



Valor
em saúde:
do conceito
à prática.

29°
SUESPAR

A importância do Disclosure para a segurança do paciente

Helidéa Lima

Unimed 
Paraná



Declaração de conflito de interesse

- Médica, mestre em Gestão de Serviços de Saúde pelo Instituto Universitário de Lisboa.
- Especialista em Melhoria pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI).
- Membro do Conselho Consultivo do Instituto Brasileiro de Valor em Saúde (IBRAVS).
- Membro da Câmara Técnica de Segurança do Paciente do CFM.
- Diretora de Qualidade Assistencial da Rede D'Or São Luiz.

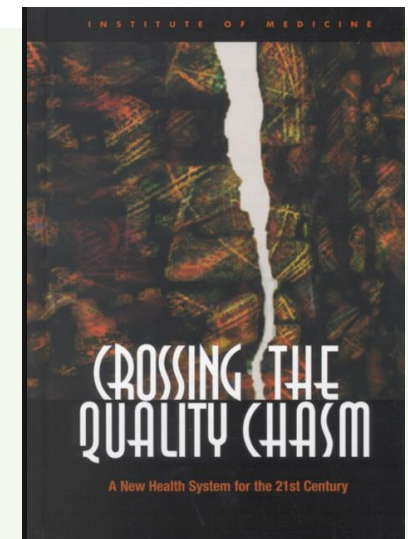


Find out how to practise **clinical effectiveness** – don't shut your eyes to the changes going on around you.

CROSSING THE QUALITY CHASM

HEALTH CARE
THAT WE
NOW HAVE

HEALTH CARE
THAT WE
COULD HAVE



2001 – *Crossing the Quality Chasm*

Problemas de qualidade geralmente ocorrem não porque falta conhecimento, esforços ou boa vontade para os cuidados de saúde, mas devido a deficiências fundamentais nas formas como o cuidado é organizado!

CROSSING THE QUALITY CHASM

**HEALTH CARE
THAT WE
NOW HAVE**

**MORE
QUALITY**

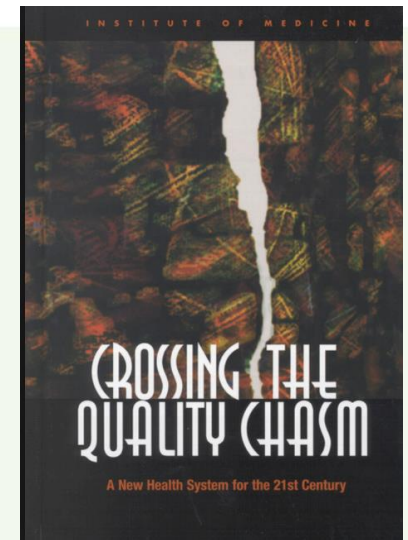
**MORE
EFFICACY**

**BETTER RESOURCE
MANAGEMENT**

**GREATER
PATIENTS
SATISFACTION**

SAFETY

**HEALTH CARE
THAT WE
COULD HAVE**

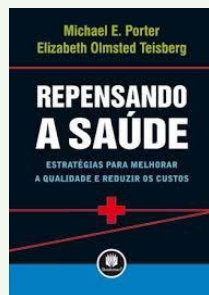
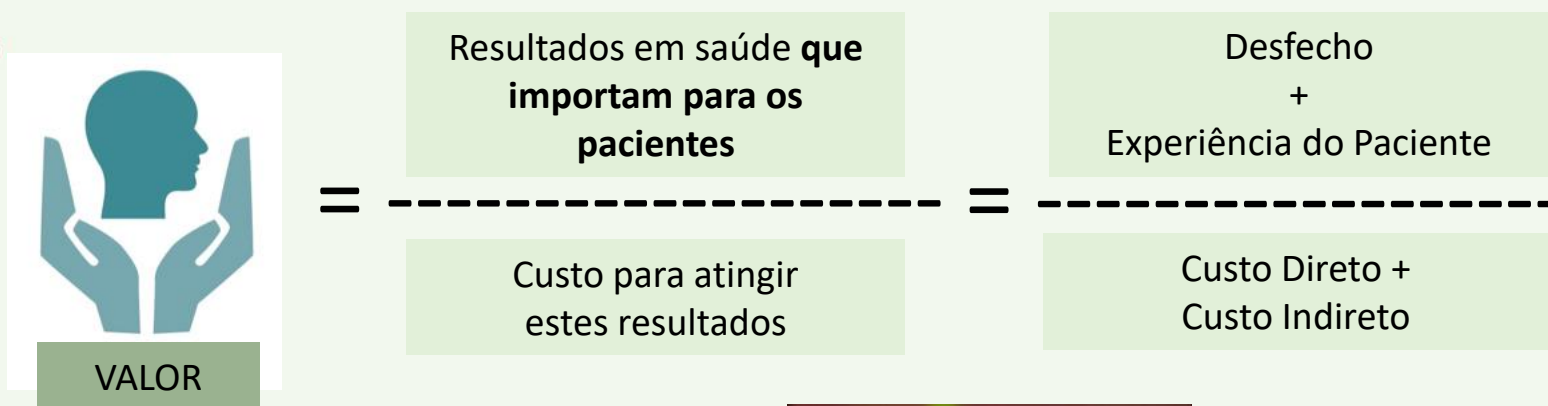


2001 – *Crossing the Quality Chasm*

Problemas de qualidade geralmente ocorrem não porque falta conhecimento, esforços ou boa vontade para os cuidados de saúde, mas devido a deficiências fundamentais nas formas como o cuidado é organizado!



Value-Based Health Care (VBHC)



“É um sistema de saúde que entrega os **melhores resultados** possíveis aos pacientes com o **mais baixo custo** possível”

Porter, M. E.; Teisberg, E. O. Repensando a Saúde – Estratégias para Melhorar a Qualidade e Reduzir os Custos, 2007.

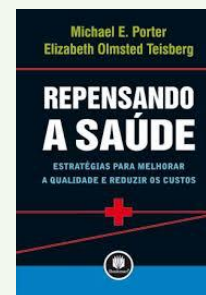
ICHOM
International Consortium for Health Outcomes Measurements,
2017



Porque medir resultados e desfechos?

- Porter e Teisberg argumentaram que, visto da perspectiva do paciente, a medida final de desempenho na assistência à saúde deveria ser **a entrega de resultados de saúde que importam para os pacientes por um determinado custo ao longo do ciclo completo de cuidados.**
- A medição sistemática dos resultados de saúde que são importantes para os pacientes, **bem como dos custos necessários** para fornecer esses resultados em todo o ciclo de atendimento, fornece os dados críticos de que os participantes do setor precisam para cumprir a missão de **melhorar continuamente o valor do paciente**

Porter, M. E.; Teisberg, E. O. Repensando a Saúde
Estratégias para Melhorar a Qualidade e Reduzir os Custos, 2007



NEJM
Catalyst

COMMENTARY

Value-Based Health Care at an Inflection Point: A Global Agenda for the Next Decade

Stefan Larsson, MD, PhD, Jennifer Clawson, MBA, Robert Howard,
DOI: 10.1056/CAT.22.0332



Valor em Saúde

- Segundo Jan Philipp-Beck, a saúde baseada em valor foca a assistência médica em melhores resultados para a saúde **alinha os clínicos com seus pacientes**.
- Este o alinhamento é a essência da **empatia**.
- Resultados de saúde medidos demonstram capacidade dos médicos para alcançar resultados com pacientes e familiares e direcionar **melhoria nos resultados que importam principalmente para pacientes e médicos**.
- Esta motivação intrínseca está frequentemente ausente no sistema de saúde, onde os médicos são orientados a passar **inúmeras horas em tarefas que não impactam a saúde dos pacientes**.



Princípios de Saúde baseada em Valor

- **Organizar o atendimento** em torno das condições médicas;
- **Medir resultados e custos** para cada paciente;
- **Alinhar modelos de reembolso** que recompensem os melhores resultados e a eficiência no atendimento;
- Integrar os sistemas com prestação de **cuidados regionais organizados** em torno da correspondência entre o provedor, o tratamento e o ambiente corretos;
- Utilizar **centros nacionais de excelência** que atendam pacientes extremamente complexos;
- Implementar um sistema de **tecnologia da informação** projetado para apoiar os principais elementos da agenda de Valor.



