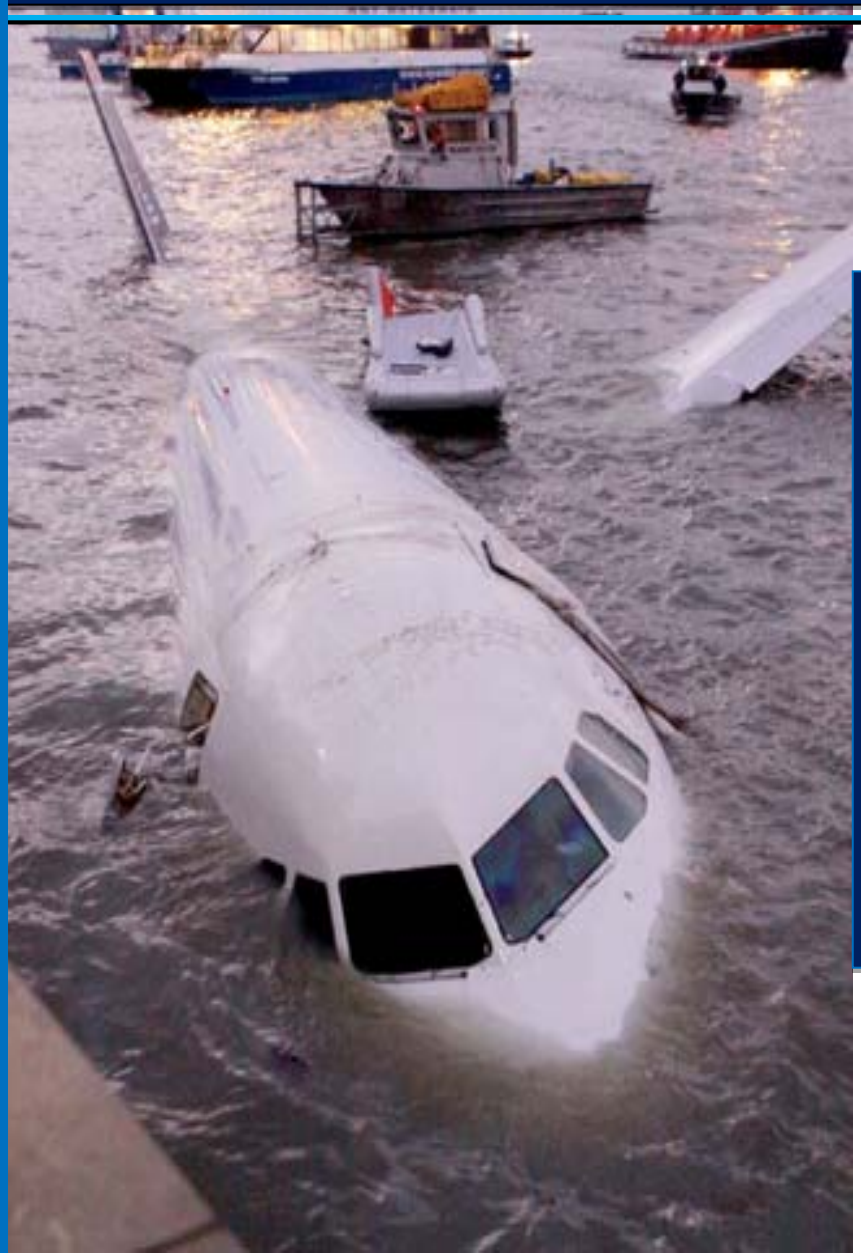
Processo de Comunicação e a Segurança do Paciente

Antonio Capone Neto
Hospital Israelita Albert Einstein

Erros de Comunicação



Causas de Acidentes Aéreos

- ✓ Defeitos técnicos
- ✓ Falha de sistemas
- ✓ Fenômenos metereológicos
- ✓ **COMUNICAÇÃO** (erro humano)

Jeanott E et al: *The development of situation awareness measures in air traffic management systems. Brussels. Eurocontrol 2003*

“Suposições sobre Competência na Medicina e na Aviação”

Diferentes Suposições sobre Competência e de como Garantí-la e Mantê-la na Aviação e na Medicina		
Idéias sobre Competência	**Aviação**	**Medicina**
Treinamento e Verificação antes do Uso de Nova Tecnologia	Sempre	Não
Treinamento Recorrente em Simulador (Manutenção de Habilidades)	2 X por ano	Não
Verificação de Competências no Simulador	2 X por ano	Não
Treinamento em Emergências (procedimentos-equipamentos)	1 X por ano	Não
Treinamento para Trabalho em Equipe (CRM)	1 X por ano	Não
Padronização de Comunicação	Sim	Não
Divisão Padronizada de Trabalho entre os Membros da Equipe	Sim	Não
Uso extensivo de “Checklists”	Sim	Não
Procedimentos Padronizados para Realizar Tarefas	Sim	Não
Limitação de Horas de Trabalho e Manejo de Fadiga	Sim	Não

Patient Safety: a Human Factors Approach. Sidney Dekker. CRC Press. EUA. 2011.

