



**POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DE
ERRO EM SAÚDE E
ACOLHIMENTO DA SEGUNDA
VITIMA (DISCLOSURE)**

2022-2024

SUMÁRIO

1. OBJETIVO	3
2. RESPONSABILIDADE	3
3. QUANDO FAZER O DISCLOSURE?	3
4. ELEMENTOS OBRIGATÓRIOS.....	4
5. PROCEDIMENTOS.....	5
6. REFERÊNCIAS	9
7. ANEXO - ROTEIRO DISCLOSURE	10
8. CONTROLE DE VERSÕES.....	12

	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024

1. OBJETIVO

Este documento tem como finalidade assegurar a comunicação efetiva entre a Instituição, familiares e pacientes vitimas da ocorrência de um erro no cuidado, permitindo que o paciente saiba, honestamente, o que houve quais as medidas tomadas para minimizar o dano e o que será feito para que esse erro não se repita.

2. RESPONSABILIDADE

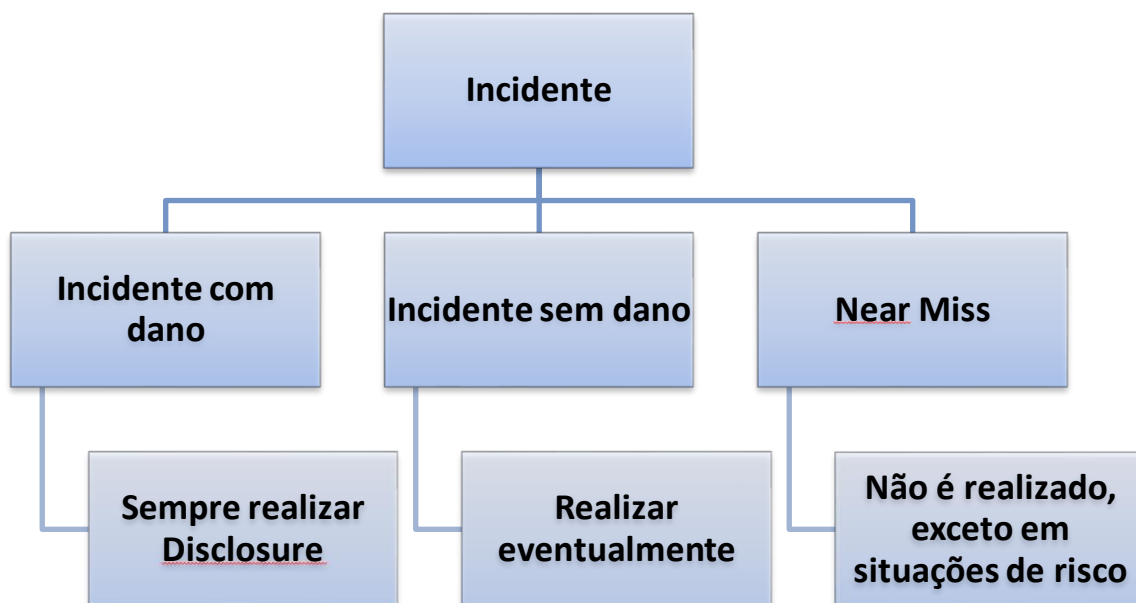
- Equipe médica
- Equipe de enfermagem
- Equipe da farmácia
- Equipe de Qualidade
- Equipe Núcleo de Segurança
- Administração

3. QUANDO FAZER O DISCLOSURE?

TODOS os erros e eventos adversos que resultaram **da** assistência.

Figura 1. Fluxograma quando realizar Disclosure

	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024



4. ELEMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Explicação sobre o que aconteceu;
- Reconhecimento da responsabilidade de forma apropriada;
- Pedido de desculpas;
- Compromisso em evitar que episódios semelhantes voltem a ocorrer.

Nota 1. O erro é fruto da natureza humana e pode afetar até mesmo profissional bem preparado.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024

Nota 2. Ambientes desorganizados e estressantes podem aumentar a incidência de erros.