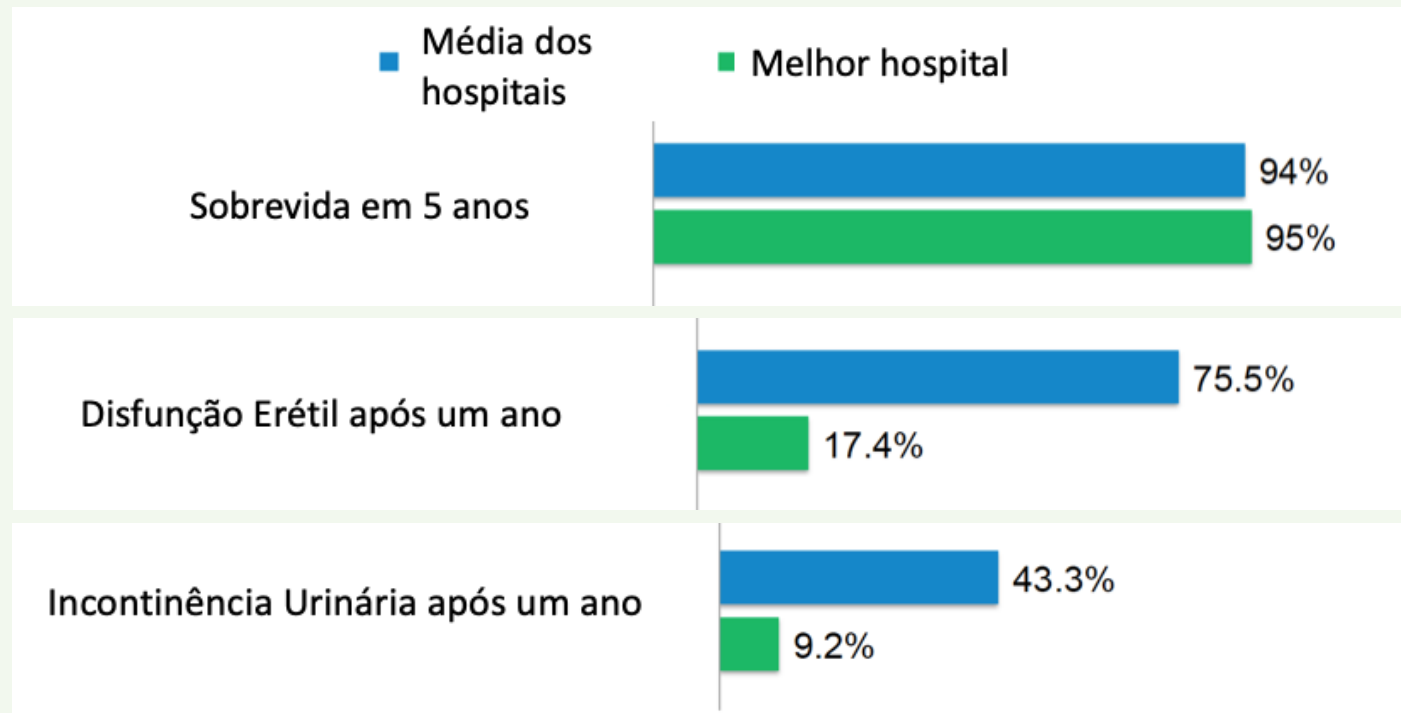
Desfecho

- O desfecho clínico consiste em **resultados da assistência**.
- Eles podem ser **desejados ou indesejados, definitivos ou intermediários**. De toda forma, mostram o impacto da doença na vida do paciente.
- Seu objetivo principal deve ser sempre **entregar valor**.
- São exemplos de **desfechos clínicos**: mortalidade, sobrevida, complicações, eventos adversos, resposta clínica, qualidade de vida, capacidade funcional, cicatrização, amputação, resolução dos sintomas, melhora da dor, alta hospitalar, melhora, etc.



Valor em Saúde

Hamburgo - Alemanha





Isso gera Valor?



Queda em ambiente hospitalar



Lesão por pressão



Isso gera Valor?

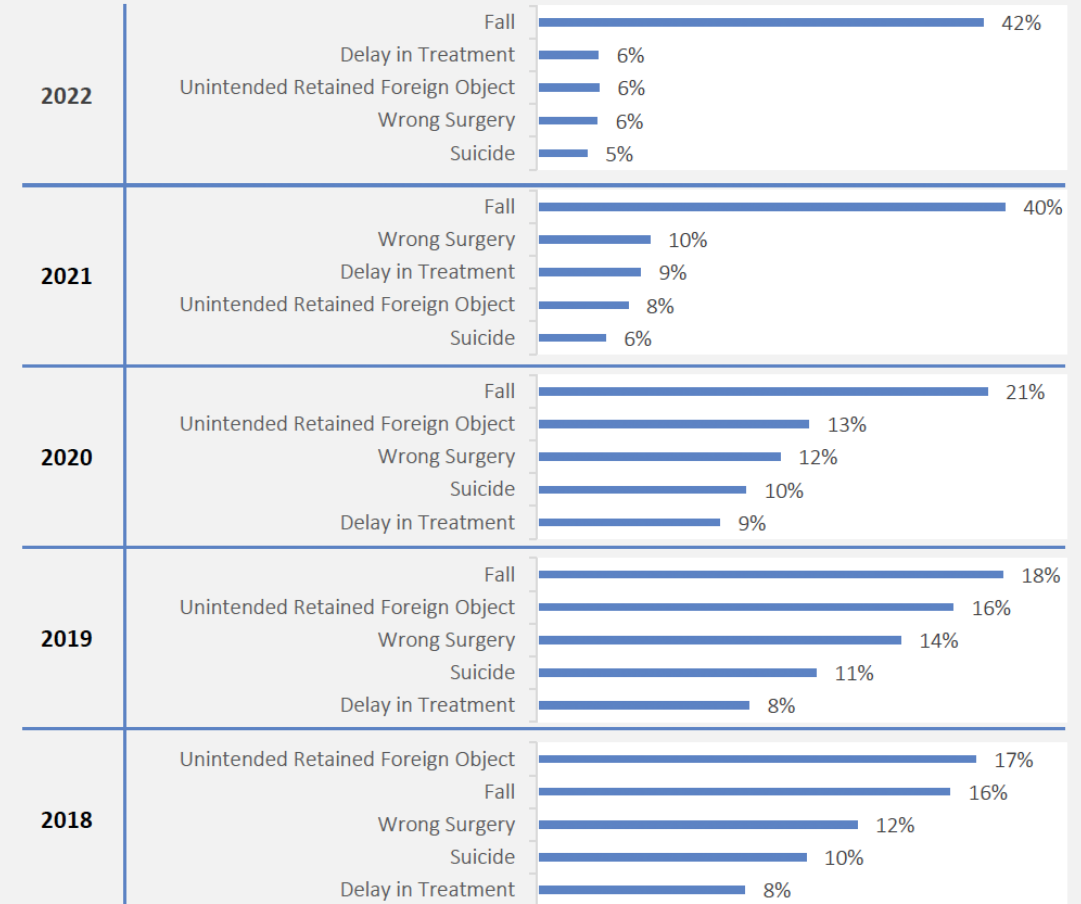
Top 10 Frequently Reviewed Sentinel Events (January 2021 – June 2022)

Sentinel Event Type	CY 2021	Q1, Q2 2022
Fall	480	199
Wrong surgery*	116	19
Delay in treatment	105	25
Unintended retention of a foreign object	94	30
Suicide	70	26
Assault/Rape/Sexual Assault	59	16
Self-harm	47	11
Fire	42	10
Medication Management	31	12
Clinical alarm response	24	7

*Wrong surgery includes wrong site, wrong procedure, wrong patient and wrong implant.

The reporting of events to The Joint Commission is a voluntary process, and represents only a small proportion of actual events. Therefore, this information should not be viewed as reflecting an epidemiologic data set and no conclusions should be drawn about the actual relative frequency of events or trends in events over time.

Leading Sentinel Events (2018 – 2022)





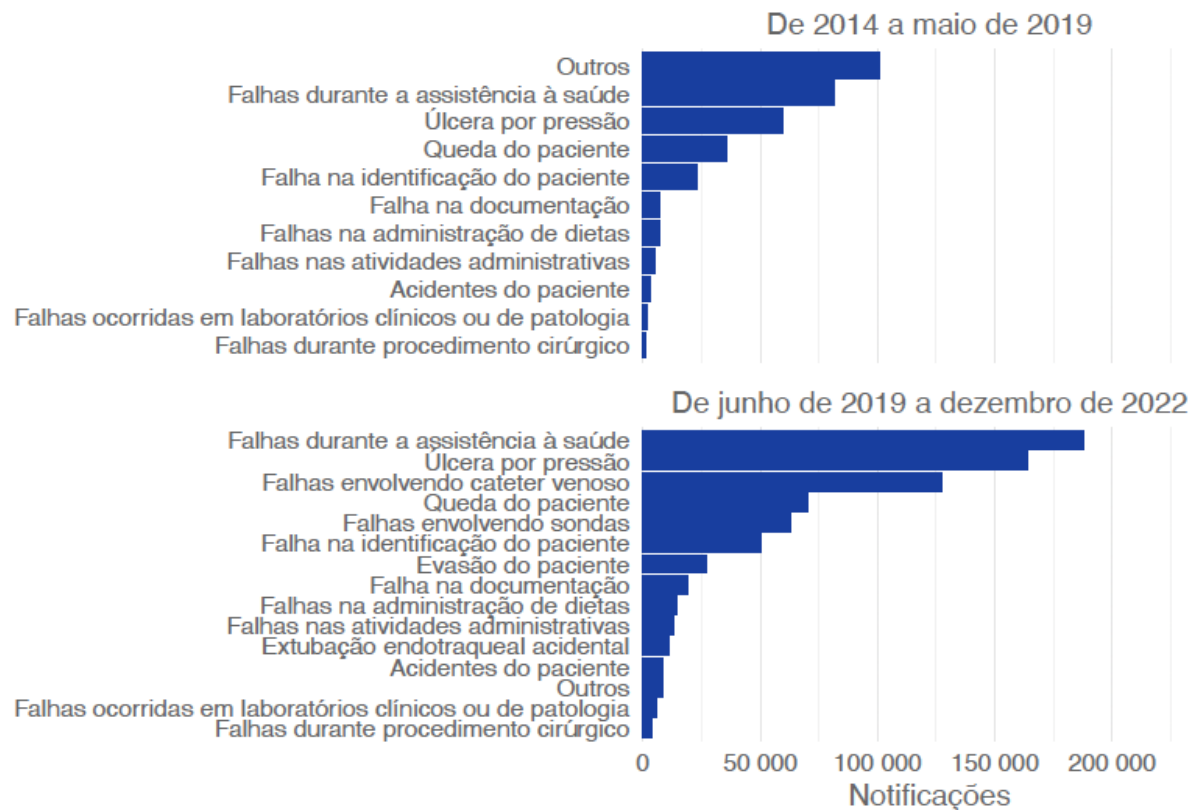
Isso gera Valor?

