisado imediatamente ou no final de cada dia? Como as pessoas que forneceram as contribuições receberão feedback ou acompanhamento? É anônimo ou não?**

- 5. Teste o novo processo um dia com um pequeno grupo. Use o que foi aprendido durante o teste para ajustar o processo para a próxima vez. Repita o processo até que ele esteja funcionando bem para o pequeno grupo antes de passar aos outros.**

- 6. Aumente o uso desse procedimento formal de transferência de responsabilidade incorporando outros membros da equipe. Continue ajustando o processo conforme o necessário.**

- 7. Aja ou faça o acompanhamento de qualquer informação fornecida durante as transferências ou nos relatórios de segurança. Isso incentiva a manter essa atividade e aumenta a qualidade. Se as pessoas souberem que as informações fornecidas serão usadas, teremos tempo para dar um valioso feedback.**

- 8. Se transferências de responsabilidade formais ou relatórios de segurança estiverem sendo realizados regularmente no nível clínico, da instalação ou do sistema, busque padrões nas informações coletadas.**

Administração de conflitos

A assistência à saúde é frequentemente descrita como um ambiente de trabalho estressante e complexo. Há muitos profissionais diferentes com quem nos encontramos regularmente, como médicos, enfermeiros, outros profissionais da saúde e funcionários em geral, sem mencionar as interações diárias com pacientes, residentes e familiares.

Os conflitos nesse ambiente podem surgir de diferenças de personalidade, estresse, discordâncias sobre o plano de atendimento de um paciente ou da concorrência por recursos. Embora alguns conflitos saudáveis possam ter resultados positivos e gerar soluções melhores, conflitos não saudáveis

podem ter um efeito negativo sobre a produtividade, o moral e o atendimento do paciente.¹²

Sabemos que, muitas vezes, os conflitos surgem de uma comunicação ineficaz, levando a comportamentos destrutivos que afetam diretamente nosso próprio bem-estar e dos pacientes. Esse tipo de conflito deve ser conduzido de modo eficaz e solucionado antes de ficar maior. Sabemos que é importante resolver conflitos e reclamações de modo oportuno. Assim, é essencial que as equipes:

Lidem com suas diferenças de maneira oportuna, aberta e honesta;

Tentem resolver os problemas no nível de pessoal em que eles ocorrem;

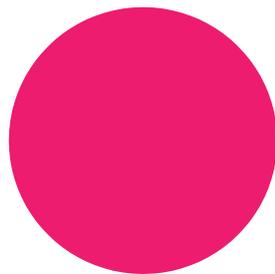
Solicitem ajuda de terceiros (como o desenvolvimento organizacional ou os recursos humanos) somente se as etapas acima não funcionarem e for decidido que uma ajuda extra é necessária para resolver o problema.

A comunicação está no cerne do conflito e da resolução, portanto, ao tomar medidas para melhorar nossas habilidades de comunicação, podemos melhorar nossa cultura no local de trabalho.¹³⁻¹⁶ Uma das maneiras de melhorar nossas habilidades de comunicação é examinar a forma como escutamos.

A escuta ativa significa, deliberadamente, concentrar-se no que está sendo dito, em vez de apenas escutar passivamente a mensagem de quem está falando. Costuma-se dizer que “o maior problema de comunicação é que não escutamos para compreender; nós escutamos para responder.” Se não escutarmos profunda e ativamente, podemos perder algo importante na conversa.

Por que a escuta ativa é importante?

A escuta ativa ocorre quando você emprega a linguagem corporal e outros sinais, como o reconhecimento verbal, para indicar que está ouvindo. Ela é importante porque estabelece uma conexão entre o falante e o ouvinte, mostrando que você está interessado e atento. Isso é fundamental para garantir que as mensagens sejam entendidas corretamente e completamente.



Escutar profundamente: introdução aos níveis de escuta

É importante manter a escuta profunda e a estrutura dos “níveis de escuta” em mente ao conversar com alguém, seja ao ajudar ou atender uma pessoa, um colega ou mesmo seus entes queridos em casa.

Os níveis de escuta têm o objetivo de nos ajudar a analisar melhor o quão bem escutamos e, depois, a escutar de maneiras novas e criativas que promovam relacionamentos significativos e intencionais entre os seres humanos — relacionamentos baseados no que realmente importa.¹⁷

Nível de escuta	Descrição	Ponto de atenção
Escuta 1: Recepção das informações	Percepção baseada em seus modos habituais de ver e pensar	Hábito
Escuta 2: Foco no objeto ou factual	Concentração naquilo que difere do que você já conhece	Mente aberta
Escuta 3: Escuta empática	Conectar-se com outra pessoa e ver através dos seus olhos	Coração aberto
Escuta 4: Escuta generativa	Conectar-se à maior possibilidade futura que quer emergir	Disposição aberta

Para ajudar a mudar sua escuta, pare quatro minutos no final de cada dia para refletir sobre suas conversas e pense na porcentagem de tempo que você gasta em cada nível de escuta. Você pode melhorar suas habilidades de escuta praticando e refletindo sobre como escuta os outros.

Ao desenvolver suas habilidades de escuta, considere todos os níveis e tente explorar todos eles ao escutar as pessoas. Escute o que você sabe, o que surpreende você, o que faz com que você tenha empatia e a possibilidade mais profunda que emerge.

APENAS ESCUTE

1. Depois dessa atividade, prepare cartões suficientes para cada dupla ter seu próprio conjunto de oito cartões. Cada cartão apresentará um tópico de discussão diferente (por exemplo, o papel da cultura na assistência à saúde, a confiança em nosso trabalho, a segurança do paciente, etc.).
2. Peça que todos os presentes se reúnam em pares.
3. Forneça um conjunto de oito cartões para cada par.
4. Um dos parceiros escolhe um cartão sem ver seu conteúdo e depois fala por três minutos sobre o que ele pensa e como se sente a respeito desse assunto. Seu parceiro não pode falar durante esse tempo — seu principal objetivo é escutar.
5. Depois de três minutos, o ouvinte tem um minuto para recapitular o que o parceiro disse. Eles não podem debater, concordar ou discordar, apenas resumir.
6. Em seguida, os papéis são trocados e as equipes iniciam o processo novamente.

CONVIDE OS PARTICIPANTES PARA O DEBRIEF (resumo final):

Como os falantes se sentem em relação às habilidades de seus parceiros de ouvir com a mente aberta?

A linguagem corporal de seus parceiros demonstrou como eles se sentiam sobre o que estava sendo dito?

Como os ouvintes se sentiram por não poderem opinar sobre o assunto? O quão bem eles conseguiram manter uma mente aberta? O quão bem eles ouviram?

O quão bem os parceiros ouvintes resumiram as opiniões dos palestrantes? Eles melhoraram conforme o exercício avançou?

Como podemos usar as lições dessa atividade em nosso trabalho diário?

Essa atividade faz parte do nosso recurso on-line ATTIC, um conjunto de atividades interativas que podem ajudar a promover o trabalho em equipe, desenvolver habilidades de comunicação, permitir o pensamento criativo e a inovação, além de explorar sistemas. Confira mais em: attic.bcpsqc.ca

PARA LEVAR EM CONSIDERAÇÃO NESSE PROCESSO...

Engajar pacientes pode ser uma forma poderosa de ajudar a mudar a cultura

Como colaboradores de saúde, o engajamento do paciente e da família é uma parte crítica dos cuidados centrados neles. Seja ao lado do leito ou em relação ao sistema como um todo, a importância de integrar um engajamento significativo é ilustrada pelos desfechos positivos que ele cria tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Ter um paciente envolvido nas mudanças culturais que você está tentando fazer pode ser extremamente útil.

Ao planejar o engajamento do paciente e do público em um nível de sistema, a Colúmbia Britânica (CB – Canadá) usa o Espectro de participação pública (iap2canada.ca) para orientar o desenvolvimento e as expectativas dos parceiros de assistência à saúde e dos pacientes para um engajamento significativo.



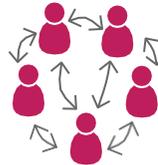
INFORMAR



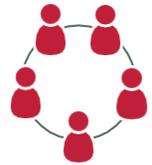
CONSULTAR



ENVOLVER



COLABORAR



FORTALECER

Os exemplos a seguir são intervenções que incluem o engajamento do paciente e do público no nível de sistema e que podem impactar o local de atendimento.

Os pacientes assistem a um anúncio on-line sobre lavar as mãos	Informar
Os pacientes assistem a um anúncio on-line sobre lavar as mãos	Informar
Os pacientes participam de uma visita a um novo centro de saúde comunitário e preenchem um cartão com comentários sobre a nova instalação	Informar/Consultar
Os pacientes respondem a uma pesquisa sobre serviços de diabetes	Consultar
Os pacientes participam de uma mesa redonda de um dia inteiro com diversas partes interessadas sobre os cuidados paliativos	Consultar/Envolver
Os pacientes participam de um grupo de trabalho em andamento sobre os serviços de apoio domiciliar em comunidades rurais	Envolver/Colaborar
Os pacientes são convidados a participar de um comitê consultivo para melhorar o tempo e a experiência em listas de espera	Colaborar

Quando se trata da melhoria da qualidade, segurança do paciente e replanejamento do sistema de saúde, tanto os pacientes quanto os colaboradores de assistência à saúde contribuem com peças chave do quebra-cabeça. Uma cultura de segurança positiva envolve os pacientes como mais do que apenas receptores passivos de atendimento, ela os envolve como parceiros.

Para encorajar e apoiar essa forma de pensar e trabalhar com os pacientes, fornecemos apoio por meio de ferramentas,

recursos e coaching abrangentes para ajudar a integrar o engajamento do paciente e do público em seus projetos. Também apoiamos a Patient Voices Network (PVN) com a facilitação de conexões entre organizações de assistência à saúde e pacientes voluntários que desejam compartilhar suas experiências para ajudar nas melhorias. Para obter mais informações ou para que um paciente trabalhe com você em uma atividade de mudança cultural, visite www.PatientVoicesBC.ca.

