

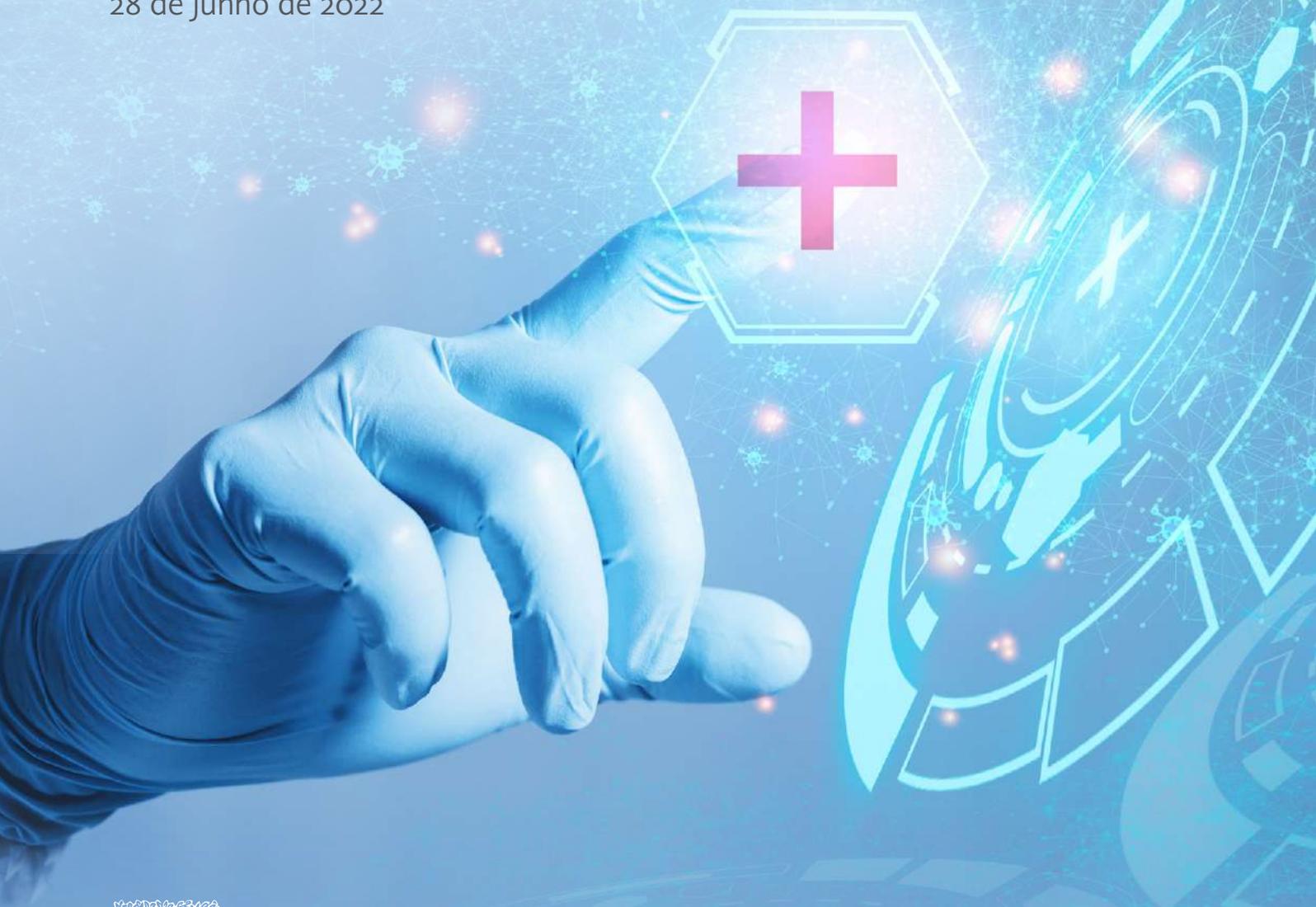
Tecnologia e conhecimento no caminho ao dano zero: Conquistas atuais e desafios futuros

Relatório sobre as conclusões do painel de especialistas

“Conhecimento e Tecnologia como alicerces do caminho ao dano zero”.

ELSEVIER- Joint Commission International (JCI)

28 de junho de 2022



Relatório sobre as conclusões do painel de especialistas:

“Tecnologia e conhecimento no caminho ao dano zero: conquistas atuais e desafios futuros”.

- 3 Introdução: “Tecnologia e conhecimento no caminho ao dano zero: conquistas atuais e desafios futuros”.
- 4 Capítulo 1: Tecnologia: o fio condutor ao dano zero
 - A digitalização, um caminho sem retorno
 - Sensibilização + Facilitação + Educação
- 6 Capítulo 2: Metodologia de rastreamento como estratégia de segurança
 - Melhoria contínua com ferramentas “ad hoc”
 - Marcadores para identificar áreas a serem melhoradas
 - Treinamento, indicadores, relatórios de eventos e análise de risco
 - Uma década de evolução
- 9 Capítulo 3: Antecipação de erros para evitar danos
 - Dando visibilidade à possibilidade (real) da ocorrência do erro
 - Tecnologia baseada no conhecimento: histórias de sucesso
 - Ideias-chave na implementação do processo
- 12 Capítulo 4: Alinhando Expectativas: Ponto de partida para o gerenciamento de mudanças
 - O paciente, sempre no centro
 - Projetos “processo” (além do diagnóstico)
 - Gestão da mudança: aprender com o sucesso ... e o fracasso
 - Três lições para aplicar
- 14 Capítulo 5: Guias da JCI: Conhecimento como “passaporte” para as melhores práticas
 - Que diretrizes clínicas são (e as que não são)
 - Requisitos: os critérios de seleção
 - Quatro requisitos para a implementação
- 16 Capítulo 6: Envolvimento multidisciplinar para implementar processos seguros
 - Sistemas, processos e decisões seguras
 - Experiências de melhoria em termos de segurança
- 19 Capítulo 7: Rumo ao Dano Zero: Presente e Futuro
 - Conquistas e histórias de sucesso: lições aprendidas
 - Desafios: o que ainda precisa ser feito para alcançar o *dano zero*?

Tecnologia e conhecimento no caminho ao dano zero: Conquistas atuais e desafios futuros

Introdução

Uma em cada 10 pessoas é prejudicada enquanto recebe atendimento hospitalar em países de alta renda, conforme declarado no *Plano de Ação de Segurança do Paciente 2021-2030* da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para países de baixa e média renda, a incidência é de um em cada quatro pacientes. Além disso, estima-se que cerca de 154 milhões de eventos adversos ocorrem a cada ano devido ao atendimento hospitalar inseguro, contribuindo para cerca de 2,6 milhões de mortes anualmente. Estes dados justificam que a segurança dos pacientes continua sendo, apesar dos avanços médicos e científicos, um grande desafio na área da saúde.

