

Como funcionam os 60 Segundos para melhorar a Segurança do Diagnóstico?

Adaptado e traduzido pela CQSD do ACES Lezíria
de: <https://www.nih.gov/>

**“Escute o utente e ele dar-lhe-á
o diagnóstico”**

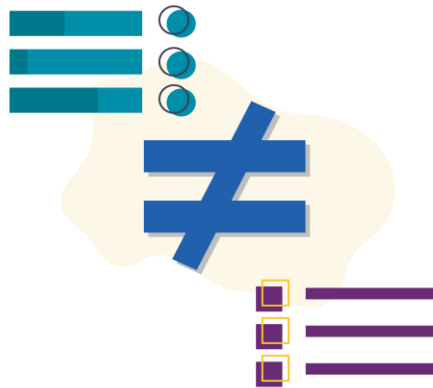
- Sir William Osler

Razões para o Erro de Diagnóstico

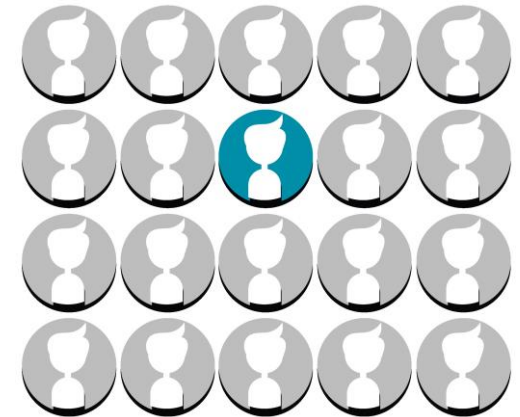
Os utentes são interrompidos ao contar a história da sua doença aos profissionais de saúde entre os primeiros **11-18** segundos.^{2,3}



Esse lapso na comunicação colaborativa pode resultar em suposições prematuras.⁴



Essas falhas levam a erros de diagnóstico em cerca de **1 em cada 20** utentes observados em consulta.⁵



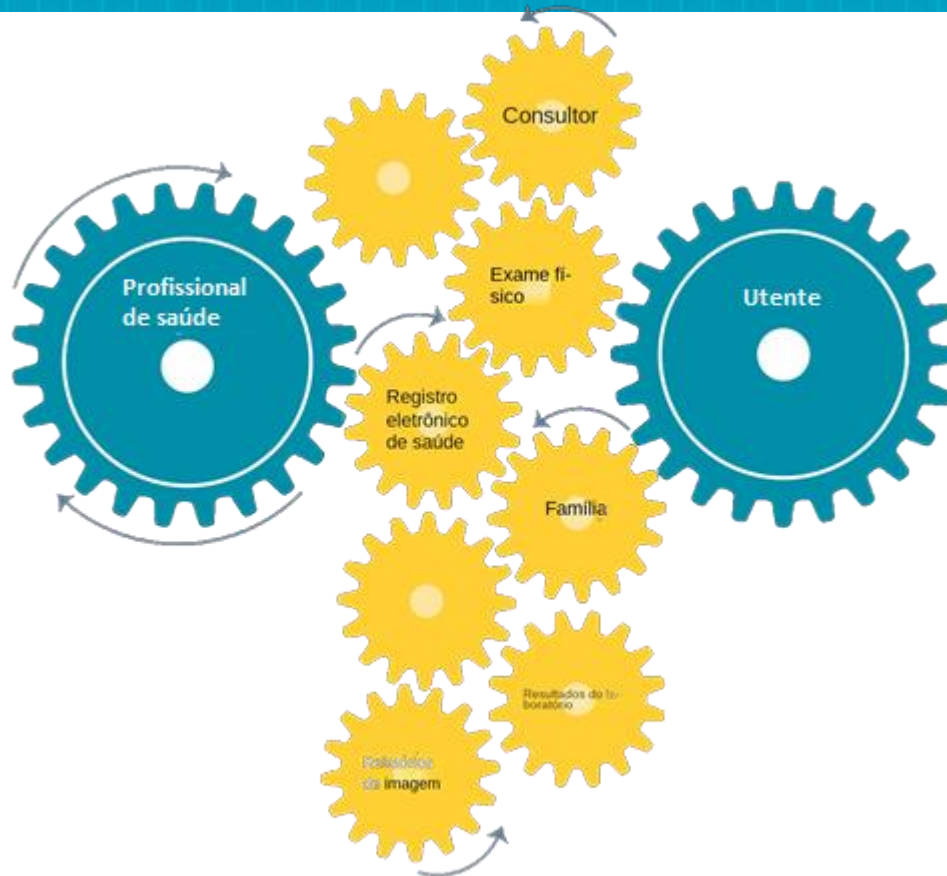
A importância do Silêncio – “just listening”

"Eu costumava ser um ouvinte atento, mas agora o meu utente sentia que eu também não o estava a ouvir."

- Profissional de saúde



Como Funcionam 60 Segundos Para Melhorar a Segurança do Diagnóstico?



Pergunte



Ouçã



Atue



Como Começar?



Pergunte

- O que o trás cá hoje?
- Gostava de o ouvir dizer como se sente.