3

AVALIAR O CENÁRIO ATUAL

Nós avaliamos nossa cultura atual para descobrir quais aspectos estão indo bem e onde podemos melhorar. Talvez nosso trabalho em equipe seja ótimo, mas todos tenhamos uma alta carga de trabalho e estejamos estressados.

Uma avaliação ajuda a tornar a cultura tangível e concreta. Evidências da cultura local são um poderoso impulsionador para a mudança. Podemos avaliar a cultura por meio de pesquisas, entrevistas, observações ou treinamentos.

Nossa avaliação nos diz o que focar. Ela identifica o que já estamos fazendo bem e no que precisamos trabalhar. Isso pode ajudar a estabelecer nossos próximos passos.

A avaliação da cultura precisa ser participativa. Na verdade, podemos acabar prejudicando nossa cultura ao pedir informações sem compartilhar os resultados ou sem pretender fazer algo a respeito.

Pesquisa sobre a cultura

Há muitos instrumentos de pesquisa disponíveis para ajudar você a avaliar a cultura. O instrumento escolhido não é tão importante, pois a maioria das ferramentas mede conceitos similares, e os resultados mostram as áreas nas quais as equipes podem começar a trabalhar. Os modelos de pesquisa *Accreditation Canada Modified Stanford Instrument (MSI)*, *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* e *Agency for Healthcare Research & Quality (AHRQ)* são os mais usados por serem instrumentos validados para a medição da cultura.

A forma como a pesquisa é administrada é tão importante quanto a própria pesquisa. Independentemente do tipo de pesquisa usado, ele deve ser administrado no nível da unidade e deve atingir uma taxa de resposta de pelo menos 60% em cada unidade.¹⁸ Uma unidade é definida pelas pessoas que trabalham nela, não pela estrutura organizacional. Pergunte às pessoas quem elas acreditam estar na mesma equipe e peça que tracem limites para definir as unidades.

Geralmente, uma pesquisa de grande porte sobre a cultura é realizada a cada 12 a 24 meses. No entanto, uma pesquisa ocasional com algumas perguntas pode ser realizada com mais facilidade e regularidade.

Uma pesquisa solicita as opiniões de todos presentes em uma área de trabalho, o que significa que ela é subjetiva. Ela também tem a vantagem de ser “propriedade” por aqueles que a respondem. Não há mensageiro externo, e os resultados vêm dos próprios colaboradores. Os resultados quantitativos podem ser facilmente transformados em gráficos.

Observação

A observação pode ser uma forma objetiva de obter informações sobre a equipe e seus padrões de comunicação. Algumas vezes, no entanto, pode ser uma situação intimidadora tanto para o observador quanto para o observado. Os observadores devem deixar claro o que está sendo observado e assegurar à pessoa que está sendo observada que eles estão ali apenas para aprender mais sobre o trabalho e não para julgar o desempenho.

Os observadores podem usar uma estrutura ou um guia que identifique claramente os comportamentos sendo observados, como o instrumento de avaliação *Communication and Teamwork Skills (CATS)*¹⁹ ou Oxford NOTECHS II.²⁰ Este último é usado principalmente em ambientes cirúrgicos.

Ao observar as pessoas no trabalho, sempre seja respeitoso e transparente sobre o motivo de você estar lá.

Um dos riscos dessa ferramenta é que as pessoas podem mudar seu comportamento ao saberem que estão sendo observadas. Isso é chamado de efeito Hawthorne.²¹ A observação funciona melhor quando a cultura de melhoria já demonstra pontos positivos ou quando já existe a confiança na cultura.

Análise de incidentes

Eventos adversos e de quase falha são uma rica fonte de informações. Eles podem ajudar a identificar os aspectos da cultura que se tornam deficiências na maneira como trabalhamos juntos. Existem muitas ferramentas e estruturas para fazer a análise de incidentes ou de eventos adversos. Qualquer uma delas funcionará. Nós só queremos encontrar os principais padrões em eventos passados.

**Isso pode ser bastante eficaz
Para entender todos os fatores
que levam a um problema.**

Entrevistas

Entrevistas semiestruturadas com todos os membros da equipe ou mesmo uma amostra representativa podem fornecer informações sobre os componentes da cultura que precisam de melhorias. Escolha bem quem

conduzirá as entrevistas; muitas vezes, os entrevistados se sentem mais à vontade para falar com pessoas de fora. Se a confiabilidade dos dados for um problema para alguns membros da equipe, tome cuidado ao definir a estrutura das entrevistas e ao selecionar a pessoa que as conduzirá.

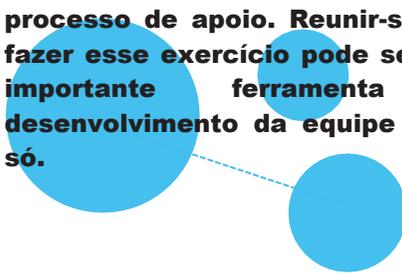
MAPEAMENTO DE PROCESSOS

O mapeamento de processos também é uma ferramenta importante e que pode ser usada para entender melhor como sua equipe está trabalhando. Trata-se de uma ferramenta sobre entender o que você realmente faz — e não o que você acha que faz.

Os mapas de processo são criados por meio de discussões em grupo incluindo todos os envolvidos na execução do processo.

Um mapa pode mostrar onde há oportunidades para melhorar o processo, evitando interrupções ou desperdícios.

Um benefício adicional do mapeamento de processos é que ele dá uma oportunidade para todos os membros da equipe se reunirem e compartilharem suas perspectivas sobre o trabalho e o processo de apoio. Reunir-se para fazer esse exercício pode ser uma importante ferramenta de desenvolvimento da equipe por si só.



- 1. Defina o processo. Trata-se do caminho que o paciente percorre ao ser encaminhado para atendimento domiciliar e comunitário e depois ser visitado em casa para a primeira avaliação? Trata-se do trabalho de uma enfermeira? Trata-se do trabalho da enfermeira de triagem e da enfermeira de atendimento domiciliar? E quanto aos membros da equipe de saúde aliada? Onde o processo começa e termina?**
- 2. Faça com que todos se envolvam na execução do processo em uma mesma sala. Se for um grupo grande, é bom ter um facilitador. Se você estiver mapeando o fluxo de trabalho de uma grande área de trabalho, talvez faça sentido reunir um grupo menor que seja representativo de todos que trabalham lá.**
- 3. Liste todas as etapas do processo, depois coloque-as em sequência. É bastante útil listar todos os passos em post-its. Como os mapas de processo geralmente são grandes, você pode desenhá-los em um gráfico ou um papel pardo.**
- 4. Desenhe o fluxo entre as etapas usando setas e outros símbolos.**

NÓS AVALIAMOS NOSSA CULTURA ATUAL PARA DESCOBRIR QUAIS ASPECTOS ESTÃO INDO BEM E ONDE PODEMOS MELHORAR

Como selecionamos a melhor ferramenta de avaliação para nossa área de trabalho?

Há várias maneiras, conforme descrito anteriormente, para avaliar a cultura em sua área. Leve as questões a seguir em consideração antes de escolher uma metodologia e uma ferramenta.

De quais recursos precisaremos?

Nós temos a competência necessária?

Os membros da equipe participarão desse método?

Queremos receber algumas ideias de por onde começar ou queremos dados robustos?

Temos alguma medida que possa indicar como está nosso desempenho?

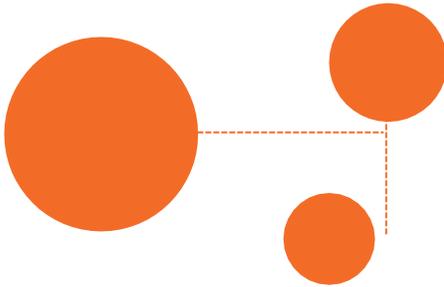
A mudança de cultura é um processo contínuo. Se você escolheu uma ferramenta, mas acredita que não coletou as informações corretas suficientes, sempre é possível refazer a avaliação usando ferramentas diferentes. Também é possível escolher duas metodologias, como observações e entrevistas, para que você não fique limitado a apenas um tipo de avaliação de cultura.

Antes de passarmos para as soluções, considera-se uma boa prática entender totalmente o problema primeiro!

4

IDENTIFICAR E ANALISAR OPORTUNIDADES DE MELHORIA

Depois de avaliar a cultura, é hora de analisar os resultados e discutir quais melhorias podem ser feitas. Trata-se de um passo muito importante, uma vez que a intenção é manter sua equipe engajada e deixar claro que as contribuições foram ouvidas e valorizadas.



Classificar os dados

Passe um tempo classificando os dados. Pesquisas, entrevistas ou observações geralmente produzem muitos dados. Caso vá compartilhar as informações em uma reunião de equipe, é recomendável criar um resumo das descobertas. Identifique os principais temas e crie a apresentação em torno deles.

Pense no público-alvo

Fazer uma avaliação de cultura não se trata de encontrar culpados ou fazer com que as pessoas se sintam mal. Trata-se de aprender onde há oportunidades de melhoria. Leve em consideração quem estará presente quando você apresentar as descobertas. Será com a equipe em uma reunião?

Como é possível ter certeza de que os trabalhadores ocasionais que não estarão presentes também receberão os resultados? Como você pode organizar os resultados com um viés positivo, com o melhor atendimento ao paciente no centro da discussão?

Todos os níveis de liderança devem ser informados sobre os resultados da avaliação. A liderança precisa estar ciente dos resultados porque mudanças na cultura podem ter um grande impacto na equipe.

Apresentar os resultados e elaborar um plano

Pense em como você pode apresentar os resultados de uma maneira que dê oportunidade para os membros da equipe participarem. Reserve bastante tempo para discussão. Pense em como você priorizará a área na qual trabalhará primeiro. Você usará um sistema de votação por pontos, no qual todos colocam um ponto ao lado da oportunidade de melhoria na qual eles querem trabalhar? Ou você escolherá a área que teve o pior resultado?

Faça com que sua apresentação seja um momento para que a equipe pense criticamente sobre os resultados e crie um plano de ação em conjunto. Fale sobre os próximos passos e sobre quando eles acontecerão. Deixe claro aos membros da equipe o que será esperado deles e como eles podem se envolver.

