

# PROTOCOLO ASSISTENCIAL



	<b>POLITICA</b>
	<i>Disclosure – Abertura de Informação</i>

## 1. OBJETIVO

Uniformizar procedimentos quanto à transparência das ações frente a incidentes relacionados a pacientes internados no HSI, fortalecendo a cultura de segurança do paciente na instituição.

## 2. APLICAÇÃO

Aplica-se aos profissionais que atuam na assistência direta ao paciente e na gestão das unidades do HSI, frente à ocorrência de eventos adversos, incidentes sem dano ou quase erro em pacientes durante seu internamento no HSI.

### 2.1. Aplicação do Disclosure Quanto à Classificação da Ocorrência

#### 2.1.1. Evento Adverso

- **Grave ou Catastrófico Relacionado ao Processo Assistencial - Sempre realizar Disclosure**  
Exemplos: queda com fratura; incisão e/ou retirada de peça anatômica decorrente de erro de lateralidade; óbito por suicídio; desvio de qualidade de material anatomopatológico; reabordagem cirúrgica por falha técnica ou falha de material / equipamento.
- **Incidente sem Dano – Realizar Disclosure, eventualmente, quando reconhecido pelo paciente e/ou familiar**  
Exemplos: Queda.
- **Quase Erro ou *Near Miss* – Não realizar Disclosure, exceto em situações de risco reconhecido pelo paciente e/ou familiar**  
Exemplos: laudo inadequado; troca de paciente para administração de hemocomponentes ou medicamentos.

## 3. TERMOS E DEFINIÇÕES

**DISCLOSURE** – Estratégia de comunicação ética, transparente, comprometida e acolhedora sobre eventos adversos aos pacientes e familiares, tendo como foco o fortalecimento e a recuperação do vínculo.

#### Correspondence addresses:

Dra. Soraya T.A. Accioly  
soraia.accioly@santacasaba.org.br

**Received:** April 7, 2019

**Revised:** May 31, 2019

**Accepted:** June 10, 2019

**Published:** June 28, 2019

#### Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

**Funding:** This work was the result of author's initiative. There was no support of research or publication funds.

**Competing interests:** The author has declared that no conflict of interests exists.

#### Copyright

© 2019 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia. All rights reserved. ISSN: 2526-5563

ELABORADO POR: Joicilene Borges	CONSENSADO POR:	APROVADO POR: Soraya Accioly
------------------------------------	-----------------	---------------------------------

 <p>Hospital SANTA IZABEL</p> <p>SantaCasaBA</p>	<p><b>POLITICA</b></p> <p><b>Disclosure – Abertura de Informação</b></p>
---	--

HSI – Hospital Santa Izabel.

INCIDENTES – Eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou resultaram em dano desnecessário ao paciente.

QUASE ERRO OU NEAR MISS – Incidente que não atinge o paciente.

EVENTO – Incidente que não resulta em dano ao paciente.

EVENTO ADVERSO – Incidente com dano não intencional que resulta em incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, com prolongamento do tempo de permanência ou morte, como consequência do cuidado prestado.

## 4. NORMAS

### 4.1. Equipe Assistencial

- Adotar medidas imediatas ao paciente para minimizar os danos;
- Comunicar imediatamente ao Gestor da Unidade e/ou Supervisor Administrativo (noturno / finais de semana / feriados) a ocorrência;
- Realizar a notificação do incidente / Evento Adverso no MV Qualidade Gestão de ocorrências.

### 4.2. Gestor da Unidade e /ou Supervisor Administrativo

- Garantir que as ações imediatas ao paciente sejam realizadas;
- Assegurar que o evento foi notificado no MV Qualidade;

### 4.3. Alta Gestão

- Acionar parecer jurídico sobre o Processo de Disclosure, quando cabível.

### 4.4. Time de Disclosure

#### *4.4.1. Composição Mínima*

- Gestor da Unidade (Médico e de Enfermagem);
- Gestor de Risco;
- Médico responsável pelo paciente;
- Gerência imediata.

#### *4.4.2. Responsabilidades*

- Realizar a reunião com a equipe envolvida (fase investigação);
- Definir a aplicabilidade do Disclosure;
- Definir estratégias de prevenção de reincidências;
- Planejar o Disclosure inicial e final;
- Realizar o Disclosure inicial e final.