Ouça

- Escuta ativa encorajando com gestos ou sons
- Tirar notas e manter o contacto visual, mostrando que está a ouvir.

Atue

- Use a informação partilhada para criar um plano conjunto.
- Faça questões adicionais e clarifique a informação que partilhou.

Dicas para uma escuta eficaz

- ✓ Ouça o significado.
- ✓ Preste atenção à linguagem corporal.
- ✓ Cultive a empatia.
- ✓ Evite fazer julgamentos.
- ✓ Olhe nos olhos dos outros enquanto falam.
- ✓ Preste atenção aos sentimentos associados às palavras.



Esteja Preparado Para...

- Ouvir sem filtros ou viés.
- Refletir sobre o que está a ouvir.
- Esclarecer o que ouviu.
- Adiar o julgamento
- Responder adequadamente.



Próximos Passos: Pequenas mudanças

- Nas próximas 2 semanas tente dar o primeiro minuto da consulta ao utente.
- Para a introdução desta metodologia poderão ser necessários alguns ajustes, quer para si quer para o utente.
- Pratique as dicas de escuta ativa anteriormente mencionadas
- Dê tempo à mudança.

Expectativa



Realidade



OBRIGADO

Referências

1. Bliss M. William Osler: Uma Vida em Medicina. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press; 2000.
2. Singh Ospina N, Phillips KA, Rodriguez-Gutierrez R, Castaneda-Guardas A, Gionfriddo MR, Branda ME, Montori VM. Provocando a agenda do paciente - análise secundária de encontros clínicos registrados. J Gen Estagiário Med. 2019;34(1):36-40.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6318197/>. Acessado em 19 de julho de 2021.
4. Shields CG, Epstein RM, Fiscella K, Franks P, McCann R, McCormick K, Mallinger JB. Influência dos encontros acompanhados na centralidade do paciente com pacientes mais velhos. J Am Board Fam Prática, 2005;18(5):344-54. <https://www.jabfm.org/content/18/5/344.long> . Acessado em 19 de julho de 2021.
5. Singh H, Giardina TD, Meyer AN, Forjuoh SN, Reis MD, Thomas EJ. Tipos e origens de erros de diagnóstico em ambientes de cuidados primários. JAMA Estagiário Med. 2013;173(6):418-425.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3690001/> . Acessado em 19 de julho de 2021.
6. Comitê de Erros de Diagnóstico em Cuidados de Saúde; Conselho de Serviços de Saúde; Instituto de Medicina; Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina. Melhorando o Diagnóstico nos Cuidados de Saúde. Balogh EP, Miller BT, Ball JR, eds. Washington, DC: National Academies Press; 2015.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK338596/>. Acessado em 19 de julho de 2021.
7. Bartels J, Rodenbach R, Ciesinski K, Gramling R, Fiscella K, Epstein R. Silêncios eloquentes: uma análise musical e lexical da conversa entre oncologistas e seus pacientes. Educ do Paciente Conuns. 2016 Oct;99(10):1584-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6100772/>. Acessado em 19 de julho de 2021.
8. Ofri D, Trimboli O. Escuta Profunda: Impacto Além das Palavras - Por Que Seu Médico Precisa Ouvir profundamente. <https://www.oscartrimboli.com/podcast/044/>. Acessado em 19 de julho de 2021.

Referências

8. Zulman DM, Haverfield MC, Shaw JG, Brown-Johnson CG, Schwartz R, Tierney AA, Zions DL, Safaeinili N, Fischer M, Thadaney Israni S, Asch SM, Verghese A. Práticas para promover a presença do médico e a conexão com os pacientes no encontro clínico. JAMA. 2020 Jan 7;323(1):70-81. Erratum em: JAMA. 2020 17 de março;323(11):1098. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31910284/>. Acessado em 19 de julho de 2021.
9. Goss AL. Como me tornar um médico me tornou um ouvinte pior. JAMA. 2020;323(11):1041. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2051> . Acessado em 19 de julho de 2021.
10. Swendiman RA. Escuta profunda. Acad Med. 2014;89(6):950. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000238> . Acessado em 19 de julho de 2021.
11. Doyle A. Habilidades e Técnicas Importantes de Escuta Ativa. Nova York, NY: The Balance Careers; 2019. <https://www.thebalancecareers.com/active-listening-skills-with-examples-2059684>. Acessado em 19 de julho de 2021.
12. Schwartz A, Weiner SJ, Weaver F, Yudkowsky R, Sharma G, Binns-Calvey A, Presass B, Jordânia N. Território desconhecido: medição de custos de erros de diagnóstico fora do registro médico. BMJ QualSaf
13. . 2012;21(11):918-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22773889/>. Acessado em 19 de julho de 2021.
14. Weiner SJ, Schwartz A, Weaver F, Goldberg J, Yudkowsky R, Sharma G, Binns-Calvey A, Presass B, Schapira MM, Persell SD, Jacobs E, Abrams RI. Erros e falhas contextuais na individualização do atendimento ao paciente: Um estudo multicêntrico. Ann Intern Med. 2010;153(2):69-75. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-153-2-201007200-00002>. Acessado em 19 de julho de 2021.