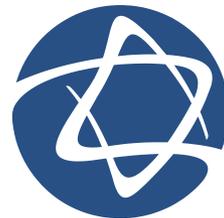


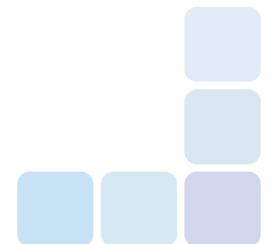


A ética nas relações entre paciente, equipes de saúde e hospitais

## **OS COMITÊS DE ÉTICA, A PRÁTICA MÉDICA E AS RELAÇÕES COM PACIENTES E FAMILIARES**



18 de novembro de 2016





# Contexto

- O Conselho Federal de Medicina, através de suas resoluções, estabeleceu o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009) e a normatização dos Comitês de Ética Médica;
- O cumprimento dessas normas é essencial e mandatório;
- Entretanto, com a evolução rápida do conhecimento médicos, das tecnologias, das transformações sociais e das organizações assistenciais, surgem diariamente novas situações, nem sempre previstas nessas normativas;
- Outras regras e instancias de discussão e de ação são necessárias para lidar com essas situações nas instituições de saúde;
- Demonstraremos o caso do Hospital Israelita Albert Einstein que, a partir do cumprimento das normativas do CFM, estruturou Regimento Interno validado pelo CREMESP, com a estruturação de um Conselho Médico Executivo, que atua de forma complementar e integrada ao Comitê de Ética Médica

# UNIDADES

Morumbi  
221.588,54M<sup>2</sup>



Alphaville  
8.443,92m<sup>2</sup>

Ibirapuera  
3.091,46m<sup>2</sup>



Perdizes-  
Higienópolis  
19.900,00m<sup>2</sup>

Jardins  
4.485,00m<sup>2</sup>



Cidade  
Jardim  
246,57 m<sup>2</sup>

Vila  
Mariana

21.262,11,00m<sup>2</sup>





| SETEMBRO/2016            | Privado |       | Publico |        |       | Total   |      |
|--------------------------|---------|-------|---------|--------|-------|---------|------|
|                          | HIAE    |       | HMMD    | HMVSC  |       |         |      |
| INDICADOR                | NUMERO  | %     | NUMERO  | NUMERO | %     | NUMERO  | %    |
| Leitos Operacionais      | 630     | 57,8% | 250     | 210    | 42,2% | 1.090   | 100% |
| Salas Cirurgicas         | 36      | 72,0% | 9       | 5      | 28,0% | 50      | 100% |
| Paciente-dia             | 94.419  | 46,9% | 72.917  | 33.862 | 53,1% | 201.198 | 100% |
| Cirurgias (exceto Parto) | 28.865  | 84,8% | 4.267   | 900    | 15,2% | 34.032  | 100% |
| Partos                   | 2.265   | 19,7% | 4.078   | 5.163  | 80,3% | 11.506  | 100% |
| UPA - Atendimentos       | 171.018 | 25,4% | 481.216 | 21.812 | 74,6% | 674.046 | 100% |