### 4.5. Gestor de Risco / Qualidade

- Demandar a possibilidade do processo de Disclosure;
- Compor o time de Disclosure;
- Comunicar a ocorrência à Alta Gestão nos níveis correspondentes de factibilidade do Disclosure ou prejuízo a imagem institucional;
- Interficiar a comunicação entre o time de Disclosure e a Alta Gestão;
- Auxiliar na escolha da ferramenta de investigação: Diagrama de Causa e Efeito (Ishikawa), Protocolo de Londres;

ELABORADO POR:  
Jocilene Borges

CONSENSADO POR:

APROVADO POR:  
Soraia Accioly

 <p>Hospital SANTA IZABEL</p> <p>SantaCasaBA</p>	<p><b>POLITICA</b></p> <p><i>Disclosure – Abertura de Informação</i></p>
---	--

- Participar da análise do evento;
- Apoiar na elaboração do Plano de Ação frente ao evento;
- Monitorar o *status* do processo através do acompanhamento do Plano de Ação.

## 5. REFERÊNCIA NORMATIVA

### 5.1. Identificação / Reconhecimento

- Qual o tipo de evento? Quem foi o paciente acometido?

### 5.2. Correção Imediata

- Adoção de medidas imediatamente para contenção / reversão do dano.

### 5.3. Comunicação / Notificação

- Comunicação imediata para: Gestor da Unidade / Supervisor Administrativo;
- Comunicação breve ao Médico responsável pelo paciente, Gerência imediata, Gerência da Qualidade / Gestão de Risco e Alta Gestão;
- Notificação no MV Qualidade.

### 5.4. Reunião do Time de Disclosure com os Envolvidos

#### *5.4.1. Investigação*

- Descrever o que aconteceu: caracterizar o evento; qual o risco ou lesão desnecessária e involuntária ao paciente; qual (is) paciente(s) acometido(s); local preciso; data e hora definido; principais envolvidos;

- Descrever a sequência que levou ao evento;
- Consequências do evento;
- Medidas adotadas para lidar com o evento.

#### *5.4.2. Estratégias de Prevenção de Reincidências*

- Quais barreiras foram comprometidas;
- Medidas adotadas para evitar recorrência do evento.

### 5.5. Definição do Disclosure

#### *5.5.1. Se Disclosure Aplicável*

- Elaborar Plano de Ação para evitar reincidências;
- Estipular prazo para comunicar o paciente e/ou familiar:
  - o Disclosure Inicial: até 15 dias do evento;
  - o Disclosure Final: até 30 dias do Disclosure inicial.
- Verificar a necessidade de solicitar suporte psicológico ao paciente e seus familiares;
- Planejar o Disclosure Inicial e Final:
  - o Quem fará o Disclosure;
  - o Pontos de discussão (o que será falado);
  - o Como será falado;
  - o Antecipar e preparar reações emocionais e perguntas do paciente e família.

#### *5.5.2. Se Disclosure Não Aplicável*

- Seguir fluxo institucional de gerenciamento de notificações.

### 5.6. Documentação

- Documentar em Prontuário os fatos ocorridos e medidas adotadas;

<p>ELABORADO POR: Joicilene Borges</p>	<p>CONSENSADO POR:</p>	<p>APROVADO POR: Soraia Accioly</p>
--	------------------------	---

 <p>Hospital SANTA IZABEL</p> <p>SantaCasaBA</p>	<p><b>POLITICA</b></p> <p><b>Disclosure – Abertura de Informação</b></p>
---	--

- Documentar em Ata de Reunião todos os encontros do processo de Disclosure;
  - Documentar no MV Qualidade os fatos ocorridos e as tratativas realizadas.
  - Assumir responsabilidades.
- futuros eventos adversos (oportunidades de melhorias, lições aprendidas);

## 6. PONTOS CRÍTICOS

### 5.7. Disclosure Inicial


- Explicar ao paciente ou representante legal (pediatria, paciente psiquiátrico) e seus familiares:
  - o O que aconteceu;
  - o Quais medidas foram adotadas para minimizar o dano;
  - o Quais os próximos passos.
- Obter o consentimento informado para futuras investigações clínicas, tratamentos ou consultas que o paciente precisar;
- Deixar agendada nova reunião para detalhamento dos fatos em 30 dias e fornecer meios de contato (ramal ou e-mail).
- Garantir que a comunicação transcorra de forma clara, compreensiva e mais transparente possível;
- O Disclosure deve ocorrer em local reservado e horário agendado;
- A conversa deve contar com participação/ presença de pessoas que tenham poder decisório para deliberações necessárias;
- Reações emocionais são esperadas e deve-se dar um tempo ao paciente e seus familiares para reflexão sobre o ocorrido;
- Evitar postergar a comunicação com paciente e seus familiares para evitar situações de estresse e ansiedade;
- Garantir nos Disclosure Inicial e Final suporte psicológico ao paciente e seus familiares, caso necessário;
- Acionar suporte e/ou parecer do jurídico da Instituição em casos necessários.