O Dano Zero tornou-se, portanto, uma filosofia prioritária, dando origem a uma série de diretrizes e iniciativas a esse respeito. Neste texto, **a Elsevier e a Joint Commission International (JCI) se uniram para acelerar o caminho ao Dano Zero na América Latina, uma colaboração cujo objetivo principal é promover discussões e recursos para ajudar os profissionais de saúde a avaliar e fazer melhorias para aumentar ainda mais a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente.**

O fio condutor comum desta iniciativa é o papel que o conhecimento baseado em evidências, a tecnologia e a digitalização do cuidado da Elsevier desempenham na criação de um ambiente seguro para a tomada de decisões, uma engrenagem crítica na roda que leva ao dano zero.

Dentro desta estrutura, foi realizado o seminário sobre “**Conhecimento e Tecnologia como alicerces no caminho ao Dano Zero**”, destinado aos profissionais de saúde interessados no caminho ao Dano Zero em sua organização de saúde.

O seminário contou com a participação de um amplo painel de especialistas que compartilharam suas experiências e visão sobre o tema a partir de diferentes perspectivas, analisaram as mudanças que estão ocorrendo a esse respeito e discutiram os desafios futuros: **Francine Westergaard**, RN, *Consultora Principal, Joint Commission International (JCI)*; **Elsa Juárez**, *Diretora de Qualidade, Hospital Médica Sur (México)*; **Roberta Torquato**, *Gestora de Qualida-*

Como **Lais Junqueira**, *Gerente de Qualidade e Segurança do Paciente do Conselho de Melhores Práticas Clínicas da Elsevier*, que moderou o evento, explicou em sua apresentação: “À medida que os sistemas avançam e evoluem, o componente de tomada de decisão está ganhando cada vez mais terreno. **A abordagem de sistemas seguros conecta com sucesso processos seguros e tomada de decisão segura, criando um ambiente que encoraja escolhas e ações seguras.** Neste cenário, as ferramentas de tecnologia digital baseadas no conhecimento podem ser um grande aliado para os líderes da área de saúde para projetar arquiteturas de escolha sustentável, fornecendo conhecimento no ponto de atendimento em um formato que ajude os profissionais da área de saúde a tomar decisões mais seguras.

de Clínica e Segurança do Paciente, Ambulatório, internação, United Health Group (Brasil); Mirta González, *Diretora de Enfermagem, Clínica San Fernando (Panamá); Pablo Valdes*, *CMO, Clínica Las Condes (Chile); e Daniela Naranjo*, *Gerente de Saúde Baseada em Valores, LATAM, da Elsevier.*

Neste fórum, além de explicar - através de exemplos e histórias de sucesso - como hospitais e instituições incorporam a tecnologia necessária para percorrer o caminho ao Dano Zero, os especialistas **compartilharam suas experiências e percepções a respeito de questões como a gestão de redes; os desafios enfrentados por hospitais e clínicas do ponto de vista da gestão; a visão de diferentes profissionais (enfermeiros, médicos, prestadores de serviços, especialistas em digitalização, etc.); e a importância do trabalho colaborativo e interdisciplinar, em outras palavras, os principais desafios que ainda precisam ser enfrentados no caminho ao Dano Zero.**; e a importância do trabalho colaborativo e interdisciplinar, entre outros, e também trouxe para a mesa **os principais desafios que ainda precisam ser enfrentados** na jornada rumo ao Dano Zero.

Tecnologia: ofício condutor em direção ao dano zero

Painelista: Roberta Torquato. Gestora de Qualidade Clínica e Segurança do Paciente, Ambulatório, na United Health Group (Brasil)

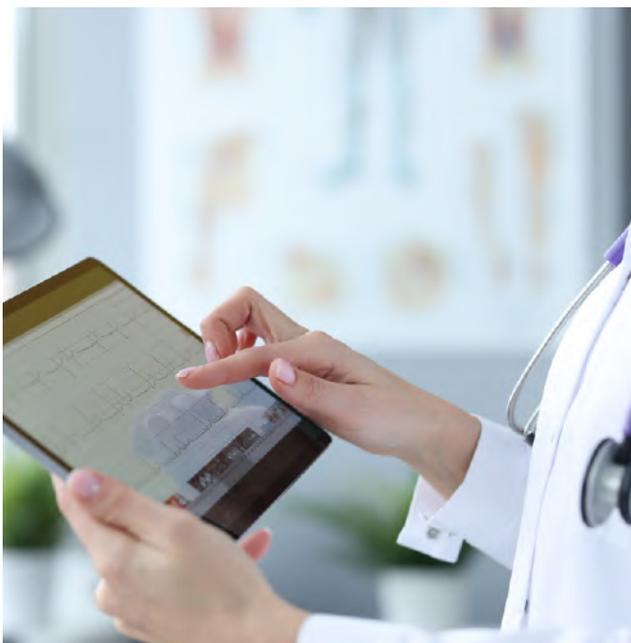
“ A aprendizagem ao longo da vida é a ferramenta básica na aplicação da tecnologia Zero Harm. ”

Roberta Torquato

A especialista em Qualidade e Segurança compartilhou os esforços para garantir a segurança dos pacientes no gerenciamento de uma rede de um total de 77 unidades (hospitais, ambulatórios, atendimento domiciliar, pronto atendimento, serviço de remoção) em dois estados brasileiros (São Paulo e Rio de Janeiro), compartilhando também os desafios (e histórias de sucesso) de um projeto de grande porte.

Para ilustrar as dimensões do projeto que ela está liderando, Roberta Torquato reviu os números que ilustram esta gestão: 1.800.000 serviços de emergência por ano e 150.000 atendimentos por mês; 20.558 transportes terrestres; 40.000 cirurgias por ano e uma média de 5.000 internações em domicílio; 1.400.000 hospitalizações por ano.

“Todos estes números e dados de cuidado que tratamos nos dão uma perspectiva sobre o desafio do dano zero, e



também nos apontam na direção certa e definem a maneira de reduzi-lo. A questão é: como determinamos que medidas são tomadas para atingir o dano zero? Um fator chave é levar em conta as necessidades, a consciência e a educação que temos que compartilhar com todos os atores envolvidos no processo de atendimento, incluindo os pacientes e suas famílias”, disse Torquato.

A digitalização, um caminho sem retorno

“Hoje, a tecnologia é o melhor suporte na evolução para o Dano Zero, e as lições que podemos aprender a este respeito baseiam-se fundamentalmente neste suporte fundamental, que define o caminho a seguir em tudo o que é feito no cuidado ao paciente com o objetivo de atingir o Dano Zero. Estamos falando de protocolos, registros eletrônicos, genômica (em tratamentos oncológicos), automação de relatórios e protocolos, cirurgia robótica, bancos de dados, wearables, telemedicina, telerradiologia, comunicação móvel entre médicos e pacientes... em suma, toda a tecnologia disponível para verificação e assistência envolve uma enorme quantidade de dados em rede e atendimento ao paciente”.