Quantidade de “never events” notificados. Brasil, 2014 a 2022.

Never events	Quantidade
Estágio III (perda total da espessura tecidual - tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos) (never events)	19.307
Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never events)	5.769
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	503
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	353
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (never events)	117
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (never events)	101
Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada (never events).	99
Procedimento cirúrgico realizado em local errado (never events)	79
Realização de cirurgia errada em um paciente (never events)	73
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia (never events).	58
Contaminação (never events)	47
Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	40
Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events)	38
Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	38
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (never events)	32
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível (never events)	22
Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (never events)	19
Óbito ou lesão grave materna associados ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (never events).	18
Gás errado (never events)	17
Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética (never events).	3
Exposição à substância química (envenenamento ou corrosão por substância química)	1
Inseminação artificial com o espermatozoide do doador errado ou com o óvulo errado (never events).	1

Tipos de incidentes notificados com maior frequência.

Brasil, 2014 a 2022.



Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 29:
Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022

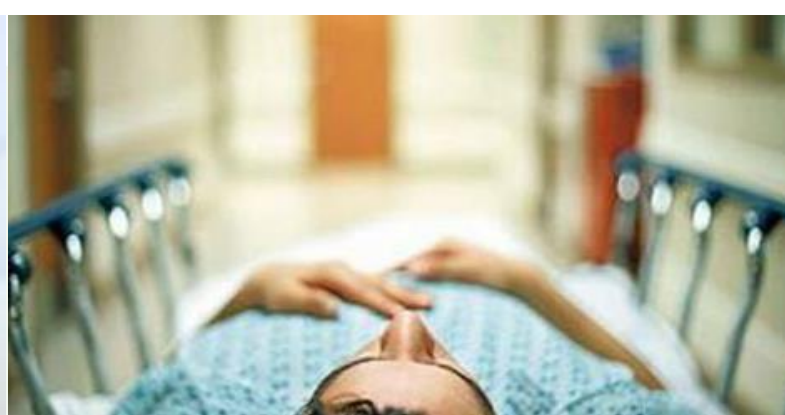
Christopher Jerry



Case Emily, Jerry

- Em 2006 em Cleveland, Ohio (EUA), Emily Jerry, 2 anos, enfrentava a luta contra o câncer e estava em tratamento quimioterápico no Rainbow Babies & Children's Hospital.
- Durante a última sessão de quimioterapia recebeu uma solução intravenosa contendo 23% de cloreto de sódio, quando a prescrição correta era de 1%.
- “Minha família foi completamente destruída pela morte evitável e trágica da doce e pequena Emily”, disse o pai Chris Jerry.





10

10 PESSOAS!
É o total de pessoas que morreriam por evento adverso, só durante o período desse nosso encontro!





Aplicando evidências

- Revisão de 30.121 prontuários
- 51 hospitais no estado de Nova York
- Incidência de Eventos Adversos: 3,7% dos casos
- Incapacidade temporal: 70%
- 13,6% desses eventos levaram o paciente ao óbito



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Volume 324:370-376 February 7, 1991 Number 6

Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I

TA Brennan, LL Leape, NM Laird, L Hebert, AR Localio, AG Lawthers, JP Newhouse, PC Weiler, and HH Hiatt

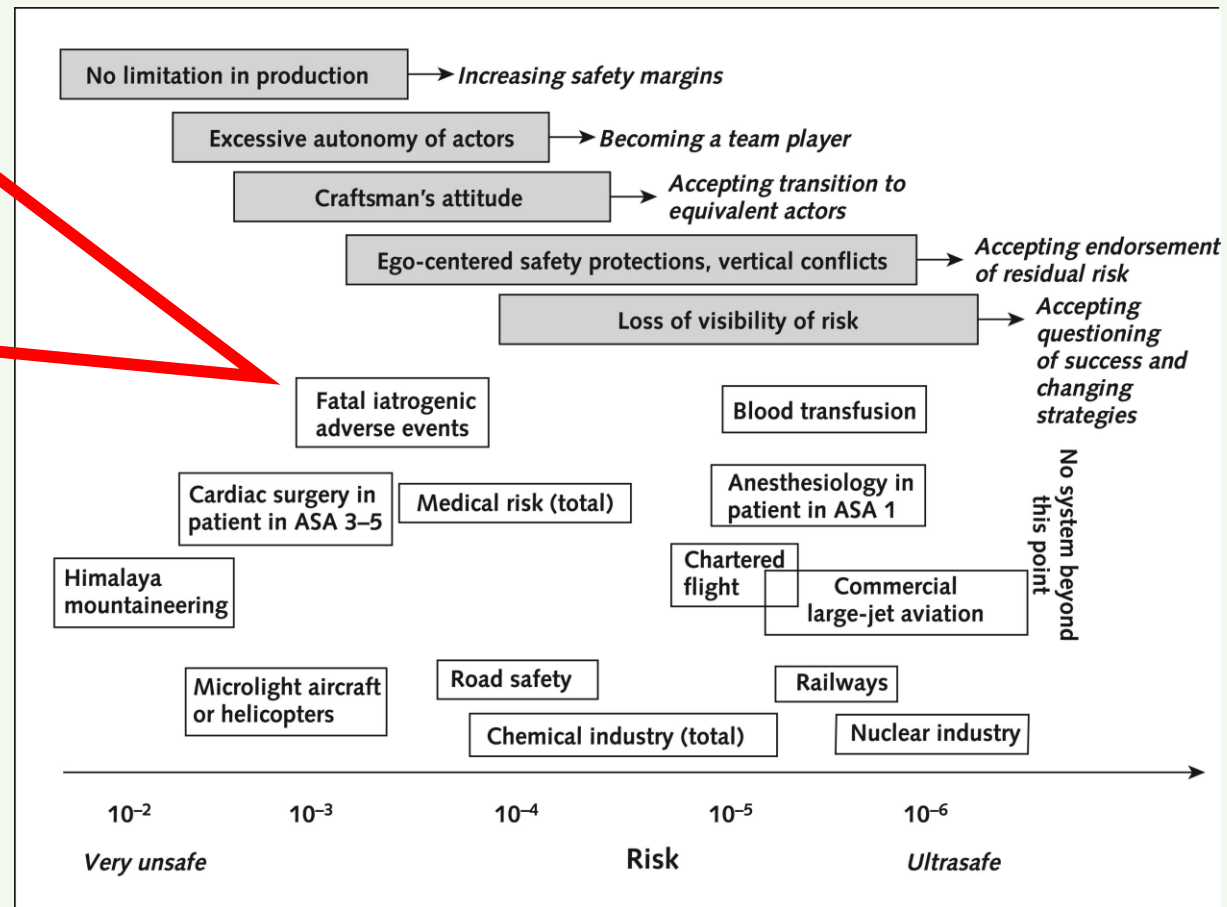
DADOS	% EVIDÊNCIA	INTERNAÇÕES BRASIL 2014
Total de Internações/ano		11.361.758
Eventos Adversos	3,7% das internações	420.385 eventos
Incapacidade Temporal	70% dos eventos	294.269 incapacidade temporal
Óbito	13,6% dos eventos	57.172 óbitos/ano
1 morte a cada 9 minutos		



Five System Barriers to Achieving Ultrasafe Health Care

René Amalberti, MD, PhD; Yves Auroy, MD; Don Berwick, MD, MPP; and Paul Barach, MD, MPH

As chances de morrer devido a erros enquanto está sob cuidados de uma instituição hospitalar é de **1 em 300**. Já as fatalidades em acidentes aéreos são de **1 em cada 10 milhões de passageiros**.