Eventos Adversos
Comunicação

Falhas de comunicação são responsáveis por 32% dos erros em UTI

Pronovost PJ et al. J Crit Care 2006, 21 (4): 305-315

Metas de Segurança do Paciente
Joint Commission International (2005)

1. Identificar os pacientes corretamente
2. Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência.
3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância
4. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto.
5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde
6. Reduzir o risco de lesões ao pacientes, decorrentes de quedas

"The **Action on Patient Safety: High 5s initiative**"
Organização Mundial da Saúde

- Comunicação segura: Prevenção de erros relacionados a passagem de plantão;

- Pevenção de erros relacionados a procedimentos cirurgicos (lado errado/proced errado/paciente errado)

- Assegurar a continuidade do uso das medicações necessárias durante a transição dos cuidados (reconciliação);

- Manejo de Medicamentos injetáveis de alta concentração;

- Aumentar a adesão a higiene das mãos para previnir infecções associadas ao cuidado da saúde;

Processo de Comunicação e a Segurança do Paciente

Comunicação e Continuidade do Tratamento: "Passagem de Plantão"

Comunicação em Equipe

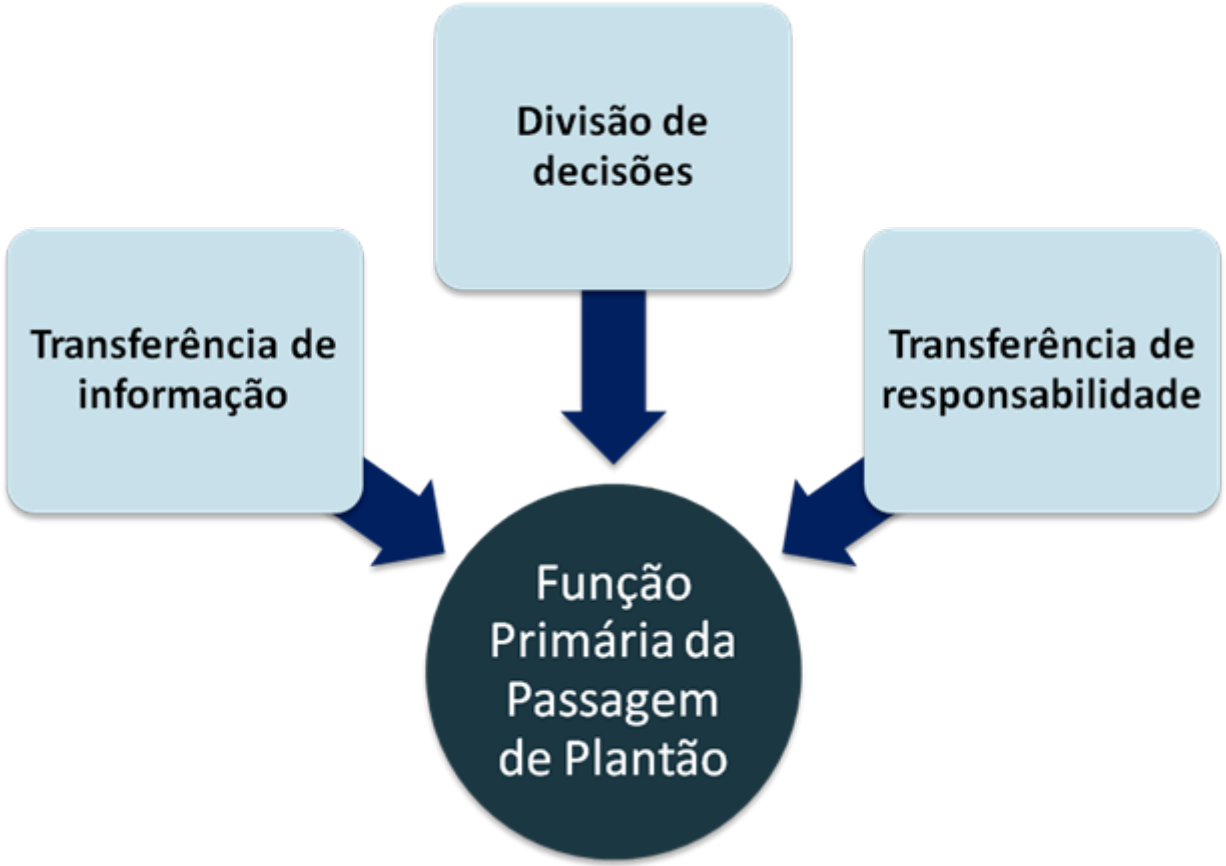
Comunicação com a Família

Continuidade do Tratamento
“Passagem de Plantão”

Effective handover communication: An overview of research and improvement efforts

Tanja Manser, PhD, Associate Professor SNSF [a,*],
Simon Foster, Research Associate [b]

Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 25 (2011) 181–191



Relação modelo mental x passagem de plantão

- As informações recebidas “moldam” o modelo mental de quem assume

- Pode ocorrer a criação de um modelo mental incorreto com os erros de comunicação, levando a um ambiente propício ao erro operacional

Cohen *et al. Critical Care* 2012, **16**:303
http://ccforum.com/content/16/1/303

CRITICAL CARE

VIEWPOINT

A handoff is not a telegram: an understanding of the patient is co-constructed

Michael D Cohen*[1], Brian Hilligoss[2] and André Carlos Kajdacsy-Balla Amaral*[3]

- ✓ A passage, de plantão "molda" o ponto de vista de quem está recebendo o plantão.
- ✓ Uma narrativa detalhada pode não ser o que é realmente necessário para quem recebe a informação
- ✓ A passagem de plantão dever ser construída por quem passa e quem recebe

1. **Pense na perspectiva de quem está recebendo a informação**
2. **Entenda a função das perguntas Understand the function of questions**
3. **Prepare a passagem de plantão**

Complexidade da Prática Profissional

Conhecimento Tácito

Raciocínio Intuitivo

Conhecimento Explícito

Raciocínio Deliberativo

Failures in Transition: Learning from Incidents Relating to Clinical Handover in Acute Care

Thomas M, Schultz T, Hannaford N, Runciman W

- Atividades/tarefas pendentes: o fundamental não é realizado
- Omissões: diferentes tipos de informação não passados
- Erros: Informação incorreta efetivamente transferida
- Ocorrendo na alta ou transferência, acarreta quebra na continuidade do tratamento.

