

PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A
SEGURANÇA DO DOENTE
2021-2030

Rumo à eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde





PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO DOENTE 2021- 2030

Rumo à eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde

A tradução e revisão deste documento foi feita pela equipa constituída por:

Coordenação: Paulo Sousa.

Tradução e revisão: Ana Cristina Marinho, Bianca Ferreira Fonte, Carlos Palos, Catarina Mendes, Idalina Bordalo, Maria João Lobão e Susana Ramos.

© Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa, 2023

Trabalho publicado originalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Título original: WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021–2023. Geneva: World Health Organization; 2023. A OMS não é responsável pelo conteúdo ou exatidão da presente tradução que é da exclusiva responsabilidade dos tradutores.

A versão traduzida desta obra está disponível sob uma licença CC BY-NC-SA 3.0.

Índice

Sumário executivo	v
Visão Geral	viii
1. Introdução.....	1
1.1 Contexto	1
1.1.1 Emergência do pensamento sobre segurança do doente safety thinking	2
1.1.2 Carga Global dos cuidados de saúde inseguros	2
1.1.3 Evolução do movimento global de segurança do doente	3
1.1.4 Doença do Coronavírus (COVID-19): um conceito mais amplo de danos evitáveis	5
1.2 Missão	5
1.3 Processo de desenvolvimento	6
2. Visão, missão e objetivo.....	8
3. Princípios orientadores	9
3.1 Envolver os doentes e as famílias como parceiros nos cuidados seguros	9
3.2 Obter resultados através do trabalho em colaboração	9
3.3 Analisar e partilhar os dados para gerar aprendizagem	9
3.4 Traduzir as evidências em melhorias acionáveis e mensuráveis	10
3.5 Basear as políticas e ações na natureza do contexto dos cuidados	10
3.6 Utilizar os conhecimentos científicos e a experiência dos doentes para melhorar a segurança dos cuidados.....	10
3.7 Promover uma cultura de segurança na concepção e prestação de cuidados de saúde	10
4. Parceiros em ação	11
4.1 Governo.....	11
4.2 Instalações e Serviços de Saúde.....	11
4.3 Stakeholders.....	12
4.4 Secretariado da OMS.....	12

5.	Plano de ação	13
	Objetivo estratégico 1. Políticas para eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde.....	16
	Objetivo estratégico 2. Sistemas de elevada confiabilidade.....	23
	Objetivo estratégico 3. Segurança dos processos clínicos.....	31
	Objetivo estratégico 4. Envolvimento dos doentes e da família	40
	Objetivo estratégico 5. Formação, competências e segurança dos profissionais de saúde	48
	Objetivo estratégico 6. Informação, investigação e gestão dos riscos	54
	Objetivo estratégico 7. Sinergia, parceria e solidariedade.....	63
6.	Implementação.....	69
6.1	Opções políticas para a implementação do plano de ação global	69
6.2	Principais etapas da execução do plano de ação global.....	69
7.	Monitarização e apresentação de relatórios	73
7.1	Indicadores principais.....	73
7.2	Indicadores avançados	77
8.	Alinhamento da segurança dos doentes com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas.....	79
9.	Mapeamento da resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde com o Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030.....	83
	Agradecimentos.....	88
	Bibliografia	90
	Anexos	
	Glossário.....	91
	Referências	95

Sumário Executivo

Por que precisamos de um Plano de Ação Global para a Segurança do Doente?

Atualmente, os danos causados aos doentes decorrentes de cuidados de saúde inseguros constituem um grande e crescente desafio global de saúde pública e é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. A maioria dos danos causados aos doentes é evitável. À medida que os países se esforçam para alcançar a cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os efeitos benéficos de um melhor acesso aos serviços de saúde podem ser prejudicados por cuidados inseguros. Os incidentes de segurança do doente podem causar a morte, incapacidade e sofrimento para as vítimas e suas famílias. Os custos financeiros e económicos dos lapsos de segurança são elevados. A confiança do público nos sistemas de saúde locais é frequentemente reduzida quando esses incidentes são divulgados. Os profissionais de saúde envolvidos em incidentes que envolvam morte ou danos graves a um doente podem também sofrer danos psicológicos duradouros e sentimentos profundos de culpa e autocrítica.

Os benefícios de uma abordagem estratégica e coordenada da segurança do doente, tratando as causas comuns de danos e as formas de os prevenir, foram reconhecidos pelos decisores e líderes políticos e de saúde em todo o mundo. A sensibilização global nos últimos anos atingiu o seu ponto máximo com a adoção, pela Septuagésima Segunda Assembleia Mundial de Saúde (em 2019), da resolução WHA72.6 sobre "Ação Global em Matéria de Segurança do Doente".

integração económica - ao reconhecimento da segurança do doente como uma prioridade de saúde nas políticas e

programas do sector para alcançar a cobertura universal de saúde. A Assembleia Mundial da Saúde também solicitou à Organização Mundial de Saúde (OMS) a formulação de um plano de ação global para a segurança do doente em consulta com os Estados-Membros e todos os *stakeholders*.

A 74.^a Assembleia Mundial da Saúde (em 2021) aprovou a Decisão WHA74(13) de adotar o Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030 e de solicitar ao Diretor-Geral que apresente um relatório sobre os progressos na implementação do mesmo à septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde em 2023 e, posteriormente, de dois em dois anos até 2031

O que é segurança do doente?

A segurança do doente é: "Um quadro de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que, de forma consistente e sustentável, diminuem os riscos, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto dos danos quando estes ocorrem".

Qual é a dimensão do problema dos cuidados inseguros?

Todos os anos, um grande número de doentes sofre lesões ou morre devido a cuidados de saúde inseguros, criando uma elevada carga de mortalidade e incapacidade, em todo o mundo, especialmente nos países de baixo e médio rendimento. Em média, estima-se que um em cada 10 doentes é sujeito a um evento adverso decorrente da prestação de cuidados hospitalares em países de elevado rendimento. Os dados disponíveis sugerem que

134 milhões de eventos adversos, devido a cuidados inseguros, ocorrem em hospitais de países de baixo e médio rendimento, contribuindo para cerca de 2,6 milhões de mortes por ano. De acordo com estimativas recentes, o custo social dos danos causados aos doentes pode ser avaliado em US\$1 trilhões a 2 trilhões por ano

Como será o sucesso?

TO Plano de Ação Global para a Segurança do Doente procura eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde com a visão de "um mundo em que ninguém é prejudicado nos cuidados de saúde e que cada doente receba cuidados seguros, todas as vezes e em todo o lado".

O objetivo final é conseguir a maior redução possível dos danos evitáveis devido a cuidados de saúde inseguros, a nível mundial.

A missão do plano de ação global consiste em fazer avançar políticas, estratégias e ações, baseadas na ciência, na experiência dos doentes, concepção de sistemas e parcerias, para eliminar todas as fontes de riscos e danos evitáveis para os doentes e profissionais de saúde.

Que princípios irão orientar a implementação?

Sete princípios orientadores estabelecem valor subjacente para moldar o desenvolvimento e a implementação do plano de ação:

- ▶ envolver os doentes e as famílias como parceiros em cuidados seguros;
- ▶ alcançar resultados através do trabalho colaborativo;
- ▶ analisar e partilhar dados para gerar aprendizagem
- ▶ traduzir as evidências em ações de melhoria que sejam mensuráveis;
- ▶ fundamentar as políticas e ações na natureza dos cuidados;
- ▶ utilizar tanto os conhecimentos científicos como a experiência dos doentes para melhorar a segurança;
- ▶ incutir uma cultura de segurança na concepção e prestação de cuidados de saúde

Quem são os principais parceiros?

A segurança do doente é um assunto que diz respeito a todos e requer a participação ativa de muitos parceiros importantes, desde os doentes e suas famílias até às

organizações governamentais, não governamentais e organizações profissionais. Estes parceiros incluem:

- ▶ **Governo.** Os ministérios da saúde e as suas agências executivas, tanto a nível nacional como subnacional, instituições legislativas, outros ministérios interessados e organismos reguladores.
- ▶ **Instituições e serviços que prestam cuidados de saúde.** Todas as instituições de cuidados de saúde, desde centros de saúde (cuidados de saúde primários) a grandes hospitais universitários, independentemente da propriedade e do âmbito dos serviços.
- ▶ **Stakeholders.** Organizações não governamentais, doentes e associações de doentes, entidades profissionais e associações, sociedades científicas, instituições académicas e de investigação e organizações da sociedade civil, entre outras.
- ▶ **Secretariado da OMS.** OMS em todos os níveis - escritórios nacionais, escritórios regionais e sede.

Qual o plano para ação?

O plano de ação global prevê um quadro composto por sete objetivos estratégicos a serem operacionalizados através de 35 estratégias, cinco para cada um dos objetivos, criando assim uma matriz de sete por cinco.

Cada estratégia foi ainda operacionalizada em ações sugeridas para quatro grupos-chave ou categorias de parceiros: governos, estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde, outros *stakeholders* e o Secretariado da OMS.

Os sete objetivos estratégicos (OE) do Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030 são os seguintes:

- ▶ OE1: Fazer do zero dano evitável para os doentes um estado de espírito e uma regra de envolvimento no planeamento e na prestação de cuidados de saúde em todos os contextos.
- ▶ OE2: Criar sistemas de saúde e organizações de saúde de elevada confiabilidade que protejam diariamente os doentes de danos.
- ▶ OE3: Garantir a segurança em todos os processos de prestação de cuidados de saúde.
- ▶ OE4: Envolver e capacitar os doentes e as famílias para ajudar e apoiar a jornada rumo à prestação de cuidados de saúde mais seguros.
- ▶ OE5: Inspirar, educar, capacitar e proteger todos os profissionais de saúde e assim contribuir para

a concepção e prestação de sistemas de cuidados seguros.

- ▶ OE6: Assegurar um fluxo constante de informação e de conhecimentos para conduzir à mitigação dos riscos, à redução dos níveis de danos evitáveis e à melhoria na segurança dos cuidados.
- ▶ OE7: Desenvolver e manter sinergia, parcerias e solidariedade multissetoriais e multinacionais para melhorar a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados

Como funcionará a implementação a nível nacional e a nível subnacional?

O Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 tem em conta o facto de os países se encontrarem em fases diferentes na criação de capacidades e estruturas para reduzir os danos evitáveis aos doentes, decorrentes dos cuidados de saúde e a reforçar os seus sistemas nacionais de saúde para atingir esse objetivo. Os contextos em que se prestam cuidados de saúde de saúde também variam muito entre os diferentes países. Os Estados-Membros estão a ser convidados a avaliar e analisar a sua situação atual para identificar áreas onde podem evoluir.

As principais etapas de implementação, a nível nacional e subnacionais, são as seguintes:

- ▶ Realizar uma avaliação dos principais riscos de segurança dos cuidados e dos obstáculos à melhoria da segurança dos doentes;
- ▶ Assegurado um forte empenhamento da liderança política e das organizações de saúde;
- ▶ Criar mecanismo sustentáveis para implementar políticas, estratégias e planos de segurança do

doente (no contexto dos planos de saúde nacionais existentes e das políticas de qualidade em saúde);

- ▶ Alinhar o contexto e as prioridades nacionais e assegurar consistência com o contexto dos cuidados de saúde do país;
- ▶ Implementar um modelo de mudança acordado por todos os parceiros

Como é que os progressos globais serão medidos?

Um mecanismo de controlo e de informação avaliará os progressos realizados na aplicação do plano de ação global. Este mecanismo utiliza um conjunto de 10 indicadores principais e objetivos globais alinhados com os objetivos estratégicos. O Secretariado da OMS recolherá os dados necessários em cooperação com os Estados-Membros e os parceiros e, em seguida, analisará os progressos efetuados. Uma lista adicional de indicadores avançados ajudará os países a conceberem as suas próprias medidas de segurança dos doentes. Progressos na implementação do Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 serão reportados na Assembleia Mundial da Saúde de dois em dois anos

Como é que o plano apoiará os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)?

Devido ao carácter interdisciplinar da segurança dos doentes, o plano de ação global contribui para alcançar não só o ODS 3 (boa saúde e bem-estar), mas também se interliga com outros ODS, incluindo o ODS 1 (erradicação da pobreza), o ODS 5 (igualdade de género), o ODS 6 (água potável e saneamento), o ODS 8 (trabalho digno e crescimento económico), ODS 10 (redução das desigualdades) e o ODS 12 (consumo e produção responsáveis).

Visão geral do Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030

Visão

Um mundo em que ninguém seja lesado como consequência dos cuidados de saúde e cada doente receba cuidados seguros, sempre e em todos os contextos

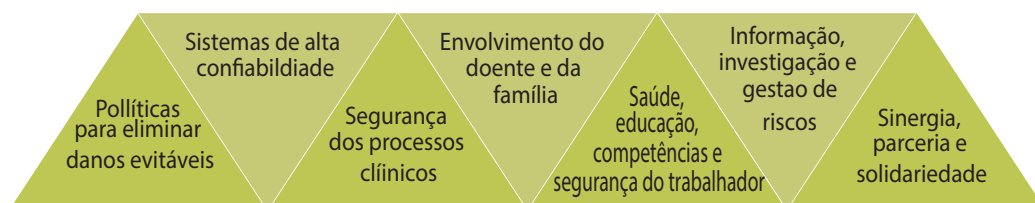
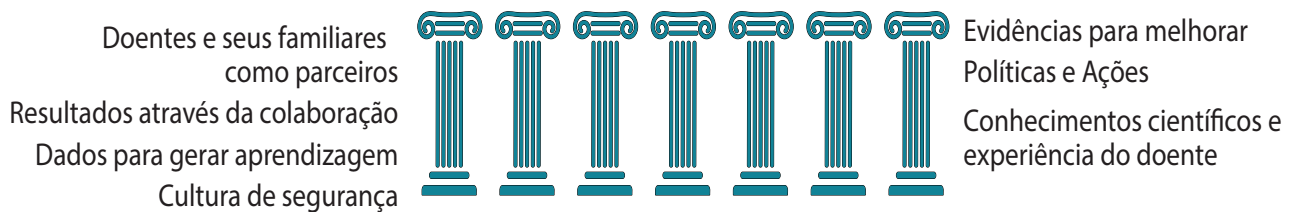


Missão

Impulsionar políticas, estratégias e ações, baseadas na evidência científica, na experiência dos doentes, na concepção de sistemas e de parcerias fortes, para eliminar todas as fontes de riscos e danos evitáveis para os doentes e para os profissionais de saúde

Objetivo

Conseguir reduzir o máximo possível os danos evitáveis decorrentes da prestação de cuidados de saúde inseguros, a nível mundial



1. Introdução

Nos próximos 10 anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS), os seus parceiros mundiais e os Estados-Membros trabalharão para ajudar todas as pessoas do mundo a ter acesso aos serviços e aos cuidados de saúde.

A cobertura universal de saúde é um objetivo fundamental, segundo o qual todos os indivíduos e comunidades recebem cuidados de saúde seguros e de qualidade, independentemente da situação financeira. Esta é a meta a ser atingida para que o mundo se mantenha no bom caminho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas e os objetivos dos "três mil milhões" do Programa Geral de Trabalho da OMS. No entanto, a agenda do desenvolvimento sustentável não será cumprida sem garantir que os cuidados de saúde são seguros. Na ausência de segurança na prestação de cuidados, os benefícios de uma maior cobertura não podem ser plenamente realizados e as pessoas podem sentir uma menor confiança nos serviços de saúde e uma menor vontade de procurá-los - mesmo quando deles mais necessitam.

É por essa razão que a septuagésima segunda Conferência Mundial da Saúde, em maio de 2019, adoptou a resolução WHA72.6 sobre "Ação global sobre a segurança do doente" para dar prioridade à segurança dos doentes como uma etapa fundamental e essencial na construção, concepção, funcionamento e avaliação do desempenho de todos os sistemas de saúde. A adoção desta resolução constituiu um marco notável nos esforços globais para tomar medidas concertadas em matéria de segurança do doente e reduzir a carga de danos aos doentes devido a cuidados de saúde inseguros.

A resolução remetia para o Diretor-Geral da OMS a necessidade de formular um plano de ação global para a segurança do doente, partindo da consulta e envolvimento dos Estados Membros e de um

vasto leque de parceiros e outras organizações. Para responder à resolução WHA72.6 e passar do compromisso global para uma ação tangível, a OMS lançou uma iniciativa emblemática "Uma Década para a Segurança do Doente 2021-2030". Este importante passo define a contribuição da OMS para o movimento mundial de segurança do doente. Através dos seus objetivos anuais, esta iniciativa emblemática será o motor para o êxito da implementação bem sucedida do plano de ação global.

Esse plano, estabelecido no presente documento, irá fornecer uma direção estratégica para as ações concretas a serem adotadas pelos países, organizações parceiras, estabelecimentos de saúde e a OMS para implementar a resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde. Como resultado, reforçará os sistemas de saúde, a nível mundial, para diagnosticar, tratar, curar e prestar cuidados, esforçando-se por "primeiro, não causar danos", a célebre frase do médico grego Hipócrates (460-375 a.C.).

1.1 Contexto

Cada ponto do processo de prestação de cuidados pode conter um risco inerente. A natureza e a dimensão dos riscos variam muito, em função do contexto da prestação de cuidados de saúde e a sua disponibilidade, assim como as infraestruturas e recursos de cada país. O desafio para todos os sistemas de saúde e para todas as organizações que prestam cuidados de saúde é assegurar uma maior sensibilização para detectar riscos de segurança, bem como para abordar todas as fontes de potenciais danos

A segurança dos doentes "é um quadro de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que diminuam os riscos de forma consistente

e sustentável, reduzam a ocorrência de danos evitáveis, tornem os erros menos prováveis e reduzam o impacto dos danos quando estes ocorrem".

A prática da segurança do doente envolve uma ação coordenada para prevenir danos aos doentes, decorrente ou associado ao próprio processo de cuidados de saúde.

A segurança dos doentes é uma prioridade estratégica para os cuidados de saúde modernos e é fundamental para os esforços dos países rumo à cobertura universal de saúde.

Enquanto tema de estudo e investigação, a segurança dos doentes baseia-se nos conceitos e nos métodos de muitas disciplinas, incluindo a investigação em serviços de saúde, a psicologia aplicada, ciência comportamental, ergonomia, ciência da comunicação, teoria dos acidentes e investigação de sistemas.

1.1.1 O surgimento do pensamento em torno da segurança do doente

No período imediatamente a seguir à Segunda Guerra Mundial, quando muitos países estavam a desenvolver os seus sistemas de saúde, a ideia de segurança limitava-se aos riscos tradicionais como incêndios, falhas de equipamento, quedas de doentes e o risco de infeção. Havia também a convicção de que os trabalhadores do sector da saúde, como profissionais bem treinados, garantiam sempre elevados níveis de desempenhos, sem falhas e procurariam evitar ou minimizar o que eram consideradas como "complicações" inevitáveis dos cuidados. Nessa altura, hemorragia pós-operatória, sofrimento fetal durante o parto e as infeções de feridas eram - e continuam a ser - danos ou complicações associadas aos cuidados.

Do mesmo modo, há muito tempo que existem acontecimentos nos cuidados de saúde considerados como complicações inesperadas - por exemplo, transfusão de um grupo sanguíneo incorreto, administração de uma dose demasiado elevada de medicação para uma criança, a realização de uma intervenção cirúrgica no lado errado do corpo, e muitos outros exemplos, resultando por vezes na morte de doentes.

Durante a maior parte do século XX, embora tais ocorrências fossem, ocasionalmente notícia nas capas dos jornais, causavam preocupação na opinião pública, mas pouco interesse entre os médicos e líderes do sector da saúde. Porquê? Essencialmente, eles eram vistos como o custo inevitável de "atuar" num ambiente

complexo e de rápida evolução, como o que caracteriza os cuidados de saúde modernos, ao mesmo tempo que estavam a salvar vidas e a tratar com sucesso muitas doenças. Argumentava-se que os erros acontecem. Eram também vistos, principalmente, como acontecimentos pontuais que ocorriam em determinados contextos e, por isso, deveriam ser abordados e analisados através de investigação interna e a nível local.

Na década de 1990, os estudos começaram a encarar a segurança dos cuidados através de uma lente diferente. Os resultados de vários estudos mostraram que a frequência de eventos adversos entre os doentes hospitalizados era substancial e que, até então, tinha sido pouco reconhecida. Introduziram o termo "erro médico" para descrever esse fenómeno, que foi amplamente adotado pelos decisores políticos, investigadores, clínicos, grupos de doentes e pelos media. Outros termos também passaram a ser utilizados para descrever as falhas de segurança nos cuidados de saúde, tais como incidente, acontecimento adverso, incidente indesejável grave, erro inaceitável (never event) e quase erro (near miss).

