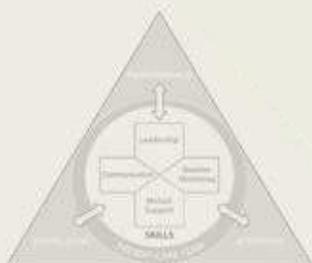


CURSO DE NOÇÕES BÁSICAS TeamSTEPPS 2.0



SUBSEÇÕES

- Estrutura e princípios-chave do TeamSTEPPS
- Estrutura da equipe
- Comunicação
- Liderança de equipes
- Monitoramento da situação
- Apoio mútuo
- Ferramenta de observação de desempenho da equipe
- Resumo

DURAÇÃO: 2 horas

 **Nota do instrutor:** Este curso foi projetado para ensinar os Fundamentos do TeamSTEPPS aos funcionários que não se envolvem na prestação direta de atendimento, mas que contribuem com informações essenciais para a prestação contínua de atendimento seguro. Assim, o objetivo não é que os participantes deste curso treinem outros posteriormente.

É importante notar que o Curso de noções básicas do TeamSTEPPS não é intercambiável com o Curso de fundamentos, nem é um substituto da educação básica e a prática de competências oferecidas pelo Curso de fundamentos.

O panorama abaixo fornece informações aos instrutores quanto ao planejamento da instrução do Curso de noções básicas.

	Sumário	Página	Tempo aprox.
1.	Objetivos de aprendizagem	5	2 min
2.	Estrutura e princípios-chave do TeamSTEPPS	6 – 7	5 min
3.	Estrutura da equipe	8 – 9	5 min
4.	Comunicação: SBAR, Anúncios, Repetição de informações, Transferência de responsabilidades e “I PASS the BATON”	10 – 14	20 min
5.	Liderança de equipes: Líderes eficazes, Eventos de equipe, Briefs e Debriefs	15 – 19	15 min
6.	Monitoramento da situação: STEP, Monitoramento cruzado e “I’M SAFE”	20 – 24	20 min
7.	Apoio mútuo: Ajuda com as tarefas, Feedback, Advogar e argumentar, Resolução de conflitos	25 – 30	15 min
8.	Ferramenta de observação de desempenho de equipe	31 – 32	5 min
9.	Resumo e exercícios sobre ferramentas e estratégias	33 – 35	20 min



DURAÇÃO DO MÓDULO:

2 horas



MATERIAIS:

- Vídeo do SBAR (Nursing to Physician; SBAR_INPTMED_2.mpg)
- Vídeo de *Brief 2* (Brief_LandD_2.mpg)
- Vinheta de vídeo (INPTSURG_Success_Complete_Vignette.mpg)
- Flipchart ou quadro branco (Opcional)
- Marcadores (Opcional)

Continua...

Recursos adicionais: A seguir, há fontes de informações adicionais e vídeos que você pode usar para personalizar este curso de acordo com as necessidades dos participantes.

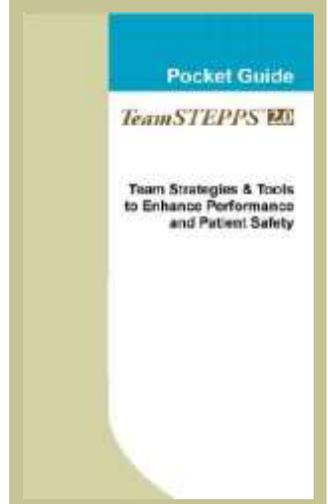
- **DVD do TeamSTEPPS:** O DVD do TeamSTEPPS inclui cenários especializados e vídeos adicionais que podem ser usados para personalizar as instruções.
- **Versão de atendimento em longo prazo do TeamSTEPPS:** Inclui vídeos específicos para o uso de algumas das ferramentas e estratégias do TeamSTEPPS na configuração de atendimento em longo prazo.
- <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/ltc/>
- **Versão de atendimento primário do TeamSTEPPS:** Inclui vídeos específicos para o uso de algumas das ferramentas e estratégias do TeamSTEPPS na configuração de atendimento primário.
- <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/primarycare/>
- **Módulo de sistemas de resposta rápida (SRR) do TeamSTEPPS:** Inclui vídeos específicos para o uso de algumas das ferramentas e estratégias de equipes de resposta rápida.
- <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/rrs/>
- **Kits de ferramentas do Programa de segurança do paciente do Departamento de Defesa:** Fornece informações sobre ferramentas e estratégias específicas do TeamSTEPPS, como SBAR, *briefs*, reuniões rápidas e *debriefs*.
- <http://www.health.mil/dodpatientsafety/ProductsandServices/Toolkits>
- **Programa de segurança abrangente baseado na unidade (CUSP) – Módulo “Implementar trabalho em equipe e comunicação”:** Inclui informações e vídeos sobre algumas das ferramentas e estratégias ensinadas no TeamSTEPPS.
- <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/modules/implement/index.html>

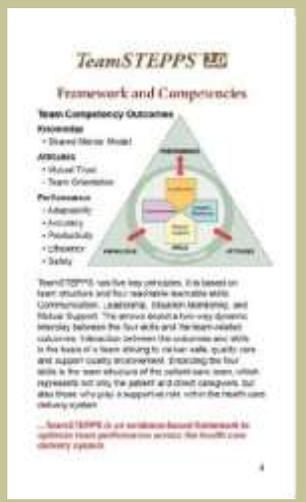
OBJETIVOS

FALA:

Neste curso, você aprenderá a:

- Discutir a estrutura e os princípios-chave do TeamSTEPPS;
- Descrever os componentes de um sistema multiequipe (SME);
- Descrever quatro ferramentas e estratégias de comunicação;
- Descrever competências eficazes de líderes e três ferramentas de liderança de equipe;
- Definir o monitoramento de situação;
- Descrever técnicas para facilitar o monitoramento da situação;
- Descrever cinco ferramentas e estratégias para facilitar o apoio mútuo;
- Identificar ferramentas para uso na resolução de conflitos;
- Descrever comportamentos observáveis associados ao desempenho efetivo da equipe;
- Fazer um resumo das barreiras ao trabalho em equipe, as ferramentas e estratégias para superar essas barreiras e seus potenciais desfechos; e
- Aplicar as ferramentas e estratégias do TeamSTEPPS a um cenário clínico.





FALA:

TeamSTEPPS é o acrônimo para Estratégias e ferramentas para melhorar o desempenho e a segurança do paciente, vindo do inglês: *Team **S**trategies and **T**ools to **E**nhance **P**erformance and **P**atient **S**afety*

O TeamSTEPPS se concentra em competências específicas de apoio aos princípios de desempenho da equipe, incluindo requisitos de treinamento, métodos comportamentais, fatores humanos e mudanças culturais, todos projetados para melhorar a qualidade e a segurança do paciente.