O que é uma votação por pontos?

A votação por pontos é uma atividade participativa que pode ajudar a ordenar e escolher prioridades. Por exemplo, se sua equipe tiver muitas ideias sobre por onde começar as mudanças de cultura, dê a cada membro um ou dois adesivos em formato de ponto ou algo semelhante. Peça para cada pessoa colocar um ponto ao lado da(s) ideia(s) que ela considere ser mais importante(s). Ao final da atividade, conte os pontos e veja qual ideia é considerada a mais importante e comece o trabalho por ela.

5

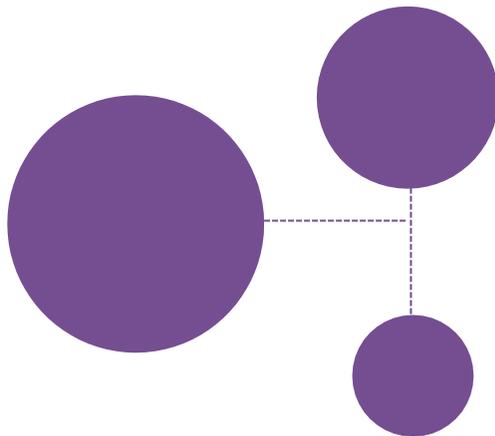
ESCOLHER AS FERRAMENTAS PARA MELHORAR A CULTURA

Esta seção descreve opções de ferramentas que podem ser usadas para melhorar a cultura e algumas técnicas para gerar suas próprias ideias para a mudança. Tratam-se apenas de sugestões.

Por tanto, se você tiver outras ideias, também pode usá-las.

Ao lado de cada ferramenta ou mudança de processo há um símbolo do(s) componente(s) da cultura mais afetado(s). Como os componentes da cultura estão interligados, qualquer mudança terá efeitos de propagação e possivelmente melhorará outros componentes — às vezes até de maneiras inesperadas. Escolha uma abordagem que seja adequada para a sua área de trabalho e que tenha o apoio de seus colegas.

Depois de escolher algumas ferramentas, siga até a próxima seção para obter algumas dicas sobre como testá-las e aplicá-las.



Plano inicial (*Briefs*) e Reuniões rápidas (*Huddle*)



Melhora: **TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, SEGURANÇA PSICOLÓGICA, JUSTIÇA ORGANIZACIONAL, CONFIANÇA**

Reuniões rápidas são encontros rápidos e agendados que geralmente são eficazes para equipes grandes que trabalham juntas. Eles são comumente realizados antes do início de um procedimento ou do dia de trabalho e podem ser agendados para esta finalidade.

Compartilhe o plano de ação e analise as principais informações durante a reunião rápida. Ao verbalizar os planos de tratamento dos pacientes e colaborar de modo estruturado nas decisões de atendimento ao paciente, é possível melhorar a segurança do paciente e melhorar a qualidade da comunicação entre os membros da equipe.²²

Podem ser necessárias mudanças contínuas na estrutura da conversa.

1. Pense em qual procedimento ou equipe de atendimento se beneficiaria com uma reunião. Identifique as pessoas que precisam estar presentes.
2. Desenvolva uma estrutura para a conversa.
 - Você usará uma lista de verificação ou um conjunto de perguntas-chave?
 - Você usará a SBAR (situação, background, avaliação, recomendação), uma ferramenta descrita na página 51?
3. Pense nos aspectos práticos.
 - Quem vai mediar a conversa?
 - Quanto tempo vai levar?
 - O que deve ser discutido?
 - Ela é relevante e significativa para todos os participantes?
4. Pense nos comportamentos e atitudes necessários para garantir que todos consigam falar. As reuniões são um ótimo momento para pedir feedback de cada membro da equipe e demonstrar que a entrada é ouvida compartilhando atualizações e ações realizadas.

Anúncios



Melhora: **TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, CLIMA DE SEGURANÇA, SEGURANÇA PSICOLÓGICA**

Um anúncio é quando alguém vocaliza uma informação importante. É algo frequentemente utilizado em situações de emergência, mas pode ser útil em outros momentos também. Por exemplo, um enfermeiro pode anunciar qual dose de medicamento ele está dando a um paciente. As informações que todos os membros da equipe precisam conhecer são bons tópicos para anúncios.

Linguagem crítica



Melhora: **TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, CLIMA DE SEGURANÇA, SEGURANÇA PSICOLÓGICA**

A linguagem crítica se refere a uma frase acordada que pode ser usada para “parar a linha” ou interromper a atividade se alguém sentir que a segurança está em risco. Por exemplo, a frase “Preciso de esclarecimento” pode ser usada como linguagem crítica em um cenário como este:

Dr. Silva – Preciso de um esclarecimento aqui. Você prescreveu piperacilina + tazobactam para a Sra. Costa, mas o prontuário dela diz que ela tem alergia à penicilina.”

1.	Converse com todos em sua área de trabalho para definir uma frase que funcione para vocês. Qual será a sua frase de linguagem crítica?
2.	Ajuste a técnica testando-a com um pequeno grupo disposto a ajudar você. Pratique fazendo encenações ou simulações. Faça com que a simulação inclua o uso da linguagem crítica e tenha a reação apropriada (interrompendo a atividade atual).
3.	Compartilhe a técnica com outras equipes, garantindo que ela abranja as pessoas que trabalham em todos os turnos e as equipes de meio período. Pratique fazendo encenações ou simulações.
4.	Mantenha o uso contando com membros de equipe respeitados e influentes como exemplo.



Comunicação em circuito fechado

Melhora: TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, CLIMA DE SEGURANÇA, SEGURANÇA PSICOLÓGICA

Ao nos comunicarmos com as pessoas, não conseguimos saber se elas ouviram a mesma mensagem que pretendíamos transmitir — a menos que elas nos digam o que ouviram. Essa é a ideia por trás da comunicação em circuito fechado: você quer ter certeza de que a mensagem foi recebida como você pretendia. A seguir, há um exemplo de comunicação em circuito fechado. No exemplo, os detalhes são repetidos na resposta.

Enfermeira comunitária: “Dr. Pereira, estou ligando para falar sobre um resultado de laboratório de valor de ação crítica para o paciente Sr. Andrade, MRN12345. A RNI é de 6.0 hoje.”

Médico: “Certo! O Sr. Andrade, MRN12345, tem uma RNI de 6,0. Por favor, mantenha a varfarina por 2 dias, depois reduza a dose para 2 mg por dia e refaça o hemograma na quinta-feira.”

1.	Defina quando é esperado que anúncios e comunicações em circuito fechado sejam usados.
2.	Comece pequeno. Por exemplo, você pode iniciar uma comunicação em circuito fechado ao administrar um medicamento em especial e depois expandir a prática para outros medicamentos ou procedimentos.
3.	Ajuste a técnica testando-a com um pequeno grupo disposto a ajudar você. Pratique fazendo encenações ou simulações.
4.	Compartilhe a técnica com outras equipes, garantindo que ela abranja as pessoas que trabalham em todos os turnos e as equipes de meio período. Pratique fazendo encenações ou simulações (veja a página 54 para obter uma descrição).
5.	Espalhe o uso da técnica com outros procedimentos, populações de pacientes, etc.
6.	Mantenha o uso contando com membros de equipe respeitados e influentes como exemplo.

Palavras “PIS”

Melhora: CLIMA DE SEGURANÇA, SEGURANÇA PSICOLÓGICA, TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO

PIS é um acrônimo que significa o seguinte:

Estou preocupado...

Estou incomodado... Isso é inseguro...

Estou assustado... Essa é uma questão de segurança... PARE.

Esse conjunto de palavras é eficaz para aumentar o nível de preocupação com uma questão de segurança sem gerar muito confronto. O uso das palavras PIS pode facilitar as conversas sobre uma preocupação de segurança porque nos oferece algo fácil e automático para dizer. Todos os membros da equipe precisam saber que essas palavras têm o objetivo de indicar uma preocupação de segurança.

1.	Escolha quais serão suas palavras PIS. Você usará “incomodado”, “inseguro” ou ambos?
2.	Torne conhecimento geral que essas palavras são utilizadas para levantar preocupações de segurança.
3.	Pratique! Tente simular conversas usando palavras PIS. Ao sermos confrontados com uma situação difícil, é mais provável que tenhamos o comportamento desejado se já o tivermos praticado. Peça que um terceiro membro da equipe observe e oriente a prática de uso do PIS. Inverta os papéis da prática para falar e ouvir as palavras PIS.
4.	Encontre membros-chave da equipe para liderar pelo exemplo.

Palavras “PIS” continuação...

Eis um exemplo usando palavras PIS

Enfermeira comunitária:	Estou preocupada com sua mãe. A respiração dela está ficando pior? Como você está cuidando dela?
Filha:	“Está ficando mais difícil fazer tudo sozinha. Sou a única que cuida dela.”
Enfermeira comunitária:	“Parece que isso está se tornando um problema e estou ficando incomodada de você ter tudo isso sobre seus ombros em casa.”
Filha:	“Eu estou quase no meu limite e acho que não consigo mais cuidar dela.”
Terapeuta ocupacional:	“Eu acho que nós teremos que parar um pouco e ajudar você a cuidar dela.”
Filha:	“Eu a encontrei caída no chão esta manhã e machuquei minhas costas ao pô-la de volta na cama sem ajuda.”
Terapeuta ocupacional:	“Isso está virando um problema de segurança tanto para você quanto para sua mãe. Podemos investigar os cuidados domiciliares para ajudá-la com medicamentos e cuidados pessoais para que você possa descansar enquanto criamos um novo plano de tratamento que tire um pouco do peso sobre você.”

Cenário: [Filha adulta mora com a mãe idosa e é visitada pela enfermeira comunitária

Questões para reflexão

- 1. Como você se sente praticando o uso das palavras PIS?**
- 2. Elas poderiam ser úteis em sua área de trabalho?**
- 3. Como você lidaria com essa situação sem as palavras PIS?**
- 4. Caso tenha visto isso acontecer em sua área de trabalho durante as observações, como você teria treinado os envolvidos?**

e pela terapeuta ocupacional.]