A mudança de paradigma na forma de pensar a segurança nos cuidados de saúde veio com a percepção de que não era completamente diferente de outros sectores de elevado risco e complexidade e que, quando as coisas corriam mal, raramente era devido a um erro/falha de um único indivíduo. Pelo contrário, a verdadeira causa de um acidente na aviação ou de um acontecimento adverso nos cuidados de saúde era, frequentemente, decorrente de erro/falha humano inserido numa amálgama complexa de ações e interações, processos, relações de equipa, falhas de comunicação, comportamento humano, tecnologia, cultura organizacional, regras e políticas, bem como a natureza do ambiente em que se atua. Com esta constatação veio uma compreensão mais profunda de que a não correta concepção/desenho e o mau funcionamento dos sistemas podem levar a erros/falhas humanas ou agravar o seu impacto quando este ocorre (1).

Nesta visão sistémica dos riscos inerentes aos cuidados de saúde, o termo "erro médico" deixou de fazer sentido, uma vez que o problema não residia, apenas, nos indivíduos, nos profissionais, na componente humana. De facto, os danos causados aos doentes não podem ser corrigidos apenas pedindo aos profissionais de saúde para serem mais cuidadosos. A utilização do termo "segurança do doente", um conceito mais holístico, para descrever os riscos de segurança nos cuidados de saúde e as medidas para lidar com esses riscos e com os danos causados aos doentes surgiu no início do século XXI (2). Esse conceito reconheceu a dimensão do problema dos danos não intencionais

na prestação de cuidados de saúde, a necessidade de se analisar as causas comuns que contribuíam para a ocorrência de acontecimentos adversos, em todos os países do mundo, a relevância de encarar o erro humano como algo a ser atenuado e prevenido, em vez de eliminado e a importância de aprender com a experiência de outros sectores/áreas de elevado risco e complexidade, criando assim oportunidades de aprendizagem por transferência. Uma abordagem alternativa emergente na segurança dos doentes (Segurança dos Doentes tipo II) centra-se na proatividade de tornar os cuidados de saúde mais seguros através do foco nas condições em que os cuidados são prestados com sucesso. Esta perspectiva encara a segurança dos doentes em termos de resultados pretendidos e resultados aceitáveis.

1.1.2 Carga global dos cuidados de saúde inseguros

A magnitude do problema dos cuidados inseguros atraiu uma maior atenção do público com a publicação do histórico relatório “To err is human: building a safer health system”, publicado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América (EUA) em 1999 (3). O relatório extrapolou, para os hospitais dos EUA, uma taxa de mortalidade a partir da incidência de acontecimentos adversos de dois hospitais e estimou que pelo menos 44 000 a 98 000 doentes morressem nos hospitais todos os anos, em consequência de erros médicos. Em 2000, o Ministério da Saúde do Reino Unido publicou o documento “An organisation with a memory” (4). Ambos os relatórios abordaram o tema segurança do doente e os danos decorrentes da prestação de cuidados de saúde e estabeleceram paralelismo com outros sectores de elevado risco e forneceram as primeiras estimativas de impacto dos danos causados aos doentes contribuindo assim para destacar este tema como uma prioridade de saúde e um novo domínio de investigação nos serviços de saúde.

Nos últimos anos, a atenção tem-se centrado, também, nas perdas financeiras e económicas e nos problemas de acesso devido à falta de segurança dos cuidados de saúde, que podem tornar-se grandes obstáculos para alcançar o objetivo da cobertura universal de saúde (5). Vários estudos demonstraram que, em média, um em cada 10 doentes é vítima de evento adverso enquanto recebem cuidados hospitalares em países de elevado rendimento (6). A estimativa para os países de baixo e médio rendimento sugere que os eventos adversos atingem um em cada quatro doentes, com 134 milhões de eventos adversos a ocorrerem anualmente devido

a cuidados inseguros nos hospitais, contribuindo para cerca de 2,6 milhões de mortes (7). Globalmente, 60% das mortes nos países de baixo e médio rendimento devido a condições susceptíveis aos cuidados de saúde devem-se a cuidados inseguros ou de baixos padrões de qualidade (8). A maioria das pessoas associa a segurança dos doentes aos cuidados hospitalares; no entanto, os cuidados inseguros são um problema de todo o sistema e dos diferentes níveis de cuidados. Metade da carga global da doença resultante de danos causados aos doentes tem origem nos cuidados primários e cuidados ambulatoriais (9).

O impacto económico dos cuidados inseguros pode ser entendido de duas formas: o custo direto devido ao desperdício de recursos e os custos indiretos decorrentes da perda de produtividade dos envolvidos. Em países de elevado rendimento (países desenvolvidos), estima-se que até 15% das despesas hospitalares pode ser atribuído ao desperdício devido a falhas de segurança dos cuidados. Por exemplo, o Serviço Nacional de Saúde inglês apurou 1,63 mil milhões de libras em custos de litígio devido a falhas de segurança, nos anos de 2017-2018 (10).

Práticas inseguras de medicação e erros - tais como dosagens ou infusões incorretas, instruções pouco claras, utilização de abreviaturas e receitas inadequadas ou ilegíveis - são uma das principais causas de danos evitáveis nos cuidados de saúde em todo o mundo. A nível mundial, o custo associado aos erros de medicação foi estimado em 42 mil milhões de dólares por ano (11), sem contabilizar a perda de salários e de produtividade ou o aumento dos custos inerentes aos cuidados extra. Este valor representa quase 1% da despesa global em saúde. Os cuidados inseguros e de baixo padrão de qualidade contribuem para perdas na ordem dos 1,4 triliões de dólares a 1,6 triliões de dólares devido a aspetos relacionados com desperdícios e perdas de produtividade, todos os anos, nos países de baixo e médio rendimento (7).

Os dados disponíveis estimaram custos diretos dos danos, com exames, tratamentos e cuidados de saúde adicionais, no contexto dos cuidados de saúde primários e ambulatoriais, em cerca de 2,5% da despesa total com a saúde, embora esse valor subestime provavelmente a realidade (12). Os danos associados aos cuidados de saúde primários e de ambulatório resultam frequentemente em internamento em hospitais. Esses internamentos podem representar, anualmente, mais de 6% dos dias de hospitalização e mais de 7 milhões de internamentos nos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE). A tudo isto acrescem os 15% da atividade de cuidados agudos causados por danos ocorridos, apenas, nos hospitais (6).

De acordo com estimativas recentes, o custo social dos danos causados aos doentes pode ser avaliado entre 1 trilhão a 2 trilhões de dólares por ano. Uma abordagem baseada no capital humano sugere que a eliminação dos danos poderia aumentar o crescimento económico global em mais de 0,7% anualmente (13).

1.1.3 Evolução do movimento global de segurança dos doentes

Em maio de 2002, a quinquagésima quinta Assembleia Mundial de Saúde adotou a resolução WHA55.18. Esta resolução apelava aos Estados Membros que dedicassem maior atenção ao problema da segurança do doente e que estabelecessem e reforçassem sistemas baseados em evidência científica, necessários para melhorar a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados de saúde.

Aliança Mundial para a Segurança do Doente (2004 – 2014)

Posteriormente, em maio de 2004, a 57.^a Assembleia Mundial da Saúde apoiou a criação de uma aliança internacional para facilitar o desenvolvimento de políticas e práticas de segurança dos doentes em todos os Estados-Membros e a atuar como força importante para a melhoria a nível mundial. Em outubro de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes foi lançada como uma parceria de trabalho entre a OMS e peritos externos, líderes dos cuidados de saúde e organizações profissionais. A criação da Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes foi um passo extremamente importante para melhorar a segurança dos cuidados de saúde em todos os Estados-Membros. Trabalhando em parceria com a OMS, a Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes assumiu esse papel e foi rapidamente iniciado um programa de trabalho, apoiado por uma afetação substancial de financiamento de base por parte do Governo do Reino Unido (14).

A Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes criou um ambiente único em que surgiram novas iniciativas importantes em que os parceiros individuais não tinham capacidade ou vontade de empreender sozinhos. Tornou-se um veículo de partilha de conhecimento e de recursos destinados a melhorar a segurança dos cuidados de saúde. Foi previsto que as soluções de segurança do doente, identificadas e avaliadas por um ou dois sistemas de saúde ou por conjuntos de hospitais, seriam adaptadas para uma implementação global ou multinacional. Também se previa que a coordenação e a facilitação adicional de

conhecimento e aprendizagem internacionais reduziriam a duplicação de esforços e minimizaria o desperdício de recursos valiosos.

Um objetivo fundamental da Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes era facilitar o desenvolvimento de políticas e práticas de segurança do doente nos Estados-Membros. Estava previsto que este objetivo seria alcançado através do cumprimento de uma série de funções essenciais e de outras iniciativas de curto prazo, tal como estabelecido pela Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes num programa de trabalho anual.

Desafios Globais de Segurança do Doente

O primeiro programa de trabalho elaborado pela Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes introduziu o conceito do Desafio Global para a Segurança dos Doentes. Esta iniciativa identifica um encargo de segurança do doente que representa um risco significativo para a saúde, desenvolve intervenções para implementar na linha da frente e estabelece parcerias com países para divulgar e implementar as intervenções. Cada desafio centrava-se num tópico que representava um risco importante e significativo para a saúde e segurança dos doentes

O tema escolhido para o primeiro Desafio Mundial para a Segurança dos Doentes, em 2005, foi a importância da higienização das mãos e o seu impacto para a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde Clean Care is Safer Care (15). Este tema tornou-se um elemento-chave do trabalho inicial da OMS, a que se seguiu, alguns anos mais tarde, o tema Safe Surgery Saves Lives, o segundo Desafio Mundial para a Segurança dos Doentes (16). Ambos os Desafios Globais tinham por objetivo obter um compromisso mundial e desencadear ações para reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde e os riscos decorrentes ou associados a cirurgia, respetivamente.

A escala e a rapidez de implementação desses desafios não tiveram precedentes. Esses desafios asseguraram um forte e rápido empenhamento dos ministros da saúde, associações e organizações profissionais, entidades reguladoras, líderes dos sistemas e instituições de saúde, organizações da sociedade civil e profissionais de saúde, entre outros.

Outras Iniciativas da Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes

Para além de conceber e implementar os dois Desafios Globais para a Segurança dos Doentes, a Aliança Mundial estabeleceu o seguinte conjunto de iniciativas marcantes no seu programa de trabalho inicial, que prosseguiram

durante a vigência da Aliança:

- ▶ Programa **Doentes pela Segurança do Doente**, liderado por indivíduos ou familiares de indivíduos que sofreram danos causados pelos cuidados de saúde;
- ▶ Iniciativa **Taxonomia para a Segurança dos Doentes**, que assegurava a coerência das normas e da terminologia utilizada na área da segurança do doente, bem como um quadro de classificação - a Classificação Internacional para a Segurança dos Doentes;
- ▶ Iniciativa de **Investigação sobre Segurança dos Doentes** para identificar as prioridades para a investigação na área, subdividindo por tipo de nível de desenvolvimento do país - países de rendimento alto (desenvolvidos), médio e baixo (em desenvolvimento ou sub-desenvolvidos);
- ▶ Programa **Soluções para a Segurança dos Doentes**, para identificar, desenvolver e promover intervenções a nível mundial para melhorar a segurança dos doentes;
- ▶ Diretrizes sobre as melhores práticas de **Comunicação e Aprendizagem** para ajudar na concepção e desenvolvimento de sistemas de notificação de incidentes;
- ▶ **Manual Curricular para a Segurança do Doente** (em duas edições: a primeira destinada a formação médica e, posteriormente, outra edição dedicada a grupos multiprofissionais) para apoiar a formação e educação nos domínios da segurança do doente, em universidades, escolas e instituições de saúde;
- ▶ **Parcerias para a Segurança dos Doentes em países do continente Africano**, promovendo a construção de parcerias sustentáveis, para a área da segurança dos doentes entre hospitais

Iniciativas da OMS para a segurança dos doentes (2015 – 2020)

Em 2016, uma Consulta Mundial da OMS sobre a Definição de Prioridades para a Segurança Global dos Doentes proporcionou uma plataforma para reconhecer que a escala de danos evitáveis nos sistemas de cuidados de saúde, em todo o mundo, continuava muito elevada e com poucos sinais de melhoria (17). Com base no trabalho anterior da OMS, efetuado em conjunto com a Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes, decidiu-se reforçar estas questões e desenvolveu-se a segunda fase do programa global da OMS.

A OMS criou importantes iniciativas globais de segurança

do doente, envolveu-se com um grande número de *stakeholders* e realizou consultas de grande escala e ao mais alto nível, incluindo:

- ▶ **O terceiro Desafio Mundial da OMS para a Segurança dos Doentes**: Medicação sem Dano, lançada como uma iniciativa plurianual com o objetivo de reduzir, em 50%, em todo o mundo, os danos graves e evitáveis relacionados com medicamentos, num horizonte temporal de cinco anos;
- ▶ **Rede Mundial para a Segurança dos Doentes**, uma rede interativa criada em colaboração com os Estados-Membros, líderes do sector da saúde, peritos internacionais e organismos profissionais;
- ▶ **Cimeiras ministeriais globais dedicadas à segurança do doente**, iniciadas em 2016, pelos Governos do Reino Unido e da Irlanda do Norte e da Alemanha em colaboração com a OMS, como uma série de cimeiras anuais;
- ▶ **Resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde** sobre "Ação global em matéria de segurança dos doentes", adotada em maio de 2019, e que delineou uma estratégia abrangente e multifacetada para a segurança dos doentes;
- ▶ **A Colaboração Mundial para a Segurança dos Doentes**, lançada com o Governo do Reino Unido que promovia a colaboração, com países de baixo e médio rendimento, com o objetivo de reduzir o risco de danos evitáveis para os doentes;
- ▶ **Dia Mundial da Segurança dos Doentes**, instituído pela Resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde, o primeiro dos quais foi realizado em 17 de setembro de 2019; o evento de 2020 foi dedicado ao tema da segurança dos profissionais de saúde e lançou uma carta de referência "Segurança dos trabalhadores da saúde: uma prioridade para a segurança dos doentes", entre outros produtos técnicos e de sensibilização;
- ▶ **Publicação de orientações normativas sobre a segurança dos doentes e de outras ferramentas**, incluindo a "Série Técnica sobre Cuidados de Saúde Primários Mais Seguros", "a Lista de Verificação Segura do Parto" e o "Guia de implementação" que o acompanha, o "Modelo de Informação Mínima para Sistemas de Notificação e Aprendizagem de Incidentes de Segurança dos Doentes" (relatório técnico e orientações) e "relatórios técnicos sobre segurança dos medicamentos", entre outras orientações e ferramentas da OMS;
- ▶ **Iniciativa para a Segurança dos Doentes em África**, um fórum de alto nível organizado conjuntamente com parceiros-chave para trabalhar com os países da

África para melhorar a segurança dos doentes;

- ▶ **Iniciativa emblemática da OMS "A Década da Segurança dos Doentes 2021-2030"** lançada para orientar e apoiar a ação estratégica sobre a segurança dos doentes a nível mundial, regional e nacional. O trabalho principal da iniciativa emblemática envolve a formulação do Plano de Ação Global para a Segurança do Doente e o apoio à sua implementação em diferentes níveis através de ações de sensibilização, orientação normativa, ferramentas, parcerias estratégicas, campanhas, colaboração, envolvimento dos doentes e das famílias, partilha de conhecimentos e trabalho técnico na construção e reforço dos sistemas e práticas de segurança dos doentes

1.1.4 Pandemia por coronavírus (COVID-19): um conceito mais amplo de danos evitáveis

Em 2020, o impacto da pandemia mundial de COVID-19 trouxe um maior reconhecimento dos riscos para os doentes. O impacto atual nos sistemas de prestação de cuidados de saúde em todo o mundo tornar-se-á mais claro e possível quantificar no tempo. No entanto, surgiram importantes implicações para a segurança dos doentes, dando um impulso acrescido aos esforços que promovem cuidados mais seguros nos diferentes níveis de prestação de cuidados. A crescente familiaridade com o vírus SARS-CoV-2 e as suas manifestações clínicas começaram a reduzir a incerteza, mas com a nova doença e os seus tratamentos veio o maior risco de danos evitáveis. A segurança física e psicológica dos profissionais de saúde foi amplamente comprometida, assim como a capacidade e a estabilidade financeira dos sistemas de prestação de cuidados de saúde. Fatores situacionais, tais como escassez de pessoal, re-afetação de profissionais a funções desconhecidas e "soluções alternativas" perturbaram os processos de prestação de cuidados existentes na maioria dos sistemas de saúde em todo o mundo. Para além disso, os efeitos indiretos do vírus no acesso a áreas não relacionadas de cuidados de saúde surgiram como outra forma de danos. O acesso mais tardio dos doentes aos cuidados de saúde resultaram de vários fatores, entre os quais se destacam: o facto de os doentes não procurarem cuidados de saúde devido ao medo; a incapacidade de se deslocarem às unidades de saúde devido ao confinamento; indivíduos com doenças crónicas complexas que não receberam os seus cuidados de rotina devido à sobrecarga do sistema de saúde, ou por ser dada prioridade aos internamentos por COVID-19. Além disso, o risco de ocorrência de erros de diagnóstico, alguns relacionados com o vírus e outros

não tanto, aumentou de forma substantiva (18).

Apesar desses efeitos negativos e do aumento dos riscos, a pandemia de COVID-19, proporcionou alguns aspetos positivos, a curto prazo, em domínios fundamentais que poderão servir de catalisador para estratégias de melhoria subsequentes. O compromisso e a responsabilidade partilhados uniram os *stakeholders* na área da saúde como nunca antes se tinha verificado. Muitos adoptaram espontaneamente atributos-chave de segurança, como a transparência, a comunicação ativa, a colaboração e rápida adoção de práticas de segurança dos doentes, entre outras. Esse facto pode ser apenas temporário e em contextos e países específicos, mas ilustra como a organização do trabalho "em silos tradicionais" e os territórios clínicos podem dissolver-se rapidamente no interesse da luta contra um "inimigo comum".

É preocupante perceber que a crise crónica e generalizada de saúde pública, relacionada com os danos evitáveis para os doentes e para os profissionais de saúde, continuará a ser um desafio importante como era, quando a pandemia por COVID-19 terminar. Os próximos cinco anos serão muito importantes para o movimento global de segurança dos doentes aprender com os efeitos negativos e positivos da COVID-19. Será um momento para construir sistemas de saúde mais seguros que minimizem a possibilidade de provocar danos aos doentes e reforcem e melhorem as condições para que os profissionais de saúde possam prestar cuidados mais seguros. Este plano de ação global é construído a partir de uma compreensão profunda da natureza dos danos evitáveis, decorrentes dos cuidados de saúde e da forma como ameaçam a segurança dos doentes em diversos e complexos sistemas, em todo o mundo.

Tudo isto faz parte da necessidade urgente de "reconstruir melhor" e "conectar" mudanças positivas, para promover a difusão de estratégias e inovações no domínio da segurança do doente e tornar os sistemas de cuidados de saúde mais resistentes ao impacto dos danos.

1.2 Missão

O Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 baseia o seu mandato na resolução da Assembleia Mundial da Saúde WHA72.6 sobre a "Ação global para a segurança dos doentes". A resolução solicitava ao Diretor-Geral da OMS "formular um plano de ação global para a segurança dos doentes em consulta com os Estados-Membros e todos os *stakeholders*, incluindo o sector privado". O plano deve ser apresentado à 74.^a Assembleia Mundial da Saúde em 2021, através da 148.^a sessão do Conselho Executivo da OMS. Os parágrafos operacionais

da resolução WHA72.6 definem os limites estratégicos e operacionais deste plano de ação (19, 20).

