ANEXO 1

Oito passos para a Alta Performance – Oito Passos de Kotter

Detalhamento dos oito passos para a alta performance na segurança do paciente.

Etapa 1:	Avalie Prioridades Estratégicas, Cultura e Infra-estrutura
Etapa 2:	Envolver as partes interessadas ou criticas
Etapa 3:	Comunique-se e construa a consciência
Etapa 4:	Estabelecer, supervisionar e Comunicar Metas Sistêmicas
Etapa 5:	Acompanhe e Avalie o Desempenho; fortaleça a análise com o tempo
Etapa 6:	Apoie Equipe Pacientes/Famílias impactadas por erros médicos
Etapa 7:	Alinhe as Atividades Sistêmicas e Defina Incentivos
Etapa 8:	Replaneje os Sistemas Melhore a Confiabilidade

Etapa 1: Prioridades Estratégicas, infra-estrutura e Cultura.

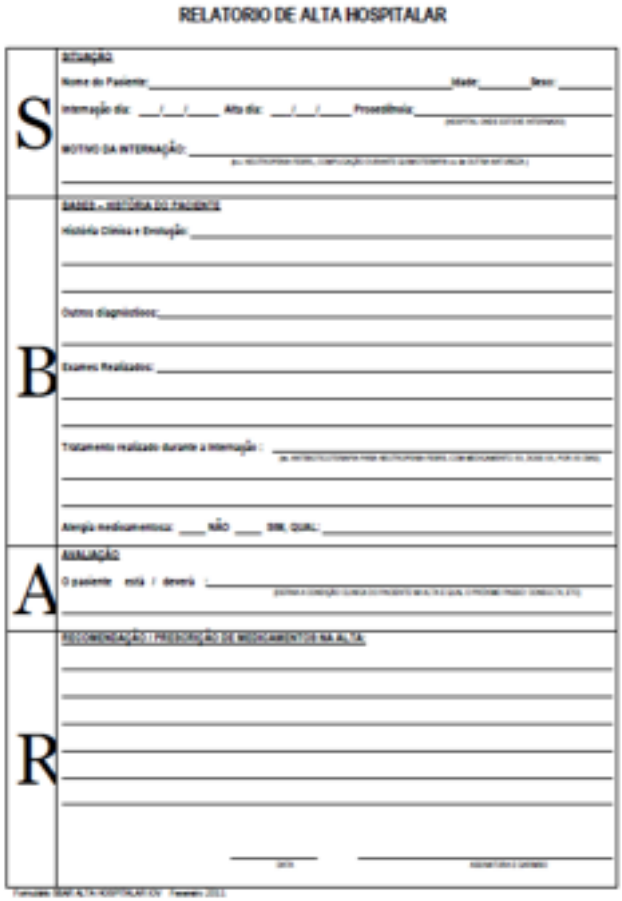
Na maioria dos aspectos já atendíamos os requisitos de infraestrutura, mas precisávamos de uma avaliação da nossa transformação cultural. Hoje olhando pelos corredores e conversando com as pessoas a transformação é mais evidente, mas precisávamos de um "indicador". Usamos o questionário "Patient Safety Awareness Survey", adaptado do "Modified Stanford

Instrument" (MSI-2007). Funcionou bem e temos reaplicado o questionário periodicamente, especialmente porque estamos expandindo nossos serviços e o crescimento sempre fragiliza a cultura, as pessoas que chegam precisam de um tempo para se adaptar, absorver a nova cultura.
Definir a segurança como prioridade estratégica foi mais fácil no papel que na prática. A cultura da segurança é um pouco desconfortável no começo. Na primeira vez que fomos utilizar o Protocolo de Londres (análise de causa raiz) para um erro de medicação, tivemos de gastar um pouco de tempo ponderando com alguns membros dos times se seria bom falar tão abertamente sobre nossos erros. Se isso não iria abalar nossa credibilidade e se não estaríamos nos expondo desnecessariamente ao risco de um processo. Parece um pouco verdade, mas é muito mais arriscado quando varremos para debaixo do tapete e a crise explode incontida no futuro. Falar dos problemas logo – de forma organizada e relativamente controlada – tem o poder de conter as crises dentro de limites mais

