



PROQUALIS

Committee on Diagnostic Error in Health Care

Board on Health Care Services

Institute of Medicine

The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine

Editores

Erin P. Balogh

Bryan T. Miller

John R. Ball

Melhorando o diagnóstico no cuidado de saúde



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ICICT

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



PROQUALIS

Este Sumário Executivo foi publicado pela *National Academy Sciences* em 2015 com o título

Improving Diagnosis in Health Care

©2015 *National Academy of Sciences*

Este Sumário Executivo foi originalmente escrito em inglês. A National Academy of Sciences, através da National Academies Press, Washington, D.C., permitiu a tradução deste texto e cedeu os direitos de publicação ao Proqualis/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, único responsável pela edição em português.

Melhorando o diagnóstico no cuidado de saúde

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2016

Coordenação Geral: Margareth Crisóstomo Portela

Revisão técnica: Carla Gouvea

Revisão gramatical/Copydesk: Infotags Desenvolvimento em Informática Ltda ME

Edição Executiva: Alessandra dos Santos e Miguel Papi

Tradução: Diego Alfaro

Creative Commons Atribuição-NãoComercial 3.0 Não Adaptada



Resumo

Ao longo das décadas tem havido um ponto cego na prestação do cuidado de saúde: os erros de diagnóstico — isto é, os diagnósticos imprecisos ou tardios — persistem em todos os ambientes de cuidado e continuam a prejudicar um número inaceitável de pacientes. Por exemplo:

- ▶ Uma estimativa conservadora revelou que 5% dos adultos dos EUA que buscam tratamento ambulatorial a cada ano sofrem um erro de diagnóstico.
- ▶ Ao longo de décadas a pesquisa baseada em exames *post mortem* mostra que os erros de diagnóstico contribuem para cerca de 10% das mortes de pacientes.
- ▶ A revisão de prontuários sugere que os erros de diagnóstico são responsáveis por 6 a 17% dos eventos adversos hospitalares.
- ▶ Os erros de diagnóstico são a principal razão para processos judiciais que resultam em indenizações, têm uma probabilidade quase duas vezes maior de resultar na morte do paciente em comparação com outros tipos de ação judicial e representam a maior proporção do total de indenizações pagas.

Ao rever as evidências, o comitê concluiu que a maior parte das pessoas irá sofrer pelo menos um erro de diagnóstico ao longo da vida, às vezes com consequências devastadoras. Apesar da onipresença dos erros de diagnóstico e do risco de danos graves aos pacientes, tais erros têm sido amplamente negligenciados pelos movimentos de qualidade e segurança do paciente no cuidado de saúde. Se não for dada atenção específica à melhoria dos diagnósticos, esses erros provavelmente irão piorar com o aumento da complexidade da prestação do cuidado de saúde e dos processos de diagnóstico.

Acertar o diagnóstico é um aspecto fundamental do cuidado de saúde — o diagnóstico explica o

problema de saúde do paciente e é a base para as decisões sobre os cuidados de saúde subsequentes. Os erros de diagnóstico possuem uma grande variedade de causas, dentre elas: colaboração e comunicação inadequadas entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares;¹ um sistema de trabalho no cuidado de saúde que não está bem concebido para apoiar o processo de diagnóstico; pouca retroalimentação aos profissionais de saúde sobre seu desempenho no processo diagnóstico; e uma cultura que desencoraja a transparência e a abertura de informação diante da ocorrência de erros — o que dificulta as tentativas de aprender com esses eventos e melhorar o diagnóstico. Os erros de diagnóstico podem resultar em diferentes desfechos, que serão mais bem caracterizados quando acumularmos mais evidências. Por exemplo, quando ocorre um erro de diagnóstico, um paciente pode ou não sofrer danos. Os erros podem causar danos porque impedem ou retardam o tratamento adequado, levam a tratamentos desnecessários ou prejudiciais ou geram repercussões psicológicas ou financeiras. Às vezes não ocorrem danos, por exemplo, quando os sintomas de um paciente desaparecem mesmo com um diagnóstico incorreto.

Melhorar o processo diagnóstico é uma possibilidade concreta, além de ser um imperativo moral, profissional e de saúde pública. Para atingir essa meta, precisaremos mudar significativamente as nossas perspectivas sobre o processo diagnóstico e promover um amplo compromisso com a mudança entre profissionais de saúde, organizações de saúde, pacientes e suas famílias, pesquisadores e formuladores de políticas.

DEFINIÇÃO E MODELO CONCEITUAL

O comitê concluiu que o foco exclusivo na redução dos erros de diagnóstico não nos permitirá alcançar as

¹ O termo 'família' é usado para fins de simplicidade, mas envolve todas as pessoas que dão apoio ou cuidam informalmente dos pacientes durante o processo diagnóstico.



grandes mudanças necessárias. É preciso um foco mais amplo sobre a *melhoria do diagnóstico*. Para criar um referencial com esse foco duplo, o comitê desenvolveu um modelo conceitual para articular o processo de diagnóstico (Figura S-1), descrever os fatores ligados ao sistema de trabalho que influenciam esse processo (Figura S-2) e identificar oportunidades para melhorar o processo de diagnóstico e os resultados (Figura S-3).

O processo diagnóstico é uma atividade complexa e colaborativa que se desenrola ao longo do tempo e ocorre no contexto de um sistema de trabalho no cuidado de saúde. O processo diagnóstico é iterativo e, à medida que a coleta de informações prossegue, o objetivo é reduzir a incerteza diagnóstica, estreitar as hipóteses diagnósticas e desenvolver uma compreensão mais precisa e completa do problema de saúde do paciente.