Neste curso, são apresentados os conceitos de trabalho em equipe, incluindo ferramentas e estratégias específicas para melhorar a comunicação e o trabalho em equipe, o que reduz a chance de erros e proporciona um atendimento mais seguro ao paciente.

São mais de 30 anos de pesquisa e evidências sobre equipes em geral e o desempenho de equipes em diversas áreas, como aviação, forças militares, energia nuclear, assistência à saúde, negócios e indústria. Depois de pesquisas nesses campos de alto risco, o TeamSTEPPS passou para a assistência à saúde, um ambiente também de alto risco, no qual um desempenho ruim pode levar a sérias consequências ou ao óbito.

Com base em pesquisas, sabemos o que define uma equipe, quais são os requisitos do trabalho em equipe, como treinar seus membros e como gerenciar seu desempenho. Pesquisadores vincularam programas de treinamento de equipes a atitudes aprimoradas, maior conhecimento e melhores competências comportamentais. Por exemplo, uma metanálise publicada em 2008 (Salas et al., 2008) incluiu uma abrangente pesquisa na literatura de treinamento de equipe, de 1955 a 2007, e examinou mais de 300 artigos empíricos. Embora essa metanálise não tenha tratado especificamente do treinamento da equipe em assistência à saúde, seus resultados apresentaram evidências de que esse tipo de treinamento teve um efeito moderado e positivo nos resultados da equipe.

O TeamSTEPPS tem uma estrutura baseada em evidências e composta por quatro competências ensináveis e aprendíveis: comunicação, liderança, monitoramento da situação e apoio mútuo — o núcleo do modelo TeamSTEPPS. As setas vermelhas mostram uma interação dinâmica bidirecional entre as quatro habilidades principais e os resultados relacionados à equipe advindos do conhecimento aprimorado, das atitudes positivas e do desempenho excepcional.

A equipe de atendimento ao paciente é apresentada envolvendo as quatro habilidades, representando não apenas o paciente e os cuidadores diretos, mas também aqueles que desempenham um papel de apoio dentro do sistema de assistência à saúde.

PRINCÍPIOS-CHAVE

 **Nota do instrutor:** Os princípios-chave apresentados neste slide estão alinhados aos cinco principais módulos apresentados no Curso de fundamentos do TeamSTEPPS.

FALA:

Há cinco princípios-chave apresentados neste curso. Esses princípios correspondem aos módulos do Curso fundamentos do TeamSTEPPS, que fornecem instruções mais detalhadas para direcionar a equipe de atendimento. Neste curso, vamos destacar os conceitos-chave de cada módulo.

- **Estrutura da equipe** – identifica os componentes de um sistema multiequipes que devem trabalhar juntos e de modo eficaz para garantir a segurança do paciente.
- **Comunicação** – processo pelo qual a informação é trocada de modo claro e preciso entre os membros da equipe.
- **Liderança** – a capacidade de coordenar as atividades dos membros da equipe, garantindo que as ações da equipe sejam compreendidas, que as mudanças nas informações sejam compartilhadas e que os membros tenham os recursos necessários.
- **Monitoramento da situação** – processo de investigação ativa e de avaliação de elementos situacionais para compreender as informações ou manter a conscientização para apoiar o funcionamento da equipe.
- **Apoio mútuo** – a capacidade de antecipar e apoiar as necessidades de outros membros da equipe por meio de um conhecimento preciso sobre suas responsabilidades e carga de trabalho.



FALA:

A estrutura da equipe refere-se à sua composição. Na assistência à saúde, há várias equipes envolvidas no atendimento ao paciente. Esse modelo é conhecido como sistema multiequipe ou SME.

Cada equipe de um SME é responsável por diversas partes do atendimento ao paciente, mas todos devem agir em conjunto para garantir um atendimento de qualidade.

Um componente-chave do SME é o paciente. Os pacientes fazem parte da equipe de atendimento ao paciente e devem ser incluídos e valorizados como parceiros que contribuem para o atendimento.

Além do paciente, o SME é composto por diversas equipes.

- **Equipe principal**

As equipes principais são compostas pelos líderes e membros da equipe envolvidos no atendimento direto ao paciente. Entre os membros da equipe principal, estão os prestadores de atendimento direto e de continuidade. Os prestadores de continuidade são aqueles que atendem o paciente desde a avaliação até a alta, como os gerentes de caso. A equipe principal fica alocada onde o paciente recebe atendimento.

- **Equipe de coordenação**

A equipe de coordenação é o grupo responsável:

- Pela gestão operacional do dia a dia;
- Pelas funções de coordenação; e
- Pela gestão de recursos das equipes principais.

- **Equipes de contingência**

As equipes de contingência são:

- Formadas para eventos emergentes ou específicos;
- Temporárias — por exemplo, uma equipe de código, equipe de resposta a desastres ou equipe de resposta rápida; e
- Compostas por membros retirados de várias equipes principais.

Continua...

FALA:

Os serviços auxiliares são compostos por pessoas que:

- Fornecem atendimento direto, específico e temporário aos pacientes;
- Dão suporte a serviços que facilitam o atendimento dos pacientes; e
- Muitas vezes, não estão alocadas onde os pacientes recebem seu atendimento de rotina.

Os serviços auxiliares são, antes de tudo, uma equipe de prestação de serviços cuja missão é dar suporte à equipe principal. Em geral, uma equipe de serviços auxiliares atua de modo independente.

Os serviços de suporte são, antes de tudo, uma equipe focada em serviços e cuja missão é criar ambientes de assistência à saúde eficientes, seguros, confortáveis e limpos, com impacto na equipe de atendimento ao paciente, na percepção do mercado, na eficiência operacional e na segurança do paciente.

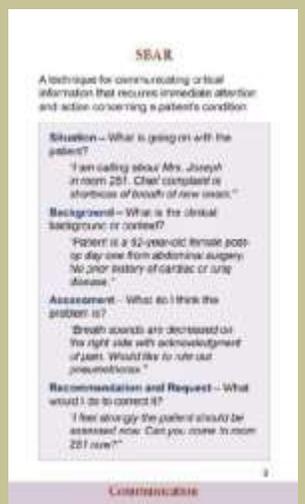
PERGUNTA:

- Quais são os serviços auxiliares e de suporte em suas instalações?