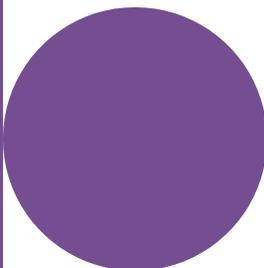


Feedback: solicitando e recebendo feedback

Melhora: SEGURANÇA PSICOLÓGICA, JUSTIÇA ORGANIZACIONAL, CONFIANÇA, TRANSPARÊNCIA

Nossa capacidade de se pronunciar depende da situação, do nosso conforto e também de nossas personalidades. Uma ótima técnica para aumentar a contribuição de todos os membros da equipe é solicitando explicitamente o feedback deles usando seus nomes. Pergunte: “O que você acha, Bárbara?” Depois agradeça!

Respeitar e agir sobre o feedback é tão importante quanto solicitá-lo. Essa ferramenta pode melhorar a percepção de que contribuições são valorizadas, além de promover a coordenação entre os membros da equipe. Ela é muito útil quando você quer quebrar um padrão de silêncio ou quando alguns membros da equipe estão naturalmente relutantes. Para implementar essa ferramenta, pense na pessoa apropriada à qual solicitar feedback. É um gerente, uma enfermeira ou todos da equipe?





Feedback no local de atendimento

Melhora: **JUSTIÇA ORGANIZACIONAL, CLIMA DE SEGURANÇA, TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, TRANSPARÊNCIA**

O objetivo aqui é aumentar a comunicação no local de atendimento e agir de modo a mostrar que a contribuição fornecida foi recebida. Há várias maneiras de fornecer feedback à equipe, por exemplo, por meio de reuniões regulares de segurança, rondas da liderança (ver página 44), cartazes e acompanhamento pessoal. Pergunte aos membros da sua equipe quais são as melhores formas de se comunicar, discutir e decidir como um grupo. Eis algumas dicas:

1.	Faça com que o feedback chegue todos os membros da equipe, incluindo aqueles que trabalham em turnos alternados, nos finais de semana ou de forma intermitente.
2.	Crie um boletim informativo para comunicar informações de segurança ou adicione uma página ou coluna a um boletim informativo existente. Faça com que algumas mensagens venham diretamente de líderes seniores.
3.	Reconheça e agradeça às sugestões dos funcionários diante de seus colegas.
4.	Dê feedback para cada sugestão, mesmo que você não possa fazer algo sobre ela. Informe o membro da equipe que fez a sugestão que ela foi investigada e explique o motivo de uma ação não ter sido tomada.
5.	Dê repostas de modo oportuno, pois a falta de feedback imediato fará com que os membros da equipe pensem que você não os escuta ou não age a respeito.

Rondas da liderança



Melhora: **TRANSPARÊNCIA, LIDERANÇA, CONDIÇÕES DE TRABALHO, CONFIANÇA, JUSTIÇA ORGANIZACIONAL**

As rondas da liderança conectam os líderes seniores com a equipe do local de atendimento, permitem que os líderes seniores demonstrem seu comprometimento com o trabalho e dão uma oportunidade para a equipe do local de atendimento compartilhar suas preocupações em relação à segurança e à satisfação do paciente.²³ A liderança visível também fornece uma oportunidade para demonstrar um compromisso com a segurança, além de identificar oportunidades para melhorá-la. Outro fator importante é que ela estabelece linhas de comunicação entre a equipe do local de atendimento e a liderança sobre questões de segurança do paciente.²⁴⁻²⁵

- 1. Decida se você anunciará ou não quando ocorrerá uma ronda da liderança. Deixe claro a todos os funcionários que as informações discutidas em uma ronda são confidenciais.**
- 2. Decida qual líder sênior participará e com que frequência. Um líder sênior diferente comparecerá a cada semana? A ronda ocorrerá todas as semanas? Todos os meses?**
- 3. Incentive o líder sênior a conversar com no mínimo três a cinco pessoas de um local de atendimento de uma área específica (unidade, andar, equipe, etc.). Podem ser conversas informais. Outra opção é agendar conversas organizadas com os membros da equipe, nas quais os líderes seniores podem fazer perguntas a um pequeno grupo de funcionários.**
- 4. O líder sênior deve fazer perguntas relevantes para a segurança do paciente e para uma cultura justa. Por exemplo: “Houve algum incidente ultimamente em que um paciente tenha sido prejudicado?” ou “Que tipo de intervenção um líder sênior pode fazer para ajudar a tornar seu trabalho mais seguro aos pacientes?”**
- 5. Tenha um protocolo para acompanhar as questões levantadas pela equipe. Isso demonstra um compromisso com a equipe do local de atendimento e aumenta a transparência na organização.**

Quadro de aprendizagem



Melhora: TRANSPARÊNCIA, LIDERANÇA, CONDIÇÕES DE TRABALHO, CONFIANÇA, JUSTIÇA ORGANIZACIONAL, CLIMA DE SEGURANÇA

Um quadro de aprendizagem é uma forma de apresentar o aprendizado de atividades passadas ou projetos de melhoria.

Um quadro de aprendizagem geralmente é um cartaz com três seções: oportunidades, ações e desfechos. Algumas vezes, as três seções também são chamadas de “oportunidades”, “em andamento” e “resolvidas”. As oportunidades podem ser clínicas, comportamentais e/ou operacionais (mas não são necessárias categorias). As ações se referem ao que é feito em resposta às oportunidades, e os desfechos se referem aos resultados finais das ações tomadas. Um quadro de aprendizagem demonstra visivelmente qual ação é tomada em resposta à contribuição dos membros da equipe.

Quadros de aprendizagem estão ligados à liderança. Eles fornecem informações valiosas aos líderes a respeito do que está acontecendo na unidade ou na área de trabalho e mostram aos prestadores que os líderes estão agindo como resposta às suas contribuições. Eles funcionam muito bem em conjunto com as rondas de liderança (página 51).

- **Os quadros de aprendizagem funcionam melhor quando todos os membros da equipe têm permissão para sugerir oportunidades de mudança e todas as sugestões são exibidas. Queremos receber algumas ideias de por onde começar ou queremos dados robustos?**
- **É importante que todas as sugestões tenham ações subsequentes e ser claro sobre o que pode e não pode ser feito. Por exemplo, prometa publicamente que trabalhará em uma oportunidade por mês.**

Oportunidades	Atividades	Desfechos
<p><i>Clínico</i> Deveríamos usar tricotomizadores em vez de navalhas para raspar o local da incisão.</p>	<p><i>Clínico</i> A equipe trabalhando com o Dr. Alves testará o uso de tricotomizadores na quarta-feira pela manhã.</p>	<p><i>Clínico</i> Agora estamos usando tricotomizadores em cerca de metade das nossas cirurgias.</p>
<p><i>Comportamental</i> Nós não nos chamamos pelo primeiro nome.</p>	<p><i>Comportamental</i> Vamos nos apresentar uns aos outros durante a nossa reunião rápida matinal ou na lista de verificação. O Dr. Rodriguez usará essa prática.</p>	<p><i>Comportamental</i> O uso dos primeiros nomes foi incluído em nossa lista de verificação.</p>
<p><i>Operacional</i> Nosso armário de suprimentos precisa ser organizado.</p>	<p><i>Operacional</i> João vai organizar o armário de suprimentos na próxima quinta-feira.</p>	<p><i>Operacional</i> O armário de suprimentos foi organizado.</p>

Aprender com os erros



Melhora: **CULTURA JUSTA, CLIMA DE SEGURANÇA, SEGURANÇA PSICOLÓGICA**

Quando as coisas não acontecem como planejamos, é importante aprender com o ocorrido para impedir que aconteça novamente. Aprender com os erros promove uma cultura de segurança positiva e também mostra que a segurança é algo sobre o que podemos falar. Nós fazemos quatro perguntas:

O que aconteceu?	Por que aconteceu?	O que você fez para reduzir o risco?	Como você sabe que os riscos foram reduzidos?
------------------	--------------------	--------------------------------------	---

- 1. Comece analisando casos hipotéticos ou antigos com a equipe. Isso deixa a equipe confortável com o processo de analisar eventos adversos e falar sobre segurança.**
- 2. Assim que a equipe estiver confortável com essas discussões, introduza eventos mais recentes de sua própria área de trabalho.**
- 3. Quando o conforto com esse processo estiver alto, a aprendizagem com os erros pode ocorrer como uma discussão rápida na área de trabalho como parte de um processo normal de trabalho.**
- 4. Você pode adicionar símbolos indicando as etapas em que uma decisão é necessária, onde determinados membros da equipe são necessários, em que as informações estão envolvidas ou onde a documentação é preenchida.**
- 5. Analise o mapa para procurar oportunidades de melhoria do processo ou alterar padrões de trabalho em equipe.**

Cultura de relatos



Melhora: **CULTURA JUSTA, CLIMA DE SEGURANÇA, SEGURANÇA PSICOLÓGICA, CONFIANÇA, TRANSPARÊNCIA**

Uma cultura de relatos se refere a uma organização em que as pessoas estão preparadas para relatar seus erros e quase erros. É preciso relatar esses eventos se quisermos aprender com eles e impedir que eventos semelhantes voltem a acontecer. Para que as pessoas os relatem, elas precisam ter a confiança de que não serão punidas por isso e que a sua contribuição levará a uma ação sobre o ocorrido. É fundamental criar uma cultura de segurança psicológica para permitir que uma cultura de notificação seja desenvolvida.

Para incentivar as notificações, precisamos:

- 1. Realizar ações visíveis sobre um erro ou uma quase falha que foi relatado. Pode ser qualquer ação, até mesmo algo pequeno. Como primeira etapa, escolha algo que possa ser gerenciado. Trate do problema e compartilhe-o com o grupo junto com sua solução. Melhor ainda, trabalhe junto com eles para criar uma solução. Veja a atividade Aprendendo com os erros na página 54 para saber mais.**
- 2. Agradecer à pessoa que relatou o evento ou o problema. Se achar apropriado, um reconhecimento público é ainda mais marcante.**
- 3. Repetir! Devemos dar continuidade a essa atividade para mostrar que não se trata de uma experiência única, mas parte permanente de como trabalhamos.**

O que estamos realmente fazendo aqui é gerar confiança. Estamos demonstrando, simbolicamente, que o relato de erros e quase falhas tem um resultado tangível.

