

Disclosure: revelação do evento adverso para o paciente

07/08/2019



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

Você acabou de ouvir, no hospital em que trabalha, que uma jovem de 27 anos, faleceu no Centro Cirúrgico esta tarde, durante cirurgia para tratamento de TVP.

Todos estão abalados.

Chovem perguntas por todo o hospital: O que a família sabe? Quem foi o responsável? O que aconteceu? O que podemos dizer? A paciente teria falecido de qualquer maneira? Alguém comunicou a imprensa?

- 1) Você é liderança responsável pela qualidade e segurança deste hospital. O que você vai fazer?
- 2) Você é o pai ou a mãe desta paciente. O que você espera? O que você vai fazer?
- 3) Você é o profissional que participou do cuidado da paciente. Como você está se sentindo? O que você vai fazer?

Uma comunicação aberta e transparente com paciente e seus familiares, torna-se um desafio a medida que ocorre um dano a sua saúde

Disclosure

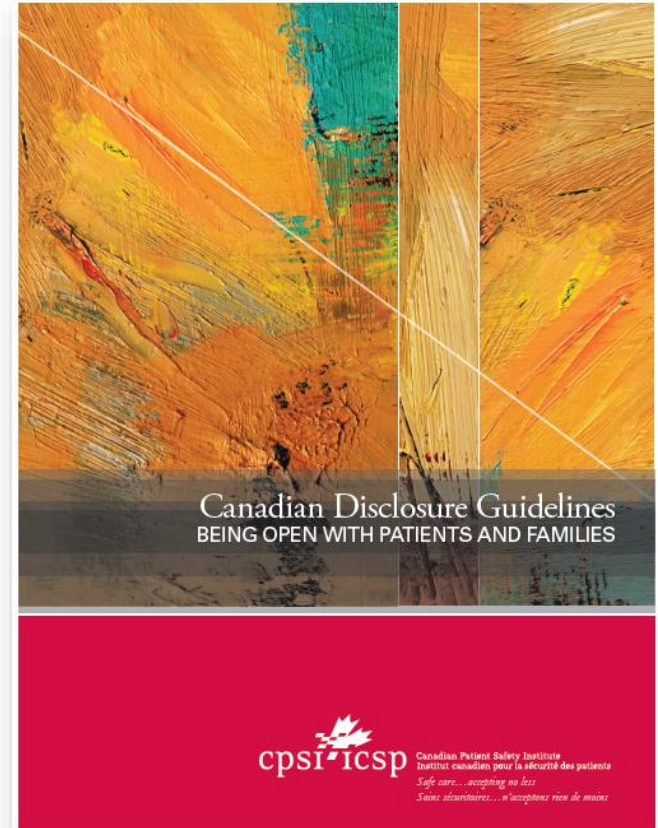


- ✓ É uma das premissas para o alcance da cultura de segurança é a existência de uma comunicação aberta, honesta e transparente entre os serviços de saúde e seus pacientes
- ✓ Compõe as características centrais para um cuidado de alta qualidade e segurança

Disclosure - Conceito

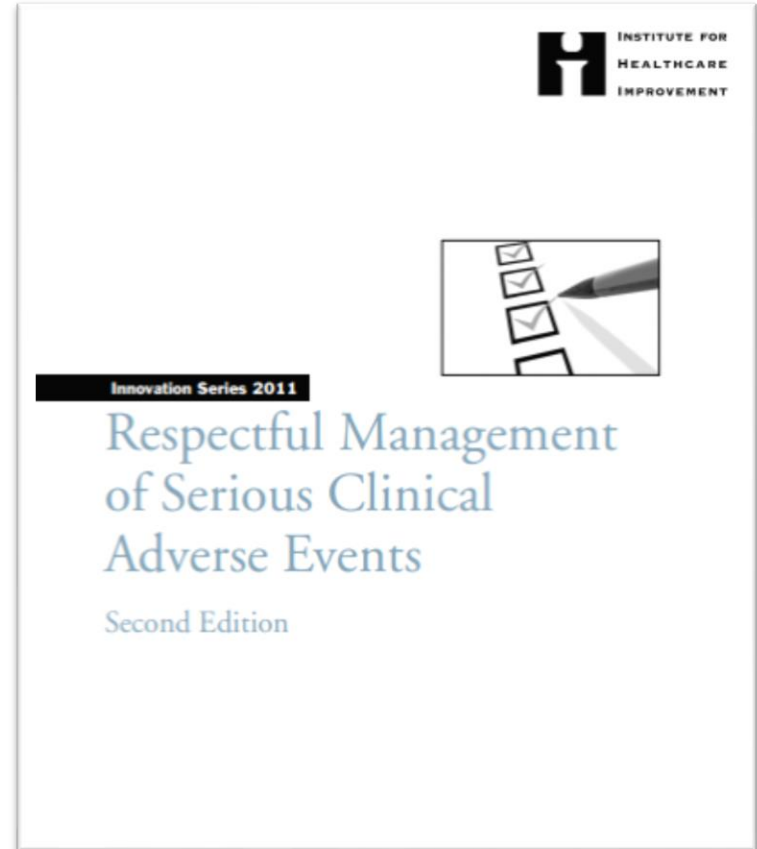
- ✓ Reconhece e informa ao paciente/familiar a ocorrência de um evento adverso de forma clara, honesta e transparente:
 - ✓ O que aconteceu?
 - ✓ Por que aconteceu?
 - ✓ O que será feito para evitar a recorrência do evento?
- ✓ Fornece suporte para o paciente, familiar e aos profissionais de saúde
- ✓ Mantém a confiança e confiabilidade do sistema de saúde