FALA:

A administração inclui a liderança executiva de uma unidade ou instalação e permanece responsável 24 horas pelo funcionamento geral e pelo gerenciamento da organização. A administração molda o clima e a cultura para que um sistema de trabalho em equipe cresça com base no(a):

- Determinação e comunicação da visão;
- Desenvolvimento e aplicação de políticas;
- Definição de expectativas para o pessoal;
- Fornecimento de recursos necessários para uma implementação bem-sucedida;
- Manutenção das equipes responsáveis pelo desempenho da equipe; e
- Definição da cultura da organização.



DURAÇÃO DO VÍDEO:



01:35 minuto

MATERIAIS:

- Vídeo do SBAR (Nurse to Physician; SBAR_INPTMED_2.mpg)

FALA:

Dentro e por meio dos componentes de um SME, a comunicação é fundamental para a eficácia de uma equipe e para garantir a segurança do paciente. O TeamSTEPPS fornece várias estratégias de comunicação que podem ser usadas para garantir uma comunicação eficaz.

A primeira técnica é a SBAR. Ela fornece uma estrutura padronizada para que os membros da equipe de assistência à saúde possam se comunicar sobre a condição de um paciente. Ela também é conhecida como ISBAR, em que a letra “I” significa “Introduções”.

A SBAR é uma ferramenta fácil de ser lembrada e útil para qualquer conversa, mesmo àquelas importantes e que exigem atenção e ação imediatas de um clínico. Ao estabelecer uma conversa com outro membro da equipe, cõgite apresentar:

- Situação – o que está acontecendo com o paciente?
- *Background* (Antecedentes) – quais são os antecedentes clínicos?
- Avaliação – o que eu acho que é o problema?
- Recomendação – o que eu recomendaria?

Vamos assistir a um pequeno vídeo no qual a técnica SBAR é usada.

AÇÃO:



Clique no ícone do projetor no slide para reproduzir o vídeo.



DISCUSSÃO:

- Como a técnica SBAR melhorou a comunicação entre a enfermeira e a médica?
 - A enfermeira se identificou e informou a razão pela qual estava ligando.
 - A médica foi rapidamente informada sobre a situação de piora da Sra. Everett.
 - A enfermeira forneceu o background (antecedentes) do diagnóstico da TVP e todos os exames atuais.
 - A avaliação recente da paciente levou a enfermeira a ligar para a médica para informar suas preocupações.
 - A enfermeira apresentou uma recomendação para exames

adicionais, e um plano foi discutido quanto ao atendimento futuro.

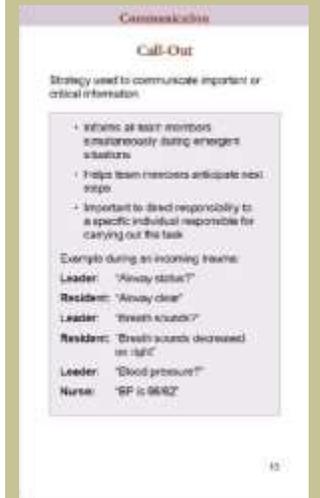
TeamSTEPPS 2.0 | Curso de noções

ANÚNCIO

FALA:

Outra ferramenta de comunicação é o anúncio.

Um anúncio é uma tática usada para comunicar informações cruciais durante um evento emergente. As informações cruciais anunciadas nessas situações ajudam a equipe a se antecipar e preparar para as próximas etapas vitais no atendimento ao paciente. Ela também auxilia registradores quando estiverem presentes durante um código ou evento emergente. Em um anúncio, é importante direcionar a informação para um indivíduo específico.



Check-Back

Using closed-loop communication to ensure that information conveyed by the sender is understood by the receiver as intended.

The steps include the following:

1. Sender initiates the message.
2. Receiver accepts the message and provides feedback.
3. Sender double-checks to ensure that the message was received.

Example:

Doctor: "Give 25 mg ibuprofen IV now!"

Nurse: "20 mg ibuprofen IV push!"

Doctor: "That's correct."

REPETIÇÃO DE INFORMAÇÕES

FALA:

A repetição de informações é uma estratégia de comunicação em circuito fechado usada para verificar e validar as informações trocadas. A estratégia funciona assim: o remetente inicia uma mensagem; o destinatário aceita a mensagem e confirma o que foi comunicado; o remetente verifica se a mensagem foi recebida.

Como mostrado no exemplo do slide, o médico passa uma instrução, a enfermeira a repete, e o médico fecha o ciclo, verificando se a enfermeira recebeu a mensagem com precisão.

FALA:

Quando um membro da equipe é temporária ou permanentemente dispensado de suas funções, há um risco de que as informações necessárias sobre o paciente não sejam comunicadas. A estratégia de transferência de responsabilidades é projetada para melhorar a troca de informações em momentos críticos, como transições no atendimento. Ainda mais importante, ela dá continuidade ao atendimento, apesar da mudança de cuidador.

Uma transferência de responsabilidades adequada inclui o seguinte:

- **Transferência de responsabilidades e obrigações** – ao fazer a transferência de responsabilidades, é seu dever conferir se a pessoa que substituirá você sabe que está assumindo o atendimento. Você também continua responsável até que ambas as partes estejam cientes da transferência de responsabilidades.
- **Clareza de informações** – quando houver dúvidas, é seu dever esclarecer qualquer tipo de ambiguidade nas responsabilidades antes que a transferência seja concluída.
- **Comunicação verbal de informações** – você não pode presumir que a pessoa que assumindo as responsabilidades lerá ou compreenderá as comunicações escritas ou não verbais.
- **Confirmação do receptor** – até que esteja confirmado que a transferência foi compreendida e aceita, você não pode renunciar à sua responsabilidade.
- **Oportunidade para revisar** – transferências de responsabilidades são um bom momento para você revisar e ter uma pessoa diferente avaliando a situação quanto à segurança e qualidade.

Além disso, as transferências de responsabilidades incluem a transferência de conhecimento e informações sobre:

- O grau de certeza e incerteza em relação a um paciente; por exemplo, se um diagnóstico foi confirmado;
- A resposta do paciente ao tratamento;
- Mudanças recentes nas condições e circunstâncias; e
- O plano de atendimento, incluindo contingências.

É importante destacar que, além das responsabilidades, a autoridade também é transferida durante esse processo. Conforme identificado na análise de causa raiz de eventos sentinela e desfechos ruins, a falta de clareza sobre quem é o responsável pelo atendimento e pela tomada de decisões tem, frequentemente, contribuído bastante para o erro médico.



I PASS THE BATON

FALA:

Cada instalação deve ter um protocolo padrão para entregar de transferências de responsabilidades e deve tornar o protocolo conhecido para o pessoal. A estratégia “*I Pass the Baton*” (Eu passo o bastão) fornece uma opção para realizar transferências de responsabilidades estruturadas.