JHQ Journal for Healthcare Quality NAHQ

Patterns of Communication Breakdowns Resulting in Injury to Surgical Patients

Caprice C Greenberg, MD, MPH, Scott E Regenbogen, MD, David M Studdert, LLB, SCD, MPH, Stuart R Lipsitz, SCD, Selwyn O Rogers, MD, MPH, FACS, Michael J Zinner, MD, FACS, Atul A Gawande, MD, MPH, FACS

Falhas de Comunicação em até 70% dos casos

1. Informação nunca foi transmitida

2. Informação foi dada, mas recebida de modo impreciso

3. Informação transmitida, mas nunca recebida

J Am Coll Surg 2007; 204:533

Impacto da Passagem de Plantão Inadequada na Continuidade do Tratamento

Atrasos diagnósticos

Atividades desnecessárias (testes e procedimentos adicionais)

Comunicação redundante

Elevação de custos e do tempo de internação

Insatisfação do paciente e da família

Maior parte das informações passadas não estão registradas em prontuário

J Comm J Qual Patient Saf 2010;36:52-61

Cultura de "Baixa Expectativa"

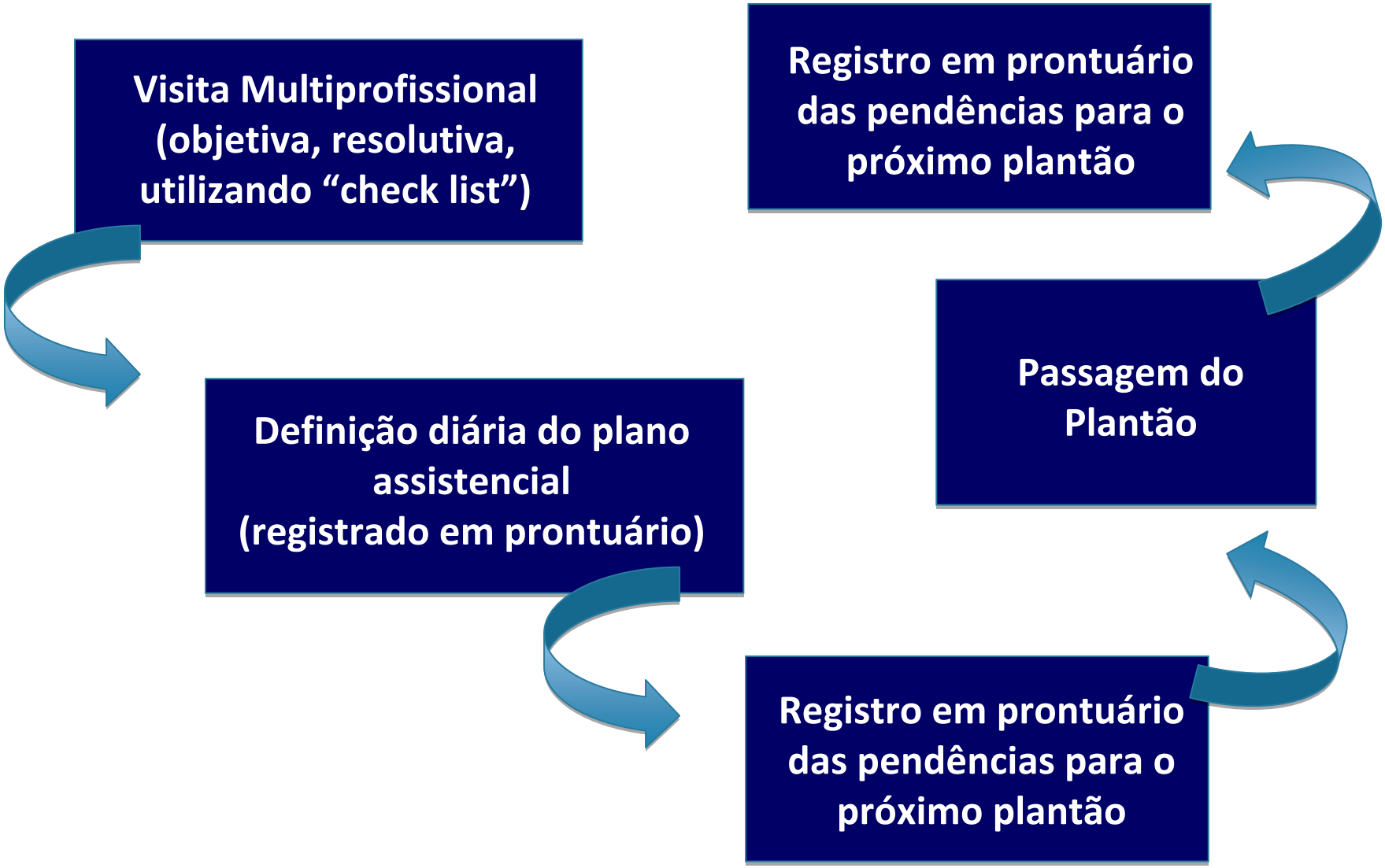
É “normal” a falta ou a troca incompleta de informações.

Quando não se tem certeza de que está errado, assume-se que está certo.

Se você não tem certeza de que está certo, assuma que está errado!