Segundo o especialista, hoje não podemos voltar ao velho modelo “caneta e papel”: “Embora haja uma continuidade do modelo de gestão anterior em alguns aspectos, é claro que a digitalização é o que sustenta esta evolução em direção ao Dano Zero”.

Diretamente relacionada a isto está a diversificação tecnológica “ou, em outras palavras, a equipe multidisciplinar na qual cada um realiza o treinamento tecnológico necessário para o desempenho de sua função e que se reflete na disponibilidade de modelos, aplicações móveis, etc., em suma, em toda a tecnologia hoje disponível para consultar, registrar e ter informações “na palma da mão”.

Sensibilização + Facilitação + Educação

A experiência nos mostrou a importância de levar em conta as medidas e ações necessárias para aumentar três elementos importantes no caminho rumo ao dano zero: conscientização, facilitação e educação”, disse Roberta Torquato:

Sensibilização

Ela se refere aos diferentes conhecimentos, disciplinas, assuntos e atividades que são tratados de forma coordenada. “Todos esses múltiplos conhecimentos que entram em jogo ao mesmo tempo são baseados em processos postos em prática para alcançar não apenas uma evolução tecnológica, mas também uma evolução do serviço médico prestado”.



Facilitação

“Este é outro fator determinante tornado possível pelas ferramentas tecnológicas baseadas em evidências”. Quando as coisas são fáceis (marcar uma consulta, comunicar-se com o médico, etc.), o acesso ao atendimento médico em todos os seus aspectos é significativamente mais rápido”.



Educação

Tanto a tecnologia quanto os protocolos convergem na aprendizagem ao longo da vida. “Obviamente, a educação tem que fazer sentido quando falamos de tecnologia e Dano Zero, pois **é a ferramenta básica nas mãos, nos olhos e nas iniciativas de todos os parceiros envolvidos no trabalho cotidiano de prestação de serviços médicos**”.

“A conscientização e a facilitação na implementação ajudam a criar uma *“cultura de segurança”*, onde cada participante do processo entende (através da educação) o caminho a seguir para alcançar o dano zero”, concluiu.

Metodologia de rastreamento como estratégia de segurança

Painelista: Elsa Juárez, Diretora de Qualidade do Hospital Médica Sur (México)

“A integração das normas da JCI com a parte operacional do hospital facilita que não haja danos ao paciente e, caso haja danos, que seja o mínimo, básico ou indispensável que possamos parar em uma barreira de segurança.”

Elsa Juárez

A Dra. Juárez compartilhou algumas das melhorias adotadas em sua instituição em relação à qualidade do atendimento e segurança do paciente, destacando a relevância de dois aspectos neste processo: a aplicação de uma metodologia de rastreamento e a participação de equipes multidisciplinares.

“O modelo de qualidade e segurança do paciente em Médica Sur, no qual as normas da JCI estão integradas, tem sido a base de um processo que iniciamos há mais de uma década. É um modelo caracterizado pela visão, planejamento, políticas, governança e liderança, tanto na parte operacional quanto no desenvolvimento do processo. Além disso, **a integração desses padrões em todos os níveis facilita que não haja danos ao paciente**”, explicou a Dra. Elsa Juárez. Que descreveu algumas das peculiaridades da estratégia que tem sido o ponto de partida para as melhorias adotadas em sua instituição: o Modelo QPS: “Ele nos permitiu, entre outras coisas, gerenciar as atividades relacionadas à qualidade e segurança dos pacientes, tomando como referência os padrões integrados neste modelo; selecionar os indicadores e compilar todas as informações; analisar e validar todos os indicadores; e, em suma, melhorar este modelo de forma sustentável 365 dias por ano”.

Melhoria contínua com ferramentas “ad hoc”

De acordo com Elsa Juárez, a implementação e melhoria da qualidade e segurança dos pacientes foi realizada através de várias ferramentas que já foram testadas em todo o mundo e que estão atualmente sendo implementadas a



um alto nível em diferentes instituições de saúde. “O uso dessas ferramentas tem se concentrado na melhoria contínua, como refletido nos seguintes aspectos:

- Avaliação abrangente de riscos e problemas.
- Sistemas de notificação para todos os tipos de eventos adversos, quase-acidentes, eventos adversos graves e eventos sentinela (aqueles com danos inerentes diretamente ao paciente).
- Padronização dos processos: “Esta é a parte documental na qual são elaboradas políticas, procedimentos, manuais, indicadores, planejamento, etc., que é o que controla o modelo de gestão da qualidade e permite a redução dos riscos para o paciente”.
- Um total de 26 indicadores de qualidade e segurança
- A ferramenta FMEA (Failure mode and effect analysis), que permite controlar, verificar o espaço, detectar o erro e melhorá-lo.

Marcadores para identificar áreas a serem melhoradas

O projeto implementado na Médica Sur concentrou-se na redução de riscos através da prevenção e correção: “Esta é a estratégia que temos utilizado há vários anos através de uma metodologia de rastreamento, que desenvolvemos 100% nas 206 áreas físicas do hospital 365 dias por ano, em quatro versões e três cronogramas. A isso acrescentamos auditorias internas, análise de risco e análise de indicadores. Tudo isso é realizado por equipes multidisciplinares que analisam de forma abrangente toda a abordagem do processo. Isto nos permite identificar áreas de oportunidade a fim de manter a qualidade e a segurança dos pacientes em todos os momentos”.

O uso de marcadores nos fornece o indicador que precisamos melhorar em nossas áreas físicas.

Elsa Juárez

A multidisciplinaridade, portanto, desempenha um papel essencial nestes processos: “Nossa abordagem envolve o infectologista, o nutricionista, o médico, a enfermeira, o gerente, etc. Todos os envolvidos lidam com este tipo de marcadores para poder determinar onde precisamos melhorar (e em que porcentagem). A partir daí, fazemos relatórios escritos que são enviados a todas as áreas juntamente com feedback verbal, com o objetivo de poder corrigir e reduzir os riscos nas barreiras de segurança.



Treinamento, indicadores, relatórios de eventos e análise de risco

Além dos traçadores, o projeto de qualidade da Dra. Juárez é complementado e reforçado por outras ferramentas e sistemas:

Indicadores ao longo do tempo

“Temos um modelo complementar especial de indicadores ao longo do tempo, que é muito útil na análise de riscos e problemas. Assim, e dentro deste modelo, realizamos análises de risco de sistemas críticos; resultados de medições clínicas de pacientes; riscos derivados de acidentes de trabalho; riscos obtidos do sistema de notificação de eventos de não-consequência de pacientes; riscos detectados em traçadores; análise de padrões e tendências, etc. Tudo isso nos permite avaliar e analisar de forma abrangente os riscos e problemas a fim de empreender ações de melhoria, colocando ou realocando barreiras de segurança para onde elas precisam ir”.