- I** **Introduction** (Introdução) – apresente-se e diga sua função/trabalho (incluindo o paciente)
- P** **Patient** (Paciente) – nome, identificadores, idade, sexo, localização
- A** **Assessment** (Avaliação) – Apresente a reclamação principal, sinais vitais, sintomas e diagnóstico
- S** **Situation** (Situação) – quadros/circunstâncias atuais, incluindo o status do código, nível de incerteza, mudanças recentes, resposta ao tratamento
- S** **Safety Concerns** (Preocupações com a segurança) – valores/relatórios de exames laboratoriais críticos, fatores socioeconômicos, alergias, alertas (quedas, isolamento, etc.)
- THE**
- B** **Background** (Antecedentes) – comorbidades, episódios anteriores, medicamentos atuais, histórico familiar
- A** **Actions** (Ações) – quais ações foram tomadas ou são necessárias? Forneça uma breve justificativa.
- T** **Timing** (Tempo) – nível de urgência, tempo explícito e priorização de ações
- O** **Ownership** (Responsabilidade) – quem é responsável (enfermeiro/médico/equipe)? Inclua as responsabilidades do paciente/família.
- N** **Next** (A seguir) – o que acontecerá em seguida? Mudanças antecipadas? Qual é o plano? Há planos de contingência?

FALA:

Outro aspecto crucial do trabalho em equipe é a liderança eficaz da equipe. Os líderes de equipe são membros bem informados que tomam decisões e agem. Eles estabelecem as metas da equipe e ajudam a manter o foco.

Há dois tipos de líderes: designados e situacionais. Para que uma equipe funcione com êxito, um líder deve ser **designado**. Na maioria das situações clínicas, o médico responsável é o líder de equipe designado. Os líderes **situacionais** emergem em momentos designados, por exemplo, durante a indução da anestesia e em momentos espontâneos, como o primeiro a responder a um código.

Ao liderar equipes, ambos líderes de equipe designados e situacionais devem possuir um conjunto de competências eficazes, independentemente do tipo de equipe ou da situação em que estão liderando. No seu âmago, a liderança de equipes envolve as seguintes atividades:

- Identificar uma meta e definir um plano para atingi-la;
- Atribuir tarefas e responsabilidades;
- Compartilhar o plano;
- Monitorar o plano e o progresso em busca da meta;
- Modificar o plano e comunicar as mudanças a todos os membros da equipe; e
- Rever o desempenho da equipe.

É fundamental que, ao liderar equipes, ambos os líderes designados e situacionais também:

- Estabeleçam as “regras de engajamento”, com base nas quais os membros da equipe vão operar e desempenhar suas funções;
- Gerenciem e aloquem recursos de maneira eficaz para garantir que os membros da equipe tenham o que é preciso para obter êxito;
- Forneçam *feedback* aos membros da equipe quanto às responsabilidades atribuídas e ao progresso em busca da meta da equipe;
- Facilitem o compartilhamento de informações entre os membros da equipe;
- Incentivem os membros da equipe a ajudar uns aos outros quando necessário;
- Facilitem a resolução de conflitos; e
- Criem um modelo eficaz de trabalho em equipe.



EVENTOS DA EQUIPE



FALA:

A liderança de equipes envolve eventos de equipe que incluem atividades de planejamento, solução de problemas e melhoria de processos.

Há três estratégias que os líderes de equipe podem usar para facilitar essas atividades e promover o trabalho em equipe:

- *Briefs*;
- Reuniões rápidas; e
- *Debriefs*.

Como mostrado no slide, os *briefs* são realizados no início de um turno ou de um caso para compartilhar um plano com a equipe. Vamos analisar os *briefs* com mais detalhes em breve.

As reuniões rápidas são sessões *ad hoc* para analisar e modificar os planos estabelecidos. Elas podem contar com a análise dos planos para garantir que todos os membros da equipe permaneçam na mesma página ou ajustem o plano com base em mudanças conhecidas ou previstas.

Os *debriefs* são realizados para analisar o que ocorreu – por exemplo, após um caso. Essas sessões têm como objetivo melhorar o desempenho da equipe por meio da identificação e do reforço do que correu bem e o que pode ser melhorado. Vamos analisar os *debriefs* com mais detalhes em breve.

FALA:

Os *briefs* são uma estratégia para compartilhar o plano ao liderar uma equipe. Durante um *brief* — às vezes também chamado de reunião de equipe —, as seguintes informações devem ser discutidas:

- Membros e funções da equipe: quem está na equipe e quem é o líder designado da equipe;
- O quadro clínico dos pacientes da equipe: a condição atual, o diagnóstico e o quadro de cada paciente atribuído à equipe;
- O plano de atendimento de cada um dos pacientes da equipe: o que deve ser realizado, quais são os resultados esperados e quem deve atuar; e
- Problemas que afetam as operações da equipe: os recursos normalmente disponíveis que podem estar restritos durante o turno atual.

A definição de objetivos claros e um plano para atingir essas metas são uma parte importante do *brief*, bem como o estabelecimento de funções e expectativas claras para cada membro da equipe. As equipes bem-sucedidas medem sua eficácia com base em quão bem estão se saindo em relação ao plano estabelecido. O líder de equipe designado geralmente conduz o *brief*, e os membros da equipe participam ativamente.

Semelhante às listas de verificação pré-voos usadas na aviação, o líder da equipe deve cobrir os itens presentes nesta lista de verificação (ou similar). Realizar um *brief* no começo de um turno ou antes de um caso cria um ambiente para se comunicar com outros membros da equipe sobre as metas e o plano de atendimento de cada paciente para garantir segurança.

PERGUNTA:

- Você já participou de um *brief*? Os itens dessa lista de verificação aconteceram? Caso não, o que não foi realizado?

FALA:

Vamos assistir a um pequeno vídeo que demonstra uma equipe realizando um *brief*.

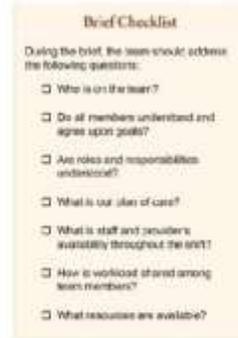


AÇÃO: Clique no ícone do projetor no slide para reproduzir o vídeo.



DISCUSSÃO: Vá para a próxima página >

Continua...