5. PROCEDIMENTOS

Planejamento

- Reunir o máximo de informações sobre o evento, colhendo a história de todos os envolvidos;
- Manter o foco na elaboração do roteiro para conversar com o paciente;
- Deixar de lado análises de causa-raiz e estratégias de melhoria;
- Estabelecer quem participará da conversa com o paciente e sua família;
- Planejar um momento adequado para a conversa;
- Não postergar a informação;
- Eleger uma única pessoa para transmitir as informações ao paciente. O mesmo profissional deve realizar todas as comunicações subsequentes, para evitar ambiguidade e mal entendidos;
- Tornar o conteúdo do informe objetivo, pontuando apenas o que ocorreu e o que está sendo feito para corrigir o problema;
- Ater-se aos fatos conhecidos até o momento, evitando suposições;
- O roteiro também deve prever e contemplar possíveis dúvidas que poderão surgir durante a conversa;

	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024

- Adotar linguagem clara e acessível, compatível com o perfil do paciente e evitar o uso de termos técnicos que possam ser mal interpretados;
- Reforçar que a preocupação é informar os implicados o mais breve possível e que, por isso, ainda não se sabe todos os fatos;
- Deixar claro que a ocorrência será analisada em profundidade e os fatos novos serão comunicados oportunamente;
- Contar com apoio e orientação jurídica.

Nota 3. Não assumir os erros no cuidado à saúde, perde-se a oportunidade de averiguar e combater suas causas, evitando que se repitam.

Conversa Inicial – Até 24 horas do ocorrido

- Revelar a história que foi acordada com a equipe, procurando dizer objetivamente o que aconteceu (revelar apenas fatos);
- Explicar que os motivos pelos quais o evento ocorreu serão investigados posteriormente;
- Informar todas as medidas que estão sendo adotadas para minimizar o dano e quais serão os próximos passos;
- Assumir uma postura empática e solidária;
- Evitar a palavra “erro”;
- Fazer pausas para o paciente assimilar os fatos e checar periodicamente se as informações estão sendo compreendidas;
- Evitar responder perguntas sobre compensação financeira;
- Limitar-se a demonstrar empatia com essa preocupação e direcionar o pedido ao departamento que possui competência para isso;

	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024

- Desculpar-se, quando for apropriado;
- Explicar que essa conversa pode ser seguida por outras, na medida que surgirem novos desdobramentos;
- Deixar um meio de contato e programar uma nova comunicação em até 30 dias, no máximo.

Nota 4. Paute sua fala em transparência, respeito, responsabilidade e compaixão para reconstruir a confiança na relação profissional-paciente

Conversa final – Até 30 dias da primeira conversa

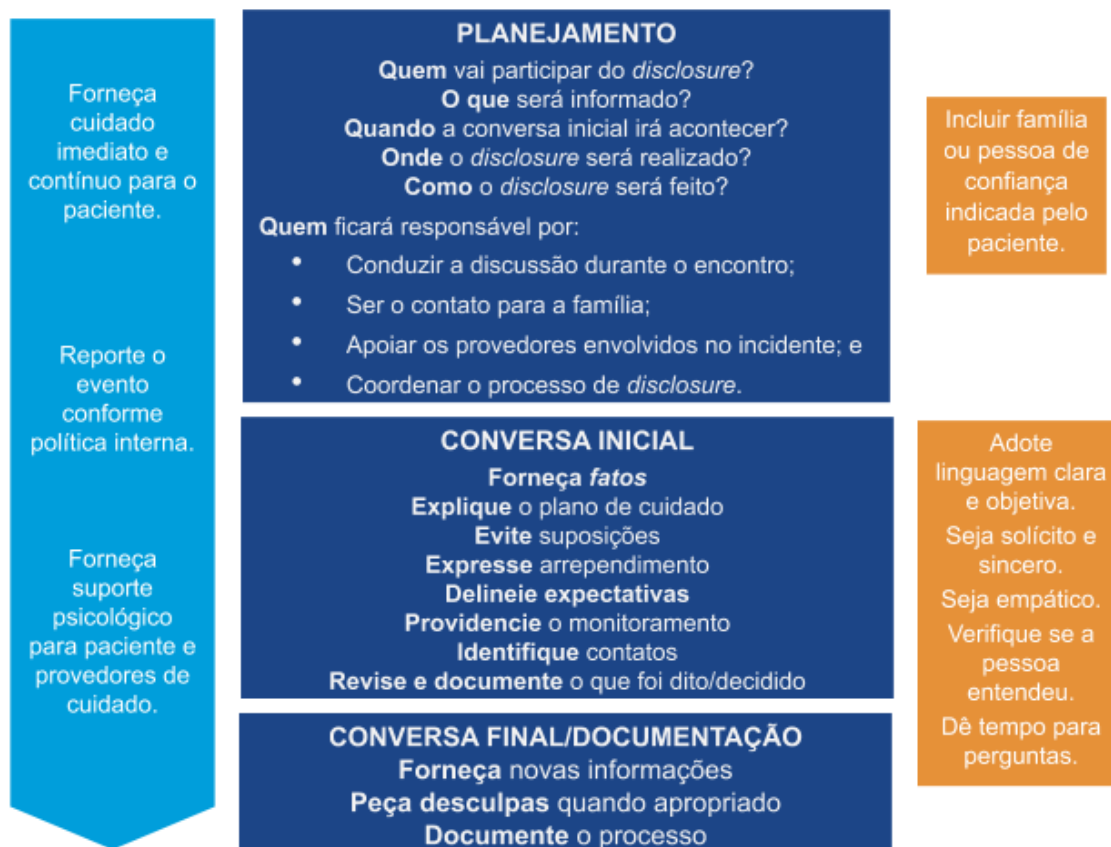
- Explicar o que aconteceu, contemplando as causas e os fatores contribuintes;
- Informar o que será feito para evitar futuros erros, quais foram as oportunidades de melhoria identificadas e as lições aprendidas;
- Demonstrar que os profissionais e a equipe entendem – e se solidarizam – com o sofrimento do paciente e da família;
- Documentar o que foi decidido;
- Elaborar um pedido formal de desculpas.
- Procedimento - Documentação
- Reunir toda a equipe e informar sobre o desfecho do caso;
- Aplicar política justa com os profissionais envolvidos, procurando ouvi-los e obter a confirmação da sua competência técnica;
- Reforçar a autoestima do colaborador;
- Oferecer apoio psicológico para os profissionais envolvidos que estejam emocionalmente afetados;
- Oferecer apoio psicológico para os pacientes envolvidos que estejam emocionalmente afetados;
- Notificar no NOTVISA ou VIGIMED –(Ver POP de Notificação);