Uma década de evolução



Como exemplos da adoção e mudança transformacional em seu hospital, Elsa Juárez deu um comparante da evolução desses traçadores a partir de 2012, quando começaram a ser implementados, até os dias de hoje (2022).

“Desde 2012, começamos a implementação de padrões de qualidade, que foram mantidos até hoje, quando temos estes traçadores muito marcados, com conformidade de qualidade e segurança em todo o hospital. O exemplo mais claro desta evolução é que em 2012 fizemos traçadores no local a cada dois meses, enquanto em 2022 eles são feitos 365 dias por ano, sob calendário, com o apoio de sistemas de computador e lpdads”.

Outro exemplo é a evolução dos indicadores: “Em 2012, tivemos um total de 206 indicadores reportados através de um banco de dados abrangente que nos permitiu fazer melhorias contínuas. Em 2022 estes 206 indicadores são desenvolvidos e, além disso, realizamos a ficha de balanço (metodologia de gestão estratégica) diretamente na parte clínica da instituição. Na prática, isto significa que cada departamento e/ou cada departamento que “possui” um processo, por exemplo, enfermagem, médicos, nutricionistas, administração, etc., sabe a todo momento onde está, o que precisa melhorar e como fazê-lo, com o total apoio da equipe de qualidade e segurança.

Sistema de notificação de eventos de segurança dos pacientes

“Para continuar com este controle e baixo nível de risco, temos um sistema de notificação de eventos de segurança do paciente, que começamos em 2012, fazendo-o à mão, com um processo manual de notificação e acompanhamento. Em 2022, esse processo foi automatizado através de um sistema informatizado de relatórios (que estamos terminando de desenvolver)”.

Ferramentas de análise de risco

“Eles são indispensáveis. Em 2012 não tínhamos uma metodologia para realizar análises de risco com foco na qualidade e segurança dos pacientes. Hoje temos um sistema onde avaliamos perfeitamente estas análises de risco de forma abrangente e detalhada, e podemos incorporá-las na análise geral, de forma estabilizada e sustentada, com foco na qualidade e segurança e na implementação de melhorias para riscos prioritários”.

Treinamento do pessoal da organização

“Tem sido outro elemento chave e a base de todo este desenvolvimento que realizamos”. Temos um Manual do Conhecimento Universal que foi desenvolvido há mais de 10 anos e também uma Universidade Virtual, na qual tudo isso é feito de mãos dadas com nossos colaboradores e compartilhado”.



Antecipação de erros para evitar danos

Panelista: Mirta González. Gerente de Enfermagem da Clínica Hospitalar San Fernando (Panamá).

“A padronização e integração da tecnologia pode agregar valor aos processos e à organização. Além disso, é importante insistir, educar, celebrar a realização, por menor que seja, compartilhar os resultados, mostrar e discutir o progresso.”

Mirta González

A Clínica Hospital San Fernando é um centro de referência em termos de tecnologia baseada no conhecimento e também na adoção de inovações tecnológicas. Da perspectiva da gestão de enfermagem, Mirta González analisou os principais desafios e histórias de sucesso na adoção e implementação destas tecnologias no contexto do Dano Zero.



Em seu relato de sua experiência, Mirta González comentou sobre como em 2007 foi tomada a decisão de solicitar o credenciamento por um organismo internacional no campo da segurança do paciente, “com base no fato de que os eventos adversos nos cuidados de saúde ocorrem com muito mais frequência do que os profissionais de saúde pensam”. Selecionamos a Joint Commission International (JCI) e começamos a trabalhar na criação de uma estrutura de segurança. Nossa primeira abordagem foi detectar erros e eventos, analisá-los e aprender com eles, mas ao longo do caminho percebemos que tínhamos que iniciar esse processo (análise de risco) muito antes, para que pudéssemos identificar aquelas situações que poderiam ser consideradas críticas para o atendimento ao paciente a partir da perspectiva da possibilidade de ter um evento adverso.

Para Mirta González, a **integração destas guias e protocolos tem sido fundamental com o apoio da tecnologia**, “porque à medida que estes protocolos são executados, é muito importante medir como se desenvolve o processo, um exemplo claro disso é o trabalho que atualmente fazemos com os “conjuntos de pedidos”, onde são feitas medições constantes, facilitando a tomada de decisões para as correções e adaptações necessárias que nos mantêm no caminho”.

Dando visibilidade à possibilidade (real) da ocorrência do erro

“Quando não se fala abertamente e honestamente de erros, quase erros e eventos sérios, estas mesmas situações acontecem repetidas vezes”. **O silêncio impede a aprendizagem e perpetua danos evitáveis com demasiada frequência, resultando em danos desnecessários e morte.** Em relação a isto, a tecnologia tem permeado vários cam-pos: ela não apenas acelera os processos, mas também contribui para elevar o nível do bem-estar humano”, disse Gonzalez.



Tecnologia baseada no conhecimento: histórias de sucesso

Mirta González descreveu os sucessos mais notáveis da transformação de sua instituição através da aplicação de tecnologia baseada no conhecimento:

1 Arquivo eletrônico. “Era nosso principal projeto tecnológico: passamos da documentação em papel para um registro eletrônico e de repente descobrimos que tínhamos muitas informações, que tinham que ser convertidas em dados úteis para que pudessem ser utilizadas para a tomada de decisões. Não começamos “do zero”; já tínhamos um arquivo eletrônico, mas ele não integrava as áreas de laboratório e radiologia, então tivemos que trabalhar com interfaces para fazer a conexão entre elas. Além disso, estabelecemos um canal de comunicação adequado para que a equipe de saúde e os profissionais de tecnologia pudessem se comunicar e alcançar o resultado desejado. A partir daí, adicionamos equipamento a este registro eletrônico (e todos os procedimentos: tomar sinais vitais, glicemias capilares), utilizando interfaces com o sistema.

Esta implementação, como Mirta González explicou, levou a resultados bem-sucedidos “com os quais estamos muito satisfeitos e que nos permitiram ter uma série de melhorias à nossa disposição hoje”:

- Um arquivo eletrônico integrado
- Controles de monitoramento
- Acesso remoto dado aos profissionais para que eles possam trabalhar com o arquivo eletrônico de onde quer que estejam.



2 Programa de acidentes vasculares cerebrais. “É um programa que desenvolvemos, com comunicação em tempo real e a incorporação de chamadas de vídeo, permitindo decisões rápidas e colegiadas. Esta inovação permite o diagnóstico precoce e possibilita o retorno à comunidade de pessoas que sofreram um evento adverso com dano mínimo ou muito pouco dano”.