DURAÇÃO DO VÍDEO:

36 segundos



MATERIAIS:

- Vídeo de *Brief 2* (Brief_LandD_2.mpg)



DISCUSSÃO:

- Quem é o líder de equipe designado?
 - Dr. Upton. Ele deu o tom, coordenando o *brief* e estabelecendo um plano de atendimento para a Sra. Keys.
- A equipe desenvolveu um plano abrangente para a Sra. Keys?
 - Sim. O Dr. Upton solicitou informações de todos os membros da equipe antes de comunicar o plano de atendimento. Os membros da equipe estavam bem conscientes de suas funções e responsabilidades e estavam ansiosos para compartilhar informações. As perguntas foram encorajadas.
- A equipe abordou as contingências e o paciente foi incluído nas discussões?
 - Sim. A equipe entendeu que fatores específicos poderiam levar à cesariana, e o Dr. Upton fez planos para comunicar essa informação à Sra. Keys.

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO *DEBRIEF*

FALA:

A pesquisa mostrou que as equipes que efetivamente fazem o *debrief* de seu próprio desempenho conseguem melhorar seu trabalho em equipe em tempo real.

Os *debriefs* incluem:

- Recontagem e documentação precisas de eventos-chave;
- Análise do motivo do evento, o que funcionou e o que não funcionou;
- Discussão sobre as lições aprendidas e sobre como a equipe pode alterar o plano para a próxima vez;
- Reforço sobre o que correu bem e como a equipe pode repetir o comportamento ou o plano da próxima vez; e
- Estabelecimento de um método para alterar formalmente o plano já existente para incorporar as lições aprendidas.

Os *debriefs* são mais eficazes quando realizados em um ambiente em que os erros acidentais são vistos como oportunidades de aprendizado. Eles podem ser breves (cerca de 3 minutos ou menos) e geralmente são iniciados e facilitados pelo líder da equipe.

Para garantir que todas as informações sejam discutidas, a equipe pode usar essa lista de verificação durante o *debriefing*.

Estas estão duas orientações para a condução de *debriefs*:

- Como líder, facilite a discussão, fazendo perguntas relacionadas ao desempenho da equipe. Por exemplo, as perguntas podem ser: O que fizemos certo? O que não correu bem e podemos melhorar?
- Recapitule a situação, o histórico e os eventos-chave que ocorreram. Semelhante ao *brief*, o líder da equipe deve cobrir os itens presentes nessa lista de verificação de *debrief* (ou similar). Para garantir que todas as informações sejam discutidas, a equipe pode usar essa lista de verificação durante o *debriefing*. Depois, o líder da equipe deve resumir as lições aprendidas e definir metas para a melhoria.

Essas técnicas de liderança também ajudam a entender o que está acontecendo na unidade e com os membros da equipe. O monitoramento da situação é um processo contínuo e do qual todos os membros da equipe devem participar.



MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO



FALA:

O monitoramento da situação é um processo contínuo devido às dinâmicas situações em que as equipes atuam. Esse processo é composto por três componentes:

- O **monitoramento da situação** (uma competência individual) é o processo de examinar e avaliar ativamente os elementos da situação para obter informações ou entender de modo preciso a situação na qual a equipe atua. O monitoramento da situação é uma competência, o que implica que ela é passível de treinamento, desenvolvimento e aprimoramento. Ele permite que os membros da equipe identifiquem possíveis problemas ou desvios menores com antecedência suficiente para que seja possível corrigi-los e lidar com eles antes de se tornarem um problema ou causarem danos ao paciente.
- A **percepção da situação** (um resultado individual) se trata de saber quais são as condições que afetam o trabalho de uma pessoa. Trata-se de uma imagem detalhada da situação. Note que a percepção da situação não é uma “coisa” ou um conceito estático. Como a situação e o contexto em que ela existe são dinâmicos e estão sempre mudando, os membros da equipe devem avaliar continuamente os componentes relevantes da situação e atualizar sua percepção individual sobre ela.
- Os **modelos mentais compartilhados** (um resultado de equipe) são o resultado do fato de cada membro da equipe manter sua percepção da situação e compartilhar fatos relevantes com toda a equipe. Isso ajuda a garantir que todos na equipe estejam “na mesma página”.

PERGUNTA:

- Quando você usou o monitoramento da situação durante o trabalho?
- Como as informações que você obteve do ambiente afetaram a maneira como você abordou ou respondeu à situação?

STEP

FALA:

Como conseguir ter um olho treinado enquanto você “monitora a situação” em sua unidade? Quais são os componentes relevantes da situação e que fornecem pistas sobre complicações ou contingências iminentes? O processo STEP é uma ferramenta mnemônica que pode ajudar você a monitorar a situação e o ambiente como um todo.

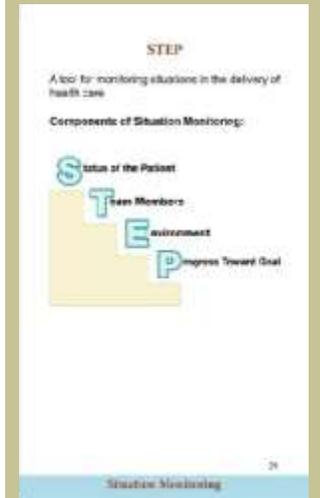
O processo STEP envolve monitoramento contínuo:

- Do quadro do paciente (**Status**)
- Dos membros da equipe (**Team**)
- Do ambiente (**Environment**)
- Do progresso (**Progress**) em busca da meta

O monitoramento desses elementos não é apenas responsabilidade da equipe de atendimento direto: qualquer pessoa envolvida no atendimento a pacientes ou do meio ambiente deve monitorar a situação.

Exemplos:

- O terapeuta respiratório nota que um paciente ventilado está apresentando um aumento acentuado na frequência respiratória, o que pode indicar um aumento no nível de dor que não pode ser comunicado (quadro ou **STATUS**).
- A enfermeira do paciente está ocupada ajudando outro paciente (membros da equipe ou **TEAM MEMBERS**).
- Como é uma mudança de turno, todos estão ocupados; assim, você verifica o registro de medicação e nota que a administração de morfina do paciente está atrasada (ambiente ou **ENVIRONMENT**).
- Você informa a enfermeira que está se aproximando sobre sua preocupação (progresso ou **PROGRESS**).



AVALIAÇÃO DO STEP



FALA:

Em um ambiente de assistência à saúde, o quadro do paciente é o elemento mais óbvio a precisar de monitoramento constante. Até mesmo pequenas alterações nos sinais vitais do paciente podem exigir mudanças drásticas nas ações da equipe e uma urgência de resposta. Ao avaliar o quadro do paciente, leve em consideração:

- O histórico do paciente;
- Os sinais vitais;
- Os medicamentos;
- O exame físico;
- O plano de atendimento; e
- A condição psicossocial (por exemplo, nível de estresse do paciente).