	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024

- Registrar no prontuário do paciente (Tasy – Aba evolução) com um resumo das informações fornecidas e as medidas adotadas;
- Elaborar um plano de ação para evitar reincidência;
- Colocar a Instituição a disposição para o que for necessário.

Nota 5. Documento só o fato ocorrido e as tratativas, **evite** opiniões, generalizações, suposições, julgamentos e apontamento de culpados.

Quadro 1. – Resumo processo Disclosure



	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024

6. REFERÊNCIAS

Association of open communication and the emotional and behavioural impact of medical error on patients and families: state-wide crosssectional survey;

Iedema, R., Sorensen, R., Manias, E., Tuckett, A., Piper, D., Mallock, N. et al. (2008). Patients' and family members' experiences of open disclosure following adverse events. Int.J.Qual.Health Care, 20, 421-432. 5.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024

7. ANEXO - ROTEIRO DISCLOSURE



ROTEIRO DISCLOSURE

Paciente: _____

Prontuário: _____ Médico assistente: _____

Procedimento realizado no momento do incidente: _____

Profissional responsável pelo atendimento: _____

Incidente ocorrido: _____

Gravuação do incidente: () Leve () Moderado () Grave () Morte () Nenhum

Classificação da Gravidade dos Incidentes com Dano ou Evento Adverso

NENHUM	Não houve nenhuma consequência para o paciente.
LEVE	O paciente apresentou sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção ou com uma intervenção mínima (pequeno tratamento ou observação).
MODERADO	O paciente necessitou de intervenção, prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo.
GRAVE	É necessária a intervenção para salvar a vida, intervenção médico-cirúrgica ou casou grandes danos permanentes ou em longo prazo; perturbação/risco fetal ou anomalia congênita.
MORTE	Causada pelo evento adverso.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília; 2014

Conduta imediata tomada em relação ao incidente: _____

Comunicou ao médico assistente () Sim () Não

Enviou a liderança da área em que ocorreu o evento () Sim () Não - Motivo: _____

Quem inicialmente percebeu o incidente () Profissional () Paciente () acompanhante () outro _____

Fatores contribuintes para o incidente: _____

	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024

8. CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Motivo	Data da Revisão
01/2022	Criação	01/2022
03/2024	Revisão-formatação	03/2024

	Nome	Data
Elaborado por:	Andréa Melo R. de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	03/2024