razoáveis, agir sobre o erro e mitigando os riscos adicionais que possam incorrer reduzem o risco global da crise. Por exemplo, aplicar uma medicação a mais ou errada e tratar como se nada tivesse acontecido pode expor o paciente a riscos ainda maiores, é uma forma de conter uma crise convocar o paciente e notificá-lo e fazer o que for necessário para mitigar o erro. Por sorte nosso primeiro Protocolo de Londres foi sobre um erro sem complicações ou riscos excepcionais para o paciente.

Etapa 2: Engajamento dos Principais Stakeholders.
Usamos nossos rounds diários como principal ferramenta de engajamento. E eles funcionaram como ferramentas para engajamento de toda a organização. É incrível o poder desses pequenos encontros. Se desejamos dar uma notícia importante, ou reforçar uma prática ou modificá-la, conseguimos em dois ou três dias. É fabuloso.

Etapa 3: Comunique-se e construa a consciência.
O time da informação foi o principal articulador dessa etapa. Era necessário estabelecer uma condição de trabalho clara e concisa. Era preciso fazer o catchball funcionar. Além de implantar os rounds de segurança, era preciso introduzir mecanismos de transferência de informações de forma mais segura. Nesse momento adotamos o SBAR, que é uma ferramenta padronizada para transferência de informações entre equipes da qual falamos um pouco nos capítulos iniciais. Desenvolvemos diversos modelos de SBAR para nós: de discussão clínica, de autorização de tratamento, de início e término de tratamento, de internação hospitalar. Abaixo há um exemplo do SBAR que usamos para hospitalização de pacientes.



RELATORIO DE ALTA HOSPITALAR

S

SITUAÇÃO

Nome do Paciente: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Internação dia: ___/___/___ Alta dia: ___/___/___ Procedência: _____

MOTIVO DA INTERNAÇÃO: _____

B

BASES - HISTÓRIA DO PACIENTE

História Clínica e Evolução: _____

Outros diagnósticos: _____

Exames Realizados: _____

Tratamento realizado durante a Internação: _____

Atenção medicamentosa: ___ NÃO ___ SIM, QUAL: _____

A

AVALIAÇÃO

O paciente está / deverá: _____

R

RECOMENDAÇÃO / PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ALTA:

SBAR de Alta Hospitalar que é entregue ao paciente e encaminhado ao serviço de origem.

O SBAR de Alta Hospitalar não é um documento diferente dos "relatórios de alta hospitalar" usualmente fornecidos aos pacientes no momento da saída do hospital, mas estando padronizado como SBAR e todos os outros relatórios de transferência seguindo o mesmo padrão, temos um mesmo nível de informações para todos os processos – nivelamos o padrão mínimo de informações a serem transferidas, seja para hospitalização, encaminhamento para outro serviço, discussão em comitê de especialistas. A grande vantagem é que somos compelidos a colocar todas as informações relevantes preenchendo todos os campos em uma mesma página.

A comunicação entre os times também foi foco dessa etapa. Com tantas pessoas trabalhando simultaneamente, era muito difícil manter todos atualizados no que diz respeito às mudanças de procedimentos e rotinas. Nessa época fazíamos reuniões semanais para atualização, e o time da informação gerenciava sua disseminação através dos rounds.

Etapa 4: Estabelecer, comunicar e supervisionar metas sistêmicas.