Canadian Safety Institute. *Canadian Disclosure Guidelines: Being with patients and families.* Ottawa: 2011



Disclosure – O que é necessário?

- ✓ Cultura de segurança
- ✓ Apoio da alta direção
- ✓ Fluxo para a tratativa de EAG
- ✓ Atendimento das necessidades do paciente e da família, dos profissionais de saúde e da organização
- ✓ Empatia
- ✓ Transparência
- ✓ Acordo (incluindo o reembolso), avaliação, resolução (incluindo indenizações)
- ✓ Aprendizagem e melhoria



Riscos por falta de disclosure

- A ausência destes elementos, ameaçam a gestão das instituições e organizações de saúde:
 - Impacto financeiro
 - Risco de imagem
 - Qualidade e segurança dos serviços
 - Credibilidade e sustentabilidade das organizações
- Desafia a reputação dos profissionais de saúde, impacto psicológico, julgamentos éticos e judiciais.



Disclosure – Por que realizar?

Direito do paciente
Eticamente correto
Diminui risco de ações judiciais
Melhora a segurança do paciente

Portaria do Ministério da Saúde nº1286, de 26/10/93, art.8º e nº74, de 04/05/94
Boothman et al. 2009. Journal Health & Life Sciences Law 2(2): 125–59
Kachalia et al. 2010. Annals of Internal Medicine 153: 213–21
McDonald et al. 2010. Quality & Safety in Health Care 19(6):e11
Bell SK et al. 2012. The Milbank Quarterly, 90 (4): 682–705



Nossos Resultados

Percentual de retorno do paciente após divulgação nos anos de 2011 a 2017 (n=115*)

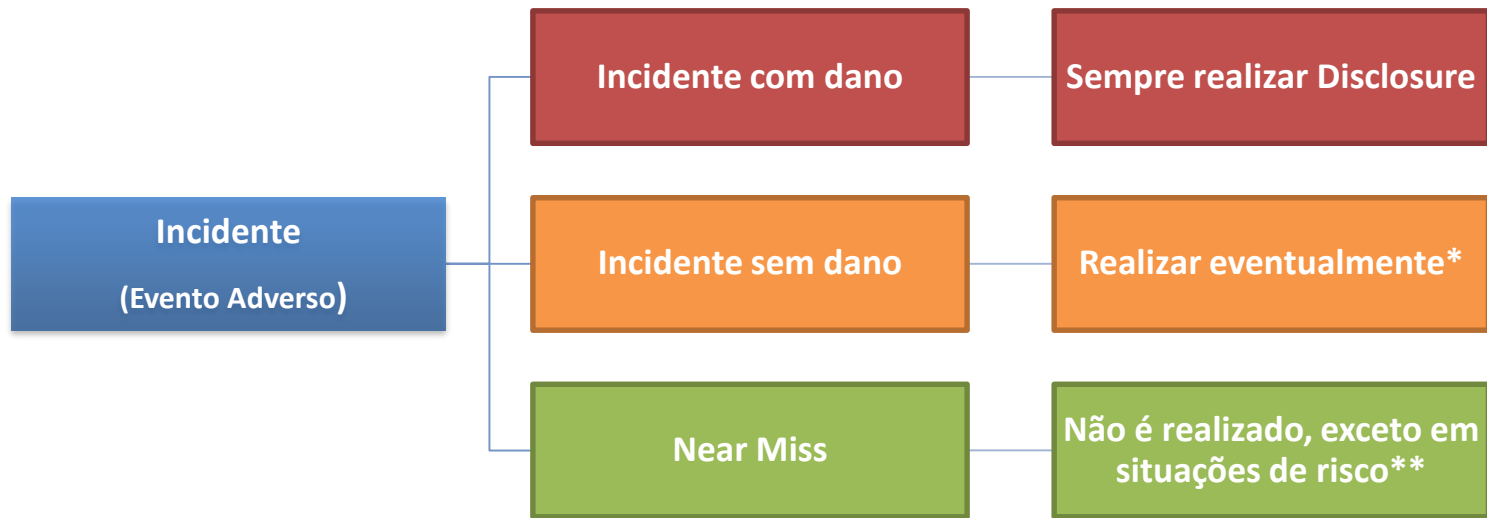
83%	Retornou ao hospital
17%	Não retornou ao hospital

Percentual de Ação Jurídica após divulgação nos anos de 2011 a 2017 (n=133)

96%	Ausência de ação judicial
4%	Ação Judicial

* Exclusão dos óbitos

Disclosure – Quando realizar?