# 7.267

Médicos

# 70

Indicadores

# 80

Bases de  
Dados

# 30

Pessoas  
Envolvidas

# 4mi

Informações  
Processadas

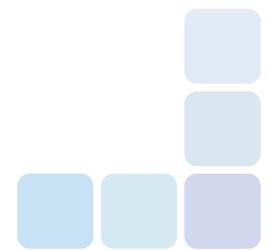
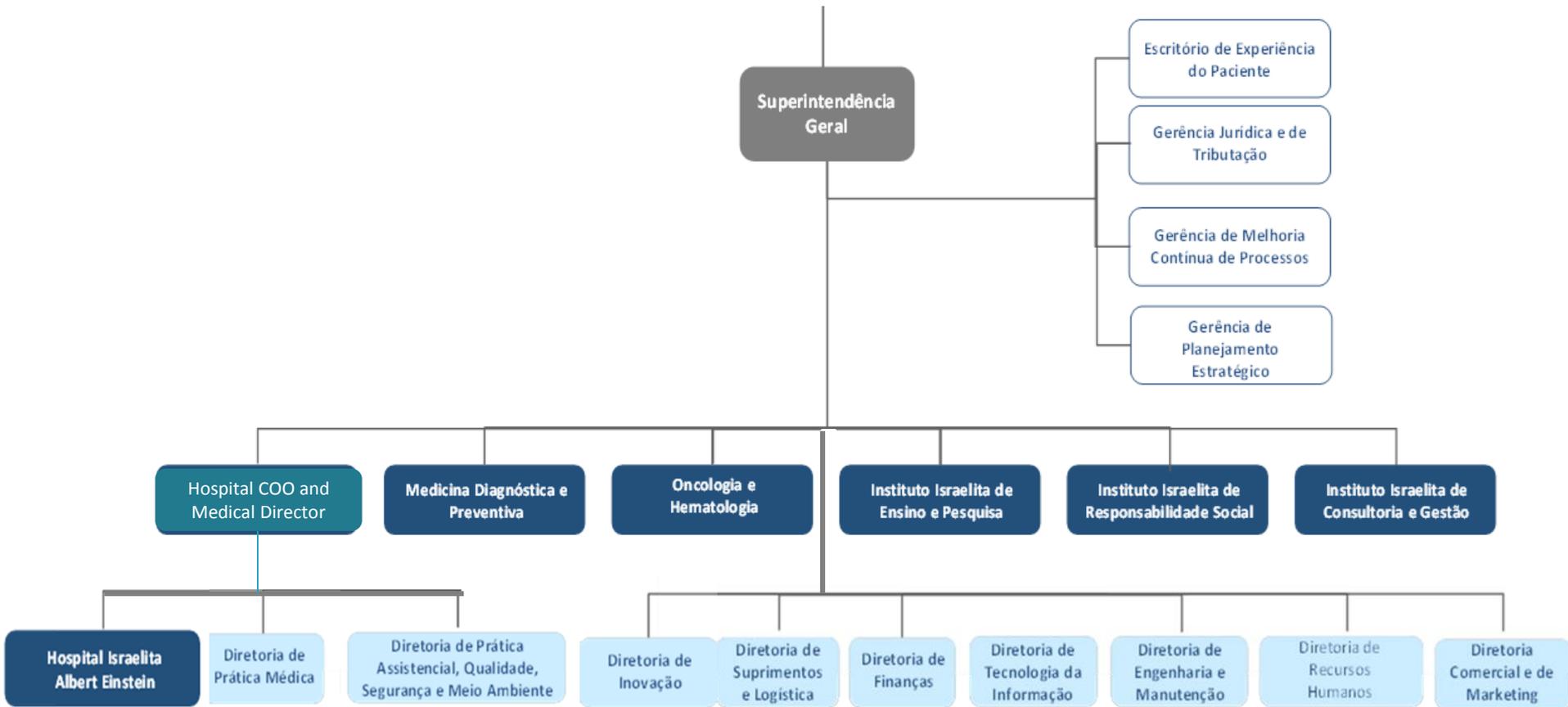
Segmentação e meritocracia



# Feedback



# Organograma – nível executivo-operacional





# Instancias e Atribuições

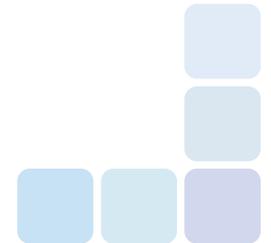
- **Diretoria Clínica** – representação dos médicos e de seus interesses e direitos; zela pela boa prática e pela segurança dos pacientes
- **Prática Médica** – representação do hospital e seus interesses perante o médico; zela pela qualidade e segurança da prática médica; estabelece padrões, protocolos e rotinas; atua matricialmente com todas as áreas do sistema Einstein e em colaboração com a
- **Diretoria de Prática Assistencial, Qualidade e Segurança** – zela pela qualidade, e segurança de todas as práticas; cuida da investigação de eventos e inventário dos processos e identificação de oportunidades de melhoria; atua matricialmente com todas as áreas do sistema Einstein
- **Diretorias de operação assistencial – HIAE e MDP** – cuidam diretamente da operação; o diretor do HIAE exerce o papel de diretor técnico;
- **Comissão de Ética Médica** – exerce funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência; não tem qualquer vinculação ou subordinação à direção do Hospital;