1.3 Processo de desenvolvimento

Este plano de ação global foi co-desenvolvido através de um processo participativo com a contribuição de peritos internacionais e especialistas em segurança dos doentes. O projeto passou por várias rondas de consultas aos diferentes *stakeholders*, incluindo Estados-Membros, organizações internacionais, instituições académicas, grupos/associações de doentes, organizações intergovernamentais e os gabinetes globais, regionais e nacionais da OMS. O esboço inicial e o percurso de desenvolvimento do plano de ação foram desenvolvidos pelo secretariado da iniciativa Segurança dos Doentes na sede da OMS, em Genebra, com a orientação e o apoio do Representante da OMS para a Segurança dos Doentes, e em consulta com os programas, unidades e departamentos técnicos relevantes da OMS. Uma consulta mundial da OMS foi convocada, em fevereiro de 2020, para discutir e sintetizar o primeiro projeto do plano de ação. Especialistas em segurança dos doentes e profissionais de 44 países apresentaram recomendações concretas sobre o que deveria ser o futuro da ação global sobre a segurança dos doentes. Foram recebidos contributos adicionais de peritos e outros *stakeholders*, através da Rede Mundial para a Segurança dos Doentes da OMS.

Foi constituído um grupo de trabalho de redação e revisão, com o mandato de levar por diante as recomendações destas consultas e preparar o projeto de plano de ação. O primeiro projeto foi ainda discutido com os Estados-Membros através de comités e consultas regionais. Foram organizadas sessões de informação técnica adicionais com as missões permanentes dos países em Genebra. O projeto de plano de ação foi disponibilizado em canais adequados para consulta pública no sítio Web da OMS, por um período de um mês. Os comentários e contributos técnicos recebidos da consulta pública e dos Estados-Membros foram analisados e devidamente tratados pelo grupo de trabalho que tinha essa responsabilidade. Uma versão mais avançada do plano de ação foi apresentado à 148.^a sessão do Conselho Executivo, em janeiro de 2021 para análise, discussão e aprovação. Na sua 148.^a sessão, o Conselho Executivo adoptou a decisão de recomendar o plano de ação global para aprovação. A 74.^a Assembleia Mundial da Saúde, que teve lugar em maio de 2021, deliberou adotar o Plano de Ação

Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030. A Assembleia Mundial da Saúde solicitou ao Diretor-Geral que apresentasse um relatório, sobre os progressos observados na execução do plano de ação mundial, à septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde em 2023 e, posteriormente, a cada dois anos até 2031.

References: Chapter 1

1. Mannion R, Braithwaite J. False dawns and new horizons in patient safety research and practice. *Int J Health Policy Manag.* 2017;6:685–9 (<https://dx.doi.org/10.15171%2Fijhpm.2017.115>, accessed 16 July 2021).
2. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.* Washington (DC): National Academies Press; 2001 (<https://www.nap.edu/read/10027>, accessed 16 July 2021).
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system.* Washington (DC): National Academies Press; 2000 (<https://www.nap.edu/read/9728/chapter/1>, accessed 16 July 2021).
4. Department of Health. *An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the Chief Medical Officer.* London: The Stationery Office; 2000 (https://qi.elft.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/08/r_02-an-organisation-with-a-memory-l-donaldson.pdf, accessed 16 July 2021).
5. World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development & International Bank for Reconstruction and Development. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage.* Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>, accessed 16 July 2021).
6. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. *The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.* OECD Health Working Papers No. 96. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017 (<https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>, accessed 16 July 2021).
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Board on Global Health; Committee on Improving the Quality of Health Care Globally. *Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide.* Washington (DC): National Academies Press; 2018 (<https://doi.org/10.17226/25152>, accessed 16 July 2021).
8. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health.* 2018;6(11):e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

9. Woods D, Thomas EJ, Holl JL, Weiss KB, Brennan TA. Ambulatory care adverse events and preventable adverse events leading to a hospital admission. *Qual Saf Health Care*. 2007;16:127–31. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2006.021147>
10. NHS Resolution presses ahead with mediation as litigation decreases but claims costs continue to rise. London: NHS Resolution; 12th July 2018 (<https://resolution.nhs.uk/2018/07/12/nhs-resolution-presses-ahead-with-mediation-as-litigation-decreases-but-claims-costs-continue-to-rise/>, accessed 16 July 2021).
11. Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the responsible use of medicines: applying levers for change. Parsippany (NJ), United States of America: IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2222541, accessed 16 July 2021).
12. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers No. 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (<https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>, accessed 16 July 2021).
13. Slawomirski L, Klazinga N. Economics of patient safety: from analysis to action. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>, accessed 16 July 2021).
14. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Geneva: World Health Organization; 2004 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/70460>, accessed 16 July 2021).
15. World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge 2005–2006. Clean Care is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2005 (<https://www.who.int/news/item/13-10-2005-launch-of-the-global-patient-safety-challenge-clean-care-is-safer-care>, accessed 16 July 2021).
16. World Alliance for Patient Safety. The second WHO Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70080/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 16 July 2021).
17. WHO global consultation: setting priorities for global patient safety. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2016/09/26/default-calendar/expert-consultation-on-setting-priorities-for-global-patient-safety>, accessed 16 July 2021).
18. Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1, accessed 16 July 2021).
19. Resolution WHA72.6. Global action on patient safety. In: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 20–24 May 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf, accessed 16 July 2021).
20. Patient safety: global action on patient safety: report by the Director-General. In: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 20–24 May 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327526>, accessed 16 July 2021).

2.

Visão, Missão e Objetivos



Visão

Um mundo em que ninguém é prejudicado nos cuidados de saúde e todos os doentes recebam cuidados seguros e atenciosos, sempre e em todo o lado



Missão

Promover políticas, estratégias e ações baseadas na evidência científica, na experiência do doente, na concepção do sistema e no desenvolvimento de parcerias para eliminar todas as fontes de riscos e danos evitáveis para os doentes e para os profissionais de saúde



Objetivos

Alcançar a máxima redução possível dos danos evitáveis decorrentes de cuidados de saúde inseguros, a nível mundial

3. Princípios orientadores

Criar um sistema que permita progredir no sentido da cobertura universal de saúde em que os doentes estejam mais seguros do que estão atualmente, especialmente quando recebem os cuidados em qualquer parte do mundo, é um grande desafio. É esse desafio que é abordado no Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030. Os sete princípios orientadores estabelecem um conjunto de valores subjacentes para orientar o desenvolvimento e a aplicação do quadro de ação proposto no plano de ação global. O quadro de ação inclui sete objetivos estratégicos e 35 estratégias que constituem a base do plano de ação global.

3.1 Envolver os doentes e as famílias como parceiros nos cuidados seguros

Os cuidados de saúde seguros devem ser vistos como um direito humano básico. Como os cuidados de saúde são predominantemente um serviço, são sempre coproduzidos com os utilizadores. A prestação de cuidados seguros exige que os doentes sejam informados, envolvidos e tratados como parceiros de pleno direito nos seus próprios cuidados. Em muitas partes do mundo, isso acontece de forma menos expressiva do que deveria. Os doentes, as famílias e os prestadores de cuidados de saúde têm um grande interesse na sua própria saúde e na das suas comunidades. A segurança dos doentes depende da participação plena dos doentes enquanto utilizadores do sistema de cuidados de saúde, tendo em conta que com as suas experiências estão mais familiarizados com todo o percurso assistencial. Os doentes e as suas famílias devem ser envolvidos em todos os passos, desde a definição de políticas e planeamento até à supervisão do desempenho, tendo sempre acesso a informação que permita um consentimento informado

e esclarecido que apoie a tomada de decisões partilhadas aquando da prestação de cuidados. Os doentes, famílias e comunidades têm contribuições essenciais para a segurança do doente.

3.2 Obter resultados através de trabalho colaborativo

Com a iniciativa Uma Década de Segurança dos Doentes 2021-2030 como mandato mundial, a OMS fornecerá aos países um guia de políticas e ferramentas de implementação para tornar os cuidados de saúde mais seguros no local onde estes são prestados. Haverá inevitavelmente inovações disruptivas e evolução de novos modelos de cuidados mais seguros a nível local. Estes devem ser integrados nos sistemas globais de aprendizagem para reformular a arquitetura política e promover um discurso global sobre a segurança dos doentes. Em vez de haver um fluxo unidirecional de intervenções, é necessário criar um ecossistema de colaboração em que todos (desde os decisores políticos mundiais aos prestadores de serviços que estão na prestação direta de cuidados) contribuem, partilham e aprendem. Todas as intervenções no domínio da segurança dos doentes terão de ser cuidadosamente concebidas e adaptadas às prioridades dos países e das comunidades, bem como às suas necessidades específicas de implementação. A OMS promoverá o impacto da redução de danos em todos os países através de diálogo político, apoio estratégico e assistência técnica para uma prestação de cuidados mais seguros. A ação global pode ajudar, mas o potencial do plano residirá na paixão e no empenho na segurança dos doentes demonstrado a nível nacional, subnacional e local.

3.3 Analisar e partilhar dados para gerar aprendizagem

Os sistemas de notificação que recolhem informação sobre eventos adversos e incidentes no local de prestação de cuidados de saúde são uma realidade em diversos países em todo o mundo. Em 2020, a OMS elaborou o documento "Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance". Existem outras fontes para obter essa informação, como sejam, as queixas/reclamações por negligência, experiências relatadas pelos doentes e medidas de resultados, auditorias de cuidados clínicos, análises de registos médicos, inquéritos, auditorias de eventos significativos e informação de vigilância de produtos sanguíneos, medicamentos, vacinas e dispositivos médicos. A recolha de informação a partir de várias fontes proporciona uma oportunidade para compreender melhor por que razão ocorrem incidentes de segurança e, com base nisso, conceber soluções para os prevenir. No entanto, com demasiada frequência, são recolhidos grandes volumes de informações e a maior parte do tempo e dos recursos disponíveis são gastos a armazená-los. São dedicados menos recursos e tempo para a análise e partilha de dados de forma que seja utilizável para a aprendizagem e possa contribuir de forma fiável e consistente para melhorar a segurança dos doentes. Há também questões de qualidade e fiabilidade da informação, que podem ser resolvidas por meio da criação de uma cultura de confiança na comunicação dessa informação. Embora seja sempre interessante utilizar esse tipo de informação para fornecer resultados sobre padrões e tendências acerca dos tipos de eventos e de danos que ocorrem, a tónica deve ser firmemente colocada na sua capacidade de tornar os cuidados futuros mais seguros.

3.4 Traduzir as evidências em melhorias acionáveis e mensuráveis

Uma área de fragilidade em muitos setores dos cuidados de saúde, incluindo a segurança dos doentes, é o lento processo de tradução das evidências de eficácia para a prática do dia-a-dia - translação do conhecimento para a prática: o que por vezes é designado por "lacuna saber-fazer". Existe também uma riqueza de experiência por parte dos prestadores de cuidados de saúde e dos doentes, bem como conhecimento tácito disponível para a concepção e teste de soluções com vista à melhoria da segurança do doente. Durante o processo de definição de ações para melhorar a segurança do doente, é importante compreender, de forma global, o processo de mudança

e utilizar o conhecimento estabelecido sobre ciência da melhoria para alcançar o resultado desejado. Isso também significa trabalhar em estreita colaboração com líderes, gestores, profissionais e representantes dos doentes de diferentes níveis de cuidados de saúde. É igualmente importante haver centros de excelência na criação e divulgação de conhecimento para que se possa aprender com eles e disseminar as melhores práticas comprovadas.

3.5 Basear as políticas e as ações na natureza dos cuidados

A maior parte da atenção e dos esforços de investigação no domínio da segurança do doente tem-se centrado na experiência de sistemas de saúde e de grandes grupos hospitalares. No entanto, muito trabalho de qualidade tem vindo a ser realizado em contextos com recursos muito escassos. Em primeiro lugar, tornou-se claro que as políticas e soluções de segurança do doente devem ser adaptadas ao contexto local. Não podem ser implementados, simplesmente, de um contexto para outro, especialmente quando a cultura, as tradições, a forma como o sistema de cuidados de saúde está organizado e o nível de infra-estruturas, podem ser muito diferentes. Em segundo lugar, a aprendizagem não é apenas um fluxo unidirecional. A experiência de encontrar soluções para a segurança dos doentes em contextos de recursos limitados pode ser valiosa para quem está a gerir programas em sistemas de cuidados de saúde com recursos disponíveis, bem como para a via "Norte-Sul", normalmente preferida para defender as melhores práticas

3.6 Utilizar os conhecimentos científicos e a experiência dos doentes para melhorar a segurança

Atualmente, o desenvolvimento de serviços de saúde seguros para os doentes não envolve apenas as competências de planeamento, concepção e investimento estratégico mas, também, a defesa, a consciencialização, sensibilização, o empenhamento político, a persuasão e o contexto local. Tradicionalmente, os conhecimentos científicos e técnicos provêm dos decisores políticos, dos líderes dos sistemas de saúde, profissionais de saúde, académicos e gestores, enquanto a paixão vem dos cidadãos, da sociedade civil e dos representantes dos doentes. A formulação e a execução de um plano requerem conhecimentos científicos e técnicos, mas também deve ter a adesão e o impulso emocional positivo

daqueles que se lembram que, demasiados doentes e famílias no passado, sofreram perdas e danos graves em resultado de cuidados de saúde deficientes. Se estes dois elementos - ciência/conhecimento e experiência pessoal - estiverem sempre juntos na melhoria, será uma combinação perfeita.

3.7 Influenciar uma cultura de segurança na concepção e prestação dos cuidados de saúde

O desenvolvimento de uma cultura de segurança é fundamental para qualquer esforço que se pretenda sustentável para melhorar a segurança dos doentes. As intervenções políticas e legislativas podem proporcionar um ambiente propício ao desenvolvimento e reforço de uma cultura de segurança. No entanto, em última análise, a cultura de segurança tem de refletir nas atitudes,

crenças, valores, competências e práticas dos profissionais de saúde, gestores e líderes de organizações de saúde. A cultura de segurança tem de se entrelaçar com a filosofia e a cultura organizacionais em geral. Os países e as organizações podem identificar as suas próprias formas ótimas de alcançar uma cultura de segurança, embora certos elementos sejam indispensáveis. Liderança, empenho, transparência, comunicação aberta e respeito, aprender com os erros e as melhores práticas, e um equilíbrio judicioso entre uma política de não culpabilização e a responsabilização são componentes indispensáveis a cultura de segurança. Uma cultura de segurança forte não só é fundamental para reduzir os danos causados aos doentes, mas também é fundamental para proporcionar um ambiente de trabalho seguro para os profissionais de saúde. Tal inclui a criação de um ambiente de trabalho psicologicamente seguro, em que os profissionais de saúde possam falar da segurança dos doentes e de outras preocupações sem receio de vir a ter consequências negativas.

4. Parceiros em ação

Uma ação abrangente em matéria de segurança do doente em todos os países do mundo é algo complexo e que requer esforços coletivos de diferentes *stakeholders*, desde os decisores políticos aos profissionais de saúde. Para alcançar a meta e os objetivos estratégicos do Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030, é importante que os diferentes parceiros colaborem tanto a nível estratégico como operacional. A colaboração desta forma acrescentará um valor especial aos esforços de segurança dos doentes e reforçará as ações das organizações, a nível individual.

Ao trabalharem em conjunto para alcançar a visão do plano de ação e melhorar a segurança dos cuidados para todos, os diferentes parceiros podem também acelerar o progresso para atingir os seus respectivos objetivos. Como se mostra nas seguintes, foram identificadas quatro grandes categorias de parceiros para apoiar a implementação do plano de ação global. O plano de ação também prevê que os doentes, as famílias e as comunidades sejam parceiros-chave em todos os níveis de ação

4.1 Governos

- ▶ Governos nacionais e subnacionais
- ▶ Parlamento e órgãos legislativos subnacionais
- ▶ Ministérios da Saúde
- ▶ Agências especializadas nacionais e subnacionais e organismos adjuntos, por exemplo, institutos, centros ou agências nacionais para a qualidade dos cuidados, centros ou agências, incluindo agências de planeamento, organismos de execução de programas, instituições de saúde pública e de saúde ocupacional
- ▶ Outros Ministérios direta ou indiretamente envolvidos na Saúde, incluindo os Ministérios da Educação, das Finanças, do Trabalho e dos Assuntos Sociais, dos Consumidores, da Justiça e Territorial, etc...
- ▶ Organismos reguladores nacionais e subnacionais, incluindo agências de normalização, licenciamento e acreditação, e organismos de investigação em matéria de segurança dos cuidados de saúde

4.2 Estabelecimentos de cuidados e serviços de saúde

- Estabelecimentos e prestadores de serviços de cuidados de saúde primários
- ▶ Estabelecimentos e serviços de cuidados de saúde secundários
 - ▶ Estabelecimentos e prestadores de serviços de cuidados continuados e de longa duração
 - ▶ Prestadores de serviços de cuidados paliativos
 - ▶ Estabelecimentos e prestadores de serviços de saúde mental
 - ▶ Prestadores de serviços de cuidados pré-hospitalares
 - ▶ Clínicas especializadas e prestadores de serviços de diagnóstico
 - ▶ Instalações para assuntos relacionados com o uso de substâncias aditivas
 - ▶ Prestadores de serviços de saúde de proximidade
 - ▶ Prestadores de serviços de saúde baseados na comunidade e ao domicílio
 - ▶ Equipas de gestão dos serviços de saúde subnacionais e distritais

4.3 Stakeholders

- ▶ Organizações intergovernamentais, por exemplo, Comissão Europeia, OCDE
- ▶ Organizações não governamentais internacionais e nacionais
- ▶ Organizações internacionais de desenvolvimento
- ▶ Organismos internacionais e independentes e agências de acreditação
- ▶ Organismos profissionais internacionais e nacionais e associações e sociedades científicas
- ▶ Universidades, instituições académicas, centros de formação e outras instituições internacionais e nacionais de formação e desenvolvimento de capacidades
- ▶ Instituições e centros de investigação
- ▶ Consórcios e associações internacionais e nacionais de prestadores de serviços de saúde
- ▶ Sindicatos e outras organizações laborais que representam os trabalhadores do sector da saúde
- ▶ Organizações internacionais e nacionais da sociedade civil, incluindo organizações e associações de doentes
- ▶ Grupos e organizações comunitárias
- ▶ Meios de comunicação social, incluindo imprensa escrita, online e redes sociais
- ▶ Nações Unidas e outras organizações multilaterais
- ▶ Parceiros de desenvolvimento, doadores e agências de financiamento
- ▶ Indústria farmacêutica e de dispositivos médicos
- ▶ Sector das tecnologias da informação no domínio dos cuidados de saúde
- ▶ Entidades do sector privado, incluindo empresas comerciais (indústria) e organizações prestadoras de serviços de saúde
- ▶ Organizações de seguros e de manutenção de saúde

4.4 Secretariado da OMS

- ▶ A OMS a todos os níveis - delegações nacionais, delegações regionais e sede
- ▶ Os Escritórios da OMS geograficamente dispersos

5. Quadro de Ação

O quadro inclui sete objetivos estratégicos, que podem ser alcançados através de 35 estratégias específicas:



Fazer do zero dano evitável aos doentes um estado de espírito e uma regra fundamental no planeamento e prestação de cuidados de saúde em todo o lado



Construir sistemas de saúde de elevada confiabilidade e organizações de saúde que protegem, os doentes e utilizadores, diariamente de danos



Garantir a segurança de todos os processos clínicos



Envolver e capacitar doentes e famílias para ajudar e apoiar no caminho rumo a uma segurança nos cuidados de saúde mais efetiva



Inspirar, educar/ formar, capacitar e proteger os profissionais de saúde para contribuir para a concepção e prestação de sistemas de cuidados seguros









Assegurar um fluxo constante de informação e conhecimentos para impulsionar a mitigação dos riscos, a redução dos níveis de danos evitáveis e a melhoria na segurança dos cuidados



Desenvolver e manter sinergias, parcerias e solidariedade multissetoriais e multinacionais para melhorar a segurança do doente e a qualidade dos cuidados

Quadro de Ação - Matrix 7x5

1		Políticas para eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde	1.1 Políticas de segurança do doente, estratégia e quadro de implementação	1.2 Recursos, mobilização e alocação	1.3 Medidas de proteção legislativas	1.4 Normas de segurança, regulamentação e acreditação	1.5 Dia Mundial da Segurança dos Doentes e Desafios Globais da segurança do doente
2		Sistemas de alta fiabilidade	2.1 Transparência, abertura e cultura de não culpabilização	2.2 Boa governança para o sistema de saúde	2.3 Capacidade de liderança para clínicos e funções de gestão	2.4 Fatores humanos/ergonómicos para resiliência dos sistemas de saúde	2.5 Segurança do doente em emergências e setores de contextos de adversidades extremas
3		Segurança para os processos clínicos	3.1 Segurança de procedimentos clínicos suscetíveis de risco	3.2 Desafio global para a Segurança do Doente: Medicação sem dano	3.3 Prevenção de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos	3.4 Segurança dos dispositivos médicos, derivados de sangue e vacinas	3.5 Segurança do doente nos cuidados primários e na transição de cuidados
4		Envolvimento dos doentes e da família	4.1 Desenvolvimento de políticas e programas em conjunto com os doentes	4.2 Aprender com a experiência do doente e contribuir para a melhoria da segurança	4.3 Defensores/representantes dos doentes e promotores da segurança do doente	4.4 Divulgação de ocorrências indesejadas e envolvimento do doente no processo	4.5 Informação e educação aos doentes e às famílias
5		Educação, competências e segurança dos profissionais de saúde	5.1 Segurança do doente na educação e formação dos profissionais de saúde	5.2 Centro de excelência em segurança do doente para educação e formação	5.3 Competências em segurança do doente como requerimento regulatório	5.4 Integrar a segurança dos doentes como requerimento regulatório	5.5 Ambiente de trabalho seguro para trabalhadores do sector da saúde
6		Informação, pesquisa e gestão de riscos	6.1 Notificação de incidentes de segurança do doente e sistemas de aprendizagem	6.2 Sistemas de informação de segurança do doente	6.3 Sistema de vigilância de segurança do doente	6.4 Programa de investigação da segurança do doente	6.5 Tecnologias digitais
7		Sinergia, parcerias e solidariedade	7.1 Compromisso dos diferentes stakeholders	7.2 Entendimento comum e compromisso partilhado	7.3 Redes de colaboração na área da segurança do doente	7.4 Iniciativas geográficas e multisetoriais para a segurança do doente	7.5 Alinhamento com programas e iniciativas de outras áreas da saúde

Objetivos estratégicos e estratégias de implementação

Poucas organizações de grande dimensão, em qualquer sector, em todo o mundo funcionam eficazmente em conjunto, com objetivos claros e simples que regulem as atividades estratégicas e operacionais e que sejam compreendidos e assumidos por todos os envolvidos. Estabelecer esses objetivos num sistema ajuda a centrar todas as políticas e atividades do mesmo. Se forem em número reduzido e adequadamente formulados, os objetivos podem permitir que o progresso seja revisto a nível estratégico e também a nível da equipa clínica. Os objetivos não devem criar um encargo adicional, nem substituir as medidas de desempenho existentes nos países, nem nos seus sistemas e organizações. Pelo contrário, devem servir para facilitar e alinhar o trabalho e os esforços dos líderes, dos gestores e dos profissionais de saúde. Devem servir, também, para testar diferentes iniciativas e ações, desde o trabalho clínico diário até às grandes decisões estratégicas sobre a concepção dos sistemas de saúde. Os objetivos estratégicos e as estratégias de implementação devem, igualmente, proporcionar um quadro simples de responsabilização pública.