Sistema de relatos para eventos de segurança

Melhora: CULTURA JUSTA, TRANSPARÊNCIA



O relato de erros e quase falhas fornece informações sobre o que está acontecendo em nossa organização com relação à segurança do paciente. Sem isso, ficamos praticamente cegos.

Como podemos aprender com eventos passados ou fazer melhorias sem eles? Um sistema de notificação dá a base para essa atividade, tornando claro o processo para o relato de eventos.

Em British Columbia, muitas das autoridades de saúde usam o *Patient Safety & Learning System (PSLS)*. Sempre podemos melhorar o modo como usamos o PSLS localmente. As pessoas da sua área de trabalho sabem como relatar um evento no PSLS? Há um acesso fácil a um computador para usar o PSLS? Existe alguém que analisa regularmente os relatórios e realiza ações com base neles? Os membros da equipe recebem feedback sobre o que aconteceu em resposta aos eventos relatados? O processo de relato de um evento é não punitivo?

Para serem eficazes, os relatórios do PSLS precisam ser usados para dar suporte ao aprendizado e não encontrar culpados. Ao tornar o PSLS efetivo em sua unidade, sua equipe terá uma infraestrutura para aprender com os eventos passados. Para atividades relacionadas, consulte as seções Aprendendo com os erros (página 54) e Cultura de relatos (página 55).



Reuniões rápidas de segurança ou *briefings* de segurança

Melhora: CLIMA DE SEGURANÇA, TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, LIDERANÇA

As reuniões rápidas de segurança são encontros breves e agendados regularmente para falar sobre a segurança. Elas funcionam como um fórum importante, no qual são abordadas as preocupações sobre segurança. A realização dessas reuniões promove uma cultura de segurança. As etapas de uma reunião rápida de segurança mostradas a seguir foram adaptadas do Institute for Healthcare Improvement.²⁶

1. **Identifique uma equipe ou um pequeno grupo de funcionários que esteja disposto a tentar algo novo. Comande um teste de segurança durante um turno de um dia com esse grupo.**
2. **Comece explicando o objetivo da reunião: discutir as preocupações de segurança do passado, presente e futuro. Enfatize que não se trata de culpar pessoas. Trata-se de aumentar a segurança.**
3. **Pense em alguns exemplos de problemas a serem abordados na primeira reunião. A princípio, pode não estar claro para todos quais tópicos podem ser abordados.**
4. **Seja breve. Cinco minutos é um tempo razoável.**
5. **Agradeça a todos pela participação e deixe claro quais são as próximas etapas. Alguém vai acompanhar as questões abordadas? Haverá outra reunião rápida? Quais mudanças podemos fazer na estrutura da reunião para torná-la mais eficaz?**
6. **Ajuste a estrutura da reunião usando esse primeiro grupo, depois expanda para realizá-la com mais frequência ou com mais funcionários. Tente incluir todos os membros da equipe e determine com que frequência você gostaria de fazer as reuniões rápidas de segurança em sua área de trabalho.**

- | | |
|--|--|
| | <p>7. Seja transparente quanto ao acompanhamento. Compartilhe os resultados da conversa usando e-mails, reuniões, pôsteres ou conversas pessoais. Tomar medidas com base nas informações compartilhadas durante as reuniões rápidas de segurança envia uma mensagem sólida de que a segurança é importante.</p> |
| | <p>8. Assim que as reuniões rápidas de segurança começarem a ocorrer regularmente, treine outros membros da equipe para comandá-las, assim, elas podem ser feitas sem a presença do facilitador original.</p> |

Tutor da segurança



Melhora: CLIMA DE SEGURANÇA, LIDERANÇA

A segurança é responsabilidade de todos. Um tutor da segurança é alguém que tem o conhecimento e as habilidades para ser um recurso para todos.²⁵ Isso também simboliza a importância da segurança.

- 1. Qualquer membro da sua unidade pode ser um tutor da segurança. É mais importante escolher um voluntário do que alguém que tenha um cargo específico.**
- 2. Dê treinamento extra a essa pessoa em tópicos como o procedimento para documentar questões de segurança, a ciência da segurança (como fatores humanos) ou a melhoria da qualidade. O objetivo é ela atuar como um recurso para todos os outros, promovendo uma abordagem não punitiva à segurança.**
- 3. Dê ao tutor da segurança mais capacidade de agir em questões de segurança, como a autoridade para fazer certos tipos de alterações nos processos ou ter um tempo alocado durante as reuniões.**
- 4. Apresente o tutor da segurança aos outros membros da equipe como seu aliado. Garanta que essa função seja realmente não punitiva para permitir que o tutor atue como um recurso para os outros.**

SBAR – Situação, background, avaliação, recomendação



Melhora: TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, CLIMA DE SEGURANÇA, LIDERANÇA

A SBAR é uma estrutura para comunicação de informações e foi adaptada para uso em diversos ambientes de assistência à saúde. Quando todos os membros da equipe estão cientes de que estão usando a mesma estrutura, a comunicação se torna muito mais fácil para todos os envolvidos. A SBAR pode ser usada pessoalmente ou por telefone, além de também pode ser usada para estruturar formulários e reuniões. Ela possui quatro componentes:²⁸

Situação	Background	Avaliação	Recomendação
Qual é a situação atual?	Quais são as informações relevantes sobre os antecedentes (background) do paciente?	Qual é sua avaliação da situação?	O que você acha que deve ser feito ou do que você precisa? Qual é a solução específica para o problema?

1. Comece encontrando algumas pessoas da sua área que estejam interessadas em se comunicar usando a SBAR.
2. Pense em como a estrutura SBAR se aplica ao seu trabalho. Você precisa criar um formulário ou editar a documentação existente? Você precisa de um lembrete ao lado do telefone?
3. Pratique seu uso com alguns membros da equipe e faça as alterações de protocolo antes de implementar com outras pessoas.
4. Deixe as pessoas cientes sobre o que é a SBAR e por que ela está sendo usada. Ela está resolvendo problemas de comunicação recorrentes? Ela está sendo usada em momentos específicos, como consultas médicas ou situações de emergência?

Um exemplo de SBAR

Cenário: Você está trabalhando no turno da noite na Unidade A e entra no quarto de sua paciente, a Sra. Ana, e ela diz que está com falta de ar. Você faz uma avaliação e percebe que pode ser necessária uma

Situação	Enfermeira: “A situação é a seguinte: A Sra. Ana está com dispneia crescente e diz que está com dor no peito.”
Background	Enfermeira: “O background é o seguinte: ela passou por uma artroplastia total do joelho dois dias atrás. Ela começou a sentir dores no peito há cerca de duas horas. O pulso está em 120 e a pressão arterial é 128 por 54. Ela está agitada e com falta de ar.”
Avaliação	Enfermeira: “Minha avaliação da situação é que ela pode estar sofrendo um evento cardíaco ou uma embolia pulmonar.”
Recomendação	Enfermeira: “Eu recomendo que você a veja imediatamente e que nós iniciemos a saturação de oxigênio. Você concorda?”

intervenção. Ela passou por uma artroplastia do joelho dois dias atrás e está apresentando dor no peito e falta de ar há cerca de duas horas. Você faz testes de sinais vitais e decide que precisa ligar para o médico para discutir o status da Sra. Ana.

Outra ferramenta de comunicação estruturada que você pode usar em vez da SBAR é a IDRAW.

A IDRAW é projetada para comunicar informações durante uma transferência.

I	Identidade: Identifique o paciente com dois identificadores e o colaborador principal
D	Diagnóstico e análise de sistemas clínicos, incluindo problemas atuais
R	Recentes mudanças e sinais vitais atualizados
A	Antecipação de mudanças nas próximas horas e tarefas que precisam de atenção
W	Oportunidade de fazer perguntas como: “Com o que mais eu deveria me preocupar?”

Exemplo de uma IDRAW concluída

Cenário: O Sr. Antônio virou paciente da sua casa de cuidados desde ontem. Ele está se recuperando de um quadril quebrado, tem hipertensão e incontinência. Seu turno chegou ao fim e você deseja atualizar a equipe que entra em seguida.

Identifique o paciente com dois identificadores e o colaborador principal	Sr. Antônio, 60 anos, sala 230. Colaborador principal: Júlio dos Santos.
Diagnóstico e análise de sistemas clínicos, incluindo problemas atuais	Atualmente estável. Recuperando-se de uma fratura de quadril. Histórico de hipertensão. Sonda vesical de demora.
Recentes mudanças e sinais vitais atualizados	Nenhuma mudança recente a ser relatada. Sinais vitais estáveis às 08:00; escala de dor 1/10.
Antecipação de mudanças nas próximas horas e tarefas que precisam de atenção	Nenhuma antecipação de mudanças. Cuidados usuais com cateter, medicação para hipertensão e recuperação de fratura de quadril.
Com o que mais eu deveria me preocupar?	Débito urinário de 300 ml nesse turno; encorajar fluidos.

Simulação

Melhora: SEGURANÇA PSICOLÓGICA, CLIMA DE SEGURANÇA, TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO

O treinamento baseado em simulação pode ter um efeito significativo na melhoria de desempenho da equipe clínica, permitindo que ela pratique habilidades essenciais em um ambiente seguro.²⁷⁻²⁸

Ao incluir todos os membros da equipe interprofissional em uma simulação, as atitudes em relação ao trabalho em equipe podem melhorar e novas relações podem ser promovidas, principalmente entre disciplinas.³¹ Independentemente de as simulações ocorrerem in situ ou em um centro especializado, um *debrief* estruturado adicional após o evento aumentará consideravelmente a satisfação do colaborador.³²⁻³³

As simulações in situ têm um benefício a mais de serem menos dispendiosas e poderem ser adaptadas para refletir um cenário que possa ter ocorrido em nossa própria unidade. Ao representarmos um cenário, aprendemos e praticamos os comportamentos que queremos usar se e quando a situação realmente ocorrer. O *debrief* nos ajuda a aprender o que podemos fazer melhor da próxima vez. A simulação pode ser realizada para praticar o uso de qualquer comportamento, como uma técnica de comunicação ou resposta a um evento adverso.