Você também deve estar ciente do quadro dos membros da equipe, incluindo:

- Nível de fadiga;
- Carga de trabalho;
- Desempenho nas tarefas;
- Nível de competência; e
- Nível de estresse.

Você deve estar ciente quanto ao ambiente, incluindo:

- Informações sobre a instalação;
- Informações administrativas;
- Recursos humanos;
- Acuidade de triagem; e
- Equipamentos.

Por fim, você deve avaliar seu progresso em busca das metas por meio de perguntas importantes, a saber:

- Qual é o quadro dos pacientes atribuídos à equipe?
- A equipe estabeleceu metas?
- A equipe realizou suas tarefas ou ações?
- O plano continua sendo o apropriado?

MONITORAMENTO CRUZADO

FALA:

Os prestadores de assistência à saúde estão tão propensos ao erro humano quanto a população em geral. As equipes que compreendem e mantêm uma percepção da atuação dos membros individuais da equipe têm maior probabilidade de fornecer um *feedback* construtivo, de ter uma compreensão compartilhada da situação e de prestar apoio ou assistência quando necessário.

A observação das ações dos colegas de equipe — também conhecida como monitoramento cruzado — é um mecanismo de segurança que pode ser usado para mitigar erros antes que o paciente seja prejudicado. Comumente conhecido como “cuidar dos outros”, o monitoramento de outros membros da equipe por meio do acompanhamento de seu comportamento e do fornecimento de *feedback* garante que os procedimentos sejam seguidos da maneira apropriada. Isso permite que os membros da equipe corrijam suas próprias ações, se necessário.

Os membros da equipe precisam estar constantemente cientes da situação, prever os próximos passos, “cuidar dos outros” e tomar as medidas corretivas apropriadas para evitar que os erros cheguem ao paciente.

Vamos fazer um exercício para demonstrar o monitoramento cruzado. Reúnam-se em pares. Com seu parceiro, compartilhe um exemplo de uma situação em que o monitoramento cruzado foi bem-sucedido e outra em que esse processo deveria ter sido usado, mas não foi.

AÇÃO:

Dê aos pares alguns minutos para compartilharem seus exemplos. Em seguida, junte os participantes novamente.

PERGUNTA:

- Quais foram os exemplos de monitoramento cruzado bem-sucedido que vocês compartilharam?
- Quais foram os exemplos de casos em que o monitoramento cruzado deveria ter sido usado, mas não foi?

FALA:

Outra ferramenta para monitorar colegas de equipe e sua própria eficácia é a chamada “I’M SAFE”.



LISTA DE VERIFICAÇÃO DA “I’M SAFE”

FALA:

Para fornecer um atendimento seguro e de qualidade, é essencial que você esteja ciente da sua própria condição, garantindo que você esteja apto e pronto para cumprir suas funções. Os membros da equipe devem avaliar e informar se existe uma situação pessoal que afete o desempenho das suas funções.

A “I’M SAFE” é uma lista de verificação simples que pode ser usada para determinar a capacidade de realização de trabalho, tanto sua quanto de seus colegas. “I’M SAFE” vem da língua inglesa e significa:

- **Illness (doença).** Estou me sentindo mal a ponto de não conseguir desempenhar minhas funções?
- **Medication (medicamento).** O medicamento que estou tomando afeta minha capacidade de estar ciente da situação e de desempenhar minhas funções?
- **Stress (estresse).** Há algo — tanto em minha vida pessoal quanto profissional — que esteja prejudicando minha capacidade de me concentrar e de desempenhar minhas funções?
- **Alcohol/Drugs (álcool/drogas).** Meu consumo de álcool ou de drogas ilícitas está me afetando de modo que não consigo me concentrar no desempenho de minhas funções?
- **Fatigue (fadiga).** Os efeitos da fadiga não devem ser ignorados. Os membros devem alertar a equipe sobre seu estado de fadiga, por exemplo, dizendo: “Preste mais atenção em mim hoje; só consegui dormir por três horas na noite passada”.
- **Eating and Elimination (alimentação e excreção).** Já faz 6 horas desde que comi ou usei o banheiro? Muitas vezes, estamos tão focados em satisfazer as necessidades básicas de nossos pacientes que nos esquecemos de cuidar de nós mesmos. Não cuidar de nossas necessidades de excreção afeta nossa capacidade de concentração e leva ao estresse fisiológico.

As equipes devem ser encorajadas a estabelecer metas com base nos itens dessa lista de verificação. Por exemplo, definir a meta de que todos tenham a oportunidade de fazer uma pausa e almoçar no dia atual.

PERGUNTA:

- Na situação atual, você se sentiria capaz de expressar que não está seguro?
- Quais são os fatores que estão inibindo você e/ou que contribuem para sua incapacidade de se expressar?
- Se você estiver se sentindo inibido, o que você e sua equipe podem fazer para mudar essa cultura?

FALA:

Para que isso possa ser realizado, é preciso haver cultura em que os funcionários se sintam seguros para serem honestos, sem medo de represálias, retaliações ou desdém.



AJUDA COM AS TAREFAS

FALA:

O apoio mútuo, comumente chamado de “comportamento de backup”, é essencial para o desempenho da equipe. Ele é derivado do monitoramento da situação por meio da capacidade de antecipar as necessidades do paciente e de outros membros da equipe, tendo o conhecimento preciso de suas responsabilidades.

Um método de apoio mútuo é por meio da ajuda com as tarefas. Isso inclui pedir ajuda quando necessário e oferecer ajudar aos membros da equipe quando houver oportunidade. Esse método pode envolver pedir ajuda quando alguém estiver sobrecarregado ou inseguro, auxiliando os membros da equipe a executarem suas tarefas. Isso pode ser feito transferindo a carga de trabalho, redistribuindo tarefas para outros membros da equipe, postergando ou redirecionando o trabalho para que o membro sobrecarregado possa se recuperar e/ou substituindo os funcionários sobrecarregados quando necessário.

A ajuda com as tarefas é orientada pelo monitoramento da situação, uma vez que a conscientização da situação permite que os membros da equipe identifiquem de modo eficaz quando eles ou outros membros da equipe precisam de ajuda.

De uma forma ou de outra, alguns de nós foram condicionados a evitar pedir ajuda por ter medo de que isso denote falta de conhecimento ou confiança. Muitas pessoas se recusam a procurar ajuda quando estão sobrecarregadas com tarefas. Para a segurança do paciente, no entanto, espera-se que seja solicitada a ajuda com as tarefas.

PERGUNTA:

- O que pode acontecer quando estamos sobrecarregados e não buscamos ajuda com as tarefas?