The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review

René Schwendimann^{1,2*}, Catherine Blatter², Suzanne Dhaini^{2,3}, Michael Simon^{2,4} and Dietmar Ausserhofer^{2,5}

- Revisão de 25 estudos realizados em 27 países em seis continentes, todos utilizando o “Método Harvard” de detecção Eventos Adversos (EAs).
- 10% dos pacientes foram afetados por pelo menos um Evento Adverso.
- 7,3% dos Eventos Adversos foram fatais.
- Entre 34,3 e 83% dos EAs foram considerados evitáveis.
- Os três tipos mais comuns de EAs foram: cirúrgicos, relacionados a medicação ou relacionados a infecções.



SPECIAL ARTICLE

The Safety of Inpatient Health Care

David W. Bates, M.D., David M. Levine, M.D., M.P.H., Hojjat Salmasian, M.D., Ph.D., M.P.H., Ania Syrowatka, Ph.D., David M. Shahian, M.D., Stuart Lipsitz, Sc.D., Jonathan P. Zebrowski, M.D., M.H.Q.S., Laura C. Myers, M.D., M.P.H., Merranda S. Logan, M.D., M.P.H., Christopher G. Roy, M.D., M.P.H., Christine Iannaccone, M.P.H., Michelle L. Frits, B.A., [et al.](#)

- Em uma amostra aleatória de 2.809 internações, identificamos pelo menos um evento adverso em 23,6%.
- Entre 978 eventos adversos, 222 (22,7%) foram considerados evitáveis e 316 (32,3%) tiveram um nível grave.
- Um evento adverso evitável ocorreu em 191 (6,8%) de todas as internações.
- Os **eventos adversos a medicamentos** foram os eventos adversos mais comuns (representando 39,0% de todos os eventos), seguidos por **eventos cirúrgicos** ou outros procedimentos (30,4%), eventos relacionados ao paciente (definidos como **eventos associados aos cuidados de enfermagem**, incluindo quedas e pressão úlceras) (15,0%) e **infecções relacionadas à assistência à saúde** (11,9%).

[January 12, 2023](#)

N Engl J Med 2023; 388:142-153

DOI: 10.1056/NEJMsa2206117



Uma crise de Compaixão

- Estamos no meio de uma **crise de compaixão** - uma falta de (ou inconsistência em) cuidado compassivo em nossos sistemas de saúde - e isso pode têm efeitos prejudiciais mensuráveis nos pacientes, nos cuidados com o paciente e naqueles que cuidam de pacientes.
- A empatia é definida como um estado afetivo de espelhamento ou compreensão das emoções do outro; a experiência emocional dos sentimentos de outra pessoa ("sinto sua dor").
- A compaixão geralmente envolve o desejo de agir para aliviar o sofrimento de outra pessoa.
- **A empatia é sentimento, enquanto compaixão é ação.**



Fonte: Compassionomics: Hypothesis and experimental approach.
Stephen Trzeciak*, Brian W. Roberts e Anthony J. Mazzarelli



Cuidado Centrado no Paciente

- O termo "cuidado centrado no paciente" foi inicialmente utilizado por Michael Balint em 1950 e defendido por organizações como o Instituto Picker em 1980.
- Em 2012 nasce um movimento.

Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care

Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



Cuidado Centrado no Paciente

PREMISAS

- Os pacientes têm **segurança e bem-estar** como os principais objetivos e, portanto, essas devem ser as prioridades dos cuidados de saúde!
- “**Engajamento do paciente**” refere-se ao processo de capacitar pacientes, familiares, cuidadores e prestadores de cuidados de saúde, para facilitar e apoiar o envolvimento ativo dos doentes nos seus próprios cuidados, com o objetivo de melhorar a segurança, qualidade e um cuidado centrado realmente no paciente.



Cuidado Centrado no Paciente

- Pacientes e familiares são mantidos **informados e ativamente envolvidos** nas decisões médicas.
- Os cuidados do paciente são **coordenados e integrados** entre os grupos que prestam os cuidados.
- O sistema de prestação dos cuidados oferece **conforto físico e suporte emocional** aos pacientes e familiares.
- Os profissionais de saúde têm um **entendimento claro** dos conceitos do paciente sobre sua doença e suas crenças.

“O que importa para você?”



O QUE importa? PARA VOCÊ?

2010

O movimento O que importa para você? teve início nos Estados Unidos. CEO do Instituto norte-americano Healthcare Improvement na época, Maureen Bisognano foi uma das pessoas que desafiaram os profissionais de saúde a terem conversas mais próximas com os pacientes e familiares. A partir desse estímulo, a preocupação assistencial começou a mudar de “qual é o problema?” para “o que importa para você?”.

Na Escócia, o movimento também se iniciou em meados de 2010. Influenciado por esse contexto de cuidado, dois enfermeiros escoceses, Jennifer Rodgers e Shaun Maher, desenvolveram maneiras para descobrir o que importava para os pacientes. O trabalho de Jennifer era em uma unidade pediátrica, onde ela desenvolveu um processo que permitia que todas as crianças internadas criassem cartazes mostrando o que importava para eles. Assim, cada paciente deixava esse cartaz no seu leito para que todos os profissionais de saúde, pudessem entendê-los.

REDE D'OR

2012

O primeiro artigo sobre o assunto foi abordado pelo Dr. Michael Barry na publicação científica voltada à Medicina “New England Journal of Medicine”, com o tema Shared Decision Making – The Pinnacle of Patient Centered Care (tomada de Decisão Compartilhada – O Auge do Cuidado Centrado no Paciente), trazendo a reflexão de que o fundamental é compreender o que é primeiramente importante para o paciente. A ideia discutida foi a de que os profissionais de saúde comesçassem a priorizar as necessidades e perspectivas dos pacientes e familiares para, então, direcionar e melhorar os atendimentos assistenciais.

2014

Com base nas discussões sobre o movimento O que importa para você?, profissionais de saúde da Noruega lançaram um programa de longa permanência para idosos com o objetivo de promover, ainda mais, a saúde de cada um deles e apoiá-los a viver com suas preferências. Foi, então, que o dia 06 de junho foi instituído por Anders Verge, enfermeiro e chefe de um Departamento de Melhoria da Qualidade, como sendo data oficial da campanha O que importa para você?. Neste ano de 2014, aproximadamente 500 equipes na Noruega, participaram do movimento.



2016

Mais de 500 equipes, na Escócia, juntaram-se à Noruega. Mais 13 países aderiram ao movimento, incluindo o Brasil.

2015

Cerca de 1.500 equipes, na Noruega, aderiram à campanha, em diversas áreas, como em serviços comunitários e escolas. Contudo, faltava reforçar a ação para os hospitais.

Para impulsionar a cultura do cuidado centrado no paciente, uma conferência nacional em Glasgow, na Escócia, foi realizada e, também através de divulgações em redes sociais, o movimento O que importa para você? passou a se tornar reconhecido internacionalmente. Profissionais do mundo inteiro começaram a compartilhar suas experiências de conversas com seus pacientes, iniciadas a partir da importância do movimento.

*O que importa para você,
é importante para mim!*



2018

Rede D'Or aderiu ao movimento com 38 hospitais. O que mais importava aos pacientes? 1º Família, amigos, carinho, solidariedade e fé; 2º ser tratado com empatia; 3º receber uma comida favorita; 4º ter cuidados pessoais (corte de cabelo, manicura, etc...); 5º ver seu animal de estimação.

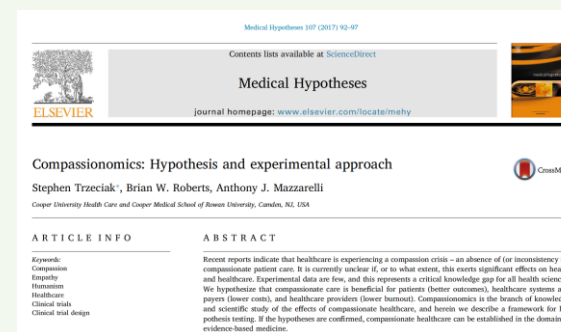
Ações voltadas para entender o que realmente importa aos nossos pacientes são incentivadas em todas as unidades. Todo dia 06 de junho relembramos sempre a importância desse movimento.





Estratégias para melhorar engajamento

- Reconheça que os pacientes esperam um relacionamento pessoal que mostre compaixão e cuidado.
- Reconheça que os pacientes têm direitos.
- Faça uma boa primeira impressão.
- Se coloque no lugar dele.
- Minimize o tempo de espera do paciente para o mínimo possível.
- Sempre obtenha feedback de seus pacientes e corrija as deficiências, se houver.





Estratégias para melhorar engajamento

- Aprenda algo sobre o paciente.
- Cuidado com as palavras! Evite linguagem de taquigrafia que reduza o paciente ao diagnóstico dele ou dela.
- Use linguagem corporal favorável: Olhe nos olhos, chegue perto ao falar (ao invés de falar da porta...), Sorria...
- Dê poder ao paciente: envolva-o em seus cuidados
- Pergunte ao paciente: “O que importa para você?” “Há algo com o qual eu possa ajudá-lo hoje?”