É essa a finalidade dos sete objetivos estratégicos que este quadro fornece para o plano de ação global. Estes objetivos são suficientemente amplos para dar sentido à miríade de tarefas necessárias para reduzir os riscos e

melhorar a segurança dos cuidados prestados aos doentes em todas as regiões do mundo. São articulados de modo a que seja inteiramente permitido, no seu âmbito, formular programas de ação que se adaptem às necessidades e prioridades locais e que sejam moldados pelo contexto específico. Fazem-no precisamente porque têm como objetivo capacitar e não condicionar. Assim, por exemplo, o Objetivo 2 tem significado se a "elevada confiabilidade" estiver a ser desenvolvida num hospital universitário na Europa Ocidental ou num centro de saúde rural num país pobre da África Ocidental. Cada um terá como objetivo fazer o melhor possível dentro do seu contexto de funcionamento e disponibilidade de recursos.

Por sua vez, o Objetivo 3, que trata da importante área da concepção e funcionamento de processos e percursos de cuidados seguros, deve ser igualmente aplicável a um serviço de alta tecnologia numa grande cidade no Canadá como a um serviço numa zona remota da Serra Leoa que tenta reduzir mortes maternas por hemorragia pós-parto.

Convém também que os objetivos estratégicos sejam facilmente compreendidos e operacionalizados, prontamente comunicados e que sejam inspiradores para terem a capacidade de mobilizar todos sem se tornarem uma sobrecarga. O quadro de ação é ainda definido através de 35 estratégias, cinco para cada um dos objetivos estratégicos, criando assim uma matriz de sete por cinco. Para cada estratégia foi ainda elaborada um conjunto de ações sugeridas para os quatro grupos de parceiros: governos, instituições e serviços de saúde, os *stakeholders* e o secretariado da OMS.

Objetivo estratégico 1

Políticas para eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde

Causar zero danos evitáveis aos doentes, um paradigma e uma atitude de compromisso no planeamento e na prestação de cuidados de saúde em todo o lado



Este primeiro objetivo, relativo à ideia de zero danos, foi objeto de uma avaliação muito cuidadosa. Os argumentos variam nos círculos globais de saúde sobre a sensatez de estabelecer um objetivo central ou abrangente. Por um lado, há quem diga que, sem uma visão convincente, um programa não terá qualquer hipótese de ser adotado entre os muitos programas de saúde que definem a sua direção num resultado altamente desejável e benéfico para a humanidade. Outros afirmam, que estabelecer um objetivo inalcançável, é desmoralizante e desmotivante e não atrai as pessoas para a sua ação. O Plano de Ação Global para a Segurança dos Doentes 2021-2030 define uma visão e uma filosofia de zero danos, em vez de um objetivo concreto.

A necessidade de um objetivo holístico, ousado para abordar a existência do próprio dano decorre da necessidade de aceitar a responsabilidade total pela resolução definitiva dos problemas que estão na base da segurança, dos riscos e dos danos nos cuidados de saúde. O discurso sobre a segurança dos doentes e a sua natureza multifacetada nos últimos 20 anos não tem sido suficiente para incutir nos líderes, clínicos e gestores o foco e o empenho para promover grandes melhorias na segurança dos doentes. Nem os números preocupantes que pintam o quadro atual. Até hoje, os sistemas e estabelecimentos de cuidados de saúde apresentam níveis de desempenho muito variáveis no que diz respeito à segurança dos doentes. Este facto

pode ser observado em todo o mundo, nos diferentes países e regiões, em todos os domínios dos cuidados de saúde. Os erros provocados por sistemas “deficientes” são comuns e continuam a prejudicar as pessoas. Estes problemas não são exclusivos de nenhum sistema de saúde, mas ao longo dos anos, têm-se revelado, na sua maioria, difíceis de abordar e resolver.

No entanto, a redução dos níveis, atualmente inaceitáveis, de danos evitáveis está inteiramente ao nosso alcance. É certo que, é pouco provável que o dano zero seja alcançados num prazo previsível. Mas ninguém pode argumentar que qualquer dano causado a um beneficiário de cuidados de saúde deva ser tolerado. Conseguir reduzir os números para zero não será possível por enquanto. No entanto, um pensamento de “zero dano” e um quadro de referência para o planeamento e a prestação de cuidados de saúde seria uma sismicidade em relação ao atual status quo, que vive com elevados níveis de danos evitáveis. Basear cada pensamento em cada plano, cada passo na conceção de cada programa, cada decisão em cada encontro clínico, em cada oportunidade de aprender quando algo corre mal, nesta filosofia criaria um novo paradigma nos cuidados de saúde. Será verdadeiramente transformador e, longe de ser puramente idealista e intangível, tendo o potencial para uma enorme redução do número de mortes, de incapacidades e de lesões físicas e psicológicas decorrentes de cuidados inseguros.

Objetivo Estratégico 1:

Causar zero danos evitáveis aos doentes, um paradigma e uma atitude de compromisso no planeamento e na prestação de cuidados de saúde em todo o lado

ESTRATÉGIA 1.1:

Desenvolver uma política abrangente ou global de segurança do doente, uma estratégia, uma estrutura institucional e um plano de ação para o sistema de saúde do país, incluindo todos os seus componentes, como uma prioridade fundamental rumo à cobertura universal de saúde

Ações para os governos

- ▶ Reconhecer a segurança dos doentes como uma prioridade de saúde nas políticas e nos programas do setor da saúde, tornando-a uma componente essencial para o reforço dos sistemas de cuidados de saúde, afim de alcançar a cobertura universal de saúde.
- ▶ Estabelecer um programa nacional de segurança do doente apoiado por uma política, uma estratégia e um plano de ação de segurança dos doentes no contexto dos cuidados de saúde no país, incluindo prioridades e objetivos gerais de saúde; níveis e fontes atuais de riscos e danos evitáveis; recursos disponíveis; e prestadores de serviços dos setores público e privado.
- ▶ Trabalhar em colaboração com outros países, organizações da sociedade civil, associações de doentes, organismos profissionais, instituições académicas e de investigação, indústria e outros *stakeholders* relevantes para promover, dar prioridade e integrar a segurança dos doentes em todas as políticas e estratégias de saúde.
- ▶ Mapear o atual panorama das políticas e estratégias nacionais de saúde, incluindo a cobertura universal de saúde, os cuidados de saúde primários, a qualidade dos cuidados e os profissionais do setor da saúde, para criar o máximo de oportunidades de sinergias com o quadro político da segurança dos doentes.
- ▶ Integrar a implementação com programas técnicos em áreas críticas para a segurança, como a segurança cirúrgica, a segurança dos medicamentos, a segurança transfusional, a segurança das radiações, a segurança das imunizações, a segurança dos dispositivos médicos, a prevenção e o controlo das infeções e a resistência aos antimicrobianos, estabelecendo simultaneamente um programa nacional de segurança dos doentes.
- ▶ Adaptar as orientações técnicas, as estratégias de implementação e as ferramentas de segurança dos doentes, da OMS, ao contexto nacional e reforçar as capacidades em matéria de segurança dos doentes.
- ▶ Criar uma carta nacional de segurança dos doentes que inclua normas institucionais e os direitos e responsabilidades dos doentes e dos profissionais de saúde.

Ações para os estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Declarar abertamente um compromisso público de que a organização está a trabalhar para orientar a cultura e as práticas para zero danos evitáveis.
- ▶ Alinhar e implementar processos e práticas ao nível da instituição com diretrizes, protocolos e procedimentos operacionais normalizados em matéria de segurança dos doentes.
- ▶ Analisar o progresso do desempenho da organização relativamente à segurança dos doentes nas principais reuniões da comissão de gestão e em todas as outras reuniões importantes do órgão de gestão da organização

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Defender a segurança dos doentes como uma prioridade estratégica para os Estados-Membros e as organizações de cuidados de saúde.
- ▶ Envolver-se com organizações profissionais e organizações de doentes para desenvolver e implementar as metas, objetivos e valores da segurança dos doentes.
- ▶ Participar, apoiar e facilitar programas de segurança dos doentes a nível local, nacional e global.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Providenciar a nível global, regional e nacional, defesas e orientações de alto nível para criar uma visão para a eliminação de danos evitáveis nos cuidados de saúde.
- ▶ Identificar a segurança dos doentes como uma prioridade estratégica fundamental no trabalho da OMS em toda a agenda da cobertura universal de saúde e nas estratégias e intervenções globais para alcançar a cobertura universal de saúde
- ▶ Desenvolver e divulgar orientações e ferramentas para a formulação de uma política nacional de segurança dos doentes, estratégias, estruturas e planos de ação.
- ▶ Recolher e divulgar as melhores práticas no desenvolvimento e implementação de políticas, estratégias e planos de segurança dos doentes.

ESTRATÉGIA 1.2:

Mobilizar e afetar recursos adequados para segurança dos doentes em todos os níveis do sistema de saúde

Ações para os governos

- ▶ Atribuir recursos humanos adequados e financeiramente sustentáveis para um plano nacional de segurança dos doentes no âmbito da estrutura financeira do sistema de saúde, através de mecanismos como um orçamento específico, um seguro de saúde ou outros mecanismos.
- ▶ Elaborar um orçamento anual e uma previsão de recursos humanos para um plano de ação nacional de segurança dos doentes.
- ▶ Tomar medidas para limitar a sobrelotação nos hospitais, através de um planeamento optimizado dos recursos, da vigilância dos cuidados de saúde primários, da concepção científica da disposição e dos processos e de outras intervenções baseadas na evidência
- ▶ Assegurar um financiamento suficiente para adequar ou dotar profissionais com base nas necessidades e estabelecer um planeamento eficaz de recursos humanos, afim de garantir uma oferta adequada de profissionais de saúde para satisfazer as necessidades dos doentes e da população
- ▶ Analisar se o sistema de financiamento dos cuidados de saúde no país pode ser ajustado de modo a recompensar as organizações de saúde que obtenham um bom desempenho em matéria de segurança dos doentes.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Incorporar atividades para a implementação da segurança dos doentes no plano operacional global da organização, incluindo o orçamento anual e o plano de recursos humanos.
- ▶ Atribuir recursos financeiros adequados para a implementação da segurança dos doentes a nível organizacional.
- ▶ Fornecer um nível adequado de profissionais com uma combinação apropriada de competências; desenvolver sistemas de informação baseados em dados fiáveis em tempo real, em métricas definidas, na avaliação comparativa ou no benchmarking e nas melhores práticas para o planeamento baseado na evidência.
- ▶ Assegurar a otimização de profissionais das infraestruturas, da disposição e do fluxo de processos para limitar a sobrelotação das instalações de cuidados de saúde.

Ações para os stakeholders

- ▶ Defender a disponibilização de recursos humanos e financeiros adequados para resolver os problemas mais graves de segurança dos doentes.
- ▶ Envolver o setor privado para ajudar a definir o seu papel na melhoria da segurança dos doentes.
- ▶ Divulgar as soluções de segurança dos doentes para obter o apoio do público.
- ▶ Defender medidas para lidar com a sobrelotação dos estabelecimentos de cuidados de saúde a nível local, nacional e global.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Defender junto dos Estados-Membros e dos parceiros a existência de mecanismos financeiros sustentáveis e a afetação de recursos adequados para a implementação da segurança dos doentes e, apoiar a mobilização de recursos.
- ▶ Criar estruturas organizacionais com equipas dedicadas e disponibilizar recursos humanos e financeiros adequados em toda a OMS para as atividades de segurança dos doentes.
- ▶ Mobilizar, atribuir e dar orientações sobre a avaliação e a obtenção de recursos adequados para campanhas, iniciativas, programas e consultorias sobre a segurança dos doentes, bem como para a cooperação e o apoio técnico nos países.
- ▶ Fornecer orientações e recomendações para políticas e instrumentos destinados a limitarem a sobrelotação nos estabelecimentos de cuidados de saúde.

ESTRATÉGIA 1.3:

Utilizar legislação seletiva para facilitar a prestação de cuidados seguros aos doentes e a proteção dos doentes e dos profissionais de saúde contra danos evitáveis

Ações para os governos

- ▶ Rever e desenvolver legislação que regule o sistema de saúde do país para facilitar a formulação e implementação de políticas, práticas e normas de conduta na área da segurança dos doentes.
- ▶ Desenvolver legislação para proteger os profissionais de saúde de retaliações ou ações punitivas em caso de notificação de um evento adverso; introduzir regimes de licenciamento obrigatórios para os profissionais de saúde que incorporem aspetos de segurança dos doentes; reconhecer a segurança dos doentes como um direito humano que incorpora o acesso a medicamentos seguros, dispositivos médicos, produtos sanguíneos e serviços de saúde essenciais.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidado de saúde

- ▶ Aproveitar as oportunidades oferecidas pela legislação nacional existente para reforçar as medidas de proteção dos doentes e dos profissionais de saúde contra danos evitáveis e para melhorar sistematicamente a segurança dos doentes.
- ▶ Fazer um levantamento dos requisitos regulamentares e estatutários aplicáveis aos estabelecimentos de cuidados de saúde e assegurar o seu pleno cumprimento, incluindo a obtenção e a renovação atempada de todas as licenças

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Coordenar as associações profissionais, as organizações da sociedade civil, os grupos de doentes e da comunidade e outros organismos com interesse na segurança dos doentes para identificar o âmbito da nova legislação e, em seguida, defender junto dos legisladores e do governo nacional a adoção de tais medidas.
- ▶ Estabelecer parcerias com organizações lideradas por doentes para sensibilizar o público para o impacto que a segurança dos profissionais tem nos doentes, nas famílias e nas comunidades

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Prestar apoio técnico e de sensibilização aos Estados-Membros no desenvolvimento e alteração de legislação para melhorar a segurança dos doentes e dos profissionais de saúde.
- ▶ Recolher e divulgar as melhores práticas em matéria de legislação para a proteção dos doentes e dos doentes e dos profissionais de saúde contra danos evitáveis.

ESTRATÉGIA 1.4:

Alinhar as atividades de regulamentação, inspeção e acreditação dos cuidados de saúde com o objetivo de melhorar o desempenho em matéria de segurança dos doentes

Ações para os governos

- ▶ Definir e incorporar normas mínimas de segurança dos doentes nos requisitos regulamentares aplicáveis aos estabelecimentos de cuidados de saúde.
- ▶ Incluir ou aumentar a segurança dos doentes como uma componente essencial das normas ou padrões e dos critérios estabelecidos para a acreditação voluntária.
- ▶ Incluir requisitos de segurança dos doentes na avaliação do desempenho dos sistemas de saúde.
- ▶ Impor requisitos de segurança dos doentes nos regimes de licenciamento e de recenciamento dos profissionais de saúde.

Ações para os estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Implementar os requisitos de licenciamento, regulamentação e acreditação para a segurança dos doentes em todas as áreas do serviço.
- ▶ Comunicar regularmente a todos os profissionais sobre os sistemas de licenciamento, regulamentação e acreditação da segurança dos doentes a que a organização aderiu.
- ▶ Incorporar uma cultura de melhoria contínua da segurança dos doentes, utilizando princípios de melhoria da qualidade.
- ▶ Transmitir informações ao governo nacional sobre as formas como os sistemas de licenciamento, regulamentação e acreditação podem ser melhorados para facilitar a obtenção de padrões mais elevados de segurança dos doentes

Ações para os stakeholders

- ▶ Abordar adequadamente os requisitos de segurança dos doentes em padrões e programas internacionais de acreditação.
- ▶ Convocar investigadores e organismos de investigação para criar uma base de dados (incluindo encomendar nova investigação, se necessário) sobre a eficácia dos sistemas de licenciamento, regulamentação e acreditação na melhoria da segurança dos doentes, regulamentares e de acreditação na melhoria da segurança dos doentes.
- ▶ Reunir peritos, líderes de sistemas de saúde e organizações da sociedade civil para estabelecer as formas de interpretar e utilizar a informação sobre o desempenho no âmbito da segurança dos doentes produzidas a partir dos processos de licenciamento, regulamentação e acreditação de cuidados de saúde e dos profissionais.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Fornecer apoio técnico e orientação especializada aos Estados Membros para que estes integrem medidas de reforço da segurança dos doentes nos seus sistemas nacionais de licenciamento, regulamentação e acreditação dos cuidados de saúde.
- ▶ Desenvolver orientações normativas sobre padrões mínimos para a segurança dos doentes.