3 Telemetria. “O monitoramento remoto contínuo do paciente é uma forma de que estas informações cheguem diretamente ao especialista, evitando etapas intermediárias e reduzindo assim o risco de erros que podem ocorrer na transmissão destes dados. A telemetria era utilizada anteriormente apenas em cardiologia, mas no contexto da pandemia, no momento mais crítico, ela nos permitiu monitorar os pacientes, otimizando assim sua utilidade.

4 Protocolização dos remédios para pedidos. “Estes protocolos reduzem a variabilidade. Eles são consensuais e baseados em evidências, permitindo a adoção de critérios de cuidados personalizados”.

5 Portal de resultados de imagem. “Ela evoluiu muito do ditado por dictafone para o ditado de voz atual que é gravado diretamente no sistema, gravado na plataforma, o que na prática reduz significativamente os tempos de resposta.

6 Outros processos hospitalares. “No lado administrativo, otimização do processo de pedidos e outros procedimentos, como pesquisas de atendimento ao cliente e padronização dos processos de avaliação nutricional integrados ao dossiê”. expediente”.

“Tivemos eventos adversos, mas também um número significativo de situações de risco que foram identificadas e pararam antes de chegar ao paciente, o que indica que estamos no caminho certo para o objetivo ao Dano Zero. E nesta jornada, a tecnologia tem sido nossa principal ferramenta.

Segundo o especialista, o principal desafio era trabalhar com mudanças, “para definir que estávamos no ponto em que tínhamos que tomar decisões e mudar”. Mas para que esta mudança aconteça, alguém tem que tomar decisões e dar o primeiro passo, sabendo onde queremos ir e estar lá no dia-a-dia, empurrando, acompanhando e liderando o processo”.

“No contexto desta mudança, percebemos que existem muitas situações que levam ao esgotamento dos profissionais envolvidos, mas não podemos desistir, devemos encorajar todos os atores envolvidos no processo e continuar a trabalhar com insistência neste caminho de mudança”, acrescentou ela.



“A tecnologia nos permite ter informações atualizadas dos pacientes em tempo real, o que nos permite avaliar a segurança que pode ser oferecida, bem como a eficácia e eficiência das intervenções apropriadas.”

Idéias-chave na implementação do processo



- O desafio de trabalhar com a mudança.
- Necessidade de líderes para “capitanear” as mudanças
- A tecnologia como suporte e principal ferramenta para todo o processo
- Desafios da tecnologia baseada no conhecimento: superando o esgotamento dos profissionais envolvidos, gerenciamento de mudanças e alcançar a implementação abrangente do arquivo eletrônico.
- Importância da medição

Alinhando expectativas: ponto de partida para o gerenciamento de mudança

Panelista: Pablo Valdés.CMO da Clínica LosCondes (Chile)

“Não se trata apenas de treinar o clínico para usar uma ferramenta, mas de transmitir uma visão do processo em um contexto de trabalho colaborativo e interdisciplinar.”

Pablo Valdes

Como especialista na digitalização da saúde, Pablo Valdes explicou o processo de transformação realizado em seu hospital e compartilhou algumas de suas reflexões sobre os desafios da implementação da inovação tecnológica a partir da perspectiva da liderança desses processos.

“Nosso hospital tem apenas oito anos, mas apesar dessa ‘juventude’ também teve que passar pelo processo de

digitalização”, explicou o Dr. Valdes, salientando a necessidade, tanto neste caso como em outros, de a chave é ter um plano prévio e, sobretudo, especificar diretrizes e objetivos: **“Ter uma boa programação, excelente tecnologia e recursos suficientes não significa que os projetos de digitalização irão adiante”**. É por isso que, como nossa experiência nos mostrou, há três conceitos-chave a ter sempre em mente: alinhar as expectativas, desenvolver projetos de processo e gerenciar a mudança.

O paciente, sempre no centro

Pablo Valdes enfatizou que a definição e o alinhamento das expectativas é um primeiro ponto essencial e explicou por que: “Normalmente, desde o primeiro momento em que falamos com os responsáveis pelos sistemas, gerentes de operações, gerentes de processos clínicos, etc., configura-se um cenário de potenciais melhorias associadas a esta inovação, que pode ser superdimensionada, talvez porque o foco tende a ser as peculiaridades da ferramenta, suas funcionalidades, etc. Entretanto, acredito que para alinhar as expectativas, é essencial buscar e definir um terreno comum entre especialistas em sistemas, processos, operações e o lado clínico.

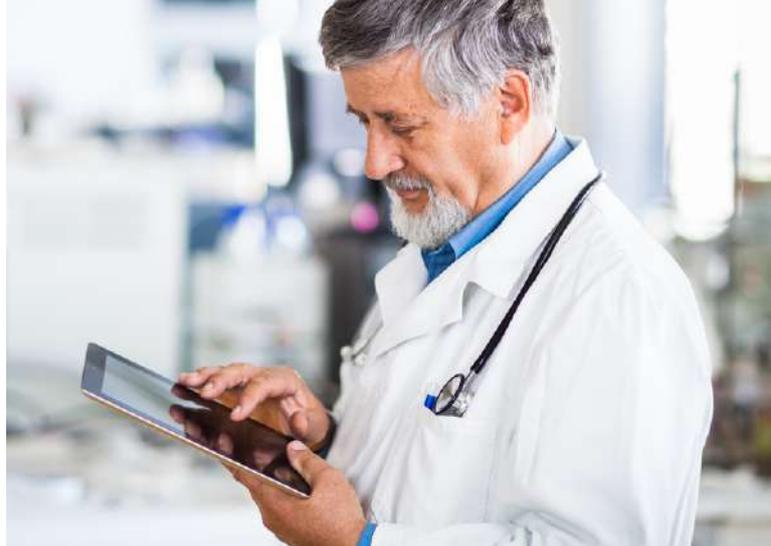
Qual é a base comum? “Sem dúvida, o paciente”, disse o Dr. Valdés. “Muitos desses sistemas, em princípio, não são fáceis para os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros...), e geralmente é difícil para eles utilizá-los, pois geralmente não são projetados inicialmente com esses profissionais em mente, mas com o paciente como um ponto de referência. Portanto, **concentrar as vantagens dessas tecnologias no usuário final (o paciente) é a melhor maneira de entendê-las e aplicá-las adequadamente.**



Projetos “processo” (além do diagnóstico)

Em relação ao alinhamento de expectativas, Pablo Valdes destacou um segundo ponto no âmbito dos desafios colocados pela tecnologia: como transmitir ao clínico a idéia de que estes projetos são sobre processos: “Devemos ter em mente, no caso específico dos médicos, que não somos treinados em processos, mas que nosso treinamento é direcionado para analisar o paciente e emitir um diagnóstico. Neste cenário, quando um gerente de projeto tenta nos convencer da conveniência de implementar uma destas ferramentas, nós médicos

valorizamos todos os benefícios, mas é praticamente inevitável fazê-lo a partir de uma visão ou idéia preconcebida



de que “aprender a usá-las” pode, até certo ponto, ser um obstáculo em nossa prática diária”.