O comitê procurou desenvolver uma definição de erro de diagnóstico que reflita a natureza iterativa e complexa do processo diagnóstico, bem como a necessidade de que o diagnóstico não represente apenas um rótulo de uma doença. O termo “problema de saúde” é usado na definição por se tratar de um termo inclusivo e centrado no paciente que descreve o estado geral de saúde do paciente. A definição do comitê para erro de diagnóstico é **a falha (i) em estabelecer uma explicação precisa e em tempo oportuno do(s) problema(s) de saúde do paciente ou (ii) de comunicar essa explicação ao paciente**. A definição emprega uma perspectiva centrada no paciente porque são os pacientes que carregam o risco final de danos causados pelos erros de diagnóstico. Dizer que o diagnóstico deve ser feito “em tempo oportuno” significa que não ocorreu nenhum atraso significativo; porém, o “tempo oportuno” depende do contexto. Alguns diagnósticos podem levar dias, semanas ou até meses para serem estabelecidos, mas o “tempo oportuno” pode ser muito rápido (minutos a horas) no caso de diagnósticos mais urgentes. Um diagnóstico não é preciso quando difere da verdadeira condição de saúde que o paciente tem (ou não tem) ou quando é inexato e in-

completo. A inclusão da comunicação é um elemento que difere das definições anteriores, uma vez que se reconhece que a comunicação é uma responsabilidade fundamental ao longo de todo o processo diagnóstico. Da perspectiva do paciente, uma explicação precisa e em tempo oportuno do problema de saúde não faz sentido a menos que essa informação chegue de uma forma que permita tanto ao paciente como aos profissionais de saúde agirem com base nessa explicação.²

Além de definir e identificar os erros de diagnóstico na prática clínica, o relatório dá mais ênfase à melhoria do processo diagnóstico. A análise de falhas no processo diagnóstico pode gerar importantes oportunidades de aprendizagem e de melhoria contínua. Algumas falhas no processo diagnóstico levam a erros de diagnóstico, mas outras não, pois os passos subsequentes no processo compensam a falha inicial. Neste relatório, o comitê descreve “falhas no processo diagnóstico que não levam a erros de diagnóstico”, como *near misses*.

Um conceito relacionado ao erro de diagnóstico, porém diferente, é a sobreutilização de procedimentos diagnósticos [*overdiagnosis*], definida como uma situação na qual é diagnosticada uma doença que provavelmente não afetará a saúde nem o bem-estar da pessoa. Embora a sobreutilização de procedimentos diagnósticos represente um verdadeiro problema para a qualidade do cuidado de saúde, não se trata de um erro de diagnóstico. A sobreutilização de procedimentos diagnósticos só é detectável em análises de base populacional — é praticamente impossível avaliar se ocorreu sobreutilização de procedimentos diagnósticos no caso de um paciente em particular. No entanto, a melhoria do processo diagnóstico — como a redução de exames diagnósticos desnecessários — pode ajudar a evitar a sobreutilização de desses procedimentos.

2 Como nem todos os pacientes poderão participar do processo de comunicação, em alguns casos esta poderá ocorrer entre os profissionais da saúde e a família do paciente ou outras pessoas responsáveis.



FIGURA S-1. O processo diagnóstico.

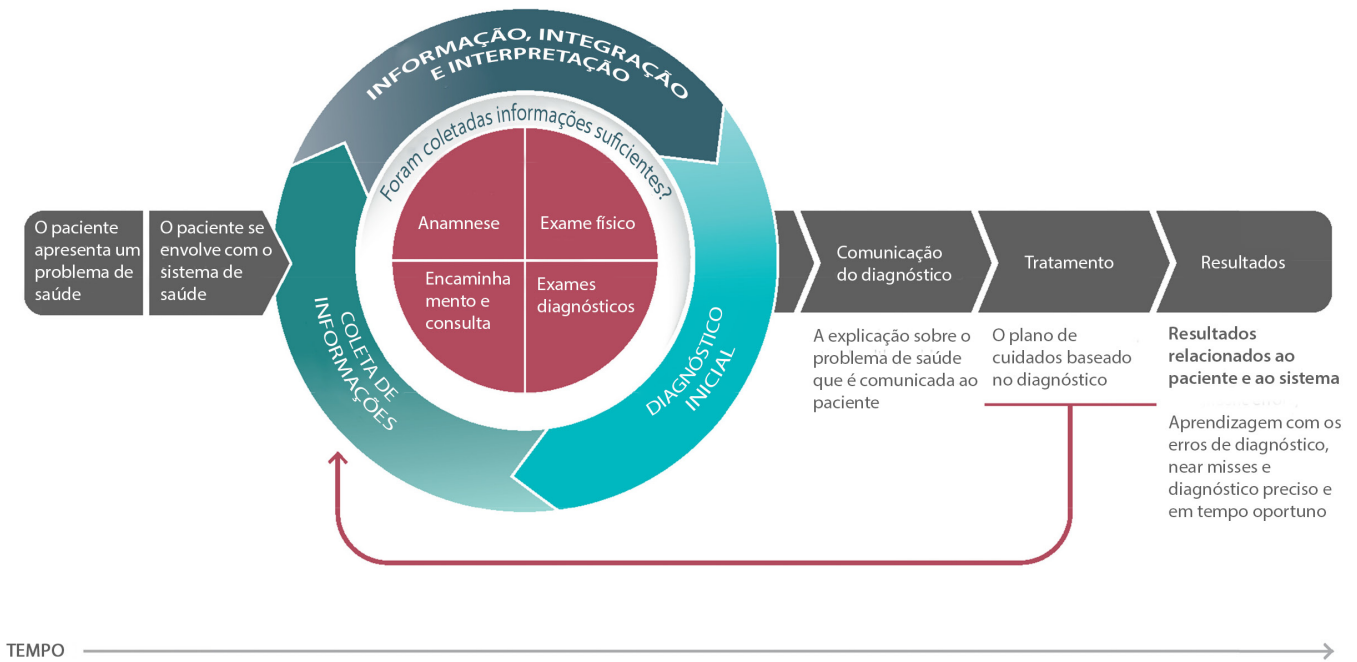
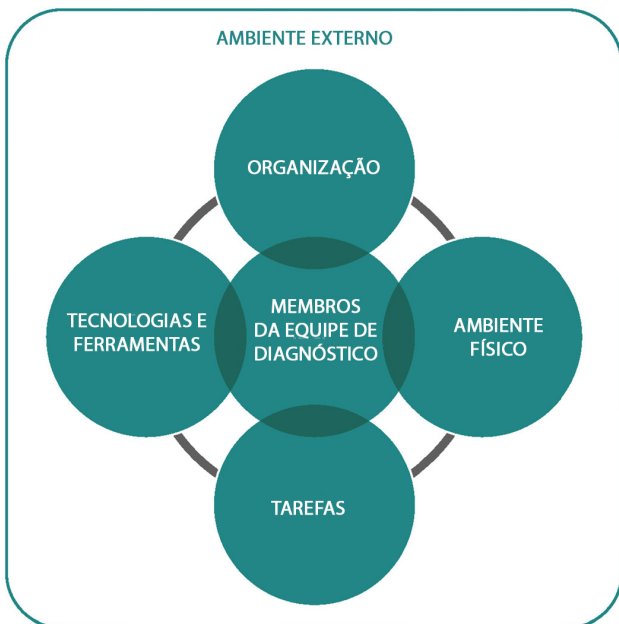