# Comissão de Ética Médica

- Papel sindicante: recebe e investiga denúncias de possíveis falhas éticas, habitualmente tipificadas como imprudência, imperícia, ou negligência
- Papel educativo: promove fóruns e apoia a discussão com o corpo clínico de temas atuais
- Papel fiscalizador: aponta problemas e oportunidades de melhoria da prática médica no Hospital
- Não atua sobre denúncias que envolvam atividades não associadas diretamente a prática médica ou que possam ser tipificadas desta maneira;
- Não atua sobre conflitos por mal-entendimento do papel do médico no contexto dos pacientes internados (ex: casos de longa-permanência)
- Atuação limitada quando o médico deixa de seguir protocolos, padronizações ou boas práticas de segurança estabelecidas pelo Hospital e invoca o princípio da autonomia

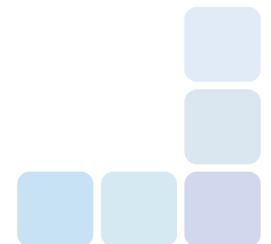




# *Instancias e Atribuições*

## Comitê Médico-Executivo

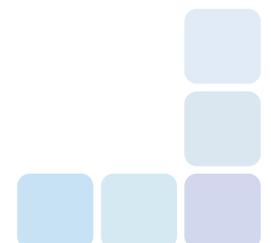
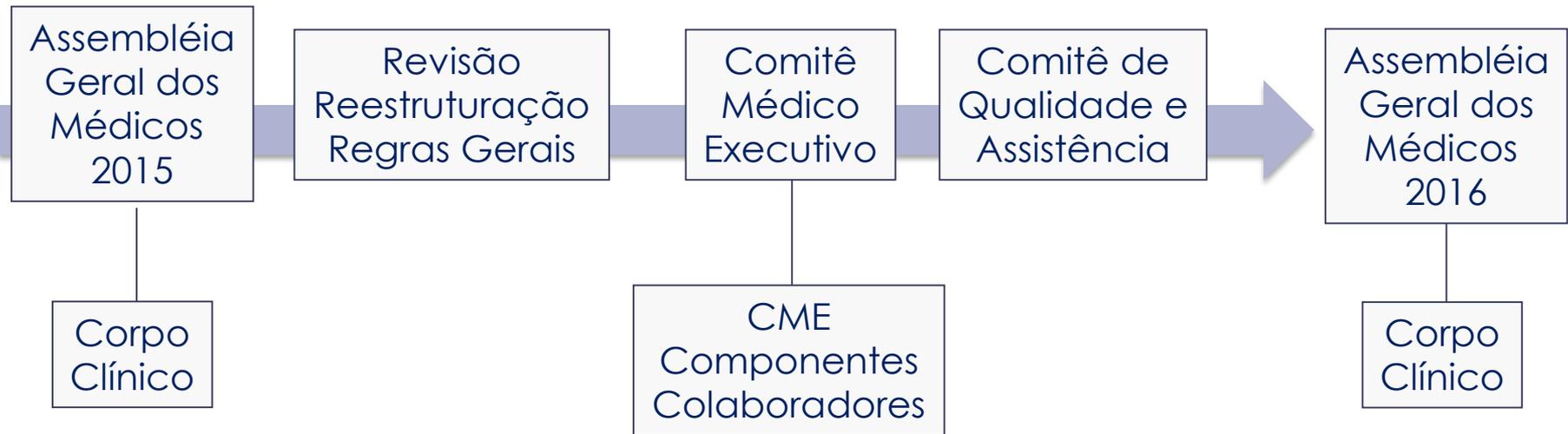
- Estabelece diretrizes, políticas e normas para a prática médica na instituição (regimento interno do corpo clínico)
- Avalia denúncias de falhas de conduta (risco ou prejuízo dos pacientes, colegas, colaboradores, ou dos interesses do Hospital); atuação complementar e sem prejuízo da atuação da Comissão de Ética Médica
- Estabelece processo de diligência (seguindo o Regimento Interno), garantindo o direito de defesa do médico
- Pode estabelecer suspensão de privilégios e benefícios
- Mantem e atualiza o Regimento Interno do Corpo Clínico