A solução, como Pablo Valdes explicou, é tentar colocar **os profissionais de saúde a par do uso dessas novas tecnologias, insistindo na idéia de que elas ajudam a fortalecer os registros clínicos e, portanto, melhorar a segurança dos pacientes.** “Temos que fazer um esforço para fazê-los entender que estas tecnologias significam muito mais do que apenas adicionar uma nova aplicação ao telefone celular, por exemplo. Sua implementação deve ser focalizada na adoção de formas de trabalho coordenadas, e não como uma correção rápida personalizada que todos usam em seus próprios dispositivos. Esta abordagem é fundamental para envolver os clínicos e fazer com que tal projeto seja um sucesso.

Três lições para aplicar

A experiência em nosso hospital destacou a relevância de três aspectos-chave do gerenciamento de mudanças: treinamento de líderes, envolvendo os clínicos desde o início do processo e mantendo sempre o paciente no centro:

1 **Formação de pontos de referência.** “O ideal seria que houvesse uma tríade de pessoas de sistemas e tecnologia, engenheiros de processo e clínicos”. E esta tríade deve funcionar de forma coordenada em todas as etapas destes processos.

2 **Inclusão dos médicos.** “Estes profissionais devem estar presentes desde o início, evitando situações em que, por exemplo, os clínicos se inteirem da inovação ao mesmo tempo que os pacientes (o que muitas vezes é o caso).

3 **O paciente no centro.** “Nunca devemos esquecer que o paciente está no centro de todo o processo”. Ainda existem as métricas, os indicadores, a possibilidade de usar tecnologia, etc., mas tem que ser o centro do projeto e, neste sentido, a iniciativa de Dano Zero ao paciente é uma boa maneira de abordar qualquer adoção de tecnologia e gerenciamento de mudanças.

Gestão da mudança: aprender com o sucesso ... e o fracasso

A necessidade de saber como administrar a mudança é a terceira conclusão que o especialista tirou do processo em seu hospital: “Isto é algo que aprendemos tanto com as boas quanto com as más experiências que tivemos, porque quando você olha para os projetos fracassados, você percebe que a administração da mudança não foi adequada. Neste sentido, pode-se dizer que os projetos de tecnologia não são “tecnologia” como tal, mas sim projetos de gestão de mudanças. Não devemos perder de vista o fato de que estas iniciativas envolvem a adoção por parte dos clínicos de uma ferramenta que muda seu sistema de trabalho habitual, e que isto requer treinamento.

Nesta linha, o Dr. Valdes afirmou que, ao contrário do que caracterizava a medicina “antiga” ou “tradicional”, inovação tecnológica significa “mutação zero” e muita seleção “e, portanto, também é necessário transmitir ao clínico esta necessidade de seleção no cenário atual marcado pela inovação tecnológica”.

Guias da JCI: o conhecimento como “passaporte” para as melhores práticas

Panelista: Francine Westergaard, RN, Consultora Principal, Joint Commission International (JCI)

Uma diretriz clínica é uma ferramenta sofisticada que incorpora os recursos e soluções que o pessoal de saúde utiliza em seu trabalho diário; fornece diretrizes por área de documentação; e fornece informações detalhadas sobre os procedimentos realizados (incluindo datas, dados, registros, etc.).

Francine Westergaard

A partir de sua experiência na implementação global das diretrizes/normas da Joint Commission International (JCI), Francine Westergaard analisou a importância dessas normas e sua aplicação prática na área da saúde.

A conferência abordou a questão de como o conhecimento das melhores práticas leva à melhoria da qualidade dos cuidados e à otimização da inovação tecnológica.

“A partir da literatura disponível, sabemos que **processos padronizados de atendimento levam a resultados melhores** e mais consistentes (tempos de hospitalização mais curtos, por exemplo)”, disse Francine Westergaard.

Em sua análise, a especialista aludiu à importância da integração e implementação destas diretrizes nos processos. “Essas normas têm a ver com o capítulo sobre liderança e gestão de governança, porque os responsáveis por essas iniciativas nos hospitais são responsáveis por garantir que as normas e diretrizes sejam devidamente aceitas e implementadas, e também que os processos sejam monitorados.

Que diretrizes clínicas são (e o que não são)

“As diretrizes e diretrizes usadas pelo hospital têm que ser **apoiadas por evidências científicas**. Atualmente, temos protocolos muito robustos a este respeito. As organizações são, portanto, instadas a manter estas diretrizes ou padrões em mente e submetê-los à aprovação formal”.

Westergaard comentou que às vezes há um pouco de confusão no mundo clínico ou na profissão médica sobre o que é uma diretriz ou protocolo clínico: “Há casos em que começamos a trabalhar com hospitais ou clínicas que estão se preparando para sua primeira pesquisa; avaliamos as atividades e pedimos ao pessoal que nos diga que orientação eles usam, e em resposta eles nos mostram um documento com os ‘*passos a seguir*’, um documento que, embora possa ser uma ferramenta ou componente útil na estratégia de gestão, de forma alguma constitui uma diretriz como tal”.



Requisitos: os critérios de seleção

Além da necessidade de definir claramente o papel desses guias, o consultor da JCI resumiu as principais exigências que as organizações devem cumprir para implementá-los:

- Na realidade, as organizações credenciadas pela JCI devem selecionar pelo menos cinco abordagens clínicas, diretrizes ou protocolos. Esta seleção é de responsabilidade da organização em questão, já que cada hospital tem uma população de pacientes diferente.
- Esta escolha é feita analisando quais são as intervenções mais frequentes ou os procedimentos mais comuns em cada caso.
- Também deve ser considerado se existem diretrizes ou normas nacionais necessárias no país.
- O uso de diretrizes ou protocolos tem que ser alinhado com a população de pacientes do hospital a fim de ser adaptado de forma otimizada a este respeito. “Por exemplo, um hospital de 350 leitos que serve a comunidade não é o mesmo que um hospital com o mesmo número de leitos especializados em oncologia pediátrica ou um que é um centro médico acadêmico. Cada um desses hospitais tem missões, visões e pacientes diferentes. Por tanto, **cada entidade tem que avaliar a relevância das diretrizes que são escolhidas, para garantir sua adequação à população paciente e outras peculiaridades.**”
- “Mas o mais importante é que as diretrizes e protocolos de prática clínica sejam adaptados às tecnologias, pois esta é a única maneira de que a transferência de dados possa ser compartilhada entre todas as áreas do hospital, acelerando assim o atendimento ao paciente e tornando-o mais seguro”.



Quatro requisitos para implementação



O uso das diretrizes precisa ser medido para verificar sua eficácia e consistência.