FIGURA S-2. O sistema de trabalho no qual ocorre o diagnóstico.

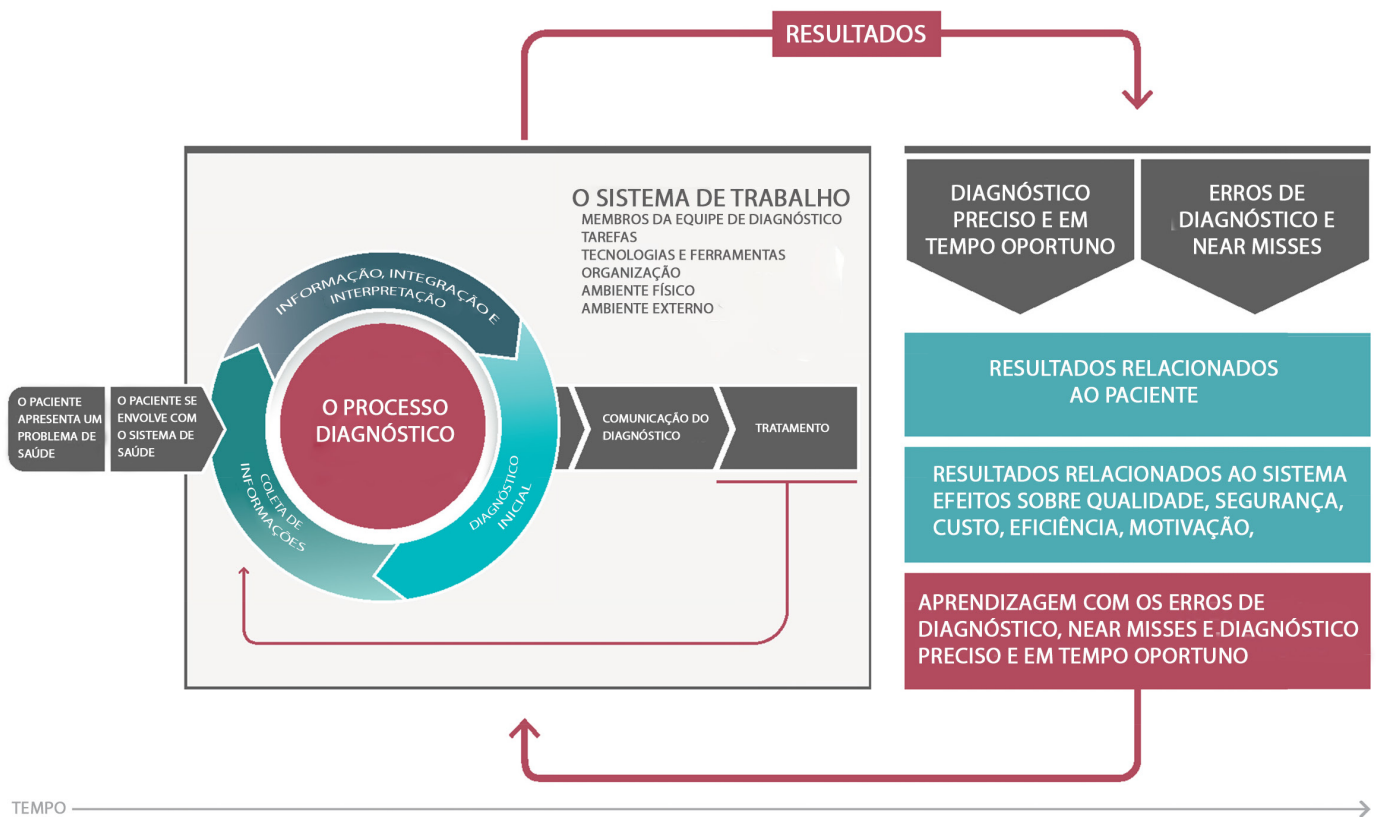


RECOMENDAÇÕES

As recomendações do comitê abordam oito metas destinadas a melhorar o diagnóstico e a reduzir a ocorrência de erros de diagnóstico (Quadro S-1). Estas recomendações aplicam-se a todos os membros da equipe de diagnóstico e ambientes de cuidado. Como esta área de investigação se encontra numa fase inicial, a base de evidências para algumas das recomendações provém da literatura mais ampla sobre segurança do paciente e melhoria de qualidade. Os pacientes e seus defensores têm muito a oferecer no que diz respeito às formas de implementar as recomendações do comitê; a experiência, a força e a influência da comunidade de pacientes ajudará a impulsionar o progresso nesta área.



FIGURA S-3. Os resultados do processo diagnóstico.