Chassin et al. The wrong patient. Ann Intern Med 2002, 136: 826-33

Processo de Passagem de Plantão na UTI do HIAE



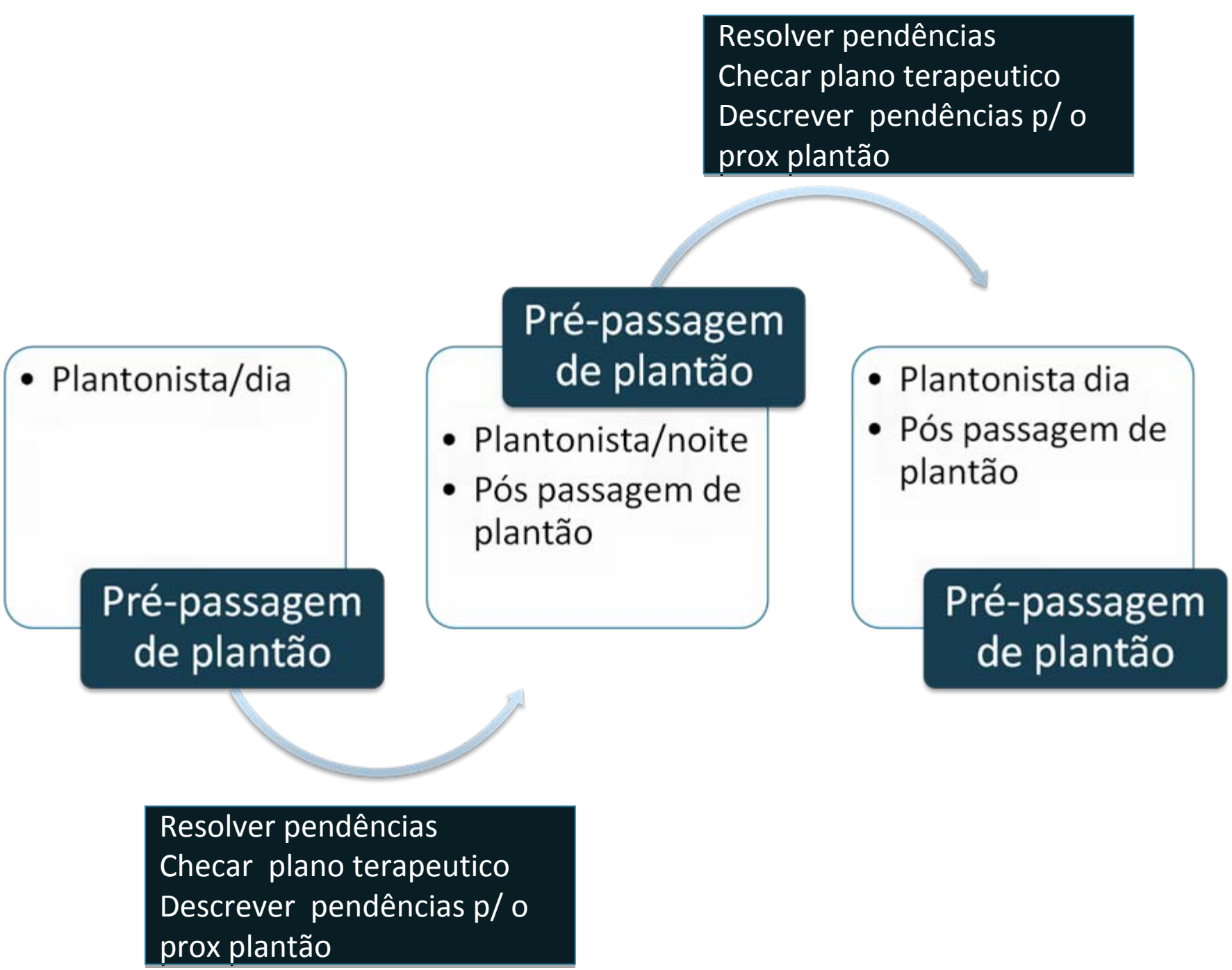
Processo de Passagem de Plantão na UTI do HIAE

Passagem do Plantão

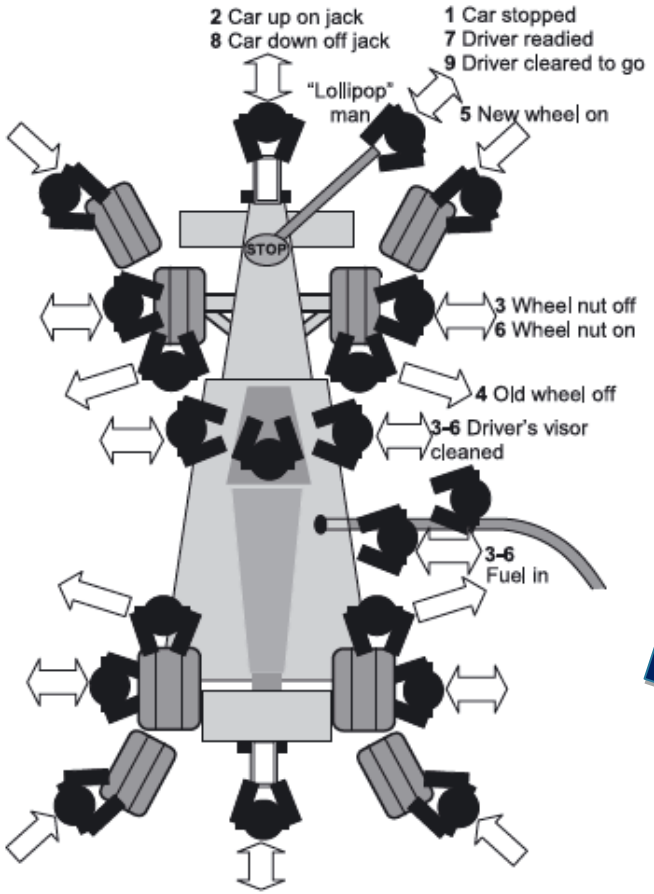
Problemas Ativos (Diagnósticos)