Adequação

O especialista reiterou que o principal requisito é que as organizações se adaptem e tenham diretrizes ou padrões em vigor e que estes estejam de acordo com a tecnologia: “ou seja, que estejam em um nível adequado às necessidades do hospital”.

Medição e verificação

“Uma vez formalizado o pedido e aprovado o guia, exigimos que, como segundo passo, o guia seja implementado e mensurável de forma a verificar se é utilizado de forma coerente e consistente.

Treinamento

“A implementação tem uma série de ferramentas prontamente disponíveis a este respeito. E não estamos falando apenas de treinamento pré-sessional, mas de soluções tecnológicas interativas que podem ser usadas para treinamento. Estes são diferentes sistemas de comunicação que se conectam com nossas ferramentas de aprendizagem nos módulos disponíveis.

Atualização

O monitoramento ajuda a compreender a eficácia da implementação das diretrizes, e é necessária uma atualização regular e uma revisão contínua. “Como prova da importância desta atualização, temos que lembrar o que vivemos durante a pandemia de Covid-19, com rápidas mudanças em todas as evidências, o que mostra que temos que nos manter a par de todos os últimos desenvolvimentos”, disse Westergaard.

Envolvimento multidisciplinar para implementar processos seguros

Panelista: Daniela Naranjo. Gerente de Saúde Baseada em Valores, Elsevier LATAM

“A tecnologia não pode ser o único interlocutor. Há um aspecto muito importante: trabalhamos com pessoas e é necessário capacitar os profissionais envolvidos nos processos clínicos para tomar decisões, mas cometer erros é algo que é inerente ao ser humano.”

Daniela Naranjo

A partir da visão que vem de estar na vanguarda do negócio da tecnologia baseada no conhecimento e dos esforços de implementação na América Latina, Daniela Naranjo explicou como a Elsevier abordou, no contexto do Dano Zero, sua estratégia de levar conhecimento baseado em evidências aos clínicos para apoiar a tomada de decisões e as iniciativas que estão sendo realizadas nesta linha.

“No âmbito do Dano Zero, estamos pensando em como podemos atingir este objetivo, o que podemos fazer e como podemos trabalhar. Uma das idéias que eu acho importante neste contexto é que **o erro é inerente à condição humana, e que é algo que não deve ser perdido de**

vista pelos responsáveis pelas soluções”, disse Daniela Naranjo.

“Além disso, o que aprendemos com as muitas experiências com esses produtos e soluções é que **as iniciativas de qualidade exigem o envolvimento de todos os papéis no hospital**, desde a diretoria, ao pessoal administrativo, aos médicos, aos serviços de apoio. E, por outro lado, a seleção de ferramentas como o registro de saúde eletrônico não deve ser feita com a idéia de que isso *gerará menos trabalho e despesas para mim, mas da perspectiva de que isso me permitirá ir mais longe em minhas iniciativas hospitalares*”, disse Naranjo.



Sistemas, processos e decisões seguras

Como explicou o especialista da Elsevier, “dentro dos processos e sistemas que são gerados nos hospitais, o que procuramos como empresa não é perder de vista o fato de que na condição humana é inevitável cometer erros, o que coloca o desafio de gerar um ambiente, desenvolver processos e acrescentar tecnologia que permita que a tomada de decisões seja mais segura”. E nesta tarefa, dois elementos são decisivos:

1 Tecnologia

2 Promover a prática baseada em evidências, definida como tendo três componentes:

- A experiência do clínico que trabalha
- As características e preferências do paciente a ser atendido
- Conhecimento científico, que nos permite saber o que funcionou melhor ou pior em diferentes ambientes.“

“Quando você incentiva essa prática baseada em evidências, ela apóia uma tomada de decisão mais segura, e se tivermos processos seguros também podemos ter sistemas seguros”, disse Daniela Naranjo.



“Sistemas seguros levam a processos seguros e à tomada de decisões seguras. E a base desta equação é a evidência científica, prática baseada em evidências.”

Experiências de melhoria em termos de segurança

Neste cenário de segurança de processos, sistemas e decisões seguras baseadas em evidências científicas são algumas das iniciativas em que a Elsevier está atualmente trabalhando e cujas coordenadas Daniela Naranjo explicou:

Caminhos com IA para os cuidados primários de pacientes maternos na Índia

Em uma comunidade com baixo acesso aos serviços de atendimento de segundo e terceiro nível, foram criadas 10 diretrizes de prática clínica (cinco maternas e cinco pediátricas) que foram traduzidas para o idioma local através da Inteligência Artificial, com a validação de um grupo de especialistas e pesquisadores (*partes interessadas*). “O objetivo destas diretrizes é que as pessoas que apóiam os cuidados primários nesta comunidade (enfermeiras, assistentes, parteiras) tenham uma aplicação para ajudá-los a avaliar seus pacientes. Os resultados (2021) revelaram que 60 por cento das mulheres avaliadas (mais de 3.000) estavam em alto risco obstétrico. Uma porcentagem significativa delas poderia ser administrada com recomendações e sem transferência, enquanto outras exigiam encaminhamento para cuidados secundários ou terciários. Além disso, as parteiras se sentiam capacitadas porque tinham conhecimentos com os quais podiam tomar decisões, reduzindo assim os riscos e erros.





Apoio à decisão clínica na University of Kentucky Healthcare.

Este projeto foi realizado em quatro hospitais com cerca de 1.200 leitos, que já possuíam processos em andamento, mas com resultados insatisfatórios. “Uma das causas destes resultados insatisfatórios foi o fato de que o médico não estava presente. Através do processo de manutenção e criação de um programa baseado em evidências com o consenso de toda a equipe, conseguimos uma redução de 70% no tempo que hospital leva para criar e manter seus conjuntos de pedidos. Houve também um aumento na aderência aos padrões e protocolos hospitalares; e uma redução de procedimentos desnecessários. Os profissionais perceberam que as evidências que suportam estes conjuntos de pedidos permitem que eles tomem decisões mais apropriadas e, obviamente, isto tem um impacto sobre um melhor atendimento e segurança do paciente e tem um impacto positivo do ponto de vista de custos.



Apoio à decisão clínica no Hospital Batista de Saúde

“É uma das experiências no campo da enfermagem, uma área de grande importância para a Elsevier, pois são os profissionais que têm maior impacto e passam mais tempo com os pacientes, além de serem os que têm a ‘chave’ para garantir que eventos adversos não ocorram na maioria dos casos. Neste caso, planos de cuidados baseados em evidências foram implementados em seus prontuários médicos eletrônicos e tivemos avaliações iniciais com eles para avaliar como, de sua perspectiva, a comunicação e a colaboração interdisciplinar haviam melhorado; pensamento crítico e prática baseada em evidências antes e depois da implementação, com resultados muito positivos em termos de porcentagens de melhoria”.