QUADRO S-1

Metas para melhorar o diagnóstico e reduzir a ocorrência de erros de diagnóstico

- ▶ Facilitar um trabalho em equipe mais efetivo no processo diagnóstico entre os profissionais de saúde, os pacientes e suas famílias.
- ▶ Melhorar a educação e o treinamento dos profissionais de saúde no processo diagnóstico.
- ▶ Assegurar que as tecnologias da informação em saúde apoiem os pacientes e os profissionais de saúde no processo diagnóstico.
- ▶ Desenvolver e implementar abordagens para identificar, reduzir e aprender com os erros de diagnóstico e os *near misses* na prática clínica.
- ▶ Estabelecer um sistema de trabalho e uma cultura que apoiem o processo diagnóstico e promovam melhorias no desempenho diagnóstico.
- ▶ Desenvolver um ambiente de notificação e de responsabilização médica que facilite a melhoria do diagnóstico através da aprendizagem com os erros de diagnóstico e os *near misses*.
- ▶ Projetar um sistema de pagamentos e de prestação do cuidado que apoie o processo diagnóstico.
- ▶ Oferecer financiamento específico para a pesquisa sobre o processo diagnóstico e os erros de diagnóstico.

Facilitar um trabalho em equipe mais efetivo entre os profissionais de saúde, os pacientes e suas famílias no processo diagnóstico

O processo diagnóstico requer a colaboração entre os profissionais de saúde, os pacientes e suas famílias. Os pacientes e famílias são parceiros fundamentais no processo diagnóstico; eles oferecem contribuições valiosas que facilitam o processo diagnóstico e garantem que as decisões sobre o cuidado sejam tomadas de forma conjunta. Os profissionais e organizações de saúde³ são responsáveis por criar ambientes nos quais os pacientes e suas famílias possam aprender sobre o processo diagnóstico e participar dele, além de relatar as suas experiências. Uma estratégia consiste em promover o uso de ferramentas da tecnologia da informação em saúde (TIS) para tornar as informações de saúde dos pacientes mais acessíveis aos próprios. Também é fundamental envolver os pacientes e suas famílias nas iniciativas para melhorar o diagnóstico, pois eles podem oferecer perspectivas únicas sobre o processo diagnóstico e a ocorrência de erros de diagnóstico.

O processo diagnóstico depende da boa colaboração intra e interprofissional dos profissionais de saúde, incluindo médicos da atenção primária, médicos de várias especialidades, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos, terapeutas, assistentes sociais, profissionais dedicados à defesa e à orientação dos pacientes e muitos outros. Assim, todos os profissionais de saúde precisam estar bem preparados e devem receber apoio para participar do trabalho diagnóstico em equipe. Os papéis de alguns dos profissionais de

3 O termo 'organização de saúde' é usado para fins de simplicidade, mas envolve todos os ambientes nos quais ocorre o processo diagnóstico, incluindo os ambientes integrados de prestação do cuidado de saúde, hospitais, consultórios médicos, clínicas ambulatoriais e instituições de longa permanência.



saúde que participam do processo diagnóstico não têm sido suficientemente reconhecidos. As áreas da patologia e da radiologia são fundamentais para o diagnóstico, mas os profissionais dessas áreas nem sempre são envolvidos como membros plenos da equipe de diagnóstico. Uma maior colaboração entre patologistas, radiologistas e outros profissionais ligados ao diagnóstico e ao tratamento⁴ poderá melhorar o processo de realização de exames diagnósticos.⁵ Além disso, os enfermeiros muitas vezes não são reconhecidos como colaboradores no processo diagnóstico, apesar de seu papel fundamental em assegurar a comunicação, a coordenação do cuidado, a educação dos pacientes, o monitoramento de sua condição de saúde e a identificação e prevenção de possíveis erros de diagnóstico.

Meta 1: Facilitar um trabalho em equipe mais efetivo entre os profissionais de saúde, os pacientes e suas famílias no processo diagnóstico

Recomendação 1a: Reconhecendo que o processo diagnóstico é uma atividade baseada numa equipe dinâmica, as organizações de saúde devem assegurar que os profissionais de saúde tenham conhecimentos, habilidades, recursos e apoio adequados para se envolver no trabalho em equipe voltado ao processo diagnóstico. Para isso, devem facilitar e apoiar:

- ▶ O trabalho em equipe inter e intraprofissional no processo diagnóstico.
- ▶ A colaboração entre patologistas, radiologistas e outros profissionais ligados ao diagnóstico e ao tratamento para melhorar o processo de realização de exames diagnósticos.

4 Os profissionais de saúde ligados ao tratamento são aqueles que interagem diretamente com o paciente.

5 O termo 'exame diagnóstico' inclui todos os tipos de exame, inclusive os exames de imagem, anatomia patológica e medicina laboratorial e outros tipos de exame, como as avaliações de saúde mental, visão e audição e os testes neurocognitivos.

Recomendação 1b: Os profissionais e as organizações de saúde devem se associar aos pacientes e suas famílias, considerando-os como membros da equipe de diagnóstico, e facilitar o envolvimento destes no processo diagnóstico, levando em conta suas necessidades, valores e preferências. Para isso, devem:

- ▶ **Dar oportunidades para que os pacientes aprendam sobre o processo diagnóstico.**
- ▶ **Criar ambientes nos quais os pacientes e suas famílias se sintam confortáveis em participar do processo diagnóstico, oferecer retroalimentação e expressar suas preocupações sobre os erros de diagnóstico e os *near misses*.**
- ▶ **Garantir o acesso dos pacientes aos prontuários eletrônicos, incluindo as anotações clínicas e os resultados de exames diagnósticos, a fim de facilitar o seu envolvimento no processo diagnóstico, bem como a revisão dos prontuários pelos pacientes para que estes possam verificar sua precisão.**
- ▶ **Identificar oportunidades para incluir os pacientes e suas famílias nas iniciativas para melhorar o processo diagnóstico, aprendendo com os erros de diagnóstico e os *near misses*.**

Melhorar a educação e o treinamento dos profissionais de saúde para dar apoio ao diagnóstico

Para que o diagnóstico seja correto, é preciso que todos os profissionais de saúde envolvidos no processo diagnóstico recebam educação e treinamento adequados. As ciências de aprendizagem, que estudam as maneiras como as pessoas aprendem, podem ser usadas para melhorar a educação e o treinamento. Por exemplo, a retroalimentação — ou a informação sobre a precisão do diagnóstico feito por um profissional — é essencial para melhorar o desempenho diagnóstico. A autenticidade do ambiente de aprendizagem pode afetar a aquisição de habilidades



PROQUALIS

diagnósticas. O maior alinhamento dos ambientes de treinamento com a prática clínica promove o desenvolvimento de tais habilidades.