# Normativas

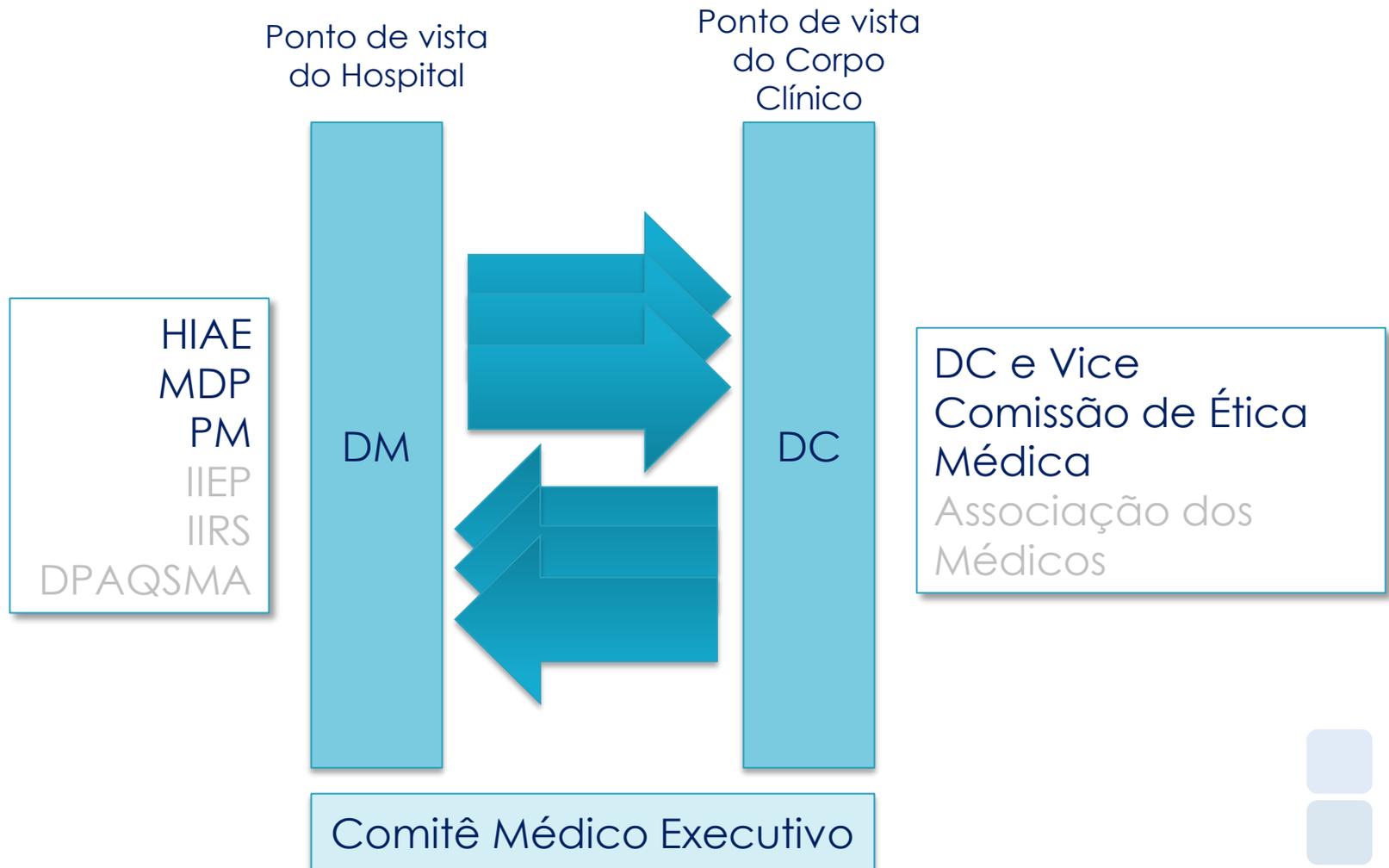
## Regras Gerais





# Comitê Médico Executivo

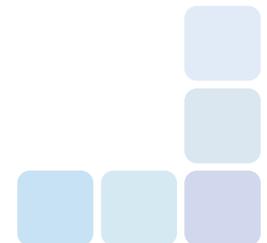
## “Balanceamento” entre os interesses do Corpo Clínico e do Hospital