ESTRATÉGIA 1.5:

Sensibilizar ao máximo o Dia Mundial da Segurança dos Doentes e os Desafios Globais para a Segurança dos Doentes como forma de manter um perfil público e político elevado para a segurança dos doentes

Ações para os governos

- ▶ Participar nas atividades anuais da campanha global do Dia Mundial da Segurança dos Doentes.
- ▶ Adaptar, desenvolver e lançar campanhas nacionais alinhadas com o tema do Dia Mundial da Segurança dos Doentes em cada ano.
- ▶ Assinalar, anualmente, o Dia Mundial da Segurança dos Doentes, a 17 de setembro, através da organização de atividades e eventos (por exemplo, iluminar marcos emblemáticos com cor laranja e informar e educar o público sobre a importância da segurança dos doentes).
- ▶ Envolver todos os *stakeholders* e iniciar uma ação sustentada sobre o tema do Dia Mundial da Segurança dos Doentes.
- ▶ Reafirmar o compromisso do governo para com a segurança dos doentes e apresentar as suas realizações e progressos no sentido de alcançar os marcos nacionais no Dia Mundial da Segurança dos Doentes.
- ▶ Adotar e implementar os objetivos anuais do Dia Mundial da Segurança dos Doentes e outros produtos técnicos específicos do tema.
- ▶ Monitorizar e avaliar os resultados e o impacto do Dia Mundial da Segurança dos Doentes.
- ▶ Comprometer-se a definir prioridades e a tomar medidas para atingir os objetivos dos Desafios Globais para a Segurança dos Doentes, com liderança, coordenação, estruturas de aconselhamento especializado, e monitorização e avaliação

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Reconhecer e observar o Dia Mundial da Segurança do Doente todos os anos.
- ▶ Adaptar e desenvolver campanhas locais alinhadas com a campanha nacional e o tema do Dia Mundial da Segurança dos Doentes todos os anos.
- ▶ Apresentar o trabalho e as realizações em matéria de segurança dos doentes no local de prestação de cuidados durante o ano anterior como parte das comunicações do Dia Mundial da Segurança dos Doentes.
- ▶ Implementar os objetivos anuais do Dia Mundial da Segurança dos Doentes.
- ▶ Implementar as ações exigidas pelos Desafios Globais para a Segurança dos Doentes ao nível da prestação de cuidados de saúde

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Ajudar a formalizar ou a dar forma e a difundir as mensagens do Dia Mundial da Segurança dos Doentes todos os anos através de redes e parceiros.
- ▶ Apoiar a implementação dos objetivos anuais do Dia Mundial da Segurança dos Doentes.
- ▶ Colaborar na implementação dos atuais Desafios Globais para a Segurança dos Doentes da OMS.
- ▶ Participar na conceção de novos Desafios Globais para a Segurança dos Doentes.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Desenvolver todos os anos uma campanha global para o Dia Mundial da Segurança dos Doentes, incluindo a seleção de um tema, mensagens-chave, produção de materiais de comunicação e recolha e divulgação de histórias de sucesso.
- ▶ Lançar um conjunto de objetivos anuais para o Dia Mundial da Segurança dos Doentes relacionados com o tema anual para uma ação orientada.

- ▶ Organizar eventos para o Dia Mundial da Segurança do Doente e coordenar a ação através das regiões da OMS, dos Estados-Membros, das organizações profissionais e das organizações da sociedade civil.
- ▶ Avaliar o resultado e o impacto do Dia Mundial da Segurança do Doente.
- ▶ Conceber os Desafios Globais da OMS para a Segurança dos Doentes com base nas lições aprendidas com os Desafios anteriores.
- ▶ Desenvolver ferramentas de implementação e prestar apoio técnico aos Estados-Membros para a concretização dos objetivos e atividades dos Desafios Globais para a Segurança dos Doentes.
- ▶ Desenvolver ferramentas de monitorização e avaliação para avaliar os progressos e possíveis melhorias dos Desafios Mundiais para a Segurança dos Doentes, da OMS, e do Dia Mundial da Segurança dos Doentes

Recursos técnicos

Canadian Patient Safety Institute. 2019. Strengthening commitment for improvement together: a policy framework for patient safety. Edmonton, Alberta; CPSI/ICSP (<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/PolicyFrameworkforPatientSafetyCanada/Documents/PolicyFramework%20Document%20ENG%20FINAL.pdf>, accessed 16 July 2021).

Government of India. 2018. National patient safety implementation framework (2018–2025) India. New Delhi: Government of India, Ministry of Health and Family Welfare (https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/national%20patient%20safety%20implimentation_for%20web.pdf, accessed 16 July 2021).

Government of South Africa. 2016. National policy for patient safety incident reporting and learning in the public health sector of South Africa. Government of South Africa, Department of Health (<http://www.kznhealth.gov.za/family/National-Policy-Patient-Safety-Incident-Reporting-Learning-South-Africa-July-2016.pdf>, accessed 16 July 2021).

Government of Spain. 2015. Patient safety strategy for the National Health System 2015–2020. Government of Spain, Ministry of Health, Social Services and Equality (<https://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/2015/Spanish-Patient-Safety-Strategy-2015-2020.pdf>, accessed 16 July 2021).

Health Service Executive, Ireland. 2019. Patient safety strategy 2019–2024: building a better health service. HSE, Ireland (<https://www.hse.ie/eng/about/qavd/patient-safety/hse-patient-safety-strategy-2019-2024.pdf>, accessed 16 July 2021).

Institute for Healthcare Improvement. 2020. Safer together: a national action plan to advance patient safety. Boston (MA), United States of America: Institute for Healthcare Improvement (<http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>, accessed 16 July 2021).

International Organization for Standardization. 2015. Quality management principles. Geneva: ISO for Standardization (<https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100080.pdf>, accessed 16 July 2021).

National Health Service. 2019. The NHS patient safety strategy: safer culture, safer systems, safer patients. London: NHS England and NHS Improvement (<https://www.england.nhs.uk/wp-content/>

[uploads/2020/08/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf](https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/08/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf), accessed 16 July 2021).

Pan American Health Organization. Strategy and plan of action to improve quality of care in health service delivery 2020–2025. 2019. 71st Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington (DC): Pan American Health Organization (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51621>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2008. Aide-mémoire for national health policy makers: good policy process for blood safety and availability. Geneva: WHO (https://www.who.int/docs/default-source/searo/blt/aide-memoiregoodpolicyprocessen.pdf?sfvrsn=3f0032f4_2, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2018. Handbook for national quality policy and strategy. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?ua=1>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization Regional Office for Africa. 2014. Guide for developing national patient safety policy and strategic plan. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206546>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2015. Patient safety tool kit. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195709/EMROPUB_2015_EN_1856.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 16 July 2021).

World Health Organization Regional Office for Europe. 2008. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf, accessed 16 July 2021).

World Health Organization Regional Office for South-East Asia. 2015. Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region (2016–2025). New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/205839>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2021). Action framework for safe and affordable surgery in the Western Pacific Region (2021–2030). Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340914>, accessed 16 July 2021).

Objetivo Estratégico 2

Sistemas de elevada confiabilidade



Construir sistemas de saúde de elevada confiabilidade e organizações de saúde que protegem os doentes diariamente de danos

Um fator-chave de sucesso em indústrias de alto risco, para além dos cuidados de saúde, é a ênfase colocada na prevenção de acidentes, danos e erros com consequências graves. O conceito que emergiu desta abordagem é o de resiliência, que é a capacidade de uma organização para manter constantemente um estado de funcionamento seguro e para recuperar rapidamente e restabelecer este estado de segurança quando algo corre mal. Essas organizações têm a capacidade de antecipar problemas, utilizar dados para monitorizar processos e condições de trabalho, responder a sinais em antecipação de desafios e aprender consistentemente com sucessos e fracassos.

A promoção da resiliência constitui a base da sua aplicação prática no conceito de organizações de elevada fiabilidade. O trabalho académico neste domínio é extenso e tem procurado identificar as organizações cujo desempenho em matéria de segurança é impecável, especialmente em domínios complexos e onde as falhas podem ser catastróficas. A maioria dos estudos foi efetuada em indústrias e situações operacionais fora dos cuidados de saúde. No entanto, o conceito suscitou um debate no domínio da segurança dos doentes sobre a questão de saber se tem apostado demasiado na aprendizagem com o

fracasso e não se tem dado ênfase suficiente à compreensão do que gera o sucesso

Estas duas escolas de pensamento foram designadas por Segurança do Doente I e Segurança do Doente II. Na realidade, ambas são necessárias para se conseguir uma mudança transformacional na segurança dos doentes. Deveria ser possível aprender com os incidentes evitáveis em matéria de segurança dos doentes e com as suas causas, tanto como com os episódios de excelência relatados pelos pares ou de desvio positivo. A disciplina científica da segurança dos doentes e as ferramentas e abordagens desenvolvidas para aprender com os incidentes têm uma ontologia estabelecida com conceitos normalizados, definições acordadas e termos preferidos para um estudo fiável. Os sistemas sociotécnicos são complexos. Os factores que se pensa terem contribuído para a origem de um incidente num determinado contexto de prestação de cuidados podem ser os mesmos fatores que permitem que a excelência se instale noutra contexto. Os responsáveis pela melhoria e manutenção da segurança nas organizações têm de investir em mecanismos de aprendizagem que respondam às sugestões dos bons e dos maus

momentos. No entanto, é justo dizer que tem sido dada menos atenção estratégica à forma de construir organizações de elevada fiabilidade nos cuidados de saúde. É por isso que é importante que este seja um dos sete objetivos estratégicos deste plano de ação global

Características das organizações de elevada fiabilidade

O trabalho de Karl Weick e Kathleen Sutcliffe atraíram um grande interesse da comunidade de segurança do doente. Com base no estudo de muitas organizações e situações, estes investigadores destilaram cinco características de uma organização de alta confiabilidade

- ▶ **Preocupação com o fracasso.** As organizações de alta confiabilidade destacam-se porque tratam cada pequeno lapso como um sintoma potencial de uma fraqueza importante do sistema que pode ter consequências importantes no futuro.
- ▶ **Relutância em simplificar.** Outra característica das organizações de elevada confiabilidade é a relutância em responder à complexidade dos processos, das tecnologias e dos ambientes de entrega, adoptando uma visão simplificada dos mesmos, afim de se concentrarem num pequeno número de tarefas-chave. Alguns aspetos da compreensão de uma operação complexa podem ser simplificados, mas uma aceitação muito mais matizada e holística dos elementos complexos e da forma como estão interligados é essencial para manter a segurança.
- ▶ **Sensibilidade às operações.** Nas organizações de elevada fiabilidade, há uma grande ênfase em prestar atenção à forma como as pequenas alterações afetam o resto do sistema. Envolve uma perspectiva alargada para que a concentração numa coisa não tenha repercussões negativas noutra. A sensibilidade às operações tem a ver com o trabalho em si, com ver o que estamos realmente a fazer, independentemente das intenções, concepções e planos.
- ▶ **Compromisso com a resiliência.** A característica distintiva de uma organização de elevada confiabilidade não é o facto de estar isenta de erros, mas sim de os erros não a incapacitarem. A resiliência é uma amálgama de manter os erros a um nível reduzido e permitir a continuação de um funcionamento seguro.
- ▶ **Deferência ao conhecimento especializado.** A quinta e última característica consistente das organizações de elevada confiabilidade é a sua política de cultivar a diversidade para que alguém compreenda cada um dos aspectos complexos do

sistema. A autoridade será transferida para a pessoa com maior experiência, independentemente do seu estatuto na organização. As hierarquias são geralmente más para a manutenção de sistemas seguros, assim como a deferência à autoridade em vez da competência.

Cultura de segurança e liderança

Quando a cultura é mencionada em relação à segurança dos doentes, a maioria das pessoas pensa no conceito frequentemente discutido de cultura "sem culpa". Uma vez que a maioria dos erros são falhas honestas provocadas por sistemas mal concebidos, culpar e punir um indivíduo é injusto e incorreto. Uma cultura que se baseia na culpa e na retaliação acabará por ser não segura, porque os indivíduos terão medo de admitir os seus erros e, em vez disso, escondê-los-ão. Se uma cultura de culpa e medo for dominante numa organização de saúde, é impossível ter um programa efetivo de segurança dos doentes.

Apesar do seu sucesso como política noutros setores, como a aviação, a ideia de uma postura de não culpabilização em resposta a acontecimentos graves evitáveis, que prejudicam os doentes, não tem feito sentido para o público e para os meios de comunicação social. Isto porque parece rejeitar qualquer forma de responsabilização dos indivíduos. Foram feitas tentativas para lidar com o aspeto terminológico desta questão, adoptando o termo "uma cultura justa". Uma cultura justa reconhece a complexidade das situações e dos acontecimentos e aceita que, embora a maioria das falhas de segurança do doente resulte de sistemas fracos, há uma minoria de situações em que um indivíduo deve ser responsabilizado, por exemplo, quando houve um comportamento imprudente ou uma má conduta intencional.

Uma definição informal de cultura é: "a forma como fazemos as coisas por aqui", à qual se acrescenta por vezes: "... quando ninguém está a ver". Assim, uma verdadeira cultura de segurança dos doentes teria outros bons hábitos, como a utilização de dados, a abertura, o respeito, o trabalho em equipa, a transparência, a vontade de aprender e mudar e o facto de estar totalmente centrada no doente. Para reforçar a liderança e a cultura de segurança dos doentes, é necessária uma verdadeira transparência, tanto para os prestadores como para os doentes, a todos os níveis do sistema - transparência na partilha de informações, mas também transparência na redução da abordagem hierárquica.

O desenvolvimento e a manutenção de uma cultura forte orientada para a segurança dos doentes exigem uma

liderança forte a todos os níveis - nos ministérios da saúde, nas unidades de cuidados de saúde e em todas as equipas clínicas. É necessária uma nova geração de líderes em matéria de segurança dos doentes, com competências e paixão para criar as condições e as culturas organizacionais e de equipa necessárias a cuidados mais seguros, para garantir que todos os sistemas e procedimentos cumprem os padrões mais elevados e para orientar e motivar os profissionais.

Ergonomia ou fatores humanos

Os fatores humanos ou ergonómicos são fundamentais para a criação de sistemas e organizações de cuidados de saúde de elevada confiabilidade e resiliência. Um dos maiores contrastes entre os cuidados de saúde e outras indústrias de alto risco é a ênfase dada por estas últimas aos fatores humanos para compreender como se desenvolvem os problemas de segurança e como este conhecimento pode ser aplicado à construção das defesas de um sistema para o tornar mais resiliente a acidentes e eventos adversos.

A descrição "fatores humanos" é hoje utilizada indistintamente com o termo mais antigo "ergonomia" e são frequentemente utilizados em conjunto - "fatores humanos/ergonomia". No presente relatório, foi utilizado o termo "fatores humanos".

Esta importante disciplina da ciência e da prática preocupa-se com a compreensão das interações entre os seres humanos e outros elementos de um sistema. A abordagem dos fatores humanos aplica teoria, princípios, dados e métodos de domínios relevantes para conceber o bem-estar humano e o desempenho global do sistema. A sua aplicação prática cresceu fortemente após a Segunda Guerra Mundial e deu grandes contributos para a segurança na aviação e noutros domínios. Na aviação, a remodelação normalizada dos cockpits, o reforço da comunicação, a introdução de protocolos rigorosos para lidar com emergências em voo e o investimento na formação em simulação melhoraram consideravelmente a segurança e foram impulsionados pelas perspectivas dos fatores humanos.

Do mesmo modo, os fatores humanos são fundamentais para a concepção de sistemas seguros e resilientes no contexto dos cuidados de saúde e da segurança dos doentes. A abordagem multidisciplinar e integradora dos fatores humanos analisa a pessoa inserida num contexto sociotécnico, considerando os profissionais de saúde no ambiente de trabalho

e o doente no percurso dos cuidados. A atenção aos fatores humanos é evidente em sistemas de cuidados de saúde resilientes e equitativos. Por outro lado, os fatores humanos deficientes são evidentes em sistemas de cuidados de saúde inflexíveis ou propensos a erros e constituem um fator constante de acontecimentos adversos nos cuidados de saúde. Há já alguns anos que os líderes e gestores dos cuidados de saúde se interessam pelos benefícios da abordagem dos fatores humanos para os seus sistemas e organizações de saúde e pelos potenciais ganhos em termos de melhoria do desempenho em matéria de segurança dos doentes, mas a sua aplicação tem sido, até agora, muito limitada. No entanto, a incorporação dos seguintes elementos essenciais dos fatores humanos em todos os contextos dos cuidados de saúde é uma das chaves para alcançar os objetivos estratégicos deste plano de ação global.

- ▶ **Abordagem centrada na pessoa**, com enfoque no apoio ao desempenho, à eficácia e ao bem-estar humano no contexto dos cuidados de saúde. Isto protege tanto os doentes como os prestadores de cuidados de saúde.
- ▶ **Abordagem participativa** da conceção do sistema de cuidados de saúde, envolvendo todos os *stakeholders* (por exemplo, prestadores de cuidados, doentes, gestores) no processo de conceção e decisão, a fim de garantir soluções adequadas e viáveis.
- ▶ **Abordagem orientada para a conceção**, centrada na conceção do sistema para todas as dimensões e tipos de organizações de cuidados de saúde em todas as fases dos cuidados e na identificação das lacunas do sistema. Uma abordagem dos fatores humanos baseia-se nas disciplinas relevantes que são necessárias e integra os conhecimentos e as conclusões para chegar a uma solução.
- ▶ **A abordagem sistémica** considera vários níveis: o nível micro do doente; o nível macro da organização; e o nível meso, ou seja, a interação entre indivíduos, organizações e sistemas sociotécnicos. A abordagem dos fatores humanos tem em conta não só as pessoas no sistema, mas também o ambiente, o meio envolvente e o contexto físico, bem como os procedimentos, os artefactos, as verificações de segurança, o trabalho em equipa, os riscos, a cultura e as estruturas organizacionais e as regulamentações e políticas nacionais. A consideração e a integração de todos estes fatores são necessárias para produzir um sistema que seja resiliente e possa aumentar a segurança.
- ▶ **Aprendizagem e aperfeiçoamento contínuos**, melhorando sistemas de trabalho de forma

sistemática através da monitorização, relatórios, avaliação, formação, aperfeiçoamento de práticas e da reformulação.

Liderança transformadora

A ação requerida neste plano de ação global é de natureza transformacional. A mudança transformacional deve ser conduzida por líderes de elevada qualidade. Os principais domínios desta liderança que determinarão a eficácia dos objetivos estratégicos incluem:

- ▶ comunicação regular e consistente de uma visão de serviços centrados no doente, sem danos e seguros, como objetivo central de todos os cuidados de saúde;
- ▶ tornar a visão, os princípios orientadores, os objetivos estratégicos e as estratégias aqui definidos sejam a

moeda através da qual o negócio da segurança dos doentes em todo o mundo é conduzido;

- ▶ identificar, evocar e abordar as questões relativas à conceção, organização e prestação de serviços que terão o maior impacto na segurança e resiliência dos serviços;
- ▶ criar um sentido de "equipa" com os líderes clínicos (evitando o "nós e eles"), bem como ouvir e agir de acordo com as suas preocupações e ideias

Os planos de preparação e resposta a emergências devem não só clarificar as funções e responsabilidades durante uma emergência para assegurar uma resposta coordenada, mas devem também conter projeções básicas dos bens e serviços necessários para que a resposta seja dada, a segurança dos doentes seja assegurada e a segurança dos profissionais de saúde seja garantida.