FALA:

A vulnerabilidade ao erro aumenta quando as pessoas estão sob estresse, em situações de alta quantidade de tarefas ou apresentando fadiga. Um dos conceitos mais importantes a serem lembrados em relação à ajuda com as tarefas é que essa ajuda deve ser ativamente dada e oferecida sempre que houver uma preocupação com a segurança do paciente.



FEEDBACK



FALA:

Outra estratégia para promover o apoio mútuo é por meio do *feedback*. O *feedback* são informações fornecidas com o intuito de melhorar o desempenho da equipe. A habilidade de comunicar informações de autoaperfeiçoamento de modo útil é importante no processo de melhoria da equipe. O *feedback* pode ser dado por qualquer membro da equipe e a qualquer momento. Ele não se limita às funções de liderança ou aos mecanismos formais de avaliação. O *feedback* efetivo beneficia a equipe de várias maneiras, incluindo:

- Melhoria no desempenho do trabalho;
- Satisfação das necessidades de crescimento da equipe e dos indivíduos;
- Melhores relações de trabalho; e
- Auxílio à equipe na definição de metas para melhoria contínua.

PERGUNTA:

- Você consegue descrever uma situação em que teve de dar *feedback* a outro membro da equipe?
 - Qual foi a situação?
 - Qual foi o resultado?

ADVOGAR E ARGUMENTAR

FALA:

Uma terceira estratégia usada para facilitar o apoio mútuo é a de advogar e argumentar. Intervenções desse tipo ocorrem quando o ponto de vista de um membro da equipe não coincide com o do tomador de decisão. Ao advogar pelo paciente e fazer a argumentação de uma ação corretiva, o membro da equipe tem a oportunidade de corrigir erros ou a perda de percepção da situação. O não uso dessa estratégia tem sido frequentemente identificado como um dos principais contribuidores para erros clínicos encontrados em casos de negligência e eventos sentinela.

Você deve advogar pelo paciente mesmo quando seu ponto de vista for impopular, estiver em oposição à opinião de outra pessoa ou questionar a autoridade. Ao advogar, defina seu ponto de vista de maneira firme e respeitosa. Você também deve ser persistente e persuasivo, fornecendo evidências ou dados que corroborem suas preocupações.



REGRA DOS DOIS DESAFIOS

FALA:

Uma estratégia para facilitar a manifestação dos membros da equipe é a Regra dos dois desafios. É importante expressar sua preocupação, defendendo e argumentando sua afirmação pelo menos duas vezes caso ela seja inicialmente ignorada (por isso o nome “Regra dos dois desafios”).

Essas duas tentativas podem vir da mesma pessoa ou de membros diferentes da equipe.

- O primeiro desafio deve ser uma pergunta.
- O segundo desafio deve fornecer alguma evidência à sua preocupação.

Lembre-se de que isso é uma questão de advogar pelo paciente. A Regra dos dois desafios garante que uma preocupação expressa tenha sido ouvida, compreendida e reconhecida.

Pode haver momentos em que uma afirmação inicial será ignorada. Caso a preocupação ainda seja desconsiderada após duas tentativas, mas o membro ainda acredita que a segurança do paciente ou da equipe está ou pode estar gravemente comprometida, a Regra dos dois desafios orienta realizar uma ação mais forte ou abordar um supervisor ou superior hierárquico. Isso ultrapassa nossa tendência natural de acreditar que o líder da equipe deve sempre saber o que está fazendo, mesmo quando as ações tomadas se afastam das diretrizes estabelecidas. Ao invocar essa regra e escalar a questão, é essencial comunicar a toda a equipe médica que foram solicitadas informações adicionais.

Se você for pessoalmente desafiado por um membro da equipe, é seu dever dar atenção às preocupações em vez de ignorar a pessoa. Qualquer membro da equipe deve ter o poder de “interromper as atividades” se perceber ou descobrir uma violação de segurança essencial. Essa é uma ação que nunca deve ser tomada de maneira leve, requerendo a interrupção imediata do processo para solucionar o problema de segurança.



PIS

FALA:

A técnica PIS fornece outra ferramenta para a resolução de conflitos, defesa de direitos e apoio mútuo. Palavras de aviso, como “perigo”, “advertência” e “cuidado” são comuns na área médica. Elas chamam a atenção de quem está lendo. Na comunicação verbal, a técnica “PIS” e outras frases de aviso têm um efeito similar. Se todos os membros da equipe tiverem um modelo mental compartilhado e estiverem na mesma página, todos os membros da equipe entenderão claramente o problema e sua magnitude quando essas palavras forem pronunciadas.

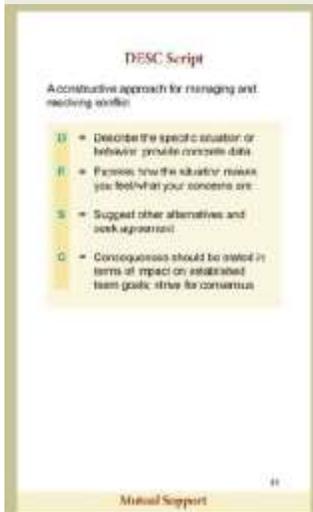
Para usar as PIS:

- Primeiro, manifeste sua preocupação.
- Depois, informe porque você está incomodado.
- Se o conflito não for solucionado, informe que há uma questão de segurança. Discuta de que maneira a preocupação está relacionada à segurança. Se o problema de segurança não for entendido como tal, um supervisor deverá ser notificado.

Algumas outras frases em uso são:

- Eu gostaria de esclarecimentos sobre...
- Quer uma ajuda?





FALA:

O conflito pode ocorrer dentro das equipes, e é importante saber como lidar com essas situações quando elas ocorrem. A Regra dos dois desafios, que já abordamos como uma ferramenta para advogar e argumentar sobre a segurança do paciente também pode ser usada como uma estratégia de resolução de conflitos. Quando os membros da equipe têm informações diferentes, a Regra dos dois desafios pode ser usada para tratar do caso.

O roteiro DESC pode ser usado para se comunicar efetivamente durante todos os tipos de conflito, sendo é mais eficaz na resolução de conflitos pessoais. Ele é usado nos cenários com maior conflito, nos quais os comportamentos não são praticados ou são hostis ou de assédio, prejudicando o atendimento seguro ao paciente.

DESC é um acrônimo para:

D = Descrever a situação específica.

E = Expressar suas preocupações sobre a ação.

S = Sugerir outras alternativas.

C = Consequências devem ser declaradas. No fim, deve-se chegar a um consenso.