- 1. Desenvolva um roteiro para representar. O proveito será melhor se contiver um exemplo de uma ocorrência frequente em sua área de trabalho. Roteiros exagerados e criativos geralmente são bem-sucedidos!**
- 2. Qual o objetivo de fazer essa simulação? Incorpore uma técnica de comunicação ou outra ferramenta ao roteiro. Por exemplo, pratique usando a ferramenta de anúncio (página 45) ao responder a eventos adversos.**
- 3. Identifique quais pessoas você espera que participem.**
- 4. Ajuste o roteiro testando primeiro com um grupo de pessoas que já estão interessadas em mudar a cultura da área de trabalho.**
- 5. Use o roteiro para treinar outros membros da equipe. Uma etapa intermediária pode ser outros assistindo ao primeiro grupo realizar a simulação antes de praticá-la.**

Use esta atividade para praticar a comunicação.

JOGO DO TELEFONE SEM FIO

Ao nos comunicarmos com as pessoas, não conseguimos saber se elas ouviram o que pretendíamos transmitir, a menos que elas nos digam o que ouviram.

Estratégias como a comunicação em circuito fechado podem garantir que a mensagem seja transferida conforme pretendido. O telefone é uma maneira fácil de ver as diferenças entre comunicação unidirecional (circuito aberto) e bidirecional (circuito fechado).

A primeira pessoa lê a declaração discretamente para a próxima pessoa na fila

Essa pessoa sussurra o que ouviu para a próxima pessoa na fila e assim por diante

A última pessoa compartilha o que ouviu com o grupo

A primeira pessoa lê a mensagem original em voz alta

Recomendamos realizar pelo menos duas rodadas, primeiro usando apenas a memória, depois usando a ferramenta de comunicação

RODADA 1:

- 1. Quem estiver falando repassa a mensagem apenas uma vez, não podendo repeti-la**
- 2. Ninguém pode fazer perguntas nem anotar nada**
- 3. A última pessoa compartilha a mensagem que ouviu em voz alta**
- 4. Faça o *debrief* com o grupo**

Mensagens de exemplo para a rodada 1

Este é o Sr. Carlos, nascido em 27 de março de 1956. Ele está aqui para uma hemicolecomia direita laparoscópica. Ele tem alergia a látex.

Esta é a Sra. Beatriz. Ela tem 78 anos, mora sozinha em casa e tem mobilidade limitada. Sua casa tem muitas escadas e ela está tendo problemas para entrar e sair de sua banheira.

- 1. Cada pessoa que ouve a mensagem repete o que ouviu**
- 2. Eles também podem fazer uma pergunta para esclarecimento**
- 3. Continue usando as novas regras no grupo todo**
- 4. A última pessoa a ouvir a mensagem compartilhará o que ouviu. Compare-a à mensagem original**
- 5. Faça o *debrief* com o grupo uma segunda vez**

Mensagens de exemplo para a rodada 2

O Sr. Alexandre, no quarto 410, precisa passar por uma extração de sangue às 11h. Ele precisará de uma RNI em um frasco com tampa vermelha para levar ao laboratório no terceiro andar em 10 minutos.

A Sra. Paula precisa tomar a vacina contra gripe assim que chegar para a consulta de seguimento às 16h.

Perguntas de *debriefing* (resumo final):

- 1. Quais foram as diferenças entre as rodadas 1 e 2?**
- 2. Qual foi a diferença de precisão da mensagem transmitida?**
- 3. Você percebeu uma mudança no fluxo da mensagem entre as comunicações unidirecional e bidirecional?**
- 4. Alguma pergunta de esclarecimento foi útil?**
- 5. Como podemos incorporar a comunicação em circuito fechado em nosso trabalho diário?**

Usar o primeiro nome



Melhora: **CONDIÇÕES DE TRABALHO, TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, CLIMA DE SEGURANÇA, CONFIANÇA**

Equipes em que os membros chamam uns aos outros pelo primeiro nome têm um desempenho melhor em uma situação crítica do que aquelas que não o fazem.²⁶ Quando as pessoas sabem os nomes umas das outras, elas ficam mais propensas a falar sobre uma preocupação de segurança. Estabeleça um horário definido no início do dia ou um procedimento para apresentar todos os membros da equipe. Quando houver uma hierarquia, procure os líderes do grupo “superior” para modelar o comportamento. Por exemplo, encontre um médico que esteja disposto a insistir no uso de seu primeiro nome.

O uso do primeiro nome é um exemplo de redução do Índice de Distância de Poder (IDP).³⁴ O IDP é a medida em que os membros com menos poder das organizações aceitam e esperam que o poder seja distribuído de forma desigual. Quanto maior o IDP em uma cultura, menor a probabilidade de as pessoas em

cargos subordinados questionarem as ações ou instruções daqueles com autoridade, reduzindo, assim, a probabilidade de as pessoas se posicionarem.

A fala mitigada é uma tentativa de minimizar ou suavizar o significado do

que está sendo dito. As pessoas usam esse tipo de fala quando estão sendo educadas, estão envergonhadas ou são tímidas ou quando estão sendo respeitadas com uma autoridade. A fala mitigada como respeito à autoridade é mais comum em culturas com alto IDP.

Na assistência à saúde, isso pode ser um problema, uma vez que a informação principal pode não ser transmitida da maneira mais eficaz. Estar aberto ao papel que esse tipo de fala desempenha em sua equipe é o primeiro passo para reduzir o IDP e o uso da fala mitigada. Solicitar feedback e usar ferramentas de comunicação estruturada para transferir informações, como a SBAR, ajudam a lidar com esse tipo de fala.

TRIZ

Melhora: **CONFIANÇA, TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, SEGURANÇA PSICOLÓGICA, LIDERANÇA, JUSTIÇA ORGANIZACIONAL**

TRIZ é um acrônimo para a frase russa “*teoriya resheniya izobretatelskikh zadatch*”, que pode ser traduzida como “teoria inventiva da resolução de problemas”. Usar a TRIZ nos ajuda a representar todas as possíveis falhas de um processo ou um sistema devido ao comportamento e à comunicação de cada pessoa. Depois que esses fatores forem identificados, a equipe pode começar a pensar quais desses comportamentos devem parar e o que pode começar a ser feito de maneira melhor.

- 1. Comece fazendo uma pergunta. Por exemplo: “Como posso ter certeza de que passarei em todos os cursos de que preciso para atualizar meu treinamento?” Como você responderia a essa pergunta? Pode ser muito divertido fazer um brainstorming sobre esses perigos em um grupo!**
- 2. Depois de ter uma lista de potenciais armadilhas, pergunte se alguma delas está acontecendo no momento e circule esses itens na sua lista. Por exemplo, “não estou me organizando para estudar”.**
- 3. Por fim, observe como os itens circulados podem ser transformados em ideias de melhoria. Há algo que possamos parar de fazer? Devemos nos preocupar com quaisquer perigos ou obstáculos? Por exemplo: “Posso começar a reservar uma hora por fim de semana para estudar?”**

Discuta esse exemplo e tente fazer uma pergunta relacionada ao seu trabalho.

25 geram 10



Melhora: CONFIANÇA, TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO, CONDIÇÕES DE TRABALHO, TRANSPARÊNCIA

1.	Peça a todos que escrevam uma ideia de melhoria em um cartão.
2.	Levante-se e entregue os cartões aleatoriamente pela sala até que alguém diga “pare”.
3.	Ao parar, faça uma pausa e leia o cartão que você tem em sua mão e dê uma nota de 1 a 5 para a ideia ali presente.
4.	Escreva a nota na parte de trás do cartão para não influenciar as outras pessoas que também vão dar uma nota.
5.	Repita esse processo quatro vezes até que cada cartão tenha 5 notas.
6.	Peça à última pessoa que receber cada cartão para calcular as notas em um total de 25.
7.	Pergunte ao grupo se alguém tem um cartão com uma ideia que tenha recebido 25 pontos. 24 pontos? 23 pontos?
8.	Leia as ideias com notas altas em voz alta. Usar a sabedoria popular pode trazer à tona ideias surpreendentes.

5 porquês



A ideia aqui é ficar fazendo perguntas que começam com “por que”. Por que sentimos que nossa equipe de atendimento não trabalha em conjunto como uma equipe bem coordenada? Digamos que a resposta tenha a ver com comunicação. Por que sentimos que a comunicação entre enfermeiros e auxiliares pode ser melhorada? Por que parece que estamos falando línguas diferentes? Por que usamos termos diferentes quando queremos dizer a mesma coisa? Por que não acordamos alguns termos comuns para usar? Quanto mais perguntas fazemos, mais nos aproximamos das causas fundamentais e de potenciais ideias para a mudança.

Ao fazer perguntas começando com “por que”, lembre-se que elas não são usadas como se fosse um interrogatório, mas que costumam expandir a conversa para entender melhor todos os aspectos da causa de um problema.

6

TESTAR AS MUDANÇAS

Mudar a cultura significa criar espaço para aprender

Ao começar a trabalhar em uma mudança de cultura, seu objetivo é saber quais mudanças estão sendo testadas e, conseqüentemente, aprender com elas. Em um ambiente de aprendizado, falhas e erros são vistos como oportunidades de melhoria.

A aprendizagem é uma parte normal do trabalho e pode ser tão simples quanto perguntar ao final de cada turno ou procedimento: “O que podemos fazer melhor?”

Para promover uma cultura de aprendizado e melhoria, faça um *debriefing* regularmente para dar oportunidade aos membros da equipe fornecerem ideias de melhoria.³⁵ Como acontece em qualquer esforço em busca contribuições dos prestadores de locais de atendimento, dar feedback ou acompanhar as ações tomadas é igualmente importante.

Como saber se suas alterações estão tendo um efeito positivo?

Há vários modelos que você pode usar para testar suas alterações. Embora ofereçamos algumas sugestões de modelos neste kit de ferramentas, recomendamos a escolha de elementos que melhor atendam às necessidades exclusivas do seu projeto.