## *Papéis dos Stakeholders no cuidado ao Paciente*

- **Médico** – diagnóstico; prescrição; supervisão e orientação do cuidado; procedimentos; acompanhamento e educação do paciente e família
- **Hospital e outros prestadores** – execução de procedimentos e exames; organização da assistência e seus processos; sistema de segurança; gestão do corpo assistencial e do corpo clínico; apoio ao paciente e família
- **OPS** – cumprir o contrato do seguro saúde assinado pelo paciente e OPS e as leis e regulações dispostas pela ANS; facilitar o fluxo de informação, autorizações e financiamento do atendimento, em parceria com o prestador
- **Indústria e fornecedores** – fornecimento de materiais e medicamentos de forma segura; prática de precificação razoável, considerando acesso dos pacientes e sustentabilidade de toda a cadeia; adesão às melhores práticas e códigos de ética nacionais e internacionais, particularmente no que concerne a relações com médicos e potenciais conflitos de interesses.

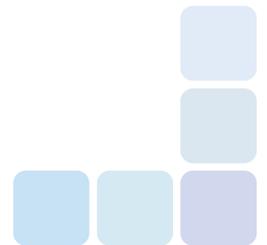




## *Papéis dos Stakeholders no cuidado ao Paciente*

Alguns Pressupostos dessa relação, tendo como contexto a sinergia dos atores na busca do que é melhor para o paciente

- Compartilhamento de alguns valores: segurança e qualidade, paciente em 1º lugar
- Respeito entre os Stakeholders
- Conduta ética entre os stakeholders: respeitando o papel e os limites de atuação de cada um





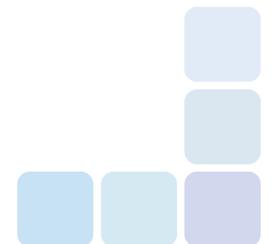
## *Papéis dos Stakeholders no cuidado ao Paciente*

No caso dos médicos:

Respeito ao Hospital: necessidades do Hospital no que concerne aos processos assistenciais e administrativos-financeiros (documentação clínica adequada, geração de relatórios etc.) e, sempre que possível, fazendo escolhas que favoreçam a viabilidade e os objetivos estratégicos da instituição

Respeito à OPS: limites de cobertura contratuais, evitando “enganar” a OPS e mantendo a transparência e a correta documentação do estado do paciente e dos procedimentos necessários e executados

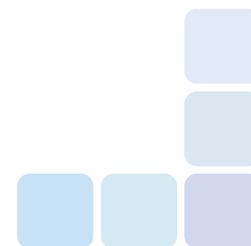
Respeito à Indústria: ater-se as especificações técnicas dos materiais e medicamentos, na busca do que é melhor para o paciente