Breves Comentários sobre cada Problema Ativo

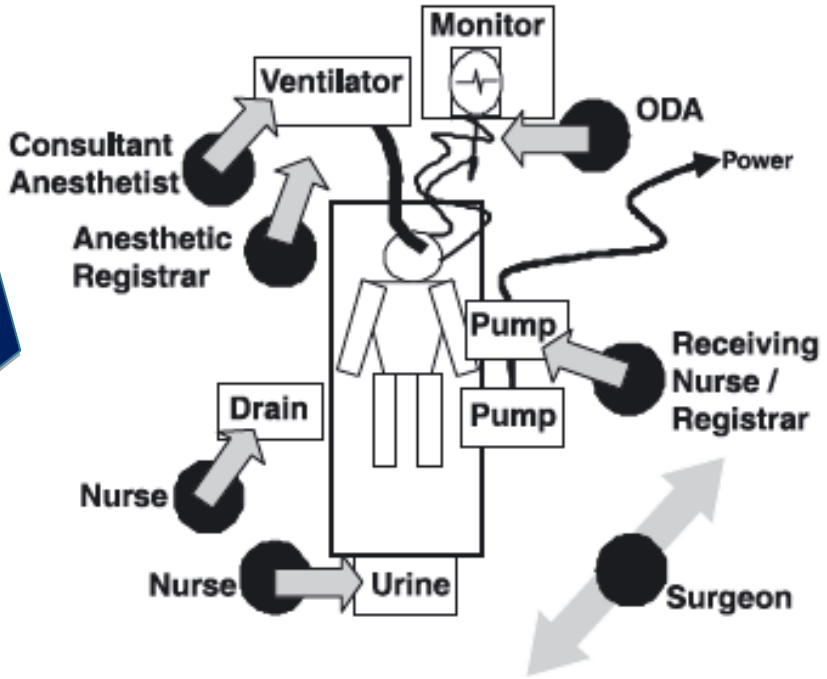
Pendências para cada Problema Ativo


Resolver pendências
Checar plano terapeutico
Descrever pendências p/ o prox plantão
Pré-passagem de plantão
Plantonista/noite
Pós passagem de plantão
Plantonista dia
Pós passagem de plantão
Pré-passagem de plantão
Plantonista/dia
Pré-passagem de plantão
Resolver pendências
Checar plano terapeutico
Descrever pendências p/ o prox plantão

Patient handover from surgery to intensive care: using Formula 1 pit-stop and aviation models to improve safety and quality