AO COMEÇAR A TRABALHAR EM UMA MUDANÇA DE CULTURA, SEU OBJETIVO É SABER QUAIS MUDANÇAS ESTÃO SENDO TESTADAS E, CONSEQUENTEMENTE APRENDER COM ELAS.

O modelo de melhoria³⁶

Muitos já estão familiarizados com o modelo de melhoria, pois ele usa os ciclos Planejar-Fazer-Estudar-Agir (PDSA), que são amplamente usados na área da saúde. Nesse modelo, existem três questões fundamentais:

1. O que estamos tentando obter?
2. Como saberemos que uma mudança é uma melhoria?
3. Quais mudanças podemos fazer que resultarão em melhorias?

Todos os esforços para melhorar algo devem ser respostas para essas perguntas. Por exemplo, se sua equipe estava querendo melhorar a segurança psicológica, as respostas a essas perguntas podem ser:

1. Queremos melhorar a segurança psicológica dos membros de nossa equipe.
2. Saberemos que uma melhoria foi feita quando nossas pontuações na ferramenta XX melhorarem em 10% até a data X.
3. Para ajudar nessa mudança, começaremos implementando um quadro de aprendizado na sala do pessoal. A liderança se compromete a responder a todos os comentários deixados no quadro. Posteriormente, podemos tentar implementar uma reunião rápida diária em que eventos adversos ou de quase erros serão analisados com a intenção de aprender com eles.

Usando ciclos PDSA, é possível testar, documentar e avaliar as mudanças de cultura sendo feitas.

Desvio positivo

Você já notou alguém que trabalha bem e sem esforço? Talvez um assistente administrativo ou um atendente cuja unidade parece estar sempre dentro da agenda programada. Existe um auxiliar que expressa suas preocupações de segurança com regularidade mesmo quando é difícil fazer isso? Talvez essas pessoas sejam desvios positivos! Estamos todos no mesmo ambiente. E ainda que todos tenhamos os mesmos recursos e barreiras, às vezes, alguém encontra uma forma de ser mais eficiente ou de prestar um atendimento de melhor qualidade. Essa pessoa é um desvio — no sentido positivo.

A maioria dos grupos e até mesmos as pessoas fazem as coisas de maneiras diferentes. Essa variação é uma mina de ouro de maneiras para melhorar as práticas e a cultura do seu grupo. Estudar o comportamento dos desvios positivos pode revelar formas de mudança que se ajustam no ambiente local.

Ao usar essa abordagem, faça anotações sobre o comportamento do desvio positivo. Pense em como você pode aplicar esse comportamento à sua própria situação. Teste e documente a mudança e faça um *debrief* com sua equipe.

Está confuso sobre como testar e medir essas mudanças? Precisa de um recurso extraordinário para uma melhor orientação? Confira o EPIQ!

O kit de ferramentas de ensino *Engaging People in Improving Quality* (EPIQ) foi criado para ajudar as pessoas interessadas na melhoria da qualidade a orientar seus esforços de melhoria no âmbito da assistência à saúde. Este kit de ferramentas vai mostrar como você pode iniciar um esforço de melhoria com sua equipe.

Visite BCPSQC.ca para baixar o EPIQ.

Ainda não tem certeza?

Confira o apêndice da página 65 para ver um exemplo completo de como trabalhar com as etapas de mudança de cultura.

CRIE A MUDANÇA QUE VOCÊ QUER VER

Mudar a cultura nem sempre é um caminho fácil. Você pode encontrar pessoas resistentes ou pessimistas no caminho. Mas não desista! Construir uma

cultura forte para sua equipe ajuda a criar um ambiente de trabalho mais feliz, com melhor comunicação e, por fim, resulta em melhor atendimento aos pacientes.

Continue consultando os recursos deste kit de ferramentas durante sua jornada. Teste etapas diferentes dependendo da situação da sua equipe: envolvendo pessoas, estabelecendo bases, avaliando o estado atual, identificando e analisando oportunidades para melhoria, escolhendo ferramentas e testando mudanças. Use estratégias diferentes na seção de ferramentas desse kit para ajudar a mudar a cultura.

E não se esqueça de comemorar suas vitórias! Reconheça quando as etapas tenham sido cumpridas. Elogie sua equipe. Reconheça as mudanças que foram feitas

Mais importante ainda, siga em frente! Assim como um jardim, a cultura precisa de atenção constante para florescer. Encontre pessoas dispostas a promover uma cultura de trabalho positiva e as engaje para que ajudem a manter a energia e a positividade!

“A CULTURA NÃO MUDA PORQUE NÓS QUEREMOS MUDÁ LA. A CULTURA MUDA QUANDO A ORGANIZAÇÃO É TRANSFORMADA; A CULTURA REFLETE AS REALIDADES DAS PESSOAS QUE TRABALHAM JUNTAS TODOS OS DIAS.”

— Frances Hesselbein, The Key to Cultural Transformation, Leader to Leader⁴³

Apêndice

Para ajudar você a ver como todas essas peças podem funcionar juntas, temos um exemplo detalhado de como você pode mudar a cultura. Nesse exemplo, tentaremos melhorar o trabalho em equipe e a comunicação após problemas nessas áreas terem levado a vários eventos adversos.

Cenário: você é um líder de equipe. Vários novos membros se juntaram à sua equipe recentemente e eles parecem estar relutantes em dar opiniões por estarem tímidos. Você está preocupado que eventos adversos ou interrupções no plano de atendimento façam com que os novos membros da equipe não se sintam bem-vindos ou dispostos a se comunicar com o restante da equipe. Você decide que fará algo sobre isso.

Etapa 1: Engajar as pessoas

Você decide que a primeira etapa será mostrar a importância da comunicação e da confiança em sua próxima reunião de equipe. Você prepara sua conversa de elevador e a entrega.

“Estou muito feliz por termos novos membros se juntando à nossa equipe. Eu quero que nosso trabalho em equipe, nossa comunicação e nossa confiança sejam fortes. Com tantos novos membros, nós temos a oportunidade de analisar como nos comunicamos e como podemos construir a confiança dentro de nossa equipe. Uma melhor comunicação e a confiança geram menos eventos adversos e uma maior satisfação no trabalho. Eu adoraria receber contribuições daqueles que estiverem prontos e engajados para trabalhar nisso dentro de nossa equipe.

Minha porta está sempre aberta, então, caso vocês tenham alguma pergunta que não queiram fazer agora, podem vir conversar comigo.”

Etapa 2: Estabelecer as bases

Você consulta a seção estabelecer as bases deste kit de ferramentas e identifica que sua equipe não tem uma maneira formal de orientar os novos membros quanto à cultura da equipe ou ao trabalho. Você decide criar duplas unindo dois membros da equipe, um novo e um atual, para que os novos funcionários acompanhem os mais experientes e tenham uma orientação adequada sobre o trabalho e a cultura da equipe.

Você também decide que a análise da visão e dos valores da equipe seria uma etapa importante na próxima reunião de equipe. Você coloca isso na pauta da próxima reunião e planeja um exercício participativo para incluir todos nessa análise.

Etapa 3: Avaliar o cenário atual

Agora que a base foi estabelecida, você decide que uma pesquisa sobre a cultura seria a maneira mais apropriada de determinar quais aspectos do trabalho em equipe, comunicação e confiança poderiam ser melhorados. Embora outros métodos, como observações ou entrevistas, possam ser usados para avaliar a cultura, você decide que uma pesquisa seria mais apropriada, já que muitos dos novos membros da equipe têm vergonha de falar e podem não se sentir confortáveis ao serem observados ou entrevistados.

Você escolhe uma ferramenta validada, como o SAQ ou o Accreditation Canada Modified Stanford Instrument³⁷, e pede à sua equipe para realizá-la. Você dá duas semanas para sua equipe concluir a pesquisa.

Etapa 4: Identificar e analisar oportunidades de melhoria

Os resultados da pesquisa sobre a cultura fornecem muitos dados! Você demora um pouco para analisar os dados e extrair os principais temas dos resultados.

Você passa um tempo pensando em como discutir os resultados com sua equipe. Você informa seu diretor sobre os resultados e também pede a contribuição dele. Entre as questões a serem discutidas em conjunto, estão:

Como os resultados serão apresentados na reunião de equipe?

O diretor estará presente quando os resultados forem compartilhados?

Como você pode garantir que os resultados sejam compartilhados sem julgamento?

Como você identificará qual é a mudança mais importante a ser feita primeiro? Você usará uma abordagem participativa para decidir? Votação por pontos?

Você separa todas essas perguntas e apresenta as descobertas na próxima reunião da equipe. Usando a votação por pontos, você pediu para os membros da equipe votarem na área de melhoria pela qual querem começar. Eles decidem tentar melhorar a comunicação dentro da equipe.

Etapa 5: Escolher as ferramentas

Agora que uma prioridade foi identificada, você consulta este kit para selecionar uma ferramenta. Juntamente com sua equipe, você decide que uma reunião rápida diária seria um bom começo para melhorar a comunicação. Depois de discutir essa decisão com a equipe, você decide testá-la por um mês, fazendo uma reunião rápida todos os dias às 8h30.

Etapa 6: Testar as mudanças

Para ver se a implementação de uma reunião rápida diária é eficaz, você decide usar o modelo para melhoria e implementa os estudos Planejar-Fazer-Estudar-Agir (PDSA). Usando as perguntas de orientação do modelo, você responde ao seguinte:

1. O que estamos tentando obter?

REPOSTA: Estamos tentando melhorar a comunicação da equipe.

2. Como saberemos que uma mudança é uma melhoria?

REPOSTA: Saberemos que uma mudança se tornou uma melhoria ao vermos um aumento de 10% nos resultados em relação às barreiras de comunicação/clima de trabalho em equipe da pesquisa sobre a cultura, a qual repetiremos em seis meses.

3. Quais mudanças podemos fazer que resultarão em melhorias?

REPOSTA: Vamos implementar uma reunião rápida diária às 8:30 durante um mês. Vamos acompanhar a participação, fazer anotações diárias sobre cada reunião e solicitar feedback no final de cada reunião sobre como podemos torná-las mais eficazes.

