

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), por meio de sua Câmara Técnica de Segurança do Paciente, realizou, em 11 de maio, transmissão on-line especial com a participação de gestores de hospitais e operadora de saúde abordando o tema *Passagem de Plantão e transcrição de Cuidado: estratégias de melhoria da comunicação efetiva na segurança do paciente*. Na ocasião, os convidados falaram sobre as principais ferramentas utilizadas para prevenir riscos aos atendidos devidos a falhas nos sistemas.

O evento foi aberto por Angelo Vattimo, diretor 1º. Secretário do Cremesp, que lembrou que a questão da segurança do paciente é um tema importante, e que, por isso, tem recebido atenção por parte da atual gestão do Cremesp. “Esse âmbito é amplo e não se restringe aos cuidados relacionados à cirurgia segura. Problemas de comunicação em passagem de plantão e a não continuidade nos cuidados de assistência motivam várias queixas no Conselho”, apontou. Para embasar a reunião, Daniel Kishi, coordenador da Câmara Técnica de Segurança do Paciente e coordenador do Departamento de Fiscalização, organizador do evento, elencou as seis metas da Joint Commission Internacional (JCI), estabelecidas em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), para garantir a segurança dos atendidos.

São elas: 1 - identificar o paciente corretamente, “algo que parece básico, mas já vi casos de transfusão de sangue em paciente errado, por falha de identificação”, ressaltou Kishi. 2 - Melhorar a importância da Comunicação - tema da webinar; 3 - melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; 4 - assegurar as cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto, e paciente correto; 5 - reduzir o risco de infecção associado a cuidados de saúde; 6 - reduzir o risco de dano ao paciente decorrente de queda. “São falhas em pontos simples, mas que representam perigo aos doentes” ressaltou Kishi. Além dele e Vattimo, participaram da reunião Flavia Amado Bassanezi, coordenadora das Delegacias Metropolitanas do Cremesp e membro desta Câmara; e Mônica Yasmin Pinto Corrado, também conselheira.

### **Safety Huddle e SBAR**

A experiência do hospital Sírio-Libanês com o uso da ferramenta Safety Huddle, que consiste em reuniões curtas e frequentes que possibilitam às equipes o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e da segurança do paciente, foi compartilhada pela gestora Najara Maria Procópio Andrade, também membro da Câmara de Segurança do Paciente. Logo no início da palestra *Safety Huddle: comunicação para a segurança no nosso compromisso segurança do paciente*, a infectologista Najara contextualizou o tema usando o livro *Errar é Humano*, de 1999, que trouxe à luz à sociedade americana a dimensão de um problema que, à época, foi identificado como a 8ª. causa de morte nos EUA.

No ano de 2016 tornou-se a 3ª. em causas de morte naquele país, conforme estudo publicado no *British Medical Journal (BMJ)*, e estudo mais recente do *Journal of American Medical Association (JAMA)*, feito pela Universidade de Harvard, concluiu que ¼ dos pacientes tem danos à saúde em decorrência de lapsos na assistência, sendo que, desses, 7% são evitáveis. O mesmo estudo estimou que ocorram 50 mortes por hora em consequência de falhas quanto a políticas, na comunicação e, mesmo, cansaço de membros da equipe. “Evidentemente os gestores precisam buscar as falhas no processo, em vez de culpar os servidores, daí a nossa responsabilidade de promover sistemas seguros”.

Para prevenir os danos, o hospital Sírio-Libanês vem implantando a *Safety Huddle*, ferramenta “simples e rápida, com um checklist realizado no começo do turno para o alinhamento da equipe, com foco naquilo que pode dar errado, e planos de contingência”, diz Najara. Tal estratégia promove, em resumo, o aprimoramento da consciência situacional sobre os riscos e a segurança psicológica da equipe.

Já o intensivista Gustavo Faissol Janot de Matos, membro da Câmara, mencionou estudo sobre organizações de alta confiabilidade - que demonstram a capacidade de desempenhar suas

atribuições, de forma confiável e segura em ambientes complexos e dinâmicos, nos quais segurança é prioridade. “Quando são comparadas indústrias de alta confiabilidade, como, por exemplo, da aviação e a de cuidados da saúde, observa-se que a diferença é gritante”. E completa “quem gostaria de embarcar em um avião que tivesse 7% de chances de não chegar ao seu destino?”.

Gustavo Faissol trouxe a experiência do hospital Israelita Albert Einstein pelo uso do método SBAR mnemônico empregado para facilitar a comunicação assertiva. Nesse mnemônico “S” significa situação; “B”, background; “A”, avaliação e “R”, recomendações. Toda a comunicação de cuidado deve ser estruturada seguindo essas categorias. Ainda para evitar erros de comunicação durante as passagens de casos, o I-Pass é uma importante fonte de eventos sentinela, correspondendo a uma estratégia de passagem de plantão padronizada baseada em evidências.

Também falou durante o encontro a otorrinolaringologista Cláudia Zenesi Cafalli, representando as Unimeds, que informou que maior resistência entre o pessoal de saúde ao uso de ferramentas para a transmissão do plantão, como SBAR, vem dos médicos, ponto de vista também defendido pelo convidado da câmara, o pediatra Douglas Vega Andrade.

[Confira as fotos do evento](#)

**Fonte:** Cremesp, em 12.05.2023