Algumas das formas de melhorar a educação e o treinamento no processo diagnóstico são: maior ênfase no trabalho em equipe e na comunicação com os pacientes, suas famílias e outros profissionais de saúde; uso adequado de exames diagnósticos e aplicação de seus resultados para a tomada de decisões subsequentes; e uso da TIS. Além disso, a pouca atenção dada ao desenvolvimento do raciocínio clínico e à compreensão das influências cognitivas na tomada de decisões representa uma grande lacuna na educação de todas as profissões da saúde. Algumas das estratégias propostas para melhorar o raciocínio clínico são a instrução e a prática na produção e refinamento do diagnóstico diferencial, a produção de roteiros de doenças [illness scripts], o desenvolvimento da compreensão de como ocorrem os erros de diagnóstico e estratégias para mitigá-lo, e o envolvimento em estratégias de metacognição e prevenção de vieses.

Os processos de supervisão desempenham um papel fundamental na promoção de competências ligadas ao processo diagnóstico. Muitas organizações de acreditação já exigem habilidades importantes para o desempenho diagnóstico, mas as competências diagnósticas precisam ser mais priorizadas entre esses requisitos. As organizações responsáveis pelo licenciamento e certificação também podem ajudar a assegurar que os profissionais de saúde adquiram e mantenham um nível adequado de competência nas habilidades essenciais para o processo diagnóstico.

Meta 2: Melhorar a educação e o treinamento dos profissionais de saúde no processo diagnóstico

Recomendação 2a: Os educadores devem assegurar que os currículos e programas de formação, ao longo de toda a trajetória profissional:

- ▶ **Avaliem o desempenho no processo diagnóstico, incluindo áreas como o raciocínio clínico, o trabalho em equipe, a comunicação com os pacientes, suas famílias e outros profissionais de saúde, o uso adequado de exames diagnósticos e a aplicação de seus resultados na tomada de decisões subsequentes e a utilização da TIS.**
- ▶ **Utilizem abordagens educacionais alinhadas com as evidências advindas das ciências da aprendizagem.**

Recomendação 2b: As organizações de certificação e acreditação de profissionais de saúde devem assegurar que estes adquiram e mantenham as competências necessárias para um desempenho efetivo no processo diagnóstico, incluindo as áreas citadas acima.

Assegurar que as tecnologias da informação em saúde (TIS) apoiem os pacientes e os profissionais de saúde no processo diagnóstico

A TIS tem o potencial de melhorar o diagnóstico e reduzir a ocorrência de erros de diagnóstico ao facilitar o acesso em tempo oportuno à informação; a comunicação entre os profissionais de saúde, os pacientes e suas famílias; o raciocínio clínico; e a retroalimentação e o acompanhamento do processo diagnóstico. No entanto, muitos especialistas temem que a TIS atualmente não esteja efetivamente facilitando o processo diagnóstico, podendo até contribuir para os erros de diagnóstico. Alguns desafios envolvem problemas relacionados à usabilidade, à má integração com o fluxo de trabalho clínico, à dificuldade em compartilhar as informações de saúde do paciente e à baixa capacidade da TIS de apoiar o raciocínio clínico e a identificação de erros de diagnóstico na prática clínica. É preciso melhorar o alinhamento da TIS com o processo diagnóstico.



Como o processo diagnóstico ocorre ao longo do tempo e pode envolver vários profissionais de saúde em diferentes ambientes de cuidado, o fluxo livre de informações é fundamental. É necessária uma maior interoperabilidade entre as organizações de saúde e os sistemas informáticos de laboratórios e serviços de radiologia para efetivar esse fluxo de informações.

Embora o processo diagnóstico relacionado ao uso da TIS possa envolver riscos à segurança do paciente, é difícil determinar a extensão do problema. Os fornecedores da TIS muitas vezes evitam divulgar informações sobre esses riscos. Um relatório anterior do IOM recomendou que o *Department of Health and Human Services* (HHS) assegure, na medida do possível, que os fornecedores da TIS promovam o intercâmbio livre de informações sobre a segurança do paciente e que não proíbam o compartilhamento dessas informações. Este comitê apoia essa recomendação e destaca a necessidade de que sejam compartilhadas informações sobre as experiências dos usuários com a TIS utilizada no processo diagnóstico. Avaliações independentes de produtos de TIS também poderão identificar possíveis consequências adversas que contribuam para os erros de diagnóstico.

Meta 3: Assegurar que as tecnologias de informação em saúde apoiem os pacientes e os profissionais de saúde no processo diagnóstico

Recomendação 3a: Os fornecedores de TIS e o *Office of the National Coordinator for Health Information Technology* (ONC) devem trabalhar em conjunto com os usuários para assegurar que a TIS utilizada no processo diagnóstico apresente boa usabilidade, incorpore conhecimentos sobre fatores humanos, integre capacidades de medição, esteja bem adaptada ao fluxo de trabalho clínico, forneça apoio à decisão clínica e facilite o fluxo de informações em tempo oportuno entre os pacien-

tes e os profissionais de saúde envolvidos no processo diagnóstico.

Recomendação 3b: O ONC deve exigir aos fornecedores de TIS que atendam aos requisitos de interoperabilidade entre diferentes sistemas de TIS para apoiar o fluxo efetivo, eficiente e estruturado de informações sobre os pacientes em todos os ambientes de cuidado, a fim de facilitar o processo diagnóstico até 2018.

Recomendação 3c: O Secretário do HHS deve exigir que os fornecedores de TIS:

- ▶ Submetam rotineiramente seus produtos a avaliações independentes e notifiquem os usuários sobre possíveis efeitos adversos sobre o processo diagnóstico relacionados à utilização de seus produtos.
- ▶ Permitam e apoiem o intercâmbio livre de informações sobre as experiências em tempo real dos usuários com o desenho e a implementação da TIS que afetem negativamente o processo diagnóstico.