- ✓Liderança
- ✓Distribuição de tarefas
- ✓Check list e Formulário

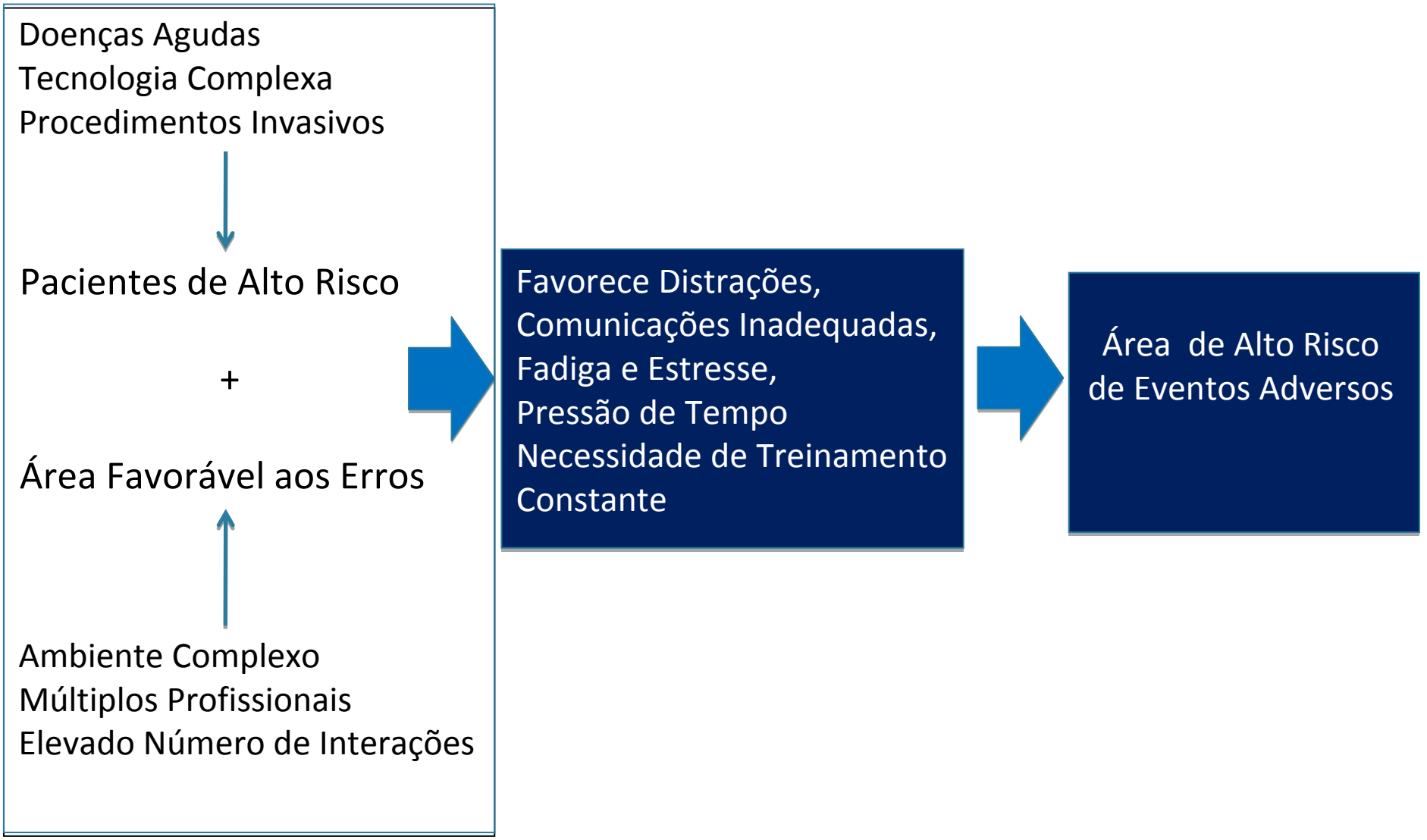


Pediatric Anesthesia 2007 **17**: 470–478

doi:10.1111/j.1460-9592.2007.02239.x

Comunicação em Equipe

UTI e Eventos Adversos



Cultura de Segurança em Serviços de Saúde nos EUA

Item Avaliado	Percentual de Respostas Positivas
Nesta unidade as pessoas se tratam com respeito	80%
Quando uma área da UTI torna-se realmente difícil, outros vêm ajudar	74%
Erros nos têm levado a mudanças positivas	57%
A equipe falará claramente se observar algo negativo que poderá afetar o paciente	75%
A equipe sente-se livre para questionar as decisões ou ações daqueles com mais autoridade	44%
Existe uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar juntas	52%

Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety Culture.
www.ahrq.gov/hospsurvey09

Problemas de Comunicação e TrabalhoemEquipe

Indústria da Aviação → Falhas de Comunicação Associadas com Hierarquia → Raiz de 70 a 80% dos Acidentes

↓

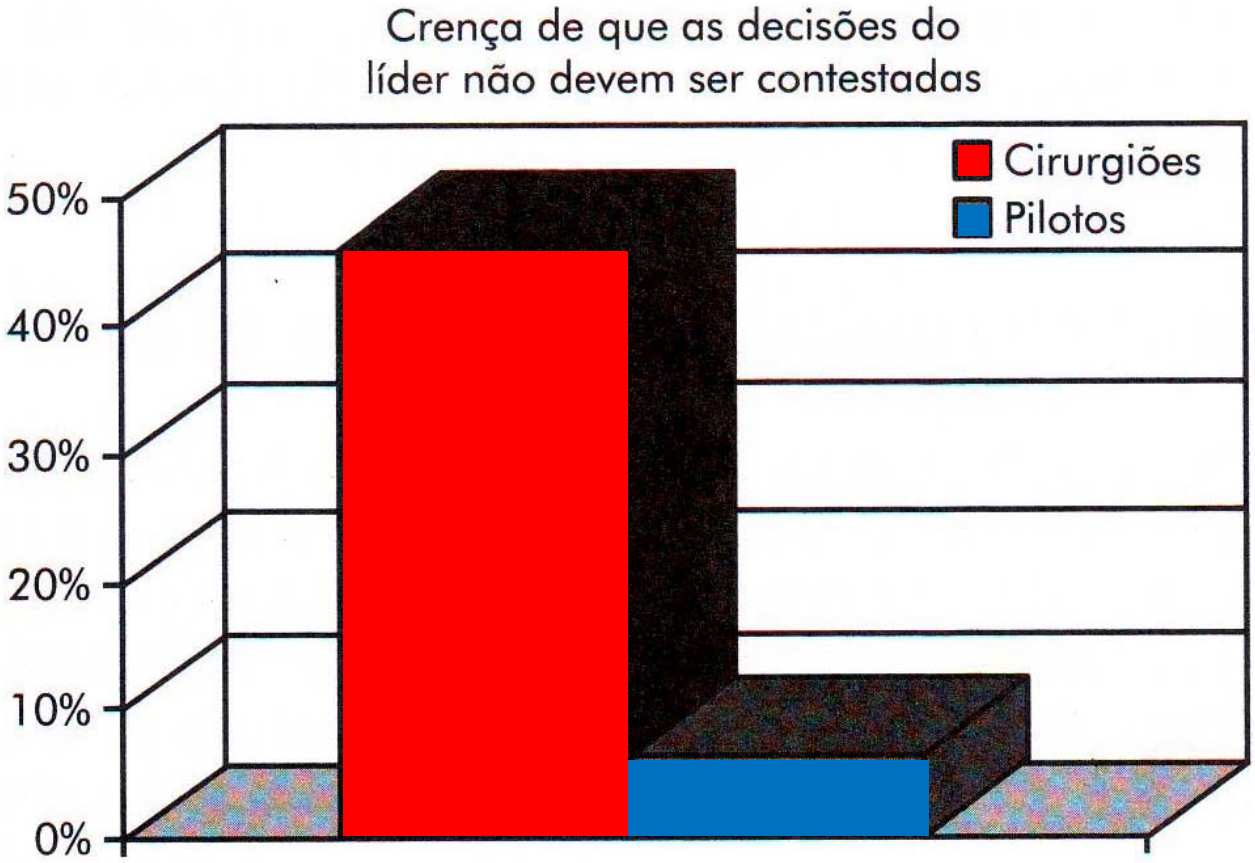
Gerenciamento de Recursos da Tripulação
(CRM = Crew Resources Mangement)