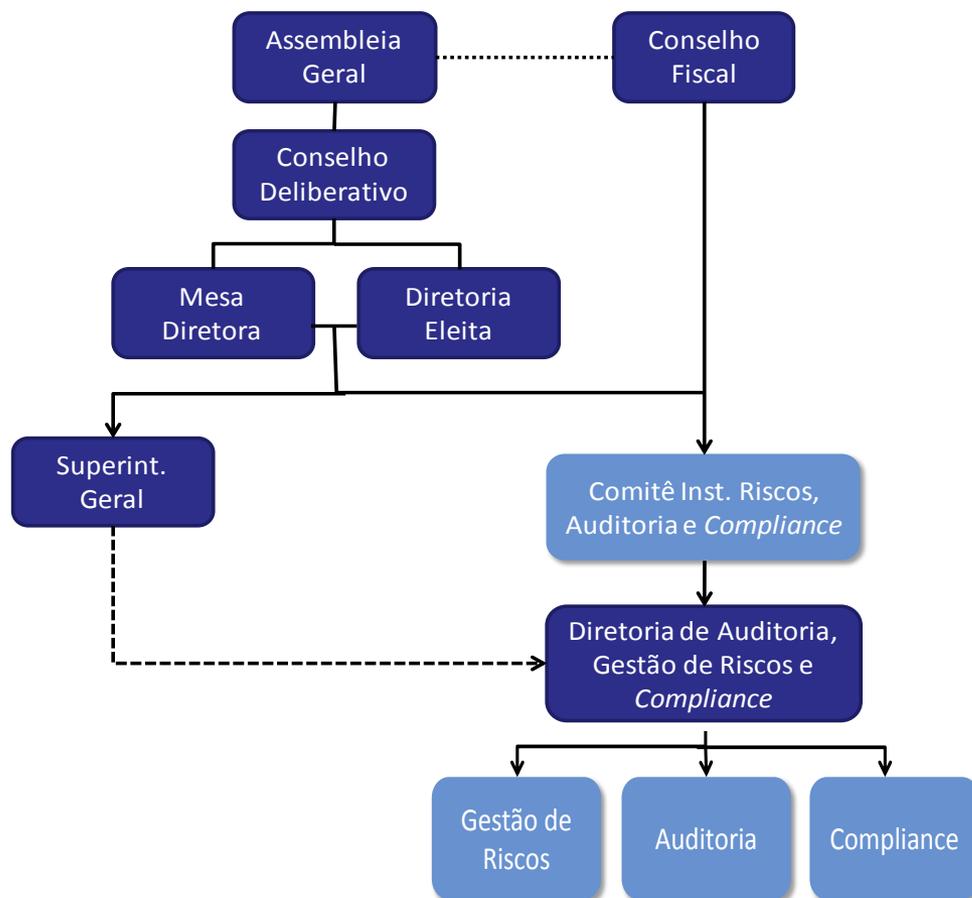


## *Outras Instancias*

- Vigilância de Risco e Gerenciamento de Riscos – identifica e age sobre os riscos aos interesses (jurídicos e financeiros) ou à imagem da instituição; atua principalmente sobre pacientes e familiares; tem como princípio a preservação da relação médico-paciente;
- Comitê de Ética Institucional – estabelece diretrizes, políticas e normas; norteia as ações de avaliação e ações corretivas para situações de conflitos de interesse; não atua especificamente sobre os casos; atua sobre todas as pessoas da comunidade institucional (contratados, autônomos, terceiros);
- Diretoria de Compliance – canal de denúncias; avaliação de casos...



# Diretoria de Auditoria, Gestão de Riscos e Compliance



## OBJETIVO DA ÁREA

Apoiar os órgãos de Governança do Einstein a garantir a reputação, os recursos, controle e a salvaguarda dos interesses da Sociedade, por meio de um bom ambiente de controles internos, de um adequado programa de *compliance* e de gestão de riscos.



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

# Exemplos de Riscos de Compliance

A avaliação de riscos *compliance* é um **diagnóstico dos temas críticos** a serem trabalhados no Programa de Compliance



# Comitê Institucional de Auditoria, Riscos e Compliance



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

## 2. Objetivos

Zelar pela manutenção constante de bons controles internos.

Zelar pela mitigação e adequada gestão de riscos no âmbito da sociedade.

Rever periodicamente e zelar pelo Manual Institucional – Diretrizes de Conduta Ética da Sociedade.

Orientar para que a atuação e conduta das pessoas vinculadas à Sociedade ocorra dentro dos mais altos padrões de ética.

Assegurar que desvios de conduta nos mais diversos níveis da Sociedade sejam corrigidos, e suas consequências reparadas.