### 5.8. Disclosure Final

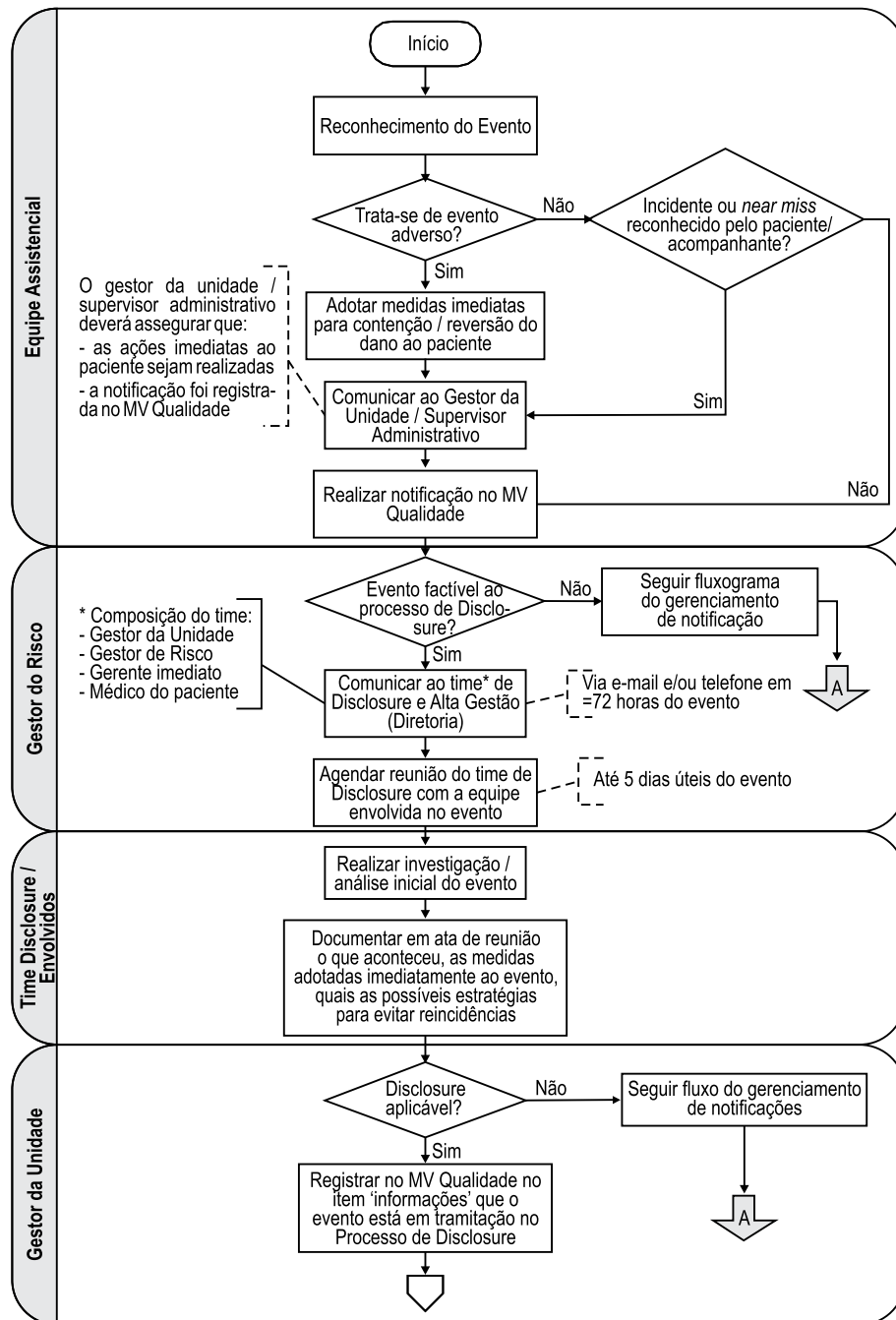
- Explicar ao paciente ou representante legal (pediatria, paciente psiquiátrico) e seus familiares:
  - o As causas do evento;
  - o Fatores contribuintes;
  - o O que será feito na Instituição para evitar

## 7. ANEXOS


ELABORADO POR: Joicilene Borges	CONSENSADO POR:	APROVADO POR: Soraia Accioly
------------------------------------	-----------------	---------------------------------