Disclosure – Quando realizar?

Ocorrência de evento adverso com dano ao paciente

```
graph TD; A[Ocorrência de evento adverso com dano ao paciente] --> B[Fornecer os cuidados necessários para minimizar o dano]; B --> C[Planejar o disclosure inicial]; C --> D[Realizar o disclosure inicial]; D --> E[Realizar o disclosure final];
```

Fornecer os cuidados necessários para minimizar o dano

Planejar o *disclosure* inicial

Realizar o *disclosure* inicial

Realizar o *disclosure* final

Disclosure Inicial

Fornecer informações sobre os fatos do evento, impacto para o paciente e medidas adotadas para minimizar ou reverter o dano

- Prazo: 24h após o evento
- Identificar os fatos conhecidos
- Dizer apenas o que ocorreu, não os motivos pelos quais ocorreram (investigação posterior)
- Não utilizar a palavra **ERRO**
- Explicar as medidas adotadas para minimizar o dano e os próximos passos (terapêutica, prognóstico)
- Verificar a necessidade de suporte psicológico ao paciente e familiares
- Programar nova reunião em até 45 dias e deixar um meio de contato

Disclosure Final

Fornecer informações complementares com exposição das causas e lições aprendidas

- Envolver a diretoria e gerência
- Pedir **desculpas** quando uma falha estiver associada
- Assumir responsabilidades
- Explicar ao paciente e a família o que aconteceu, considerando as causas e fatores contribuintes
- Explicar o que será feito para evitar futuros eventos adversos (lições aprendidas e as oportunidades de melhoria)
- Verificar a necessidade de fornecer suporte psicológico, social e financeiro

Baixa frequência da prática do *disclosure*

Closing the Disclosure Gap: Medical Errors in Pediatrics

Matthew Lin, MD, Hannah Famiglietti, MD

PEDIATRICS Volume 143, number 4, April 2019:e20190221

- 77% e 99% dos pais querem ser informados sobre erros médicos
- 43% e 53% residentes e médicos , revelariam um hipotético erro médico para uma família

The Impact of Incident Disclosure Behaviors on Medical Malpractice Claims

Giraldo, Priscila RN, JD, PhD^{††§¶¶}, Sato, Luke MD^{***}, Castells, Xavier MD, PhD^{††††}

Journal of Patient Safety: June 30, 2017 - Volume Publish Ahead of Print - Issue - p

doi: 10.1097/PTS.0000000000000342

Original Article: PDF Only

434 alegações de negligência médica analisadas pelo Controlled Risk Insurance Company e Risk Management Foundation of Harvard Medical Institutions (Cambridge, Massachusetts) :

- 4,6% (n = 20) foram divulgados para o paciente no momento do erro
- 5,9% (n = 26) foram seguidos por divulgação e pedido de desculpas

Desafios

- Medo de processos
- Receio do impacto na reputação profissional
- Desconforto em enfrentar o paciente/ família
- Falta de conhecimento e habilidade nesse processo (treinamento)
- Cultura punitiva e dificuldade em educar paciente e sobre a natureza dos incidentes de segurança
- Ausência de políticas governamentais e proteção legal como estímulo a pratica do *disclosure*
- Pouca divulgação de métricas e resultados da prática do *disclosure*

Risk Management and Healthcare Policy 2019;12 5–12

Albert W et al. Disclosing Adverse Events to Patients: International Norms and Trends. J. Patient Saf. 2014; 00 (00):5

Gallagher TH, Studdert D, Levinson W. Disclosing Harmful Medical Errors to Patients. N Engl J Med 2007;356:2713-9

Gallagher TH, Garbutt JM, Waterman AD, et al. Choosing your words carefully: how physicians would disclose harmful medical errors to patients. Arch Intern Med. 2006;166:1585-1593.

Facilitadores



1. Alinhamento entre o OD e os processos de análise de causa raiz
2. Treinamento holístico vinculado a outros processos relevantes, como comunicação de más notícias, gerenciamento de riscos, regulações e seguros
3. Esclarecimento de políticas sobre a divulgação de incidentes que resultar em nenhum dano ou dano de baixo nível



1. Dever moral e profissional
2. Experiências passadas positivas
3. Conhecimento sobre as repercussões
4. Modelos e orientação – treinamento e *coaching*
5. Clareza



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Fernanda Paulino Fernandes Anjos

Gerente de Qualidade e Segurança do Paciente

Diretoria de Prática Médica e Prática Assistencial– SBIBAE

Tel. (11) 2151-2640

Cel (11) 99633-9065

fernanda.fernandes@einstein.br

Av. Albert Einstein, 627/701

Morumbi – São Paulo, SP