Depois de um mês, perguntaremos à equipe se ela achou essa mudança benéfica e se gostariam de continuar. Caso não queiram continuar, testaremos uma nova ferramenta para tentar melhorar a comunicação.

Ao final de seis meses, refaremos a pesquisa sobre a cultura para ver se houve alguma melhoria nas questões relacionadas ao trabalho em equipe, comunicação e confiança.

Etapa 7: Engajar, engajar, engajar

A mudança de cultura é um processo contínuo. Depois de testar uma ferramenta, volte ao início para engajar sua equipe continuamente. Mantenha as linhas de comunicação abertas para que os membros da equipe se sintam à vontade para falar sobre em quais aspectos da cultura eles desejam ver mudanças. A cultura não muda da noite para o dia; ela muda lentamente por meio de ações deliberadas ao longo do tempo. Você consegue!

AGRADECIMENTOS

O conteúdo da versão original deste recurso foi desenvolvido com a contribuição de muitas pessoas incríveis às quais gostaríamos de agradecer:

Allan Frankel, Michael Leonard e Anne Millman da Pascal Metrics.

Lizzie Edmondson e a equipe da Safe Surgery 2015: South Carolina.

Wrae Hill, Interior Health

Todos os membros da equipe BCPSQC que leram os rascunhos e contribuíram com o conteúdo desta e das versões anteriores desse recurso.

Referências

1.	The Joint Commission. Disease specific care certification - national patient safety goals [Internet]. Washington: The Commission; 2008. Available from http://www.jointcomission.org.
2.	Manser, T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. Acta Anaesthesio Scand. 2009; 53: 143-151.
3.	The Health Foundation. Evidence scan: Does improving safety culture affect patient outcomes. London: The Foundation; 2011.
4.	Neily, J. Association Between Implementation of a medical team training program and surgical mortality. JAMA. 2010; 304, (15): 1693-1700.
5.	Bodie, G.D. Listening as positive communication. In: T. Socha & M. Pitts, editors. The positive side of interpersonal communication. New York: Peter Lang; 2012.
6.	Eklof, M., Torner, M., Pousette, A. Organizational and social-psychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety. A critical incident study among doctors and nurses. Safety Science. 2014; 70: 211-221.
7.	Schindler, P.L & Thomas, C.C. The Structure of interpersonal trust in the workplace. Psychological Reports. 1993 Oct; 70: 563-573.
8.	Edmondson, A. Managing the risk of learning: psychological safety in work teams. West, M, editor. International handbook of organizational teamwork and co-operative learning. London: Blackwell; 2002. p. 255-276.
9.	Patton, C.M. Conflict in Healthcare: A literature review. The Internet Journal of Healthcare Administration [Internet]. 2014; 9(1): 1-11. Available from: http://ispub.com/IJHCA/9/1 by selecting PDF link in table of contents.
10.	Langton, N. & Tobbins, S.P. Fundamentals of organizational behaviour. Toronto: Prentice Hall; 2006.
11.	First Nations Health Authority. #itstartswithme creating a climate of change; cultural safety and humility in health services delivery for first nations and aboriginal peoples in British Columbia. Vancouver: First Nations Health Authority; 2016.

12.	Canadian Patient Safety Institute. Patient safety and incident management toolkit [Internet]. Toronto: The Institute; 2017. Available from: http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/PatientSafetyIncidentManagementToolkit/SystemFactors/Pages/default.
13.	Hill, W. & Marcellus, L. What should I be worried about? 2nd Quality Forum; 2013 Feb 27-Mar 1; Vancouver, BC.
14.	Ramsey, M. Conflict in the healthcare workplace. BUMC Proceedings. 2001; 14: 138- 139.
15.	Mayer, B. The dynamics of conflict resolution: a practitioners guide. San Francisco, CA: Jossey Boss; 2000.
16.	Marshall, D. & Robson, R. Preventing and managing conflict: vital pieces in the patient safety puzzle. Healthcare Quarterly. 2005; 8: 39-44.
17.	Scharmer, O. TheoryU: Leading from the Future as it Emerges. San Francisco, CA : Berrett-Koehler; 2009.
18.	Frankel, M.W. Leonard & A.S. Role of effective teamwork and communication in delivery of safe, high-quality care. Mount Sinai Journal of Medicine. 2011; 78: 820- 826.
19.	Gardner, A.L. et al. Using the Communication and Teamwork Skills (CATS) Assessment to Measure Health Care Team Performance. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2007; 33(9): 549-558.
20.	Robertson et al. Oxford NOTECHS II: A Modified Theatre Team Non-Technical Skills Scoring System. PLOS ONE, 2014; 9(3).
21.	The Hawthorne Effect. The Economist. [Internet]. 2015 Nov. Available from: http:// www.economist.com/node/12510632.
22.	Martin, H., Ciruzynski, S. Situation, background, assessment, and recommendation - guided huddles improve teamwork and communication in the emergency department. Journal of Emergency Nursing. 2015; 41(6): 484-488.
23.	Zimmerman et. al. An Evaluation of Patient Safety Leadership Walkarounds. Healthcare Quarterly. 2008; 11: 16-20.

24.	Institute for Healthcare Improvement. Patient safety leadership walkrounds. [Internet] Boston: The Institute. 2004. [cited 2017 March 28]. Available from: http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/PatientSafetyLeadershipWalkRounds.aspx.
25.	Budrevics, G., O'Neill, C. Changing a culture with patient safety walkarounds. Healthcare Quarterly. 2005; 8: 20-25.
26.	Institute of Healthcare Improvement. [Internet] Boston: The Institute. Safety briefings. 2004 [cited 2017 Oct 1]. Available from: http://www.ihl.org/Engage/Memberships/Passport/Documents/SafetyBriefings.pdf.
27.	Institute of Healthcare Improvement. [Internet] Boston: The Institute. Appoint a safety champion for every unit; [cited 2017 Oct 1]. Available from: http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/AppointaSafetyChampionforEveryUnit.aspx
28.	Trentham, B. et al. SBAR: A shared structure for effective team communication. An implementation toolkit. 2nd Edition. Toronto: Toronto Rehabilitation Institute; 2010.
29.	Gjeraa, K., Moller, T., Ostergaard, D. Efficacy of simulation-based trauma team training of non-technical skills. A systematic review. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 2014; 58: 775-787.
30.	Wong, A. et al. Making an 'attitude adjustment': Using simulation-enhanced interprofessional education strategy to improve attitudes towards teamwork and communication. Simulation in healthcare: The journal of the society of simulation in healthcare. 2016; 11(2): 117-125.
31.	Brown, L., Overly, F. Simulation-based interprofessional team training. Critical Care Medicine, 2016; 43(12): 179-184.
32.	Patterson et. al., Impact of multidisciplinary simulation based training on patient safety in a pediatric emergency department. BMJ Quality and Safety. 2012; 10: 1136.
33.	Sweigart, L. et al. Virtual teamSTEPP simulations produce teamwork attitude changes among health professions students. Journal of Nursing Education. 2016; 55(1): 31-35.
34.	Hallale, Nick. The safety of cultures. The Chemical Engineer Today. 2013; 863:24-29.

35.	Garden, A.L ., Debriefing after simulation-based non-technical skill training in healthcare: a systematic review of effective practice. <i>Anesth Intensive Care</i>. 2015; 43: 300-309.
36.	Langley et. al., <i>The Improvement Guide</i>. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2009.
37.	Accreditation Canada. <i>Accreditation Canada's revised patient safety culture tool: a guide</i>. Toronto: Accreditation Canada. [Internet] 2017. [cited: 2017 March 27].. Available from: https://www3.accreditation.ca/Common/Qmentum/Instruments/PSC_Guide_May2012_EN.pdf.

Sobre o BC Patient Safety & Quality Council

Nós proporcionamos um amplo sistema de liderança para os esforços destinados a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde na Colúmbia Britânica (Canadá). Por meio de parcerias colaborativas com autoridades de saúde, pacientes e pessoas que trabalham no sistema de saúde, promovemos e informamos uma abordagem sobre a qualidade no atendimento centrado no paciente e na família e coordenado na província. Também damos conselhos e fazemos recomendações ao Ministro da Saúde.

Como apoio a este mandato, realizamos atividades determinadas por meio de consultas extensivas com nossos parceiros e partes interessadas para definir onde podemos agregar valor. Com base em nossos recursos, relacionamentos e na diversificada experiência de nossa equipe, somos, ao mesmo tempo, um líder, um consultor, um parceiro, um facilitador, um educador e um apoiador.

Também fornecemos uma ponte para se chegar ao melhor conhecimento sobre a qualidade da assistência à saúde disponível em todo o Canadá e mundo afora. Buscamos parcerias nacionais e internacionais para aprender sobre a inovação de valores para a BC, adaptar essas novas ideias para atender às necessidades de nosso sistema de saúde e trabalhar com nossos parceiros para implementá-las.

Visite BCPSQC.ca para saber mais sobre nossos programas e recursos, os quais podem ajudar você a melhorar a cultura em seu local de trabalho. Este conjunto de ferramentas contou com algumas atividades do nosso recurso ATTIC: *Activities for Transforming Teams and Igniting Change*. Para baixar o conjunto completo de atividades, visite ATTIC.BCPSQC.ca.

Reconhecimento

Todo a agradecimento ao **BC Patient Safety & Quality Council** pela generosidade em autorizar a tradução deste guia com intuito de disseminar e compartilhar o conhecimento.

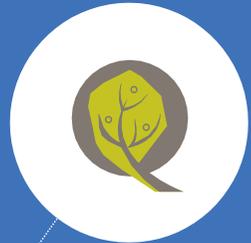
A versão traduzida para a língua portuguesa foi fruto do Projeto Proadi-Sus “Paciente Seguro”, uma parceria entre o Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde do Brasil e o Hospital Moinhos de Vento.



**Versão 2
Dezembro de
2017**



**Traduzido
em 2019
para
português**



BCPSQC.ca

info@bcpsqc.ca



**201-750 PENDER ST W
VANCOUVER, BC
V6C 2T8**

**604.668.8210
1.877.282.1919**