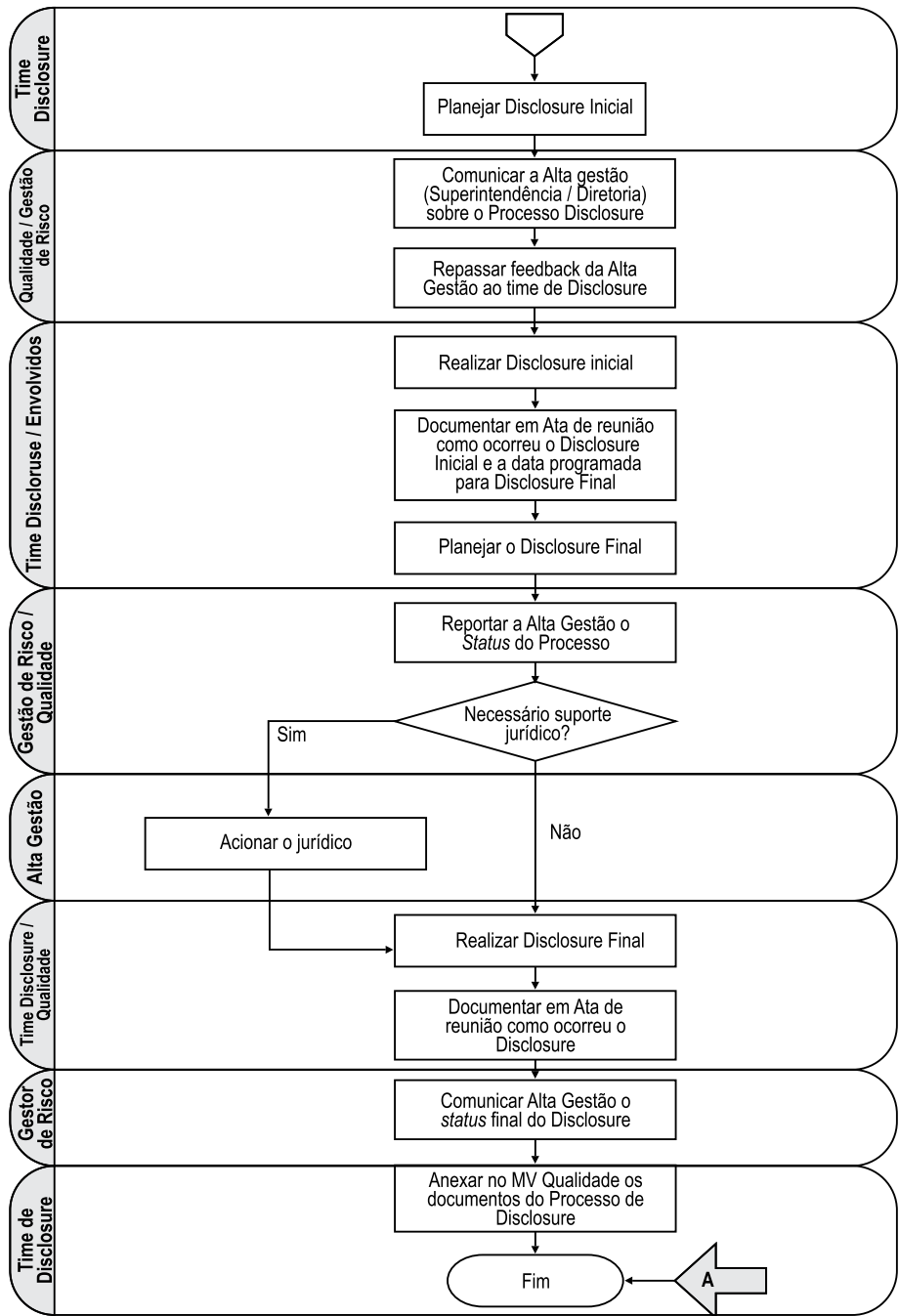
	<h2 style="margin: 0;">POLITICA</h2> <h3 style="margin: 0;">Disclosure – Abertura de Informação</h3>
---	--

Anexo 1. Fluxo de Disclosure no HSI.



<b>ELABORADO POR:</b> Joicilene Borges	<b>CONSENSADO POR:</b>	<b>APROVADO POR:</b> Soraia Accioly
---	------------------------	--

 <p>Hospital SANTA IZABEL</p> <p>Santa Casa BA</p>	<h2 style="margin: 0;">POLITICA</h2> <h3 style="margin: 0;">Disclosure – Abertura de Informação</h3>
---	--



ELABORADO POR: Joicilene Borges	CONSENSADO POR:	APROVADO POR: Soraia Accioly
------------------------------------	-----------------	---------------------------------