↓

Todo membro da equipe tem a responsabilidade de relatar um risco que tenha percebido

Eventos Adversos

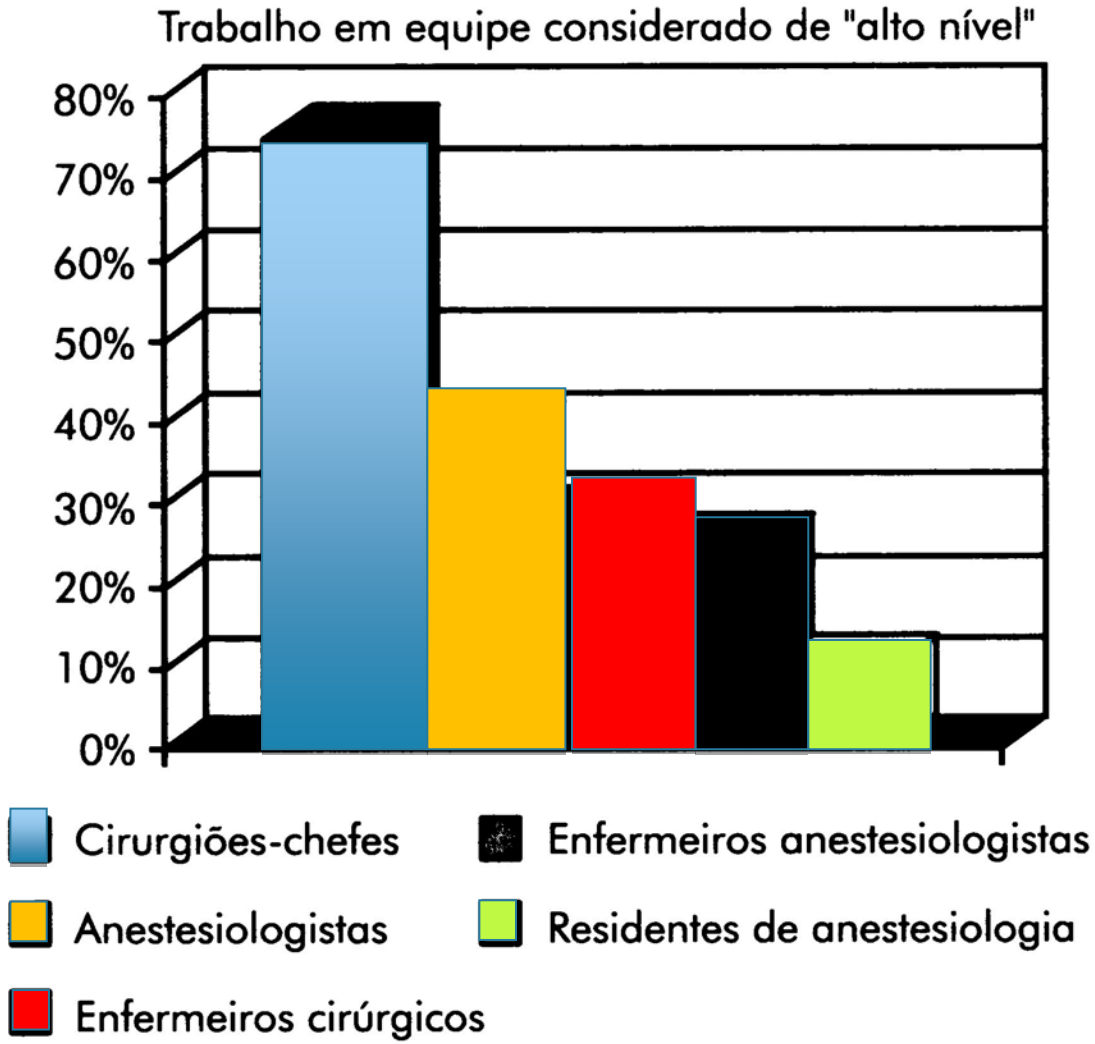
Trabalho em Equipe



BMJ 2000, 320: 745-49.

Eventos Adversos

Trabalho em Equipe



BMJ 2000, 320: 745-49.

Problemas de Comunicação e Trabalho em Equipe

Modelos mentais

- Idéias profundamente arraigadas, generalizações ou imagens que moldam nossa forma de ver o mundo e nossas atitudes

- Duas pessoas = dois modelos mentais diferentes: observando o mesmo evento, o descrevem de forma diferente

Consciência da Situação pela Equipe de Saúde

Team Situation Awareness

Habilidade Não-Técnica (NTS):

Coletando e atualizando informações

Interpretando e atualizando a interpretação das informações

Antecipação

Priorização, Comunicação e Resolução de Conflitos

Tomada de Decisão

Oferecendo ou Aceitando Ajuda

Consciência da Situação pela Equipe de Saúde

Team Situation Awareness

- **Percepção** de elementos do ambiente em determinado espaço de tempo
- **Compreensão** da situação
- **Projeção** (simulação mental) da situação operacional para execução
- Evitar **perda do controle** da situação
- Garantir a boa **execução de tarefas em condições críticas**

Avaliação de Situações de Risco : O Modelo dos 3 Baldes

Pessoa

Contexto

Tarefa

Quanto mais cheios os baldes estiverem, maior a probabilidade de alguma coisa errada aconteça. *(os baldes nunca estão vazios!)*

Eventos Adversos
Comunicação e Trabalho de Equipe

Comunicação deve ser:

- CLARA
- CONCISA
- COMPLETA
- UNIFORME

SBAR

Situação
Background
Avaliação
Recomendação

SBAR

Situação = Quem você é. A razão do chamado. O que está acontecendo

Background = Diagnóstico de Admissão. História resumida. Tratamento Atual

Avaliação = O que mudou. Dados do ex. Físico. Resultados significativos

Recomendação = Transferir o paciente. Venha ver imeditamente. Sugira exames ou testes adicionais

Eventos Adversos
Comunicação e Trabalho de Equipe

Olá doutor, o Sr. Pedro está tendo uma dor torácica. Ele estava andando no corredor e comeu bem no jantar.