Em busca da eliminação dos danos evitáveis



A estrutura inclui sete objetivos estratégicos que podem ser alcançados por meio de 35 estratégias:

Desenvolver sistemas de saúde de alta confiabilidade e organizações de saúde que protejam os pacientes de danos diariamente

Envolver e capacitar pacientes e familiares para ajudar e apoiar na jornada para um cuidado em saúde mais seguro

Garantir um fluxo contínuo de informação e conhecimento para impulsionar a mitigação de risco, uma redução nos níveis de danos evitáveis e melhorias na segurança do cuidado

1

Fazer do "zero dano evitável" um estado de espírito e uma regra de engajamento no planejamento e na prestação de cuidados de saúde, em todos os lugares

2

Garantir a segurança de todos os processos clínicos

4

Motivar, educar, qualificar e proteger todos os trabalhadores da área da saúde, contribuindo para a concepção e entrega de sistemas de cuidado seguros

6

Desenvolver e sustentar a sinergia, parceria e solidariedade de multinacionais e multissetoriais para melhorar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado

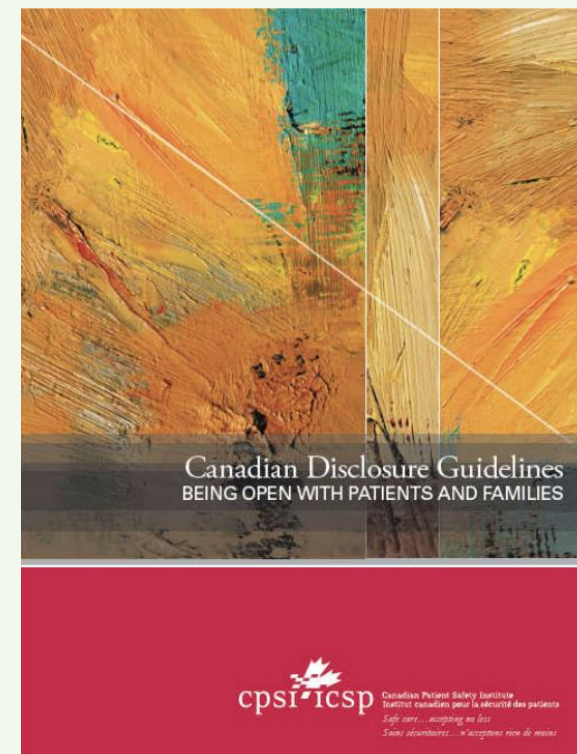
Estrutura para ação - A Matrix 7x5

1		Políticas para eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde	1.1 Estrutura para política de segurança do paciente, estratégia e implementação	1.2 Mobilização e alocação de recurso	1.3 Medidas legislativas de proteção	1.4 Padrões de segurança, regulamento e credenciamento	1.5 Dia Mundial de Segurança do Paciente e os Desafios Globais de Segurança do Paciente
2		Organizações de alta confiabilidade	2.1 Cultura de transparência, abertura e não culpabilização	2.2 Boa governança para o sistema de saúde	2.3 Capacidade de liderança para funções clínicas e gerenciais	2.4 Resiliência/Superação do Sistema de Saúde quanto ao fatores humanos	2.5 Segurança do paciente em emergências e situações/locais de adversidade extrema
3		Segurança dos processos clínicos	3.1 Segurança de procedimentos clínicos sujeitos a risco	3.2 Desafio global de segurança do paciente: Medicação sem dano	3.3 Controle e prevenção de infecção e resistência antimicrobiana	3.4 Segurança de dispositivos médicos, medicamentos, sangue e vacinas	3.5 Segurança do paciente na atenção primária e nas transições pelos níveis de atenção à saúde
4		Envolvimento do paciente e da família	4.1 Desenvolvimento de políticas e programas em conjunto com o paciente	4.2 Aprendizagem a partir da experiência do paciente para melhoria da segurança	4.3 Defensores do paciente e campeões de segurança do paciente	4.4 Divulgação do incidente de segurança do paciente para vitimas	4.5 Informação e educação para pacientes e familiares
5		Formação, habilidades e segurança dos profissionais de saúde	5.1 Segurança do paciente no treinamento e educação profissional	5.2 Centros de excelência para educação e treinamento em segurança do paciente	5.3 Competências de segurança do paciente como requisitos regulamentares	5.4 Ligando paciente seguro com sistema de avaliação de trabalhadores de saúde	5.5 Ambiente de trabalho seguro para profissionais de saúde
6		Informação, pesquisa e gestão de risco	6.1 Relatórios de incidentes de segurança do paciente e sistemas de aprendizagem	6.2 Sistemas de informação para segurança do paciente	6.3 Sistemas de vigilância para segurança do paciente	6.4 Programas de pesquisa sobre segurança do paciente	6.5 Tecnologia digital para segurança do paciente
7		Sinergia, parceria e solidariedade	7.1 Envolvimento das partes interessadas	7.2 Entendimento conjunto e compromisso compartilhado	7.3 Redes de segurança do paciente e colaboração	7.4 Iniciativas multissetoriais e cruzamento geográfico para segurança do paciente	7.5 Alinhamento com programas técnicos e iniciativas



Disclosure: Conceitos

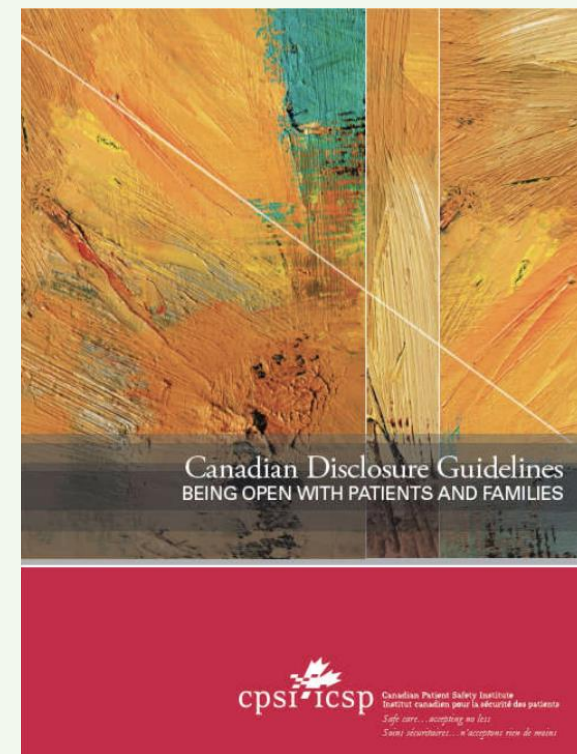
- A Patients for Patient Safety Canada, uma organização **liderada por pacientes e familiares que sofreram danos**, desenvolveu um conjunto de princípios de divulgação derivados diretamente de suas experiências.
- Pacientes e familiares em todo o Canadá apoiam a divulgação aberta e transparente de danos, pois atende a uma necessidade fundamental quando as coisas dão errado e fortalece os relacionamentos que temos com nossos profissionais de saúde.





Disclosure: Conceitos

- Como pacientes e familiares que sofreram danos, na maioria das vezes na ausência de disclosure, oferecemos nossa voz e perspectivas em apoio às diretrizes canadenses para a revelação de danos.
- A Patients for Patient Safety Canada acredita que a **divulgação é um processo de comunicação aberta e compartilhamento de informações, e é um processo, e não uma única conversa.** Reconhecemos que respeito, compaixão, honestidade e paciência serão necessários neste processo, pois será necessário tempo para reunir todos os fatos e informações necessárias.