Há algumas questões cruciais a serem consideradas ao usar o roteiro DESC:

- Limite a discussão.
- Chegue a uma relação ganha-ganha – apesar de seu conflito interpessoal com a outra parte, a união da equipe e a qualidade do atendimento dependem de chegar a uma solução com a qual todas as partes possam conviver.
- Trate dos problemas em termos de experiência pessoal e lições aprendidas.
- Escolha o local – um local privado que não seja em frente ao paciente ou de outros membros da equipe permitirá que ambas as partes se concentrem em resolver o conflito em vez de manter as aparências.
- Faça frases começando com “eu” em vez de declarações acusatórias.
- Crítica não é desaprovação.
- Concentre-se no que está certo, não em quem está certo.

FALA:

Na revisão, vários conceitos-chave e ferramentas ou técnicas podem ser usados para trabalhar como uma equipe eficaz e garantir a segurança do paciente. A Ferramenta de observação de desempenho da equipe apresenta tipos de comportamentos que podem ser observados nesse sentido.

• Estrutura da equipe

- Monta uma equipe
- Atribui ou identifica as funções e responsabilidades dos membros da equipe
- Mantém os membros da equipe responsáveis
- Inclui pacientes e famílias como parte da equipe

• Comunicação

- Fornece informações breves, claras, específicas e oportunas aos membros da equipe
- Busca informações em todas as fontes disponíveis
- Usa a repetição de informações para verificar o que foi comunicado
- Usa técnicas de SBAR, anúncio e transferência de responsabilidades para se comunicar efetivamente com os membros da equipe

• Liderança

- Identifica metas e a visão da equipe
- Usa recursos de modo eficiente para maximizar o desempenho da equipe
- Equilibra a carga de trabalho dentro da equipe
- Delega tarefas ou atribuições conforme o apropriado
- Realiza *briefs*, reuniões rápidas e *debriefs*
- Cria modelos de comportamento do trabalho em equipe



Continua...

FERRAMENTA DE OBSERVAÇÃO DE DESEMPENHO DA EQUIPE (Continuação)

FALA:

- **Monitoramento da situação**
 - Monitora o quadro do paciente
 - Monitora colegas da equipe para garantir a segurança e evitar erros
 - Monitora o ambiente quanto à segurança e disponibilidade de recursos (por exemplo, equipamentos)
 - Monitora o progresso em busca da meta e identifica mudanças que poderiam alterar o plano de atendimento
 - Promove a comunicação para garantir que os membros da equipe tenham um modelo mental compartilhado
- **Apoio mútuo**
 - Fornece suporte e ajuda relacionados à tarefa
 - Fornece *feedback* oportuno e construtivo para os membros da equipe
 - Advoga efetivamente pela segurança do paciente usando a Argumentação, a Regra dos dois desafios ou o PIS
 - Usa a Regra dos dois desafios, o PIS e o roteiro DESC para solucionar o conflito

A Ferramenta de observação de desempenho da equipe é genérica, o que significa que não foi projetada para uma unidade clínica em particular. Contudo, ela pode ser personalizada conforme o necessário. A seguir, há algumas maneiras pelas quais a ferramenta pode ser integrada às práticas:

- Como uma forma de fornecer *feedback* e coaching para o pessoal;
- Como uma lista de verificação para revisar alguns comportamentos esperados da equipe em uma reunião de pessoal ou da equipe; e
- Como uma ferramenta de observação formal para avaliar o desempenho da equipe conforme os comportamentos listados.

RESUMO DE FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS

FALA:

Durante este curso, você recebeu informações sobre barreiras à eficácia da equipe; ferramentas e estratégias para superar essas barreiras; e os resultados de um trabalho em equipe eficaz.

Você conheceu ferramentas de comunicação, como SBAR, transferência de responsabilidades e anúncios. Você também aprendeu sobre estratégias de liderança para o gerenciamento de recursos, além de ferramentas para facilitar eventos de equipe, como *briefs*, reuniões e *debriefs*. Também conheceu a ferramenta mnemônica de monitoramento da situação chamada STEP e ferramentas de apoio mútuo, como a Regra dos dois desafios, PIS e roteiro DESC.

Lembre-se de que a segurança aprimorada do paciente é o resultado final do uso consistente das ferramentas e estratégias do TeamSTEPPS para superar as barreiras à eficácia da equipe.



EXERCÍCIO: RESUMO



DURAÇÃO DO VÍDEO:

3:26 minutos



MATERIAIS:

- Vinheta de vídeo (INPTSURG_Success_Complete_Vignette.mpg)
- *Flipchart* ou quadro branco (Opcional)
- Marcadores (Opcional)

FALA:

Para revisar o que aprendemos nos módulos, assistiremos a um vídeo de uma equipe em ação. Durante o vídeo, anote quais ferramentas e estratégias do TeamSTEPPS são usadas.



AÇÃO: Clique no ícone do projetor no slide para reproduzir o vídeo.



DISCUSSÃO:

- Quais estratégias e ferramentas do TeamSTEPPS foram usadas neste vídeo?
 - Várias estratégias e ferramentas do TeamSTEPPS foram usadas, incluindo:
 - O SBAR entre o médico e a enfermeira da sala de recuperação
 - A transferência de responsabilidades estruturada da enfermeira de recuperação para a enfermeira do setor
 - *Brief* no início do novo turno da enfermagem
 - Repetição de informações pela Sra. Peters e sua filha quanto aos sinais e sintomas a serem monitorados
 - Repetição de informações para confirmar a compreensão das solicitações de medicação e dosagem entre a médica e o farmacêutico
- Como o uso dessas ferramentas e estratégias do TeamSTEPPS afetou o curso e o resultado do cenário?
 - As informações foram continuamente compartilhadas com a equipe de atendimento, resultando em um modelo mental compartilhado do quadro e plano de atendimento da Sra. Peters.
 - Os membros da equipe pareciam estar cientes de suas funções e responsabilidades e garantiram que a líder da equipe (a médica) fosse informada das mudanças no quadro da Sra. Peters, de modo que o plano de atendimento pudesse ser alterado.
 - A Sra. Peters recebeu alta porque o desempenho da equipe garantiu sua segurança como paciente.

Continua...

EXERCÍCIO: RESUMO (Continuação)

FALA:

A lição mais importante deste curso é como você aplicará as ferramentas e estratégias que aprendeu em seu trabalho diário.

DISCUSSÃO:



Quais são as principais ações (cite de três a cinco) que você pode se comprometer a fazer para melhorar o trabalho em equipe e a comunicação em seu ambiente?

- Como você pode usar o Guia de bolso do TeamSTEPPS na próxima semana?