Objetivo estratégico 2:

Construir sistemas de saúde e organizações de saúde de elevada confiabilidade que protejam diariamente os doentes contra danos

ESTRATÉGIA 2.1:

Desenvolver e sustentar uma cultura de respeito, de abertura e de transparência que promova a aprendizagem, a não culpabilização e a não retaliação dentro de cada organização que presta cuidados ao doente

Ações para os governos

- ▶ Introduzir e implementar mecanismos de proteção administrativa e jurídica, conforme aplicável, para as pessoas que comunicam eventos adversos ou levantam preocupações sobre a segurança dos cuidados.
- ▶ Assegurar que o mecanismo de proteção se baseia nas lições aprendidas com as falhas de segurança dos doentes e no aperfeiçoamento do sistema de trabalho, em vez de punir indivíduos, e que está amplamente disponível e é do conhecimento de todos os *stakeholders*.
- ▶ Nomear uma organização independente para receber, analisar, sintetizar e comunicar publicamente informações sobre a segurança dos cuidados de saúde no país e comentar os progressos realizados, se for caso disso.
- ▶ Definir limites claros e distinções entre erro clínico e negligência do profissional de saúde afim de estabelecer uma cultura justa e facilitar a adoção de medidas corretivas adequadas.
- ▶ Adotar abordagens globais para o estabelecimento de uma cultura de segurança em todo o sistema de saúde, incluindo a criação de competências em métodos para a mudança cultural

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Estabelecer e promover uma política não punitiva para responder e aprender com os eventos adversos e os erros, bem como, com o que corre bem, clarificando simultaneamente as circunstâncias em que se aplicará a responsabilidade individual.
- ▶ Desenvolver um sistema para aplicar rapidamente as recomendações resultantes da análise de eventos adversos e através de uma gestão proativa dos riscos.
- ▶ Efetuar uma avaliação periódica da cultura de segurança da organização, identificar lacunas e introduzir abordagens inovadoras para desenvolver uma cultura de segurança, em conformidade com a experiência internacional e as melhores práticas.
- ▶ Desincentivar a “hierarquização” das estruturas, das atitudes e dos comportamentos em toda a organização, promovendo uma cultura de participação ativa.
- ▶ Promover a transparência com os doentes; assegurar que os doentes têm acesso aos seus registos clínicos e que é praticado um consentimento plenamente informado e esclarecido.
- ▶ Criar culturas organizacionais abertas e baseadas nos direitos e respeito

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Trabalhar com as associações profissionais para reforçar a abertura e a aprendizagem de uma cultura de segurança.
- ▶ Incentivar o público a contribuir para o estabelecimento de uma cultura de segurança no sistema de saúde, registando nos sistemas de notificação e aprendendo com os dados de segurança relatados publicamente.
- ▶ Envolver os doentes e as famílias e solicitar o seu aconselhamento para a construção de uma cultura de segurança e de uma cultura justa nos cuidados de saúde.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Defender e promover a importância dos conceitos de cultura justa e de cultura de segurança para melhorar a segurança dos doentes nos sistemas de cuidados de saúde.
- ▶ Desenvolver e divulgar orientações sobre o estabelecimento de uma cultura de segurança, incluindo inquéritos sobre a cultura de segurança dos doentes, bem como outros recursos técnicos e instrumentos,
- ▶ Prestar apoio técnico aos Estados-Membros para estabelecer uma cultura de segurança adaptada ao contexto local, em todas as organizações de cuidados de saúde e a todos os níveis

ESTRATÉGIA 2.2:

Desenvolver e aplicar eficazmente um quadro de boa governação em cada componente do sistema de saúde

Ações para os governos

- ▶ Designar um responsável nacional pela segurança dos doentes, equipa, agência ou centro, adequado ao contexto nacional e responsável pela coordenação da implementação da segurança dos doentes no país.
- ▶ Estabelecer a nível nacional uma comissão coordenadora para a segurança dos doentes, incluindo uma representação multidisciplinar dos profissionais de saúde, dos doentes e do público, para aconselhar sobre a execução e o acompanhamento do plano de ação, incluindo a afetação de recursos.
- ▶ Estabelecer disposições para reforçar as estruturas organizacionais para a segurança dos doentes aos níveis nacional, regional e local de planeamento e prestação de cuidados de saúde.
- ▶ Mapear as estruturas organizacionais existentes relacionadas com a segurança dos doentes, incluindo todas as áreas clínicas aliadas, programas de saúde e melhoria da qualidade no sistema de saúde, e desenvolver uma estrutura de governação óptima para a segurança dos doentes, seguindo os princípios da gestão da qualidade.
- ▶ Definir funções e responsabilidades no âmbito do quadro institucional, com uma clara separação da autoridade e das responsabilidades, dos canais de informação e comunicação e resolução de conflitos para operacionalizar as estruturas e os processos de segurança dos doentes a nível nacional e regional.
- ▶ Criar um requisito estatutário e um mecanismo de responsabilização para que todas as organizações de cuidados de saúde funcionem de forma transparente, garantam padrões mínimos de segurança e publiquem um relatório anual sobre a segurança dos doentes.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Designar um profissional ou uma equipa responsável pela segurança dos doentes e pela gestão dos riscos clínicos em cada estabelecimento de saúde, afim de minimizar os danos causados aos doentes, gerir os riscos e melhorar a segurança dos doentes.
- ▶ Estabelecer uma comissão de segurança dos doentes a nível organizacional, incluindo a segurança dos doentes e a liderança clínica, para adaptar e implementar prioridades nacionais de segurança dos doentes alinhadas com as prioridades locais.
- ▶ Definir claramente as funções e responsabilidades para identificar, mitigar e (sempre que possível) eliminar os riscos para os doentes e os profissionais.
- ▶ Conceber e implementar uma estrutura de governação clínica eficaz para envolver plenamente os profissionais de saúde que prestam cuidados diretos, nas políticas e programas de segurança dos doentes da organização.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Reunir todos os principais *stakeholders* (incluindo associações de profissionais, peritos acadêmicos, investigadores, organizações da sociedade civil) para trocar experiências e conhecimentos, nomear representantes dos doentes e gerar ideias sobre como construir mecanismos de governação institucional para a segurança dos doentes nos sistemas de saúde.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Estabelecer uma comissão consultiva global para a segurança dos doentes para orientar e aconselhar sobre a implementação global da resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial de Saúde.
- ▶ Estabelecer um mecanismo de governação global para a segurança dos doentes com a participação dos Estados-Membros, dos Centros Colaboradores da OMS, das associações profissionais internacionais, das agências da normalização, das associações de doentes e das instituições de investigação, com elementos de responsabilização e relatórios obrigatórios sobre questões vitais para a segurança dos doentes a nível internacional.
- ▶ Nomear ou designar uma pessoa como ponto focal para a segurança dos doentes em todos os níveis funcionais da OMS.

ESTRATÉGIA 2.3:

Desenvolver a capacidade e a competência de liderança clínica e de gestão a todos os níveis para garantir um enfoque forte e visível na eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde

Ações para os governos

- ▶ Designar um ou mais centros no país para desenvolver a capacidade de liderança, investigação e inovação no domínio da segurança dos doentes.
- ▶ Estabelecer um programa de desenvolvimento de capacidades de liderança em matéria de segurança dos doentes para líderes clínicos e de gestão, bem como níveis de ensino e formação para vários perfis da força de trabalho que possam influenciar as decisões e a configuração das instituições.
- ▶ Criar um grupo de líderes, em matéria de segurança dos doentes, para profissionais em início de carreira que ocupem cargos atuais nos cuidados de saúde

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Nomear ou designar um responsável sénior da organização para um cargo de liderança nas matérias de segurança dos doentes.
- ▶ Designar funções de liderança em segurança dos doentes em todos os serviços clínicos e formar, desenvolver e apoiar o pessoal existente para as desempenhar.
- ▶ Elaborar um plano de sucessão de líderes para garantir a continuidade, a sustentabilidade e a consistência cultural dos programas de segurança dos doentes em cada serviço clínico

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Convocar debates alargados entre os *stakeholders* para identificar prioridades para o desenvolvimento da liderança na segurança dos doentes.
- ▶ Participar no desenvolvimento de programas de formação de liderança em segurança dos doentes, integrando a perspectiva dos diferentes *stakeholders*.
- ▶ Promover a implementação dos programas de formação a nível nacional e regional.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Desenvolver um quadro de competências de liderança com orientações de implementação e ferramentas de acompanhamento, e prestar apoio técnico aos Estados-Membros para a sua implementação.
- ▶ Conceber cursos e programas de formação, incluindo em formato de e-learning, para desenvolver a capacidade de liderança em segurança dos doentes para diferentes categorias de profissionais de saúde

ESTRATÉGIA 2.4:

Promover uma forte perspectiva e contributo dos fatores humanos/ergonomia para reforçar a resiliência das organizações de saúde e das práticas clínicas

Ações para os governos

- ▶ Criar um grupo de peritos para apresentar um relatório sobre as formas como os princípios e a formação relacionados com os fatores humanos podem conduzir a melhorias sustentadas na segurança dos doentes.
- ▶ Incorporar conhecimentos especializados sobre fatores humanos na conceção, aquisição, implementação, utilização e avaliação de equipamentos, dispositivos e tecnologias da informação, bem como na conceção de tarefas e procedimentos.
- ▶ Assegurar que todos os requisitos de licenciamento, regulamentação e acreditação em matéria de segurança dos doentes incluam princípios e formação sobre factores humanos.
- ▶ Desenvolver ou facilitar a disponibilidade de programas de formação sobre fatores humanos para profissionais e gestores de cuidados de saúde.
- ▶ Estabelecer e aplicar normas de segurança contra incêndios, segurança eléctrica e segurança estrutural nas instalações de cuidados de saúde.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Avaliar as lacunas em matéria de fatores humanos nos processos de prestação de serviços, na conceção do local de trabalho e nos ambientes de prestação de cuidados.
- ▶ Reforçar a capacidade dos líderes da segurança dos doentes em matéria de fatores humanos.
- ▶ Fornecer a todos os profissionais de saúde formação sobre fatores humanos.
- ▶ Assegurar o cumprimento das normas de segurança física, como a segurança contra incêndios, a segurança eléctrica e a segurança estrutural

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Incentivar os investigadores e as instituições de investigação a realizar e encomendar estudos de elevada qualidade sobre a aplicação dos fatores humanos para melhorar a segurança dos cuidados de saúde e reduzir o nível de danos evitáveis.
- ▶ Promover e apoiar programas educativos especializados em fatores humanos.
- ▶ Mobilizar a experiência e os conhecimentos práticos de outros setores de alto risco para informar a conceção de programas e de ação destinadas a melhorar a segurança dos doentes e construir organizações de cuidados de saúde resilientes.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Fomentar o desenvolvimento de uma rede global de indivíduos e organizações com experiência, conhecimentos académicos e experiência em fatores humanos para concentrar a sua atenção na melhoria da segurança dos doentes e na resiliência dos cuidados de saúde.
- ▶ Incorporar os princípios dos fatores humanos nas normas globais de segurança dos doentes e noutras orientações relacionadas.

ESTRATÉGIA 2.5:

Incorporar elementos de segurança dos doentes no contexto de emergências, surtos de doenças e cenários de extrema adversidade

Ação para os governos

- ▶ Assegurar a representação dos pontos focais para a segurança dos doentes nos mecanismos de coordenação, incluindo todos os intervenientes do sistema de saúde (liderança, prestação de serviços, finanças, gestão da cadeia de abastecimento, profissionais de saúde, sistema de informação de saúde) de setores interligados (de desenvolvimento ou humanitário).
- ▶ Assegurar a incorporação de elementos de segurança dos doentes nas políticas, estratégias e planos nacionais (preparação, resposta, recuperação, rotina).
- ▶ Manter uma avaliação do risco documentada, de todas as ameaças conhecidas e potenciais ao funcionamento seguro e eficaz dos sistemas de cuidados de saúde.
- ▶ Desenvolver estratégias de mitigação para os riscos identificados.
- ▶ Testar a resiliência do plano através de exercícios de ensaio regulares e reforçá-lo em conformidade.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Identificar os riscos associados no contexto de emergências, surtos de doenças e contextos de extrema adversidade que possam causar danos aos doentes e aos profissionais de saúde.
- ▶ Preparar um plano de atenuação dos riscos em conformidade com as orientações do governo.
- ▶ Testar a resiliência do plano através de exercícios de simulação regulares e reforçá-lo em conformidade

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Fornecer apoio e conhecimento especializados para a incorporação de elementos de segurança dos doentes nas políticas, estratégias, planos e orientações normativas nacionais.
- ▶ Trabalhar com organizações da sociedade civil para mobilizar o público, sensibilizar e envolver as comunidades na importância da segurança dos doentes e dos profissionais de saúde e de um ambiente de trabalho seguro.
- ▶ Identificar e facilitar oportunidades para alargar a colaboração multissetorial, o apoio e a atribuição de prioridade à segurança nos cuidados de saúde.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Trabalhar com parceiros da OMS e externos para incorporar referências de segurança dos doentes em documentos de orientação, políticas, estratégias e planos de ação (preparação, resposta, recuperação, rotina).
- ▶ Fornecer orientações normativas para garantir o funcionamento seguro e eficaz dos sistemas de cuidados de saúde em termos de segurança dos doentes, segurança dos trabalhadores da saúde e ambiente de trabalho seguro.
- ▶ Prestar apoio técnico aos Estados-Membros na inclusão de elementos de segurança dos doentes nas políticas, estratégias e planos nacionais

Recursos técnicos

Auraen A, Saar K, Klazinga N. 2020. System governance towards improved patient safety: key functions, approaches and pathways to implementation. OECD Health Working Papers No. 120. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (<https://doi.org/10.1787/2abdd834-en>, accessed 16 July 2021).

Weick K, Sutcliffe K. 2007. Managing the unexpected: resilient performance in an age of uncertainty. San Francisco (CA), United States of America: John Wiley & Sons.

World Health Organization. 2016. Human factors: technical series on safer primary care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/human-factors>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2016. Recovery toolkit: supporting countries to achieve health service resilience: a library of tools and resources available during the recovery period of a public health emergency. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.2>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2018. Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514088>, 16 July 2021).

World Health Organization. 2020. Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: taking action. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337842/9789240015203-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2020. Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: tools and resources compendium. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338035/9789240018006-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accessed 16 July 2021).

Objetivo estratégico 3

Segurança dos processos clínicos

Garantir a segurança de todos os processos clínicos



Quando os doentes procuram ajuda de um sistema de cuidados de saúde para aconselhamento, investigação, diagnóstico, tratamento e reabilitação, entram numa série de processos de cuidados que estão muitas vezes amplamente interligados. O número e a gama de processos e procedimentos clínicos são enormes e variam desde os relativamente simples, como a prescrição de um medicamento, até aos muito mais complexos, como uma cirurgia cardíaca. Neste último caso, cada parte da preparação, do procedimento em si e dos cuidados posteriores compreendem muitos processos, cada um envolvendo etapas e fases distintas, podendo rotineiramente abranger 60 pessoas e, por vezes, mais.

Uma grande parte dos incidentes de segurança do doente que ocorrem nos sistemas de cuidados de saúde, em todo o mundo, devem-se a falhas na concepção ou desenvolvimento dos processos clínicos. Por exemplo, a investigação e os relatórios de incidentes de segurança do doente mostram que os doentes são frequentemente mal diagnosticados devido a erros clínicos, ou quando o teste adequado não é realizado, quando os resultados do teste se extraviam, ou devido a falhas de comunicação entre diferentes partes do mesmo sistema de cuidados de saúde, entre outros exemplos. Entre esses exemplos,

destaca-se a incapacidade de comunicar bem com o doente. Em serviços cirúrgicos de diferentes partes do mundo, por vezes é realizado o procedimento errado, é transfundido o grupo sanguíneo ou componente errado, é colocada a prótese errada ou até mesmo, é operado o doente errado ou o lado errado. Os doentes morrem ou sofrem danos devido a falhas na prestação de cuidados de saúde. Mães e recém-nascidos morrem durante ou após o parto devido a práticas pouco seguras, à incapacidade de tomar as medidas certas no momento certo ou à falta de pessoal ou de equipamento. Um grande número de incidentes relacionados com a segurança dos doentes ocorre devido a erros na prescrição, dispensa, armazenamento, distribuição, preparação e administração de medicamentos, ou a falhas na monitorização dos processos relacionados com a utilização de medicamentos.

Em muitos países de baixa renda e em alguns países de renda média, o contexto da prestação de cuidados de saúde é muito diferente. Por vezes, as instalações onde se prestam cuidados podem não ter as condições mínimas necessárias para prestar determinados cuidados de forma adequada, muito menos para realizar tarefas que tenham em consideração questões de segurança. Por

exemplo, pode não haver água corrente ou sabão; não haver instrumentos esterilizados; não haver máscaras ou outro tipo de equipamento de proteção; não haver apoio para reparar ou manter as infraestruturas, incluindo a eletricidade; sistemas ineficazes de eliminação de resíduos; ausência de cadeias de abastecimento sólidas e condições de armazenamento inadequadas para os medicamentos; ausência de apoio técnico para a manutenção dos dispositivos; ausência de medidas de segurança contra incêndios; má manutenção e segurança; ou ausência de tecnologias e sistemas de informação. Se esta falta de infraestruturas básicas, enquanto fonte de danos, não for resolvida, não há grande vantagem em aplicar listas de verificação ou intervenções complexas em matéria de segurança do doente, retiradas de contextos de elevado rendimento.

É necessária uma abordagem muito mais alargada da segurança do doente para os países com recursos limitados que recebem visitas de peritos clínicos de países mais ricos. Esta é uma forma importante de apoio, mas, por vezes, mais do que conselhos ou formação técnica especializada, o que é necessário é alguém que saiba como estabelecer uma instalação segura de resíduos clínicos, ou ensinar a manutenção de uma incubadora neonatal, ou abordar o estado nutricional dos doentes.

Este pensamento mais alargado sobre o que constitui cuidados clínicos seguros também é necessário em países onde há conflitos e instabilidade política. Os acampamentos transfronteiriços de refugiados ou migrantes, bem como as frequentes epidemias de doenças, criam, igualmente, enormes desafios. As agências humanitárias têm um conhecimento e experiência muito relevantes neste domínio.

Estes exemplos realçam a necessidade de uma abordagem sistémica na concepção dos processos clínicos. Os requisitos para uma concepção segura variam consoante as circunstâncias e a situação, pelo que os processos devem ser adaptados em conformidade. Todos os factores que têm impacto no processo clínico devem ser considerados no desenho do processo, ou seja, o ambiente, o meio envolvente e o contexto físico, os procedimentos, os artefactos, as verificações de segurança, o trabalho em equipa, os riscos, a cultura e a estrutura organizacionais, bem como os regulamentos e as políticas nacionais. Em última análise, o desenho e o funcionamento de processos clínicos seguros implicam a superação dos desafios da sua diversidade e complexidade. Existem mais de 4.000 procedimentos médicos e cirúrgicos que podem ser realizados. Para os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que gerem os processos clínicos, a quantidade de informação que necessitam para os orientar está sempre a aumentar. Todos os dias,

cerca de 7.000 artigos são publicados e listados na principal base de dados de investigação clínica e em sistemas e serviços de saúde. Assim, é extremamente difícil para os profissionais de saúde manterem-se a par das melhores e mais recentes evidências científicas

Há uma série de características genéricas dos processos clínicos que determinam se estão em risco de contribuir para um resultado inseguro. Por exemplo, a identificação incorreta do doente é responsável por erros de medicação e por cirurgias no local errado ou no doente errado. Melhorar a comunicação crítica entre os profissionais de saúde e entre estes e os doentes é crucial e evitaria milhões de eventos indesejados. A concepção da embalagem e da rotulagem dos medicamentos contribui para erros de medicação que podem resultar em morte.

Há determinadas situações em que os eventos adversos ocorrem, sistematicamente, devido a falhas na segurança dos cuidados. Vários estudos realizados a partir de análises feitas à informação contida em sistemas de notificação e outro tipo de estudos desenvolvidos mostraram que as quedas de doentes são responsáveis por uma proporção substancial dos danos evitáveis. Estas quedas ocorrem em hospitais e instalações de cuidados de saúde em todas as partes do mundo, mas 80% ocorrem em países de baixa e média renda. As quedas podem ter consequências graves, como fraturas da anca, hemorragias cerebrais e, por vezes, a morte. As falhas subjacentes ao processo incluem uma supervisão não adequada dos doentes idosos, a negligência na avaliação da deambulação e ambientes perigosos. As soluções bem sucedidas envolverão um trabalho de equipa mais coeso, informação de qualidade para uma monitorização eficaz, a criação de uma cultura correta, uma revisão crítica dos riscos ambientais e a aplicação rigorosa de protocolos de boas práticas - protocolos de avaliação do risco de queda, por exemplo, para que a prevenção de quedas seja uma prioridade

Existe também uma série de outros programas clínicos que tem estruturas organizacionais, modalidades de liderança e mecanismos de execução a nível global, regional, nacional, das unidades de saúde e da comunidade. A maioria pode não ter uma interação ou ligação direta com o programa de segurança dos doentes. Estes programas incluem a vacinação, a transfusão de sangue, a radioterapia, as injeções, o parto, a cirurgia, a saúde mental, o envelhecimento da população, os cuidados primários, a prevenção de lesões e doenças não transmissíveis e de doenças transmissíveis, entre outros. A segurança do doente desempenha um papel central em todos estes programas, mas o potencial para identificar fontes de risco e danos e conceber formas de os combater tem sido pouco explorado

Objetivo estratégico 3:

Garantir a segurança de todos os processos clínicos

STRATEGY 3.1:

Identificar todos os procedimentos clínicos susceptíveis de risco e atenuar os seus riscos, tendo em conta as prioridades nacionais e locais

Ações para os governos

- ▶ Criar grupos de peritos para identificar, avaliar, mapear e comunicar amplamente a informação sobre as principais áreas e fontes de riscos e danos evitáveis em cada domínio da prática clínica.
- ▶ Criar e atualizar regularmente uma base de dados de conhecimentos e ferramentas que permitam às organizações e aos profissionais de saúde mitigar os riscos e gerir os danos associados.
- ▶ Estabelecer anualmente uma série de programas de melhoria da segurança do doente, liderados por clínicos, em consonância com o plano e a estratégia nacionais de segurança dos doentes (ver estratégia 1.1), que visem temas sistémicos (identificação dos doentes, segurança dos diagnósticos); grupos de doentes (doentes com demência, doentes pediátricos); contextos de cuidados de saúde (e.g. cuidados de saúde primários, lares de idosos, etc.); fontes de danos (e.g. tromboembolismo venoso, sepsis e queda do doente); domínios da prática clínica (e.g. área cirúrgica, serviços obstétricos, cuidados intensivos, serviços de emergência, enfermarias); e programas de saúde mental e de saúde pública (e.g. vacinação, saúde reprodutiva, saúde materna).
- ▶ Fornecer orientação e apoio de liderança aos programas anuais de melhoria da segurança dos doentes, avaliá-los e divulgar, as áreas a melhorar e as lições aprendidas com os programas globais de melhoria da segurança e da qualidade no sector da saúde