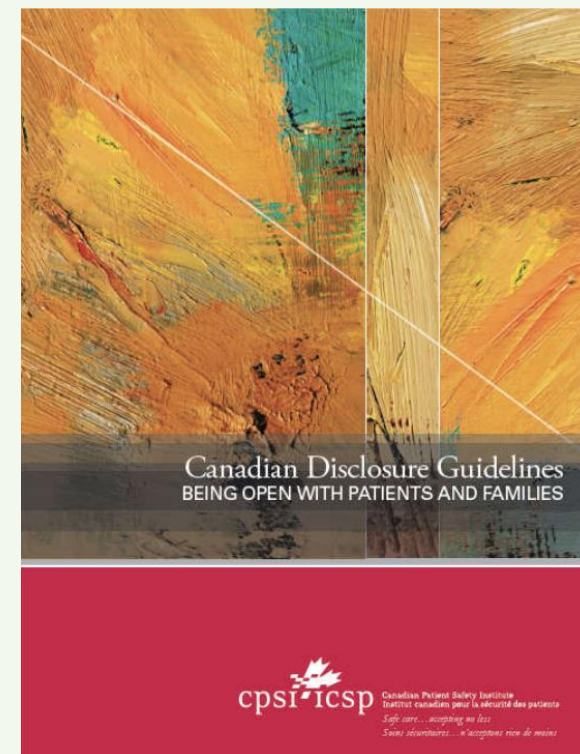




Disclosure

- Uma das premissas para alcance de uma cultura de segurança é a existência de uma comunicação aberta, honesta e transparente entre os serviços de saúde e seus pacientes;
- É um direito dos pacientes receber informação sobre sua saúde, enfermidades bem como riscos inerentes ao tratamento de saúde;
- A comunicação com o paciente se torna um desafio a medida que ocorre um dano a sua saúde

“Um pedido de desculpas eficaz é um dos processos de cura mais profundos entre indivíduos, grupos ou nações. Pode restaurar relacionamentos danificados ou mesmo fortalecer relacionamentos anteriormente satisfatórios.”²⁰

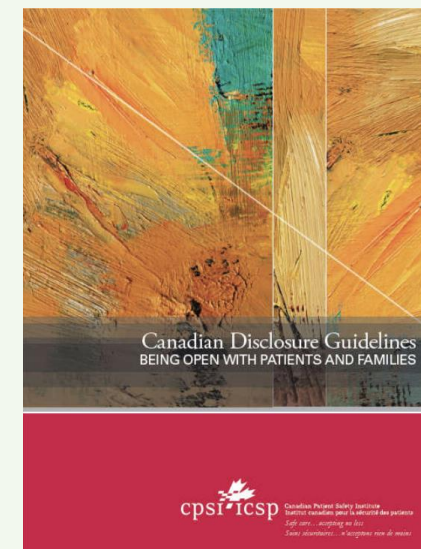


Fonte: Canadian Safety Institute: Canadian Disclosure Guidelines:
Being with patients and families. Ottawa 2011



Disclosure: Conceitos

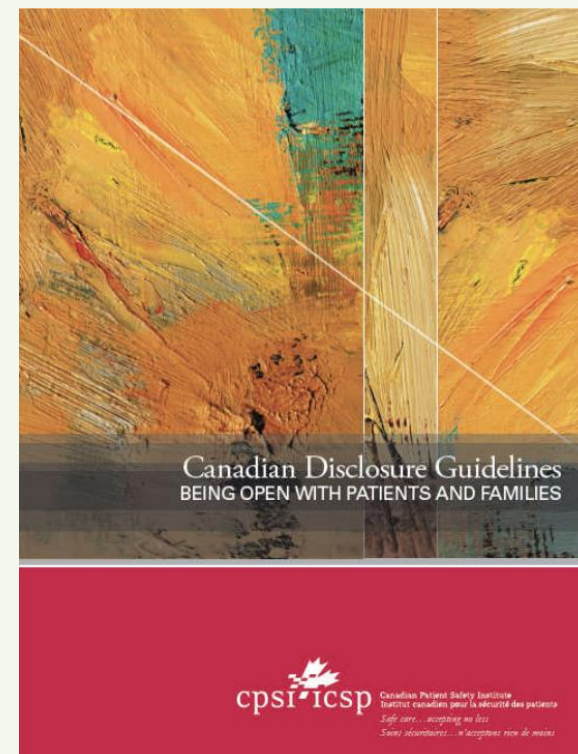
- Sempre que um paciente sofre um dano, seja qual for o motivo, o prestador de cuidados de saúde ou a organização tem a obrigação de comunicar ao paciente esse dano e, se for o caso, o evento que o originou.
- Reconhece e informa ao paciente/família a ocorrência de um evento adverso de forma clara, honesta e transparente:
 - ✓ **O que aconteceu?**
 - ✓ **As medidas que foram e serão tomadas para minimizar o dano?**
 - ✓ **A organização de saúde e/ou prestador lamentam o ocorrido?**
 - ✓ **O que será feito para evitar eventos semelhantes no futuro?**
- Fornece suporte para paciente, familiar e os profissionais de saúde.
- Mantém a confiança e confiabilidade do sistema.





Disclosure: apoio a pacientes e famílias

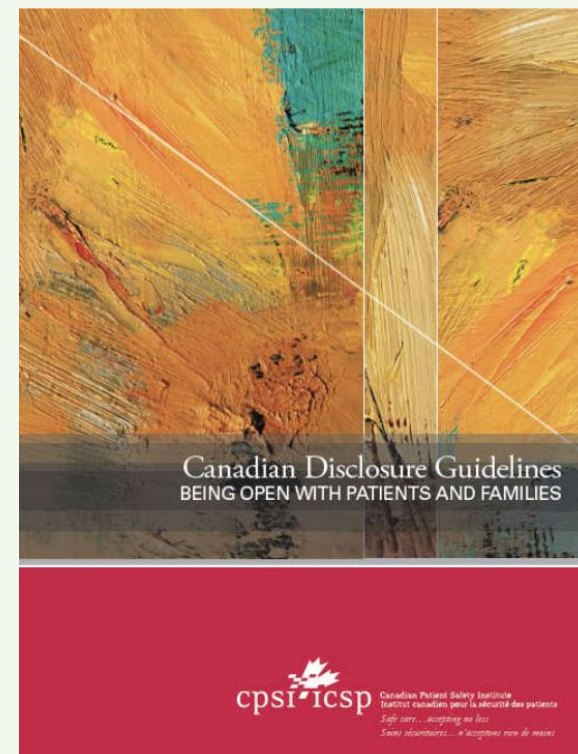
- Apoiar clinicamente os doentes;
- Respeitar os pacientes;
- Informar os pacientes;
- Apoiar psicologicamente e emocionalmente os pacientes; e
- Apoiar os pacientes de forma prática.





Disclosure: apoio aos profissionais

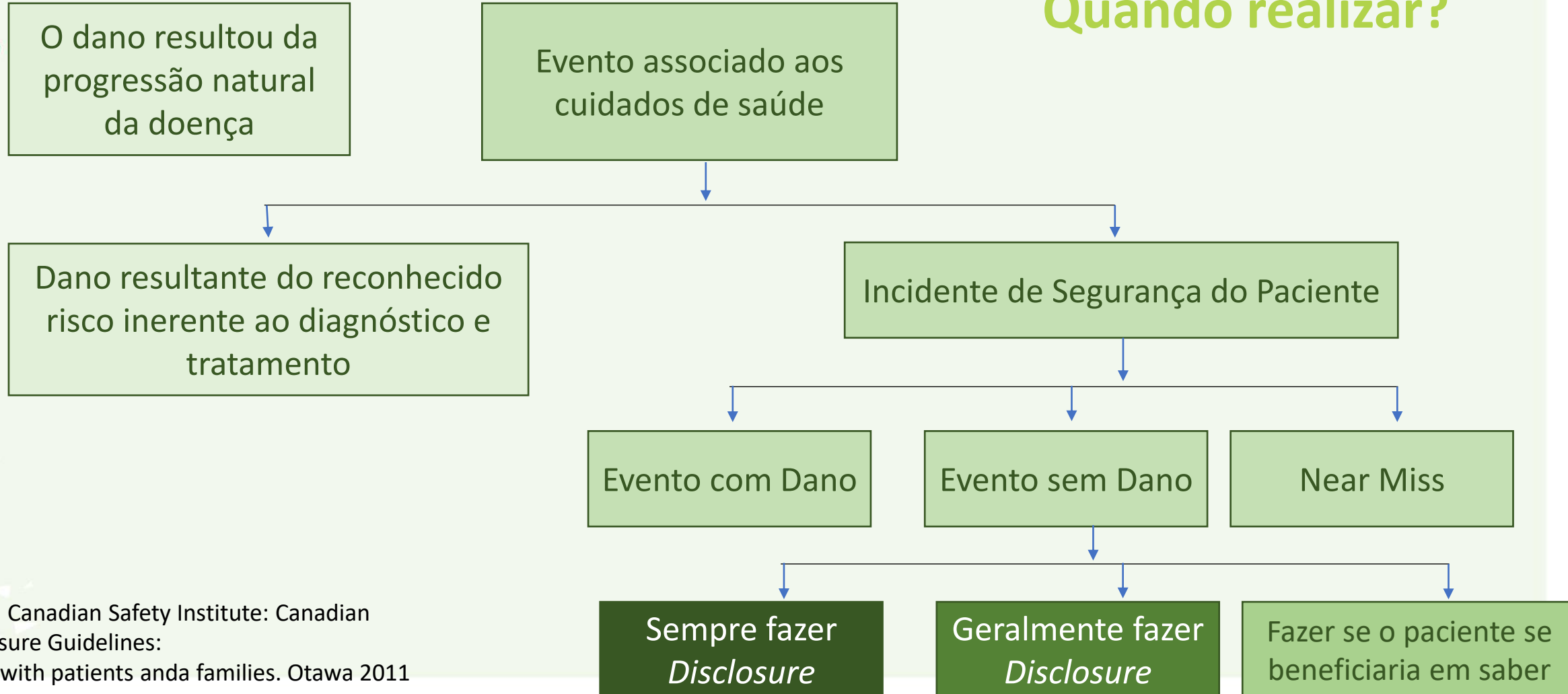
- Proporcionar acesso a apoio emocional, psicológico e prático; e
- Fornecer educação e treinamento para preparar os profissionais de saúde para participar do processo de *disclosure*.