Rumo ao dano zero: Presente e Futuro

As experiências compartilhadas pelos entrevistados permitem vislumbrar o cenário atual criado pela aplicação do conhecimento e da tecnologia no campo dos cuidados clínicos visando o Dano Zero e também destacar as principais áreas de melhoria sobre as quais é necessário um trabalho adicional.

Conquistas e histórias de sucesso: lições aprendidas

1. Conhecimento, um elemento chave e um ponto de partida.

Os especialistas concordaram sobre o papel que o conhecimento (evidência clínica) desempenha em todos os processos que fazem parte do ciclo de implementação de soluções tecnológicas destinadas ao Dano Zero. **“Tudo começa com o conhecimento**, que é apoiado pela tecnologia como um veículo facilitador para levar esse conhecimento àqueles que dele necessitam e, nesse sentido, as normas e padrões da JCI são essenciais em todos esses processos”, disse Francine Westergaard.

Na mesma linha, Lais Junqueira sublinhou a importância destas diretrizes como quadro de referência e indicou que **“as regras que regem estes processos existem e coexistem com as de outros países”** vida do farelo além do

manual. Uma coisa é o que está em preto e branco, e outra é sua aplicação na “vida real” do hospital, ou seja, como o conhecimento das diferentes áreas internas, externas, analíticas, etc., pode ser reunido com o objetivo de implementar uma melhoria. Estas são perspectivas diferentes mas, no final, todas convergem no mesmo objetivo: utilizar o conhecimento para direcioná-lo para o dano zero.

2. Fluxo, coordenação e envolvimento multidisciplinar

A segunda conclusão que emerge de todos os processos e experiências apresentadas é a importância da **rede de conhecimento em construção**, da participação e envolvimento de todos os papéis envolvidos. Nesta linha, Lais Junqueira aludiu à relevância do fluxo que é estabelecido entre os diferentes atores envolvidos no processo: **“Há um impacto limitado de tecnologia, conhecimento ou qualquer ferramenta que não esteja adaptada ao fluxo de trabalho de um hospital. Há um impacto limitado de tecnologia, conhecimento ou qualquer ferramenta que não se encaixa no fluxo de trabalho de um hospital**, porque o resultado é que não será utilizado (o que é conhecido como os *“protocolos que são mantidos na gaveta”*). Você tem que implementar esta tecnologia com o pessoal clínico em mente, olhando como você inclui esses profissionais no processo para que eles façam parte desse fluxo e certificando-se de que o resultado dessas interações coloque o paciente em primeiro lugar.

Para Junqueira, nunca devemos esquecer que o paciente deve estar sempre no centro da perspectiva, daí as perguntas a serem feitas antes de qualquer projeto de transformação digital: como isso atinge o paciente? , *Como isso afeta você?* Todas estas questões precisam ser recorrentes”, disse o especialista da Elsevier.

Da mesma forma, o papel desempenhado por esta visão multidisciplinar **implica a necessidade de alinhar as expectativas e de ter um plano inicial definido e acordado** por todos os profissionais envolvidos no projeto de digitalização **em todos os processos**: “O trabalho coordenado é fundamental e demonstra a importância do fator humano nestes processos, do que é alcançado através da união de todos os participantes nos procedimentos e também da padronização e como a tecnologia e o conhecimento apoiam este processo”, disse Mirta González.

Desafios: O que ainda precisa ser feito para alcançar o dano zero?

1. Implementação completa e abrangente da digitalização

Apesar do progresso significativo que tem sido feito na digitalização no campo da saúde, ainda há muito negócio inacabado quando se trata da implementação de projetos tecnológicos que visam o Dano Zero.

“As tecnologias apoiam processos seguros e tomada de decisões seguras, e os comitês de seleção exigem o envolvimento de todos os papéis que participarão desses processos e utilizarão essas tecnologias”. As tecnologias devem ser projetadas para apoiar o processo seguro e a tomada de decisões seguras, e envolver todos os papéis trabalhando para este objetivo”, disse Lais Junqueira.

Esta visão foi compartilhada por Francine Westergaard, que comentou que existem hospitais que ainda estão fazendo a transição do registro em papel para o registro eletrônico. “Na verdade, a maior parte da papelada ainda é feita manualmente, o que reflete a necessidade de adaptar as diretrizes ao nível de tecnologia que o hospital possui.





2. A definição de iniciativas

A importância de alinhar os objetivos e assegurar que todos os envolvidos estejam claros sobre as coordenadas dos projetos foi um tema recorrente durante todo o evento. “Em muitos casos não há um objetivo claro do que se espera dessas iniciativas; não há envolvimento de todas as partes interessadas necessárias. Às vezes, quando iniciamos um projeto, ele é abordado pelo lado tecnológico, o que é importante, mas também é preciso levar em conta o impacto sobre o clínico, o paciente, a qualidade e outras áreas. Você não pode ter a tecnologia como único interlocutor”, comentou Daniela Naranjo, que também referiu-se à importância de estabelecer “vitórias temporárias” ao elaborar estes planos de digitalização: “Às vezes você quer cobrir muito, e sucessos de curto prazo são importantes para motivar as pessoas e encorajá-las a continuar com estas iniciativas. Portanto, mesmo que o objetivo seja amplo, pense em iniciativas que proporcionem ganhos antecipados e motivadores.

Para Francine Westergaard, é tão importante analisar as causas de quaisquer erros que ocorram quanto determinar os objetivos e os resultados esperados dos pacientes, e incluir esta abordagem em todos os projetos.

3. Esteja ciente da possibilidade de erro e determine o “mínimo aceitável”.

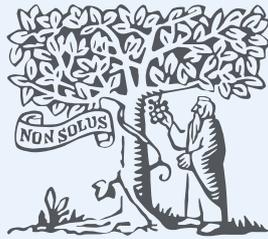
“Nenhuma situação de atendimento ao paciente é isenta de riscos. Eventos adversos, que são incidentes inerentes ao cuidado da saúde, afetam o paciente, causando danos não apenas ao paciente, mas também à sua família e à sociedade como um todo, incluindo aqueles envolvidos no cuidado da pessoa. É, portanto, **uma realidade que deve ser sempre tida em mente**”, comentou Roberta Torquato.

E essa aceitação e/ou visibilidade do risco, dano ou efeito adverso, por sua vez, implica definir o que é considerado o “mínimo aceitável”, como explicou Torquato: “O desafio do Dano Zero reduz os riscos e eventos evitáveis associados à prestação de serviços de saúde a um mínimo aceitável, mas qual é o mínimo aceitável? Esse mínimo não é outro senão o de Dano Zero, o que não significa nada além do que é pretendido no tratamento do paciente. Portanto, **Dano Zero significa não aceitar absolutamente nada fora do que é assistência médica relacionada à saúde.**



A bandeira do Dano Zero deve ser “levantada”.





ELSEVIER