Desenvolver e implementar abordagens para identificar, reduzir e aprender com os erros de diagnóstico e os *near misses* na prática clínica

Devido à dificuldade em identificar os erros de diagnóstico e às demandas concorrentes geradas pelas prioridades de melhoria da qualidade e da segurança existentes, pouquíssimas organizações de saúde dispõem de processos para identificar os erros de diagnóstico e os *near misses*. No entanto, a identificação dessas experiências, as lições delas extraídas e a implementação de mudanças irão melhorar o diagnóstico e reduzir a ocorrência de erros de diagnóstico. As organizações de saúde também podem assegurar que a retroalimentação sistemática sobre o desempenho diagnóstico chegue às pessoas, às equipes de cuidado e às lideranças organizacionais.



Os exames *post-mortem* são uma fonte essencial de informações sobre a epidemiologia dos erros de diagnóstico, mas o número de exames *post-mortem* realizados tem caído abruptamente. Justifica-se uma maior ênfase na pesquisa baseada em exames *post-mortem* — incluindo abordagens mais limitadas para os exames *post-mortem* — para compreender melhor a incidência de erros de diagnóstico e o papel dos exames *post-mortem* na prática clínica moderna.

As sociedades de profissionais de saúde podem ser envolvidas na identificação de áreas altamente prioritárias para melhorar o diagnóstico, à semelhança do que foi feito na iniciativa *Choosing Wisely* para evitar os cuidados desnecessários. Os primeiros esforços poderiam se concentrar em identificar os erros de diagnóstico mais comuns, as condições de saúde “não negligenciáveis”, que podem resultar em danos ao paciente, ou os erros de diagnóstico que são relativamente fáceis de resolver.

Meta 4: Desenvolver e implementar abordagens para identificar, reduzir e aprender com os erros de diagnóstico e os near misses na prática clínica

Recomendação 4a: As organizações de acreditação e as condições de participação no Medicare devem exigir que as organizações de saúde disponham de programas para monitorar o processo diagnóstico e identificar, reduzir e aprender com os erros de diagnóstico e os near misses em tempo oportuno. As abordagens comprovadamente eficazes devem ser incorporadas às atualizações desses requisitos.

Recomendação 4b: As organizações de saúde devem:

- ▶ **Monitorar o processo diagnóstico e identificar, reduzir e aprender com os erros de diagnóstico e os near misses como um componente de seus programas de pesquisa, melhoria da qualidade e segurança do paciente.**

- ▶ **Implementar procedimentos e práticas para fornecer retroalimentação sistemática sobre o desempenho diagnóstico a cada profissional de saúde, às equipes de cuidado e aos líderes clínicos e organizacionais.**

Recomendação 4c: O HHS deve oferecer financiamento a um subconjunto específico do sistema de saúde para realizar exames *post-mortem* de rotina numa amostra representativa de óbitos de pacientes.

Recomendação 4d: As sociedades de profissionais de saúde devem identificar oportunidades para promover o diagnóstico preciso e em tempo oportuno e reduzir os erros de diagnóstico em suas especialidades.

Estabelecer um sistema de trabalho e uma cultura que apoiem o processo diagnóstico e promovam melhorias no desempenho diagnóstico

As organizações de saúde influenciam o sistema de trabalho em que é feito o diagnóstico e desempenham um papel na implementação de mudanças. Os sistemas de trabalho de muitas organizações de saúde poderiam apoiar melhor o processo diagnóstico; por exemplo, integrando mecanismos para melhorar a recuperação após a ocorrência de erros e aumentar a resiliência do processo diagnóstico.

A cultura e as lideranças das organizações de saúde são fatores fundamentais para assegurar a aprendizagem contínua ao longo do processo diagnóstico. As organizações precisam promover uma cultura não punitiva, na qual os profissionais possam identificar os erros de diagnóstico e aprender com eles. As lideranças organizacionais podem facilitar essa cultura, oferecer recursos e definir prioridades para promover avanços no desempenho diagnóstico e reduzir a ocorrência de erros de diagnóstico.



As organizações de saúde também podem trabalhar para lidar com as dificuldades diagnósticas relacionadas à fragmentação do sistema de saúde como um todo. Embora as melhorias no trabalho em equipe e na interoperabilidade possam ajudar a reduzir a fragmentação do cuidado de saúde, as organizações precisam reconhecer que os pacientes cruzam fronteiras organizacionais e que isso pode contribuir para os erros de diagnóstico e as falhas na aprendizagem a partir deles. O fortalecimento da comunicação de resultados de exames diagnósticos confiáveis é uma área na qual isso pode ser promovido.

Meta 5: Estabelecer um sistema de trabalho e uma cultura que apoiem o processo diagnóstico e promovam melhorias no desempenho diagnóstico

Recomendação 5: As organizações de saúde devem:

- ▶ **Adotar políticas e práticas que promovam uma cultura não punitiva, que valorize a discussão aberta e a retroalimentação sobre o desempenho diagnóstico.**
- ▶ **Fazer com que os sistemas de trabalho nos quais ocorre o processo diagnóstico apoiem o trabalho e as atividades dos pacientes, de suas famílias e dos profissionais de saúde e promovam diagnósticos precisos e em tempo oportuno.**
- ▶ **Desenvolver e implementar processos que assegurem uma comunicação efetiva e em tempo oportuno entre os profissionais de saúde ligados aos exames diagnósticos e ao tratamento em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde.**

Desenvolver um ambiente de notificação e de responsabilização médica que facilite a melhoria do diagnóstico através da aprendizagem com os erros de diagnóstico e os near misses

Notificação

A realização de análises sobre os erros de diagnóstico, os *near misses* e os eventos adversos representa a melhor oportunidade de aprender com essas experiências e de implementar mudanças para melhorar o diagnóstico. É preciso criar ambientes seguros, sem a ameaça de processos judiciais ou ações disciplinares, nos quais seja possível analisar e aprender com esses eventos. Anteriormente, o IOM recomendou que o Congresso estendesse as proteções concedidas à revisão por pares aos dados coletados com o objetivo de melhorar a segurança e a qualidade do cuidado. A legislação subsequente estabeleceu o programa de Organizações de Segurança do Paciente (OSPs), administrado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), que conferiu privilégios e garantias de confidencialidade às informações ligadas à segurança do paciente compartilhadas com as OSPs.