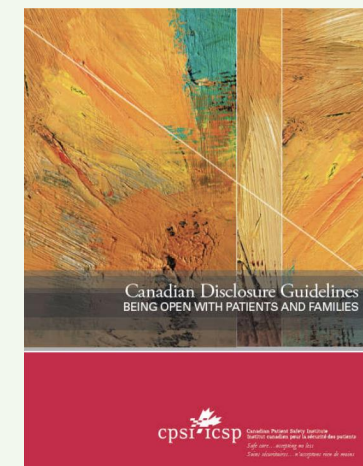
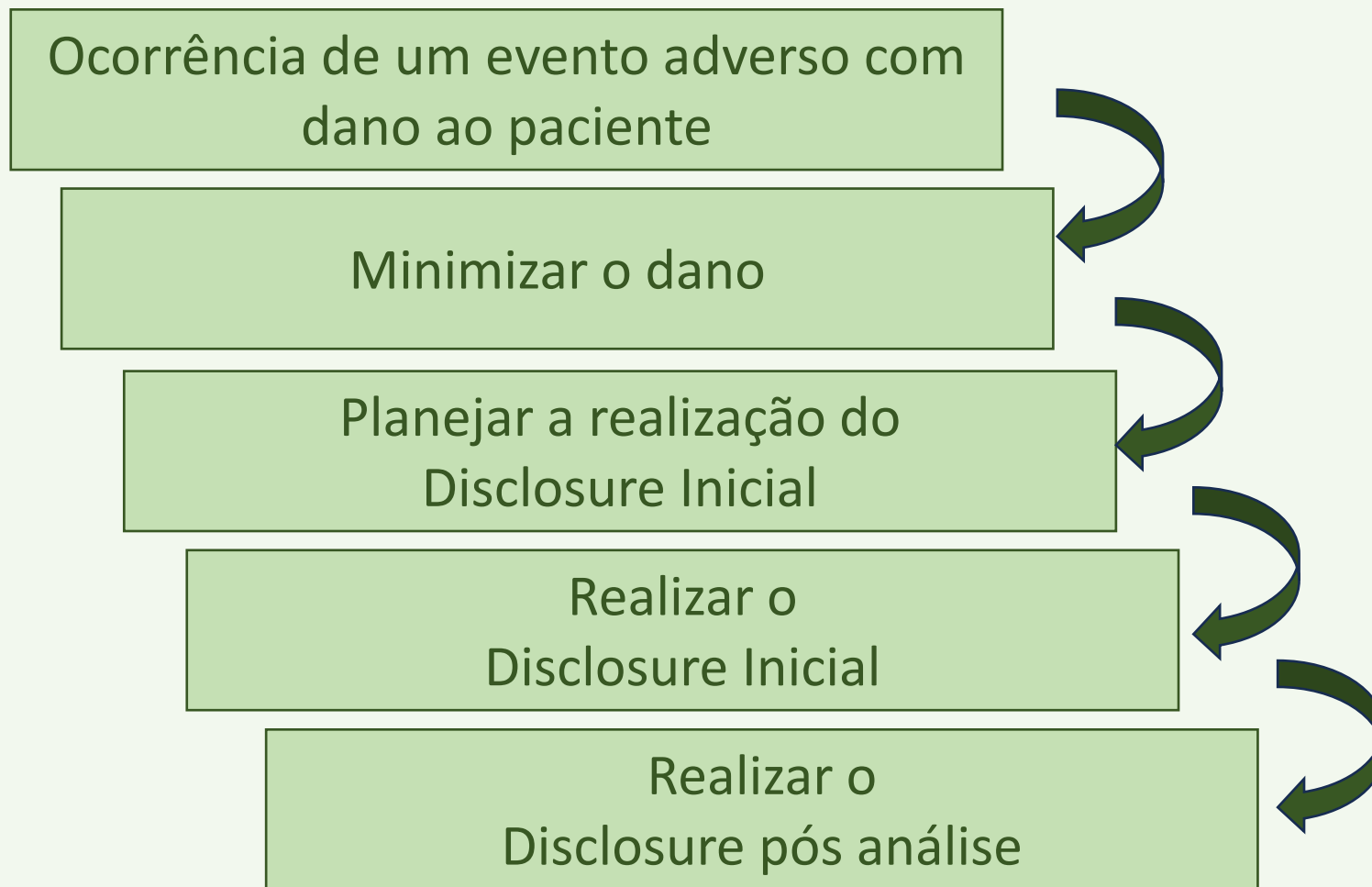
Análise do evento

Disclosure: Quando realizar?





Disclosure: Como fazer?





Disclosure: Percepção da divulgação de eventos adversos em uma cultura latino americana: uma pesquisa nacional

Research Article

INNOVATIONS
JOURNAL

Perception of the Disclosure of Adverse Events in a Latin American Culture: A National Survey

Thiago Gomes Romano,^{1,2} Joao Gabriel Rosa Ramos,^{4,5} Viviane Martins Almeida,² Helideia de Oliveira Lima,^{2,6} Rodolpho Pedro,^{1,2,5,6}

¹General ICU, Hospital Vila Nova Star, São Paulo, Brazil
²Oncological ICU, Hospital São Luiz, Itaim-Bela D'Or, São Paulo, Brazil
³Nephrology Department, ABC Medical School, São Paulo, Brazil
⁴Intensive Care Unit, Hospital São Rafael/RDSL, Salvador, Brazil
⁵Instituto de Pesquisa e Ensino D'Or (IDOR), Salvador, Brazil
⁶Clinica Florence, Salvador, Brazil

⁷Quality Department, Rede D'Or, São Paulo, Brazil
⁸Instituto de Pesquisa e Ensino D'Or (IDOR), São Paulo, Brazil
⁹Liver Transplantation ICU, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, Brazil

Address correspondence to Rodolpho Pedro (rodolphopedro@hotmail.com).
Source of Support: None. Conflict of Interest: None.
Received: Jan 27, 2022; Revision Received: Apr 19, 2022; Accepted: May 16, 2022
Romano TG, Ramos JGR, Almeida VM, de Oliveira Lima H, Pedro R. Perception of the disclosure of adverse events in a Latin American culture: a national survey. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*. 2022; 5(4):247-253. DOI: 10.36401/GJSH-22-3.
This work is published under a CC-BY-NC-ND 4.0 International License.

ABSTRACT

Introduction: Adverse events are common and are responsible for a significant burden in the healthcare setting. Such issues can vary according to the local culture and relevant policies. The current literature on the subject primarily addresses Anglo-Saxon cultures; this study focused on understanding the perception of disclosure in a middle-income country in Latin America. **Methods:** In this descriptive study conducted from June–August, 2021, an online self-administered survey about disclosure practice used a convenience sample of 995 Brazilian healthcare professionals. **Results:** Based on two different outcomes presented following a hypothetical adverse event (outcome 1: death; outcome 2: no permanent damage), 77.6% of participants fully agree that disclosure should be performed in both scenarios. Although 67.1% claimed that disclosure changes the perception of the institution by those involved, only 8.3% fully agree that there would be a reduction in trust regarding the institution. Despite only 11.5% of participants fully agreeing that disclosure increases the chance of legal action against professionals and institutions, 92.7% fully or partially agree that judicialization was possible in scenario 1, and 72.4% agree it was possible in scenario 2. Of the participants, 64.2% claimed they already faced a “disclosure” situation, and 44.3% fully believe that the person directly involved in the adverse event should participate in the disclosure. **Conclusion:** In this sample of professionals from a middle-income country in Latin America, the practice of disclosure was considered ethical, and the majority of respondents affirmed that it should always be performed. Nonetheless, this call for transparency collides with participants’ perception of a higher risk of legal action when disclosure is performed after a negative outcome situation.