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

# *Comitê de Ética Institucional - Einstein*

Principais temas debatidos:

- **Honorários médicos extorsivos**
- **Exercício mercantilista da Medicina**
- **Abuso na realização de procedimentos**
- **Autoria e coautoria em trabalhos científicos**
- **Condutas éticas diante da terminalidade de vida**
- **Relacionamento dos Médicos com a Indústria**
- **Distribuição de amostras grátis de medicamentos**
- **Presentes e mimos: canetas com logos, pendrives, chaveiros, almoços**
- **Inscrições em cursos e congressos**
- **Patrocínios de eventos**
- **Incentivos e retribuição financeira pelo uso de medicamentos, materiais, implantes etc.**
- **Pagamento por consultorias**
- **Pagamento por pesquisas e publicações favoráveis**
- **Manual de Ética**
- **Conflitos de Interesses**



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



## Caso

- Paciente de 89 anos, gênero fem., é trazida pelo filho à UPA onde é diagnosticado ITU, hiponatremia, ICC descompensada e rebaixamento de nível de consciência; tem como doenças de base DM, HAS, ICC e Alzheimer; chamada médica da retaguarda do pronto atendimento (cardiologista)
- Após 2 meses de internações com várias intercorrências, paciente estabiliza e passa a ter condições de alta para ILP ou com home care; é identificado problema social, pois filho vendeu o apto da mãe e não aceita levá-la para sua própria casa; não aceita também a opção de ILP; OPS passa a questionar o pagamento da internação;
- Após 3 meses, OPS, ameaça novamente a suspensão da autorização; nas abordagens do filho pelo Hospital, ele ameaça com a possibilidade de liminar judicial;
- No 4º mês, paciente continua em condições de alta; GPC e diretoria médica solicitam que a médica escreva alta no prontuário; médica se recusa pois se sente constrangida pelo filho e entende que tem o dever de dar alta somente quando paciente tenha um destino definido (diretoria do Hospital já havia explicado e reiterado que a alta não implicaria em transferência da paciente mas reduziria o risco de não recebimento pelo hospital e ajudaria a fazer com que seu filho cumprisse seu papel; médica acaba por se estressar demais e considera sair do caso; caso discutido no CME e propõe-se uma junta médica para auxiliar a médica neste processo; diretor clínico tenta conversar e convencer a médica sem sucesso;
- Na semana seguinte, filho consegue liminar judicial para permanecer no Hospital; diretoria da OPS demonstra grande insatisfação, denotando comprometimento da boa relação com o hospital e o corpo clínico;



## Caso

- Área Comercial recebe denúncia de uso excessivo de um material (OPME) no Centro Cirúrgico associada a um médico e é feito registro no canal de denúncias; diretoria médica e área de Compras são informadas pela diretoria de Compliance e se inicia uma investigação;
- Apuração sobre a prática do médico demonstra que há quebra ou perda de material em 100% das cirurgias realizadas nos últimos meses;
- Em conversa com o médico, este demonstra acreditar que está fazendo o melhor uso dos recursos para benefício de seus pacientes, justifica a técnica empregada, porém confirma dificuldade com uso do material e que ocorrem quebras eventuais
- O caso é levado a discussão no CME; após revisão dos fatos e discussão com várias opiniões e insights, percebe-se que há, não somente questões de compliance, mas também de segurança do paciente envolvidas;
- O CME determina ao envio da denuncia à Comissão de Ética Médica e faz uso de dispositivo previsto no Regimento Interno com a suspensão preventiva do cadastro do médico, de modo a não colocar em risco outros pacientes enquanto o caso é apurado pela Comissão
- Outras propostas de ação e investigação tramitam pela diretoria de Compliance (controles, detecção mais precoce de desvios etc.)



# *Algumas Reflexões*

- Os dispositivos previstos pela legislação e pelas disposições do CFM são necessários mas não suficientes para lidar com a complexidade da assistência hospitalar e os papéis e relações do médico
- Há necessidade de complementação através de estruturas e processos, com revisão e evolução contínuas
- As expectativas da sociedade sobre a área da saúde extrapolam aquelas esperadas para outras atividades, aumentando a necessidade de revisão e adequação ao nosso contexto
- Há necessidade crescente de transparência e de múltiplas instancias de discussão
- Embora não seja possível prever e lidar todos os problemas possíveis, é papel da governança e da liderança médica a revisão e construção continua das estruturas e processos para melhoria deste cenário