O programa de OSPs é um importante mecanismo nacional para promover a notificação voluntária de erros e sua análise, mas uma série de dificuldades tem impedido seu progresso. Por exemplo, a AHRQ desenvolveu formatos comuns para incentivar a notificação padronizada de eventos, mas o uso desses formatos é voluntário, e não existe um formato específico para os erros de diagnóstico. O temor de que os privilégios federais de proteção não protejam as organizações dos requisitos de notificação estaduais também podem limitar a notificação voluntária às OSPs e reduzir sua capacidade de promover a aprendizagem. Considerando-se o potencial do programa de OSPs para melhorar a aprendizagem sobre erros de diagnóstico e os *near misses*, é importante avaliar esse programa.



Responsabilização médica

As funções fundamentais dos processos por má prática médica são indenizar os pacientes prejudicados por negligência e promover a qualidade, incentivando os médicos e as organizações a evitar erros no cuidado de saúde. A abordagem atual para a resolução desse tipo de ação judicial cria obstáculos à melhoria da qualidade e da segurança do paciente. Além disso, o sistema atual não atende às necessidades dos pacientes e suas famílias. Embora as questões ligadas à responsabilização médica não se limitem ao diagnóstico, os erros de diagnóstico são a principal razão para os processos que resultam em indenizações.

As reformas tradicionais feitas nos sistemas de responsabilização médica não foram efetivas em garantir a indenização de pacientes que sofreram danos por negligência nem em evitar o cuidado inseguro. São necessárias abordagens alternativas que permitam que pacientes e profissionais de saúde se tornem aliados nas iniciativas para tornar o cuidado de saúde mais seguro, promovendo a transparência e a abertura de informação diante da ocorrência de erros no cuidado de saúde. Essas reformas podem permitir a indenização rápida e justa por danos evitáveis ao mesmo tempo em que transformam os erros em oportunidades de aprendizagem e melhoria.

Os programas de comunicação e resolução (PCRs) representam uma abordagem pragmática para modificar os sistemas de responsabilização médica, sendo o tipo de programa com maior probabilidade de ser implementado. Os “portos seguros” para a adesão a diretrizes clínicas baseadas em evidências também podem ajudar a promover melhorias na precisão do diagnóstico por incentivarem o uso de abordagens diagnósticas baseadas em evidências; no entanto, há poucas diretrizes clínicas disponíveis para o diagnóstico, e sua implementação é complexa. Os tribunais de saúde administrativos representam uma mudança fundamental que poderia promover

um ambiente mais aberto para identificar, estudar e aprender com os erros, mas sua implementação é muito difícil devido à sua complexidade operacional e à resistência por parte de grupos de interesse que estão fortemente empenhados em preservar o atual sistema de direito civil.

Gestão de riscos

As seguradoras contra processos médicos e as organizações de saúde que participam de acordos de seguros cativos ou outros autosseguros possuem um interesse inerente na melhoria do diagnóstico e experiência na área. Uma maior colaboração entre as seguradoras, os profissionais e as organizações de saúde poderia promover a educação, o treinamento e o uso de estratégias de melhoria da prática clínica voltadas a melhorar o diagnóstico e a reduzir a ocorrência de erros de diagnóstico.

Meta 6: Desenvolver um ambiente de notificação e de responsabilização médica que facilite a melhoria do diagnóstico através da aprendizagem com os erros de diagnóstico e os *near misses*

Recomendação 6a: A AHRQ e outras agências ou entidades independentes devem incentivar e facilitar a notificação voluntária de erros de diagnóstico e *near misses*.

Recomendação 6b: A AHRQ deve avaliar a eficácia das OSPs como um importante mecanismo de notificação voluntária e de aprendizagem com esses eventos e modificar os formatos comuns para a notificação de eventos de segurança do paciente de modo a incluir os erros de diagnóstico e os *near misses*.

Recomendação 6c: Os estados, em colaboração com outros grupos de interesse (organizações de saúde, seguradoras, formuladores de políticas estaduais e federais, grupos de defesa dos pacientes e ad-



vogados que representam pacientes e profissionais de saúde em processos médicos), devem promover um ambiente jurídico que facilite a identificação, a divulgação e a aprendizagem em tempo oportuno com os erros de diagnóstico. Especificamente, devem:

- ▶ **Incentivar a adoção de PCRs com proteções legais para a abertura de informação e os pedidos de desculpas exigidos pelas leis estaduais.**
- ▶ Conduzir projetos de demonstração de abordagens alternativas para a resolução de lesões ocasionadas pelo cuidado, incluindo os tribunais de saúde administrativos e os “portos seguros” para a adesão a diretrizes clínicas baseadas em evidências.

Recomendação 6d: As seguradoras contra processos médicos e as seguradoras cativas devem colaborar com os profissionais de saúde de forma a encontrar oportunidades para melhorar o desempenho diagnóstico através da educação, do treinamento e de abordagens de melhoria da prática, aumentando sua participação nesses programas.

Projetar um ambiente de pagamentos e de prestação do cuidado que apoie o processo diagnóstico

Há muito tempo já se reconhece que o sistema de pagamento por unidade de serviço é incapaz de promover um cuidado de saúde bem coordenado, eficiente e de alta qualidade. Existem poucas informações sobre o impacto dos modelos de pagamento e prestação do cuidado de saúde sobre o diagnóstico, mas eles provavelmente influenciam o processo diagnóstico e a ocorrência de erros de diagnóstico. Por exemplo, o pagamento por unidade de serviço não gera incentivos financeiros para a coordenação do cuidado entre os profissionais envolvidos no processo diagnóstico, tais como a comunicação entre os profissionais ligados ao tratamento, os patologistas e

os radiologistas no que diz respeito à prescrição de exames diagnósticos, sua interpretação e a tomada de decisões subsequentes.