Keywords: disclosure, adverse events, legislation

INTRODUCTION

Adverse events are common and responsible for a significant burden in the healthcare setting^[1] but there is a lack of urgency regarding research on the subject.^[2] One of the major topics in an adverse event is the practice of disclosure. Although considered an ethical

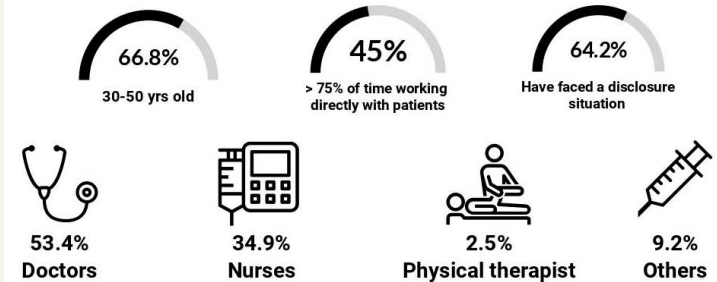
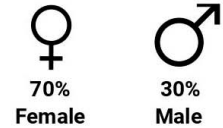
act, this practice is surrounded by fears and doubts.^[3] In the United States, approximately 1,000,000 medical errors occur annually, resulting in an estimated 98,000 deaths.^[4] Disclosure after the occurrence of an adverse event is considered an ethical act, but it is a process surrounded by fear and doubt.^[5] Such issues can be enhanced or

Global Journal on Quality and Safety in Healthcare
jqsh.org

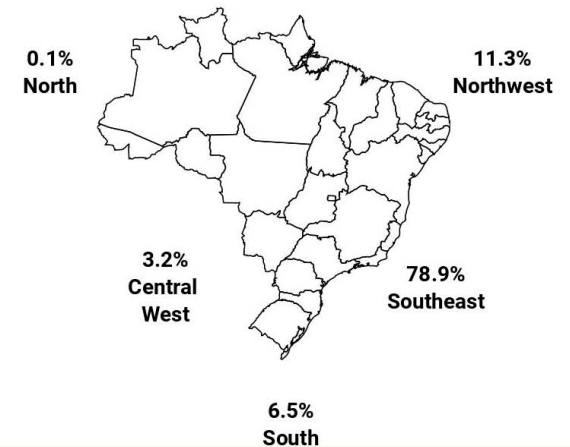
2022 | Volume 5 | 47

Results

Demographic data
995 questionnaires



Brazilian Regions





Disclosure: Percepção de *disclosure* de eventos adversos em uma cultura latino americana: uma pesquisa nacional

- Estudos indicam que há um risco menor de ação judicial se o *disclosure* for feita logo após um evento, seguida de um pedido de desculpas, com informações sobre os próximos passos para o atendimento e um plano de compensação para custos adicionais.
- Em contraste, há uma tendência maior para ação legal se os pacientes perceberem desonestidade e atraso na divulgação.

Research Article

INNOVATIONS
JOURNALS

Perception of the Disclosure of Adverse Events in a Latin American Culture: A National Survey

Thiago Gomes Romano,^{1,3} Joao Gabriel Rosa Ramos,^{4,6} Viviane Martins Almeida,² Helideca de Oliveira Lima,^{7,8} Rodolpho Pedro^{5,12,9}

¹General ICU, Hospital Vila Nova Star, São Paulo, Brazil

²Oncological ICU, Hospital São Luiz Itaim-Rede D'Or, São Paulo, Brazil

³Nephrology Department, ABC Medical School, São Paulo, Brazil

⁴Intensive Care Unit, Hospital São Rafael/RDSI, Salvador, Brazil

⁵Instituto de Pesquisa e Ensino D'Or (IDOR), Salvador, Brazil

⁶Clinica Florence, Salvador, Brazil

⁷Quality Department, Rede D'Or, São Paulo, Brazil

⁸Instituto de Pesquisa e Ensino D'Or (IDOR), São Paulo, Brazil

⁹Liver Transplantation ICU, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, Brazil

Address correspondence to Rodolpho Pedro (rodolphopedro@hotmail.com).

Source of Support: None. Conflict of Interest: None.

Received: Jan 27, 2022; Revision Received: Apr 19, 2022; Accepted: May 16, 2022

Romano TG, Ramos JGR, Almeida VM, de Oliveira Lima H, Pedro R. Perception of the disclosure of adverse events in a Latin American culture: a national survey. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*. 2022; 5(47):5-5. DOI: 10.36401/gjqsh-22-3.

This work is published under a CC-BY-NC-ND 4.0 International License.

ABSTRACT

Introduction: Adverse events are common and are responsible for a significant burden in the healthcare setting. Such issues can vary according to the local culture and relevant policies. The current literature on the subject primarily addresses Anglo-Saxon cultures; this study focused on understanding the perception of disclosure in a middle-income country in Latin America. **Methods:** In this descriptive study conducted from June–August, 2021, an online self-administered survey about disclosure practice used a convenience sample of 995 Brazilian healthcare professionals. **Results:** Based on two different outcomes presented following a hypothetical adverse event (outcome 1: death; outcome 2: no permanent damage), 77.9% of participants fully agree that disclosure should be performed in both scenarios. Although 67.1% claimed that disclosure changes the perception of the institution by those involved, only 8.3% fully agree that there would be a reduction in trust regarding the institution. Despite only 11.5% of participants fully agreeing that disclosure increases the chance of legal action against professionals and institutions, 92.7% fully or partially agree that judicialization was possible in scenario 1, and 72.4% agree it was possible in scenario 2. Of the participants, 64.2% claimed they already faced a “disclosure” situation, and 44.3% fully believe that the person directly involved in the adverse event should participate in the disclosure. **Conclusion:** In this sample of professionals from a middle-income country in Latin America, the practice of disclosure was considered ethical, and the majority of respondents affirmed that it should always be performed. Nonetheless, this call for transparency collides with participants’ perception of a higher risk of legal action when disclosure is performed after a negative outcome situation.

Keywords: disclosure, adverse events, legalization

INTRODUCTION

Adverse events are common and responsible for a significant burden in the healthcare setting,^[1] but there is a lack of urgency regarding research on the subject.^[2] One of the major topics in an adverse event is the practice of disclosure. Although considered an ethical

act, this practice is surrounded by fears and doubts.^[3] In the United States, approximately 1,000,000 medical errors occur annually, resulting in an estimated 98,000 deaths.^[4]

Disclosure after the occurrence of an adverse event is considered an ethical act, but it is a process surrounded by fear and doubt.^[5] Such issues can be enhanced or



Disclosure: Percepção de *disclosure* de eventos adversos em uma cultura latino americana: uma pesquisa nacional

Com base em dois desfechos diferentes apresentados após um evento adverso hipotético (desfecho 1: morte; desfecho 2:nenhum dano permanente):

- 77,9% dos participantes concordam plenamente que o *disclosure* deve ser realizado em ambos os cenários.
- Apesar de 67,1% afirmarem que o *disclosure* muda a percepção da instituição pelos envolvidos, apenas 8,3% concordam plenamente que haveria uma redução da confiança em relação à instituição.
- Apesar de apenas 11,5% dos participantes concordarem plenamente que o *disclosure* aumenta a chance de ação judicial contra profissionais e instituições, 92,7% concordam total ou parcialmente que a judicialização era possível no cenário 1 e 72,4% concordam que era possível no cenário 2.
- Dos participantes, 64,2% afirmaram já enfrentar uma situação do *disclosure* e 44,3% acreditam plenamente que a pessoa diretamente envolvidos no evento adverso devem participar do *disclosure*.



Results

- 77.9%** Fully agree with the statement that disclosure should be performed in both scenarios of the survey
- 56.2%** Believe that each and every event should be communicated to the involved person on daily basis
- 67.1%** Believe that disclosure changes the perception about the institution of those involved
- 8.3%** Fully agree that there would be a reduction in the trust regarding the institution
- 11.5%** Fully agree that the communication of an adverse event increases the chance of legal proceedings

Perception of legal actions





Disclosure: Percepção da divulgação de eventos adversos em uma cultura latino americana: uma pesquisa nacional

CONCLUSÃO

- Em uma amostra de profissionais de saúde de um país de renda média da América Latina, encontramos um consenso na crença de que fazer **o disclosure de eventos adversos é ética**.
- Também há consenso de que a **transparência é necessária** quando uma instituição comunica sobre eventos adversos e que **pode haver maior confiança em uma instituição** quando os processos de disclosure são implementados.
- No entanto, a percepção do risco de uma ação judicial que tenha um resultado negativo pode aumentar substancialmente quando confrontado com um caso grave.
- Além disso, com base em nossa amostra, há uma percepção de que **o disclosure deve ser uma prática institucional liderada por pessoas treinadas para realizá-la**, e não há consenso sobre a participação das pessoas envolvidas no evento.
- Com base em nossos resultados, sugerimos que as instituições de saúde latino-americanas **reforcem a discussão e os programas educativos sobre o disclosure e suas consequências práticas para pacientes, familiares e profissionais de saúde**.



Disclosure: conclusões

- É um processo crítico e muito delicado, que precisa maturidade organizacional;
- Deve ser feito em duas etapas (disclosure inicial, tão logo quanto possível, e disclosure após a análise dos fatos);
- Profissionais devem ser treinados para a execução de comunicação adequada;
- Deve ter um pedido de desculpas;
- O suporte oferecido ao paciente e família deve ser também oferecido ao profissional (segunda vítima);
- A comunicação deve ser clara, compreensível e sensível;
- O *disclosure* é a resposta adequada, transparente e empática a um incidente que causa danos ao paciente.



Valor
em saúde:
do conceito
à prática.

29°
SUESPAR

OBRIGADA!

Helidéa Lima

helidea@gmail.com

WE'RE NOT JUST
DOING IT **FOR** THE
PATIENT, BUT ALSO
WITH THE PATIENT!



Apoio

Unimed 
Foz do Iguaçu


SistemaOcepar
FECOOPAR | OCEPAR | SESCOOP/PR

Realização

Unimed 
Paraná