Um hospital tem muitos indicadores, muitos. Não dá para dizer se isso é bom ou ruim, pessoalmente acredito que é bom. Uma forma de melhorar a qualidade do seu serviço é coletar mais informações sobre seus processos. O grande problema que vemos correntemente é que quase toda a informação coletada não é utilizada, e só serve para embaralhar os processos, trazendo mais ruído do que resultado. Nossos gerentes possuem

dezenas de indicadores que acabam por dizer a mesma coisa, mas apesar disso pouco é feito sobre isso. Sofremos muito com alguns indicadores padronizados como, por exemplo, a proporção "enfermeiro/leito". À medida que aumentávamos nossa eficiência, a proporção de enfermeiro/leito foi caindo em nosso serviço, ou seja, como indicador bruto, havia um viés negativo. Mas a satisfação do cliente, a agilidade, a segurança e o retrabalho caíam substancialmente também. Era um contrassenso.
Nós decidimos adotar os indicadores globais de gestão focados nas seis dimensões do cuidado. Ou seja, identificamos indicadores que seriam capazes de nos dizer se estávamos ou não indo na direção certa. Como indicadores são muito simples: avaliam volume, segurança, eficiência, efetividade, agilidade, equidade e o foco no cliente.

Etapa 5: Acompanhe e Avalie o Desempenho; fortaleça a análise com o tempo. O objetivo é acompanhar a performance global da organização quanto à segurança, seja do paciente seja dos colaboradores. Usamos pelo menos três ferramentas para auditar nossa performance: as auditorias clinicas, a auditoria de danos clínicos (triggers) e as análises prospectivas de risco, através dos MFV-HFMEAs, que são avaliados respectivamente, pelos indicadores de eventos associados a violação de protocolos de tratamento; danos clínicos e eventos adversos nos pacientes, e eventos sentinela, que são obrigatoriamente tratados com análise de causa raiz.

Etapa 6: Apoie Equipe Pacientes/Famílias impactadas por erros médicos. Ação diretamente ligada ao desenvolvimento do Protocolo de Londres, que é a análise de causa raiz para todos os eventos potencialmente danosos aos pacientes.

Etapa 7: Alinhe as Atividades Sistêmicas e Defina Incentivos.

A. Alinhe as Medidas Sistêmicas, Estratégicas e Projetos

Aqui começamos a desenvolver os nossos indicadores globais de gestão (Whole System Measures – IHI) como discutidos anteriormente. Através deles buscamos avaliar nossa performance, definir projetos e se estamos alcançando nossos objetivos organizacionais.

B. B. Alinhe os Incentivos

O alinhamento sistêmico veio através do Desdobramento "faixa branca", que é quase todo o conteúdo desse capitulo. Mas aqui existe um ponto de conflito para nós. Nós temos muita dificuldade em lidar com incentivos ligados a desempenho. É fato que nós temos, assim como todos tem, mecanismos para avaliação de desempenho dentro da nossa organização. Pessoalmente não gosto disso, estamos tentando encontrar uma forma de alinhar incentivos que não sejam apenas focados no desempenho individual. O Dr. Deming dizia "que o sistema educacional atual acabou com todo o prazer que havia nas escolas. Como isso foi possível? Foi muito simples: avaliando seus estudantes através de notas. Avalie seus colaboradores através de ferramentas de analise anual de desempenho e a graça no trabalho acaba." O Dr. Deming era radicalmente contra avaliação de performance. Nós também estamos tentando nos livrar delas.

Etapa 8: Replaneje os Sistemas Melhore a Confiabilidade.

A última etapa foi na verdade por onde já havíamos começado. O redesenho de nossos processos através dos mapeamentos dos fluxos de valor do IOV foram, naquele período, todos voltados ao ganho de confiabilidade dos processos. A combinação dos MFVs com o

HFMEA deu uma robustez incomum aos nossos processos. Optamos tratar de nossos "Mapas do Estado Futuro" ligando-os aos HFMEAs. O principal resultado foi uma redução de 75% dos eventos sentinela entre 2010 e 2012, quando analisados proporcionalmente ao número de procedimentos realizados anualmente.

Outras recomendações expressas foram seguidas usando nossas mesmas práticas: através do desenho do fluxo de valor. Desenhamos um fluxo de valor para os times de resposta rápida e para as simulações de evacuação de área, incêndios, para as práticas obrigatórias, etc.