Em todas as especialidades médicas existem distorções bem documentadas nas tabelas de honorários que resultam em pagamentos mais generosos para os procedimentos e para a interpretação de exames diagnósticos do que para os serviços de avaliação e gestão (A&G). Os serviços de A&G refletem a capacidade cognitiva e as habilidades que todos os profissionais utilizam no processo diagnóstico, e essas distorções podem fazer com que os profissionais dediquem menos atenção e tempo a tarefas importantes para o processo diagnóstico. Realinhar os valores relativos dos honorários para compensar melhor os profissionais pelo trabalho cognitivo no processo diagnóstico tem o potencial de melhorar o diagnóstico e de reduzir os incentivos que levam à utilização inadequada de exames diagnósticos.

As diretrizes de documentação para A&G têm sido criticadas por serem caras, frequentemente irrelevantes para o cuidado de saúde e por limitarem o raciocínio clínico no processo diagnóstico. Preocupações ligadas aos pagamentos e aos processos médicos, impulsionadas pelo maior uso de PMEs, resultaram numa documentação clínica extensa que obscurece informações cruciais em prontuários, resulta em imprecisões nos PMEs e pode contribuir para erros de diagnóstico.

Devido às limitações do sistema de pagamento por unidade de serviço, estão sendo avaliados diversos modelos alternativos de pagamento e prestação do cuidado de saúde; por exemplo, espera-se que a metade dos pagamentos do *Medicare* se baseie em modelos alternativos até 2018. Existem poucas evidências sobre o impacto dos modelos de pagamento e prestação do cuidado de saúde — incluindo o pagamento por unidade de serviço — sobre o processo diagnóstico e a precisão dos diagnósticos. É



fundamental que esse tema seja investigado. Mesmo quando são utilizadas abordagens de pagamento alternativas, elas muitas vezes são influenciadas pelo pagamento por unidade de serviço. Dessa forma, é preciso lidar com as dificuldades atuais ligadas ao pagamento por unidade de serviço, mesmo após a implementação de modelos alternativos de pagamento e prestação do cuidado de saúde.

Meta 7: Projetar um ambiente de pagamento e de prestação do cuidado que apoie o processo diagnóstico

Recomendação 7a: Enquanto as tabelas de honorários continuarem a ser o mecanismo predominante para determinar os pagamentos feitos a profissionais de saúde, os *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS) e outros pagadores devem:

- ▶ Criar códigos de procedimentos e oferecer cobertura a atividades adicionais de avaliação e gestão que atualmente não estão codificadas ou cobertas, incluindo o tempo gasto por patologistas, radiologistas e outros profissionais no aconselhamento dado aos profissionais que solicitam exames com relação à seleção, ao uso e à interpretação de exames diagnósticos para pacientes específicos.
- ▶ Reorientar os valores relativos dos honorários a fim de valorizar de forma mais apropriada o tempo gasto com os pacientes em atividades de avaliação e gestão.
- ▶ Modificar as diretrizes de documentação para os serviços de avaliação e gestão, a fim de melhorar a precisão das informações no PME e apoiar a tomada de decisões do processo diagnóstico.

Recomendação 7b: O CMS e outros pagadores devem avaliar o impacto dos modelos de pagamento e prestação do cuidado de saúde sobre o processo diagnóstico e a ocorrência de erros de diagnóstico e procurar aprender com esses erros.

Oferecer financiamento específico para a pesquisa sobre o processo diagnóstico e os erros de diagnóstico

O processo diagnóstico e os erros de diagnóstico são áreas negligenciadas na agenda nacional de pesquisa. Os recursos federais dedicados à pesquisa sobre o diagnóstico são muito mais baixos que aqueles dedicados ao tratamento. Um grande obstáculo para a pesquisa é a organização e o financiamento dos *National Institutes of Health* por grupos de doenças ou sistemas orgânicos, o que facilita o estudo dessas áreas específicas, mas prejudica as iniciativas de investigação que visam promover uma compreensão mais abrangente do diagnóstico como uma área de pesquisa particular. Considerando-se a que a pesquisa federal sobre o diagnóstico e os erros de diagnóstico pode não fazer parte da missão de nenhuma instituição específica, é preciso que as agências colaborem para desenvolver uma agenda nacional de pesquisa sobre esses temas. Como o investimento federal global em pesquisa nos serviços biomédicos e de saúde está caindo, o financiamento para o diagnóstico e os erros de diagnóstico vai retirar recursos federais anteriormente dedicados a outras prioridades. No entanto, dada a persistente falta de recursos para a pesquisa sobre o diagnóstico, e considerando-se o potencial dos erros de diagnóstico de contribuir para danos e custos no cuidado de saúde, o financiamento para esse tipo de pesquisa é necessário para promover melhorias mais amplas na qualidade e na segurança do cuidado. Além disso, a melhoria do diagnóstico poderá promover uma economia de custos por evitar os erros de diagnóstico, o tratamento inadequado e os eventos adversos a eles relacionados.

Para além da pesquisa ao nível federal, a colaboração e a coordenação público-privada entre o governo federal, fundações, a indústria e outros grupos de interesse pode desempenhar um papel importante. Iniciativas de financiamento colaborativo ampliam os recursos financeiros disponíveis e reduzem as re-



PROQUALIS

dundâncias nos esforços de pesquisa. As partes podem se unir em torno de áreas de interesse mútuo e promover o progresso.

Meta 8: Oferecer financiamento específico para a pesquisa sobre o processo diagnóstico e os erros de diagnóstico

Recomendação 8a: As agências federais, incluindo o HHS, o *Department of Veterans Affairs* e o *U.S. Department of Defense* devem:

- ▶ Desenvolver uma agenda de pesquisa coordenada sobre o processo diagnóstico e os erros de diagnóstico até o final de 2016.

- ▶ Dedicar financiamento específico para a implementação dessa agenda de pesquisa.

Recomendação 8b: O governo federal deve explorar e encorajar oportunidades de parcerias público-privadas entre uma ampla gama de grupos de interesse, como o *Patient-Centered Outcomes Research Institute*, fundações, as indústrias de exames diagnósticos e TIS, organizações de saúde e seguradoras, para apoiar a pesquisa sobre o processo diagnóstico e os erros de diagnóstico.