Não sei o que está acontecendo, mas já pedi um eletrocardiograma.

Ele estava um pouco sudorêico quando teve a dor, mas já lhe dei todos os medicamentos inclusive a insulina e o antibiótico.

Ele foi submetido a uma colectomia ontem e está em uso de uma bomba de PCA

SBAR

Olá doutor, aqui é a enfermeira RRR da Enfermaria Cirúrgica e estou acompanhando o paciente Sr. PPP. Ele teve uma dor torácica de forte intensidade há cerca de 5 minutos, acompanhada de dispnéia e sudorese (Situação).

É um homem de 68 anos, com história prévia de doença cardíaca, que sofreu uma colectomia ontem, sem complicações (História Prévia- Background).

Pedi um eletrocardiograma e minha preocupação e que ele esteja tendo um infarto ou embolia de pulmão (Avaliação).

Seria muito importante que o Sr viesse aqui imediatamente (Recomendação)

Comunicação com a Família

Modelos Assistenciais Primários e Processo de Decisão

Autonomia do Paciente

Grande sobrecarga da família nos momentos de crise

Paternalista

Médicos têm autonomia para tomada de decisões

Modelo Atual → Decisão Compartilhada

Modelo Assistencial de Cuidados Centrados no Paciente

Decisão Compartilhada

Médicos recebem informações dos familiares que podem auxiliar nas decisões

Preferências dos pacientes são identificadas

Ocorre redução da ansiedade dos familiares

Requer reuniões regulares entre a equipe cuidadora e a família

Decisão Compartilhada

Cuidados centrados no paciente não significa dividir todas as informações e todas as decisões

Significa levar em consideração os desejos do paciente por informações e por participar das decisões e responder a isto de modo apropriado

Comunicação entre a Equipe de Saúde e os Familiares

Fatores Associados com Aumento da Satisfação Familiar:

Saber o papel de cada membro da equipe

Não ter a percepção de contradições

Envolvimento do médico “primário”

Tempo suficiente para obter as informações

Médico e Equipe acessíveis

Equipe que ouve e encoraja perguntas

Mais oportunidades para os familiares “falarem”

Wall et al. Chest 2007, 132: 1425.

Comunicação entre Familiares e Médicos

"Dificuldades"

Somente 50% das famílias compreendem o diagnóstico/ prognóstico

Os familiares geralmente não percebem que não compreenderam.

Os médicos não reconhecem que os familiares não compreenderam

A importância da comunicação vai além da satisfação.
Ela pode afetar de modo negativo as decisões clínicas e assim ter impacto no desfecho.

Reunião com a Família

Quando ?

Na admissão do paciente na UTI

Sempre que possível, repetida nas primeiras 72 h

Quando existe mudança no estado clínico do paciente

Quando existir conflito

Quando a equipe acredita que o tratamento deveria ser paliativo

Comunicação e Reuniões com a Família

Necessidade de treinamento e desenvolvimento de

Habilidade em comunição

Habilidade na facilitação de reuniões

Habilidade no manejo de conflitos

Deveria ser um componente padrão da Educação da Equipe de Saúde

Transforma autoritarismo em: parceria/ solidariedade/ empatia

Conclusões

Equipes de Saúde e Comunicação
Conclusões

Falhas na comunicação são frequentes na ocorrência de EAGs

Comunicação adequada é uma habilidade que necessita ser desenvolvida (treinamento)

Comunicação adequada deve ser padronizada para se evitar variabilidade e erros (protocolos, check lists e treinamento)

Comunicação adequada em situações de emergência ou conflito é uma habilidade que necessita ser desenvolvida em equipe (treinamento)

Comunicação não deve ser vista como um talento inato. Ela deve ser treinada, validada e reavaliada periodicamente.

Comunicação com a Família

As famílias têm expectativa de:

Informação honesta, inteligível e “precoce”

Receber suporte e de “proximidade”

Falta de comunicação com os médicos é a principal queixa entre famílias dos pacientes, incluindo:

Pouco tempo gasto na comunicação

Falta de informação consistente

Múltiplos profissionais dando informação

Levy et al. Crit Care Med 2001, 29: N56.
Abbott et al. Crit Care Med 2001, 29: N197
Ahrens et al. Am J Crit Care 2003, 12: 317

The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety

Continuity of Care

Patient Handoffs: Standardized and Reliable Measurement Tools Remain Elusive

Emily S. Patterson, Ph.D.; Robert L. Wears, M.D., M.S.

- ✓ **20-30% of information conveyed during handoff updates is not documented in the medical record**
- ✓ **Delays in medical diagnosis**
- ✓ **Redundant communications**
- ✓ **Redundant activities such additional procedures and tests**
- ✓ **Lower provider patient satisfaction**
- ✓ **Higher costs and longer hospital stays**

J Comm J Qual Patient Saf 2010;36:52-61