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Designar ou nomear responsáveis pela segurança do doente ou gestores de risco clínico para os estabelecimentos de cuidados de saúde.
- ▶ Estabelecer na organização um grupo de liderança clínica para adaptar e fazer avançar as prioridades anuais, definidas a nível nacional, de melhoria da segurança do doente, juntamente com as prioridades locais dos serviços clínicos.
- ▶ Identificar as principais áreas de serviços clínicos que requerem uma melhoria da segurança do doente com base nas prioridades de saúde nacionais e locais, na criticidade dos serviços prestados e nos incidentes de segurança reportados.
- ▶ Identificar todos os procedimentos clínicos susceptíveis de risco, no âmbito do espectro de cuidados prestados aos doentes pela organização, e desenvolver um pacote de ações para mitigação desses riscos.
- ▶ Aplicar princípios básicos de gestão da qualidade e métodos de ciência da melhoria nos serviços de saúde.
- ▶ Implementar atividades de gestão do risco clínico para melhorar os cuidados prestados aos doentes, por exemplo, para prevenir o tromboembolismo venoso, as quedas e as úlceras de pressão, a identificação dos doentes e a comunicação eficaz durante as transições de cuidados.
- ▶ Promover a utilização mais alargada de procedimentos operacionais normalizados e validados em todas as áreas clínicas, em alinhamento com os profissionais e equipas de saúde.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Incentivar e facilitar as organizações profissionais a identificarem, sistematicamente, as fontes de risco e de danos em cada área de cuidados clínicos e a formularem sugestões e soluções que reforcem a segurança do doente nos diferentes contextos de cuidados de saúde e, conseqüentemente, partilharem os seus conhecimentos.
- ▶ Criar mecanismos que permitam aos doentes e às famílias co-criarem processos de cuidados de saúde mais seguros.
- ▶ Apoiar os países e os prestadores de serviços de saúde na definição de prioridades para os programas de segurança clínica, com base no contexto, nos custos e na viabilidade das mesmas.
- ▶ Defender a inclusão, incorporar e dar prioridade a componentes de segurança do doente em programas internacionais de saúde pública, como a saúde materna e neonatal, a saúde reprodutiva, a vacinação e as doenças tropicais negligenciadas.
- ▶ Estabelecer acordos de colaboração com parceiros do sector privado para identificar e atenuar os riscos inerentes aos seus produtos e serviço.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Rever as evidências para identificar procedimentos clínicos propensos a risco, em colaboração com ordens profissionais, peritos, universidades e representantes dos doentes e das famílias, bem como com outros *stakeholders* relevantes.
- ▶ Desenvolver ferramentas de avaliação e orientações para identificar e mitigar esses riscos, por exemplo, nos domínios da segurança dos diagnósticos, das quedas de doentes e do tromboembolismo venoso associado ao internamento.
- ▶ Desenvolver programas de melhoria da segurança do doente, em colaboração com os departamentos da OMS com ela relacionados, que visem diferentes temas, grupos de doentes, contextos de cuidados de saúde, fontes de danos, domínios clínicos e programas de saúde pública.
- ▶ Apoiar a implementação, monitorização e a avaliação de ferramentas e recursos, por exemplo, a lista de verificação da segurança cirúrgica da OMS e a lista de verificação do parto seguro da OMS.
- ▶ Recolher e divulgar as melhores práticas e histórias de sucesso..

ESTRATÉGIA 3.2:

Implementar um programa para transformar a segurança na gestão e uso de medicamentos com base no terceiro Desafio Mundial da OMS para a Segurança dos Doentes: Medicação sem Dano

Ações para os governos

- ▶ Tomar medidas precoces para proteger os doentes de danos resultantes de situações de alto risco, polimedicação e transição de cuidados.
- ▶ Reunir peritos nacionais, líderes de sistemas de saúde e profissionais, em equipas de trabalho multidisciplinares para produzir orientações e planos de ação para cada um dos quatro domínios (doentes e público, medicamentos, profissionais de saúde, sistemas e práticas de medicação) do terceiro Desafio Mundial da OMS para a Segurança dos Doentes: “Medicação sem Dano”.
- ▶ Criar mecanismos, incluindo a utilização de ferramentas e tecnologias, para aumentar a consciencialização e os conhecimentos dos doentes sobre os medicamentos e o processo de utilização dos medicamentos, incluindo o papel dos doentes na gestão segura dos seus próprios medicamentos.
- ▶ Garantir que a segurança no uso de medicamentos tradicionais e suplementos seja incluída nos programas destinados a abordar a segurança dos medicamentos.
- ▶ Designar um coordenador nacional para liderar o terceiro desafio mundial da OMS em matéria de segurança dos doentes: “Medicação sem danos”.
- ▶ Incentivar a notificação de eventos adversos a medicamentos (EAM) e de erros de medicação.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Estabelecer um grupo de liderança dentro da organização para implementar o terceiro Desafio Mundial da OMS para a Segurança dos Doentes: “Medicação sem Dano”, para proceder à avaliação e definição de ações precoces, tendo em conta as orientações e prioridades nacionais.
- ▶ Designar um profissional ou uma equipa responsável pela segurança da medicação em cada unidade de cuidados de saúde; sensibilizar para os riscos da medicação e implementar práticas de segurança em todos os serviços clínicos da organização.
- ▶ Identificar erros e danos relacionados com medicamentos através do sistema de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do doente da organização, investigar as causas raiz e tomar medidas para garantir que situações semelhantes voltem a ocorrer, ou seja que aprender com essas análises é fundamental.
- ▶ Monitorizar o progresso na redução dos danos relacionados com medicamentos nos serviços da organização, utilizando o sistema de fármaco-vigilância existente, quando apropriado. Alertar as autoridades nacionais para novas fontes de danos relacionados com medicamentos.
- ▶ Co-criar e implementar medidas para melhorar a literacia dos doentes sobre medicamentos. Assegurar que os doentes conhecem e têm acesso a ferramentas de segurança da medicação que lhes permita concentrar-se nos pontos chave do processo de medicação para reduzir os riscos.
- ▶ Incentivar todos os doentes que recorrem à organização a aceder à aplicação, para telemóvel, MedSafe (ferramenta 5 Momentos para a Segurança da Medicação) da OMS, que permite ao doente concentrar-se em pontos chave do processo de medicação para mitigar os riscos.

Ações para os stakeholders

- ▶ Assegurar que os doentes, as famílias e as organizações da sociedade civil estão envolvidos em todos os aspectos do Desafio e no desenvolvimento de ferramentas para ajudar os doentes a protegerem-se de danos.
- ▶ Envolver todos os *stakeholders* na implementação do Desafio, incluindo instituições de ensino e investigação, autoridades reguladoras, sociedades científicas, organismos farmacêuticos, grupos de defesa ou associações de doentes, doadores e a indústria farmacêutica.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Criar e implementar uma estratégia de comunicação e sensibilização e promover a iniciativa global “Conhecer, Verificar, Perguntar” e a ferramenta “5 Momentos para a Segurança dos Medicamentos”.
- ▶ Defender e apoiar a avaliação e a identificação do peso dos danos relacionados com os medicamentos devido a práticas de medicação inseguras e prosseguir ativamente os esforços para melhorar a segurança dos medicamentos.
- ▶ Liderar o processo de mudança e tomar medidas globais para progredir nos quatro domínios e nas três áreas de ação precoce do quadro do Desafio, fornecendo aos países ferramentas para apoiar o processo de gestão da mudança.
- ▶ Desenvolver e divulgar materiais técnicos, incluindo soluções para a segurança do doente, relatórios técnicos, ferramentas e metodologias de medição (tais como ferramentas de avaliação da segurança dos medicamentos) e um quadro de monitorização e avaliação para acompanhar os progressos e avaliar o impacto do Desafio.

- ▶ Apoiar os países na criação e no reforço de mecanismos de notificação de erros de medicação, bem como no reforço do papel da equipa multiprofissional na segurança da medicação e na promoção da aprendizagem com os erros.
- ▶ Estabelecer prioridades de investigação sobre a carga dos danos relacionados com os medicamentos e a eficácia das intervenções para abordar a segurança dos medicamentos

ESTRATÉGIA 3.3:

Pôr em prática medidas rigorosas e baseadas na evidência científica para a prevenção e o controlo de infeções, com o propósito de minimizar a ocorrência de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos

Ações para os governos

- ▶ Criar programas de prevenção e controlo de infeções (PCI) para garantir a segurança dos doentes, dos profissionais de saúde e dos familiares e das visitas.
- ▶ Em consonância com a política e o programa nacionais de segurança do doente, estabelecer uma política e um programa nacionais de PCI com objetivos, funções e atividades claramente definidos, de acordo com as prioridades nacionais, com o objetivo de prevenir IACS e combater a resistência antimicrobiana através de boas práticas de PCI.
- ▶ Adaptar as orientações técnicas e as estratégias de aplicação da OMS ao contexto nacional e reforçar as capacidades em matéria de componentes essenciais de PCI.
- ▶ Incentivar os requisitos de notificação pública e contínua das infeções associadas aos cuidados de saúde, da resistência aos antimicrobianos e de outros acontecimentos adversos, por parte das unidades de cuidados de saúde, (incluindo hospitais e unidades de cuidados de longa duração) aos governos locais e nacionais.
- ▶ Estabelecer sistemas de vigilância das IACS e da resistência aos antimicrobianos, com o objetivo de monitorizar as práticas de PCI e avaliar os progressos e as melhorias ao longo do tempo, em relação aos objetivos e às melhores práticas nacionais implementadas.
- ▶ Estabelecer e assegurar uma capacidade adequada de realização de testes laboratoriais no domínio dos cuidados de saúde, a nível local, nacional e mundial, com o propósito de tornar mais eficaz a deteção e resposta a organismos multirresistentes em contextos de cuidados de saúde.
- ▶ Fornecer disposições regulamentares, recursos e orientações adequados sobre o manuseamento e a eliminação de resíduos.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Aplicar os requisitos mínimos de PCI nas instituições de cuidados de saúde (consultar os requisitos mínimos da OMS para os programas de prevenção e controlo de infeções, 2019).
- ▶ Designar um responsável em cada unidade de cuidados de saúde para coordenar os esforços de segurança do doente e implementar práticas de PCI para prevenir IACS e reduzir a resistência aos antimicrobianos.
- ▶ Implementar programas de educação e formação em matéria de PCI, gestão de antibióticos e gestão global de resíduos para todos os profissionais de saúde, utilizando estratégias baseadas em equipas e tarefas que incluam formação em serviço e a simulação.
- ▶ Efetuar uma vigilância regular das IACS (incluindo a resistência aos antimicrobianos) para orientar as intervenções e detectar surtos, com feedback atempado dos resultados (incluindo a comunicação às redes nacionais) aos profissionais de saúde, aos *stakeholders* e às autoridades de saúde pública.
- ▶ Incentivar e implementar a utilização de testes de diagnóstico para reforçar a identificação precoce e eficaz dos agentes patogénicos e os resultados da resistência antimicrobiana, com o objetivo de orientar o tratamento mais eficaz e seguro dos doentes, utilizando os medicamentos, as doses e a duração mais adequados.

- ▶ Aplicar estratégias multimodais de PCI; auditar a conformidade com as normas de PCI e transmitir os resultados às lideranças e profissionais da instituição.
- ▶ Assegurar um ambiente limpo que incorpore uma infraestrutura de água, saneamento e higiene, com disponibilidade de materiais e equipamento de PCI adequados. Implementar processos baseados em evidências científica para o transporte e eliminação de resíduos contaminados.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Manter redes e grupos com conhecimentos especializados e envolvimento em investigação na área da PCI para ajudar a produzir diretrizes e aconselhar sobre a sua aplicação em diferentes cenários e contextos de cuidados de saúde.
- ▶ Associar o trabalho de todos os programas e organizações profissionais relevantes aos programas nacionais de PCI.
- ▶ Aumentar a consciencialização sobre a importância da prevenção das IACS e do combate à resistência dos antimicrobianos nos cuidados de saúde a nível local, nacional e mundial.
- ▶ Defender a atribuição de recursos específicos para estabelecer e manter programas relacionados com ações de PCI, as IACS e a resistência aos antimicrobianos a nível local, nacional e mundial.
- ▶ Incentivar a responsabilização, a divulgação pública de dados e a transparência, com o objetivo de realizar progressos na prevenção das IACS e da resistência aos antimicrobianos nos cuidados de saúde.

Ações para o secretariado da OMS

- ▶ Proporcionar liderança, comunicação e coordenação para apoiar programas bem sucedidos de PCI e outros programas de áreas conexas de segurança do doente na diversidade dos contextos dos cuidados de saúde em todo o mundo.
- ▶ Assegurar a comunicação e a coordenação de esforços com os departamentos de água, saneamento e higiene, resistência aos antimicrobianos e emergências em saúde da OMS.
- ▶ Fornecer orientações e recomendações sobre as melhores práticas e políticas para prevenir as IACS e a resistência aos antimicrobianos nos cuidados de saúde.
- ▶ Conceber e realizar campanhas e iniciativas de sensibilização para aumentar a consciencialização, gerar vontade e obter o compromisso com programas de PCI para reduzir os danos e prevenir óbitos.
- ▶ Facilitar e ajudar a mobilizar fundos para o desenvolvimento de capacidades nacionais de PCI.
- ▶ Fornecer objetivos e referências concretas e medir o progresso dos programas de PCI em todo o mundo e definir mensagens-chave para divulgação a nível global.
- ▶ Reavaliar e atualizar regularmente programas e orientações na área da PCI e outras diretrizes relacionadas com as IACS e a resistência aos antimicrobianos, conforme necessário, e garantir que estas diretrizes estão alinhadas com outros documentos da OMS.

ESTRATÉGIA 3.4:

Garantir a segurança dos dispositivos médicos, medicamentos, sangue e hemoderivados, vacinas e outros produtos médicos

Ações para os governos

- ▶ Reforçar os programas de segurança para dispositivos médicos, sangue e hemoderivados, vacinas e outros produtos médicos, desde a sua produção, armazenamento e fornecimento até à sua utilização no hospital, clínica ou comunidade.
- ▶ Prever disposições políticas, jurídicas e regulamentares adequadas para garantir que estes programas possam ser implementados de forma segura e eficaz para cumprir o seu objetivo.
- ▶ Estabelecer ligações bidirecionais entre os programas de segurança dos dispositivos médicos, medicamentos, sangue e hemoderivados, vacinas e outros produtos médicos e os programas de segurança do doente.
- ▶ Estabelecer um programa nacional de hemoderivados apoiado por uma política de hemoderivados e um quadro legislativo adequado.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Utilizar apenas dispositivos médicos autorizados que cumpram as normas de segurança em vigor.
- ▶ Introduzir mecanismos para a manutenção e calibração regulares de todo o equipamento crítico.
- ▶ Assegurar que o manual de instruções e as instruções de segurança dos equipamentos estão sempre disponíveis no local de utilização e os profissionais que iniciam funções recebem formação inicial sobre a utilização adequada e formação adicional caso haja atualização do dispositivo.
- ▶ Adotar procedimentos operacionais normalizados para os serviços de imunohemoterapia e participar num programa externo de avaliação da qualidade e num programa de hemovigilância.
- ▶ Adotar procedimentos operacionais normalizados e protocolos de segurança para os serviços de imunização.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Manter normas internacionais de segurança e qualidade, mutuamente acordadas, para dispositivos médicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e vacinas.
- ▶ Colaborar com os líderes da indústria para melhorar os produtos e dispositivos nos seus respectivos domínios.

Ações para o secretariado da OMS

- ▶ Desenvolver orientações normativas para garantir a segurança dos produtos médicos.
- ▶ Promover a coordenação entre os *stakeholders* multisectoriais para evitar a proliferação de produtos médicos de qualidade inferior e/ou falsificados.
- ▶ Apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento, aplicação e reforço dos programas de vigilância da segurança dos produtos médicos.
- ▶ Promover e apoiar o desenvolvimento de campanhas globais, incluindo a celebração anual do Dia Mundial do Dador de Sangue, a 14 de junho.

ESTRATÉGIA 3.5:

Garantir a segurança dos doentes em todos os contextos, incluindo os de saúde mental e os lares de idosos, com especial incidência nos cuidados de saúde primários e nas transições de cuidados

Ações para os governos

- ▶ Implementar infraestruturas de informação integradas para permitir o livre fluxo de informação em todos os contextos de cuidados de saúde.
- ▶ Estabelecer procedimentos e protocolos de transferência, normalizados e claros, dentro e entre instituições de cuidados de saúde e cuidados domiciliários.
- ▶ Desenvolver e implementar vias de diagnóstico, tratamento e encaminhamento para os cuidados de saúde primários.
- ▶ Introduzir e reforçar os elementos de segurança do doente na prestação de serviços, no licenciamento e na acreditação dos cuidados de saúde primários e dos cuidados paliativos e domiciliários.
- ▶ Alargar as intervenções do sistema de segurança do doente, como os sistemas de notificação e aprendizagem, a integração de tecnologias digitais, a cultura de segurança e a participação dos doentes em todo o processo de prestação de cuidados, incluindo os cuidados de saúde primários.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Normalizar os formatos dos registos dos doentes nos cuidados de saúde primários e ambulatoriais, com o apoio de registos de saúde electrónicos.
- ▶ Implementar procedimentos operacionais normalizados e estabelecer canais claros de comunicação com os diferentes prestadores de serviços de saúde durante a transição dos cuidados, por exemplo, de um contexto de cuidados de saúde primários para um contexto hospitalar, para encaminhamento de doentes.
- ▶ Incluir os serviços de cuidados de saúde primários e ambulatoriais nos sistemas de notificação e aprendizagem com os incidentes de segurança do doente .
- ▶ Implementar vias/caminhos de diagnóstico e tratamento para os serviços de cuidados de saúde primários, à semelhança dos serviços hospitalares.
- ▶ Aplicar procedimentos de transição de cuidados uniformes em todos os estabelecimentos de saúde

Ações para os stakeholders

- ▶ Prestar apoio na adaptação e implementação de estratégias e intervenções de segurança do doente em todo o processo de prestação de cuidados, incluindo os cuidados de saúde primários e as transições de cuidados.
- ▶ Reforçar a capacidade das organizações de cuidados de saúde primários para prestarem cuidados mais seguros.
- ▶ Promover a investigação sobre a segurança do doente em áreas e contextos diferentes em todo o processo contínuo de cuidados, incluindo os cuidados de saúde primários e as transições de cuidados.
- ▶ Incluir e reforçar os elementos de segurança do doente nos programas internacionais de apoio técnico em todo o continuum de cuidados, incluindo os cuidados de saúde primários e as transições de cuidados

Ações para o secretariado da OMS

- ▶ Integrar as componentes de segurança do doente no trabalho da OMS no que diz respeito à continuidade dos cuidados em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, com especial incidência nos cuidados de saúde primários.
- ▶ Desenvolver ferramentas e orientações para melhorar a segurança do doente ao longo da continuidade dos cuidados, por exemplo, em contextos de cuidados de saúde primários, incluindo cuidados preventivos e de promoção da saúde e comunicação segura durante as transições de cuidados.

- ▶ Fornecer apoio técnico para reforçar as capacidades dos países na aplicação de estratégias e intervenções no continuum de cuidados.
- ▶ Desenvolver orientações e ferramentas sobre a segurança do doente nos cuidados domiciliários.

Recursos técnicos

de Bienassis K, Llena-Nozal A, Klazinga NS. 2020. The Economics of patient safety part III: long-term care: valuing safety for the long haul. OECD Health Working Paper No. 121. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (<https://doi.org/10.1787/be07475c-en>; accessed 16 July 2021).

International Atomic Energy Agency. 2014. Radiation protection and safety of radiation sources: international basic safety standards. Vienna: IAEA (https://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub1578_web-57265295.pdf, accessed 16 July 2021).

Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. 2018. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers No. 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (<https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2006. The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9241593911>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2007. WHO patient safety solutions. Geneva: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/patient-safety-solutions>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2008. Radiotherapy risk profile: technical manual. Geneva: WHO (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/radiotherapy/090715-who-radiotherapy_risk_profile.pdf?sfvrsn=ec752b08_3, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2009. Surgical safety checklist. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf?sequence=2, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2009. WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2012. Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the “my five moments for hand hygiene” approach. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241503372>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2014. Quality assurance of pharmaceuticals: meeting a major public health challenge. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506670>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2016. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2015. WHO safe childbirth checklist. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199179/WHO_HIS_SDS_2015.26_eng.pdf;jsessionid=2FC7A277BCFCB23202AD9A66472A16D5?sequence=1, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2015. WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549455>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2016. A guide to establishing a national haemovigilance system. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-establishing-a-national-haemovigilance-system>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2016. WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549820>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2017. The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2019. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low-and middle-income countries: a WHO practical toolkit. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515481>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2019. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2019. Water, sanitation, hygiene and health: a primer for health professionals. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-WSH-19.149>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2021. Medication Without Harm. Geneva: WHO (<https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2021. Safer primary care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization and United Nations Children's Fund. 2019. WASH in health care facilities: Practical steps to achieve universal access to quality care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515511>, accessed 16 July 2021).

Objetivo estratégico 4

Envolvimento do doente e da família

Envolver e empoderar os doentes e as famílias para ajudar e apoiar na jornada rumo a cuidados de saúde mais seguros



A participação e a capacitação dos doentes é, talvez, a ferramenta mais poderosa para melhorar a segurança do doente. Os doentes, familiares e outros prestadores de cuidados informais trazem conhecimentos das suas experiências de cuidados que não podem ser substituídas ou reproduzidas pelos profissionais de saúde, gestores ou investigadores. Isto é especialmente verdade para aqueles casos que sofreram danos. Os doentes, as famílias e os prestadores de cuidados informais podem atuar como observadores e vigilantes do estado de um doente e podem alertar os profissionais de saúde quando surgem alterações ou novas necessidades. Com informação adequada, o doente e os familiares podem ajudar a ser “os olhos e ouvidos” do sistema.

A maioria dos países, especialmente os países de baixo e média renda, não têm uma forte participação na segurança do doente. As vozes dos doentes não são proeminentes em muitos sistemas de saúde, por várias razões: especificidades culturais; incapacidade de identificar defensores e impulsionadores dos doentes ou de os encorajar a falar; falta de liderança e compreensão; ausência de infraestruturas organizacionais ou de espaço nas estruturas de governação ou falta de financiamento.

Desde 2005, a OMS tem um programa "Doentes pela Segurança do Doente" (Patients for Patient Safety). Trata-se de uma rede internacional que foi desenvolvida e mantida em conjunto com uma equipa de defensores e promotores de iniciativas na área da segurança dos doentes, composta por doentes que foram vítimas sobreviventes de danos, ou familiares que perderam um ente querido devido a cuidados inseguros. O seu objetivo é realçar os direitos dos doentes, a transparência e a parceria com os profissionais de saúde para reforçar o papel do doente na segurança do doente. Desde o início da sua criação, o grupo estabeleceu-se como uma voz global para expressar a preocupação mais importante que os doentes têm: a segurança dos cuidados que recebem. O grupo emitiu a Declaração de Londres, que delineia quatro grandes áreas de ação:

- ▶ conceber e promover programas para a segurança e capacitação dos doentes;
- ▶ desenvolver e promover um diálogo construtivo com todos os parceiros envolvidos na segurança do doente;
- ▶ estabelecer sistemas de notificação e tratamento da

informação a nível mundial; e

- ▶ definir as melhores práticas para lidar com os danos de todos os tipos e promover essas práticas em todo o mundo

A colaboração com os doentes cria uma base sólida para a melhoria do sistema de cuidados de saúde. Os doentes percorrem todo o sistema de cuidados de saúde e, por isso, é provável que tenham uma visão mais holística do sistema de saúde quando comparados com os profissionais, que tendem a focar-se numa pequena parte do sistema. Os doentes e as famílias são os utilizadores finais do sistema de cuidados de saúde. São, frequentemente, os únicos a ter uma visão completa sobre o resultado dos seus cuidados. A sua perspetiva sobre a forma como os cuidados podem ser tornados mais seguros é invariavelmente muito valiosa. O crescente interesse público e individual pela saúde poderia ser aproveitado para tornar os doentes, cada vez mais, parceiros na melhoria da segurança do doente.

O enquadramento da OMS sobre Serviços de Saúde Integrados e Centrados na Pessoa é um apelo a uma mudança fundamental na forma como os serviços de saúde são financiados, geridos e os cuidados são prestados. Esse enquadramento apoia os progressos dos países no sentido da cobertura universal de saúde, afastando-se de uma lógica de sistemas de saúde concebidos em torno das doenças, das instituições de saúde, para uma vertente de sistemas de saúde concebidos para as pessoas.

A OMS recomenda a implementação integrada das seguintes cinco estratégias

- ▶ envolver e capacitar as pessoas e as comunidades
- ▶ reforçar a governação e a responsabilização
- ▶ reorientar o modelo de prestação de cuidados
- ▶ coordenar os serviços internamente e entre sectores
- ▶ criar um ambiente favorável

Muito se fala da atual distância emocional e da falta de empatia entre os doentes e os profissionais de saúde que lhes prestam cuidados. Por vezes, considera-se que os "queixosos" são considerados as principais vozes dos doentes. A pandemia por COVID-19 veio trazer uma nova luz a este facto com expressões públicas de gratidão pelo que foi feito pelos profissionais de saúde em todo o mundo e de preocupação pelas condições em que muitos trabalham. Este facto é revelador da oportunidade de, no futuro, fortalecer parcerias baseadas na compaixão entre os doentes e os profissionais de saúde.

O envolvimento dos doentes e da família deve ser

considerado, para além de uma parte integrante da segurança do doente, como um pilar da prática de cuidados de saúde. Esse objetivo pode ser alcançado através da sua integração em toda a estrutura organizacional e de governação dos cuidados de saúde, tendo-o como objeto de supervisão comunitária e nacional, e dando-lhe um lugar igual "à mesa" dos fóruns globais de liderança e planeamento da segurança do doente. Isto permitiria que a voz e a experiência dos doentes e das famílias tivessem uma influência significativa e benéfica desde as políticas globais e nacionais, até às práticas clínicas e de cabeceira, permitindo que todas as estratégias fossem vistas, também, através da perspetiva do doente.

Embora seja fundamental identificar defensores e promotores dos doentes, para aumentar o envolvimento destes e das famílias é, igualmente, importante identificar, desenvolver e incentivar líderes do sector da saúde com valores alinhados com esse conceito. Esses líderes defenderiam a participação dos doentes nas suas estruturas de governação, nas suas prioridades estratégicas e nos seus orçamentos. O seu imperativo moral seria integrar os papéis do doente e do cidadão no trabalho da organização e criar uma cultura de segurança e respeito que encoraje a escuta ativa das vozes dos doentes nas suas organizações. Isto funciona nos dois sentidos. Uma cultura que é mais segura para os doentes, normalmente, também será para os profissionais de saúde.

É necessário fornecer aos doentes as informações de que carecem para que possam gerir os seus cuidados e assumirem de forma mais expressiva e ativa, a responsabilidade pela segurança dos seus cuidados. As instituições de saúde, apoiadas por entidades nacionais e internacionais, devem comprometer-se com políticas

que promovam a transparência junto dos doentes, incluindo o consentimento informado, o acesso dos doentes aos registos médicos e o acesso a toda a informação, de forma transparente, em caso de ocorrências indesejadas no decurso dos seus cuidados de saúde. Os doentes devem poder manifestar as suas preocupações dentro de uma instituição de saúde e devem ser, ativamente, encorajados a notificar nos sistemas de segurança do doente. Estas notificações devem ser consideradas como relatórios de incidentes e não devem ser colocadas numa categoria separada identificada como "reclamações ou queixas" dos doentes.

Os países encontram-se em diferentes estádios de desenvolvimento na jornada para o envolvimento dos doentes. Uma mudança de ênfase para que a segurança do doente seja considerada como um direito humano

fundamental e, conseqüentemente, ser considerado uma prioridade, é um princípio importante no qual se devem basear estratégias. As atividades que podem ajudar a reforçar o envolvimento dos doentes incluem a adoção do programa da OMS “Doentes para a Segurança do Doente” e a criação de redes centradas na segurança dos doentes em cada país; incorporar o envolvimento

dos doentes e da família nos princípios e na prática da através de cartas nacionais de segurança dos doentes; aumentar a sensibilização e a educação do público para a segurança do doente; e amplificação da voz dos doentes como uma força para a melhoria da segurança do doente.

Objetivo estratégico 4:

Envolver e capacitar os doentes e as famílias para apoiarem a jornada rumo a cuidados de saúde mais seguros

ESTRATÉGIA 4.1:

Envolver os doentes, famílias e organizações da sociedade civil no co-desenvolvimento de políticas, planos, estratégias, programas e diretrizes para tornar os cuidados de saúde mais seguros

Ações para os governos

- ▶ Desenvolver uma carta ou um projeto de lei nacional sobre os direitos relacionados com a segurança dos doentes, que inclua conceitos como os direitos dos doentes à segurança, ao respeito, à autonomia, a cuidados fiáveis, à informação e à transparência; e promover o conceito de cuidados seguros como um direito humano.
- ▶ Incorporar o Quadro da OMS sobre Serviços de Saúde Integrados Centrados na Pessoa na conceção e prestação de serviços de saúde seguros.
- ▶ Criar mecanismos formais para incluir os doentes e as famílias nas ações nacionais de governação, grupos de trabalho, task-force e grupos de trabalho que planeiam e tomam medidas para melhorar a segurança do doente no país.
- ▶ Criar alianças com as organizações de doentes e com a sociedade civil no domínio da segurança do doente.
- ▶ Incorporar padrões de envolvimento do doente e da família em programas de avaliação e acreditação.
- ▶ Incluir objetivos relacionados com o envolvimento do doente e da família como componentes-chave dos planos estratégicos de curto e longo prazo

Ações para os estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Envolver os representantes dos doentes ou das famílias, com experiência em danos evitáveis, nos cuidados de saúde na conceção de estratégias e na definição de ações para reduzir a probabilidade de uma nova ocorrência.
- ▶ Nomear representantes dos doentes e familiares para fazerem parte dos conselhos e grupos de trabalho da organização.
- ▶ Reorganizar os processos de atendimento e, sempre que necessário, reorientá-los para tornar os cuidados centrados no doente e baseados no princípio cardinal de que "o que é importante para os doentes e para as famílias?".
- ▶ Criar conselhos consultivos de doentes e famílias centrados na segurança do doente.
- ▶ Desenvolver procedimentos em torno das disposições da carta ou projeto de lei nacional, incluindo não discriminação, autonomia do doente, consentimento informado e tomada de decisões partilhada, resposta a emergências, acesso a registos clínicos e divulgação de forma transparente aquando da ocorrência de eventos adversos.
- ▶ Desenvolver normas institucionais que envolvam o doente e a família, e desenvolver práticas de melhorias baseadas na experiência do doente

Ações para os stakeholders

- ▶ Realizar estudos para identificar comportamentos e ações que constituam e apoiem o envolvimento dos doentes e da família - por parte de doentes, famílias, médicos, administradores e outros profissionais de saúde, nos vários contextos de cuidados de saúde.
- ▶ Divulgar uma carta dos direitos de segurança do doente e promover a ideia da segurança do doente como um direito humano.

- ▶ Defender a participação plena dos doentes, das famílias e das comunidades em todos os planos e programas de segurança do doente a nível global, nacional e regional.
- ▶ Partilhar com os Estados-Membros e parceiros, as melhores práticas e as lições aprendidas sobre o envolvimento dos doentes e das famílias.
- ▶ Ajudar a criar mecanismos de supervisão comunitária para as unidades de saúde, a nível local, e programas locais de apoio aos doentes sempre que estes se deparam com problemas relacionados com os cuidados de saúde

Ações para o secretariado da OMS

- ▶ Assegurar o envolvimento de doentes, famílias, defensores e promotores da segurança do doente, membros do “Programa Doentes pela Segurança do Doente” e organizações de doentes e da sociedade civil nas atividades da OMS para o desenvolvimento conjunto de políticas, estratégias, orientações e ferramentas relacionadas com a segurança do doente.
- ▶ Desenvolver quadros de ação e princípios para o envolvimento, bem como ferramentas de implementação para o envolvimento dos doentes e das famílias na segurança do doente, que os países e as instituições possam adotar a diferentes níveis.
- ▶ Defender junto dos Estados-Membros o estabelecimento de políticas e o desenvolvimento de ferramentas sobre o envolvimento dos doentes e da família, incluindo orientações sobre o consentimento informado.
- ▶ Envolver os membros do “Programa Doentes pela Segurança do Doente”, os doentes e as famílias com experiência de eventos adversos evitáveis e as organizações de doentes e da sociedade civil na implementação do “Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes” e nos seus mecanismos de monitorização e de responsabilização.
- ▶ Criar um modelo de carta dos direitos de segurança dos doentes ou apresentar as existentes; apresentar uma justificação para a segurança do doente como um direito humano e orientações sobre o desenvolvimento e implementação da carta

ESTRATÉGIA 4.2:

Aprender com a experiência dos doentes e famílias expostas a cuidados inseguros para a compreensão da natureza dos eventos e dos danos e promover o desenvolvimento de soluções mais efetivas

Ações para os governos

- ▶ Estabelecer plataformas, redes e eventos para reunir os defensores da segurança dos doentes e organizações de doentes para partilharem as suas experiências decorrentes de cuidados inseguros e as melhores práticas no envolvimento dos doentes e das famílias.
- ▶ Criar mecanismos e reforçar as plataformas onde doentes e das famílias possam partilhar experiências de cuidados de saúde, incluindo a comunicação de problemas e propostas de solução relacionados com a segurança do doente .
- ▶ Assegurar que a experiência dos doentes e das famílias, principalmente em situações de ocorrência de eventos indesejados , contribui para a concepção de todas as áreas programáticas de segurança do doente (por exemplo, política, educação e formação, investigação e partilha de informação).

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Criar uma cultura e um quadro organizacional em que os encontros e as experiências dos doentes e famílias, principalmente em situações de eventos adversos com danos evitáveis, contados pelos próprios, sejam parte integrante de todo o trabalho e ações de segurança do doente dentro dos serviços da organização.
- ▶ Incluir a experiência do doente e da família, contada pelos próprios, como um item regular da agenda na reunião da Direção da organização, de modo a dar aos líderes uma visão profunda sobre as realidades do impacto de cuidados inseguros.

- ▶ Criar mecanismos de notificação que incentivem os doentes e as famílias a participarem, através da recolha, comparação e análise das experiências relatadas pelos próprios e dos resultados dos cuidados inseguros, com o objetivo de melhoria e aprendizagem

Ações para os stakeholders

- ▶ Organizar reuniões, simpósios e eventos nacionais e locais para partilha de experiências dos doentes e das famílias, especialmente daqueles que sofreram evento adverso evitáveis.
- ▶ Assegurar que as associações profissionais e as sociedades especializadas convidam os doentes e familiares, com experiências de segurança do doente, para as suas conferências anuais e eventos científicos.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Promover a sensibilização dos Estados-Membros para a criação de mecanismos que permitam aprender com as experiências dos doentes em matéria de cuidados seguros e inseguros, incluindo a comunicação de experiências por parte daqueles.
- ▶ Desenvolver instrumentos e orientações para recolher, agrupar e analisar os relatos de experiência e os resultados dos cuidados inseguros para melhorar a segurança do doente.
- ▶ Criar e manter a recolha de histórias de doentes e famílias com experiências de cuidados seguros e inseguros, eventos adversos evitáveis e divulgar essas experiências para aumentar a sensibilização para a importância de dar prioridade à segurança do doente no âmbito de esforços mais alargados de reforço do sistema de saúde.

ESTRATÉGIA 4.3:

Desenvolver a capacidade dos defensores dos doentes e dos impulsionadores em segurança do doente

Ações para os governos

- ▶ Apoiar e capacitar o desenvolvimento de redes de defensores e impulsionadores dos doentes, e colaborar com o programa “Doentes pela Segurança do Doente da OMS”.
- ▶ Estabelecer, formar e apoiar um painel de defensores dos doentes e das famílias para participarem como oradores em conferências nacionais e locais.
- ▶ Partilhar os resultados dos sistemas de notificação e aprendizagem sobre a segurança do doente com os defensores dos doentes.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Realizar uma análise alargada para avaliar o envolvimento dos doentes na melhoria da segurança dos cuidados de saúde dentro da organização de saúde.
- ▶ Instituir medidas efetivas para envolver os doentes e as famílias, de modo a aumentar as suas oportunidades de contribuir para os processos de melhoria da segurança do doente.
- ▶ Desenvolver uma estratégia para envolver os defensores e impulsionadores da segurança do doente como educadores/formadores.

Ações para os stakeholders

- ▶ Utilizar redes e colaborações para identificar, recrutar e formar defensores dos doentes e impulsionadores do movimento da segurança do doente para servirem como representantes dos doentes no governo e nos serviços de saúde.
- ▶ Desenvolver e divulgar materiais informativos sobre diferentes aspectos da segurança do doente e participar em campanhas de sensibilização para o público.
- ▶ Trabalhar com o governo para apoiar o desenvolvimento do programa nacional “Doentes pela Segurança do Doente”.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Reforçar o programa da OMS “Doentes pela Segurança do Doente” e alargar a rede mundial “Doentes pela Segurança do Doente”.
- ▶ Promover e orientar o apoio à criação de programas de segurança do doente e de organizações de doentes a nível regional e internacional
- ▶ Desenvolver recursos educativos e técnicos, incluindo programas de aprendizagem não presencial, orientação e ferramentas, para os defensores e impulsionadores da segurança do doente.
- ▶ Apoiar o reforço das capacidades dos defensores e impulsionadores da segurança do doente a nível regional, nacional e local,
- ▶ Facilitar as relações entre a sociedade civil, os defensores dos doentes e as agências governamentais.

ESTRATÉGIA 4.4:

Estabelecer o princípio e prática de abertura e transparência em todos os cuidados de saúde, incluindo a comunicação de incidentes de segurança dos doentes e famílias

Ações para os governos

- ▶ Desenvolver orientações nacionais para o consentimento informado, para o acesso dos doentes aos seus registos clínicos e para que os doentes e as suas famílias possam manifestar as suas preocupações em relação aos cuidados de saúde se considerarem que o estado clínico de um doente se está a deteriorar.
- ▶ Desenvolver um quadro de orientação e procedimentos que permitam aos profissionais de saúde comunicarem aos doentes e às famílias os acontecimentos adversos que causaram (ou poderiam ter causado) danos inadvertidos.
- ▶ Considerar a introdução de legislação sobre políticas de divulgação para informar os doentes e as famílias nos casos em que as orientações não tenham sido eficazes.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Desenvolver políticas institucionais para um consentimento informado, para o acesso dos doentes aos seus registos clínicos, e para sistemas de escala de chamada que possam ser acionados pelos doentes e famílias.
- ▶ Desenvolver e implementar políticas e procedimentos de divulgação para informar os doentes e famílias sobre incidentes de segurança do doente que causaram (ou poderiam ter causado) danos inadvertidos.
- ▶ Assegurar que os doentes, as famílias e os profissionais de saúde recebem apoio psicológico e outro tipo de apoio na sequência de um incidente grave de segurança do doente

Ações para os stakeholders

- ▶ Aumentar a sensibilização para os sistemas de notificação de incidentes de segurança, para o direito de acesso aos registos clínicos, para o direito ao consentimento informado e para o direito a uma resposta de emergência sempre que necessário.
- ▶ Aumentar a sensibilização da sociedade civil, dos doentes e das famílias e procurar obter o apoio total dos organismos profissionais e dos seus membros para uma política de divulgação aberta dos incidentes decorrentes da prestação de cuidados, aos doentes e familiares.
- ▶ Organizar um fluxo de informação dos *stakeholders* sobre a experiência prática da política de divulgação aberta e outras iniciativas de transparência e sugestões de melhoria.
- ▶ Aumentar a sensibilização da sociedade civil, dos doentes e das famílias para o objetivo positivo da política de divulgação aberta e dos seus direitos ao abrigo da mesma.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Recolher, agrupar e divulgar modelos de políticas e procedimentos de divulgação para informar os doentes e as famílias sobre os incidentes de segurança do doente que causaram (ou poderiam ter causado) danos inadvertidos.
- ▶ Recomendar políticas sobre transparência e informação a divulgar aos doentes, incluindo referências a exemplos de políticas e conselhos sobre a sua aplicação.
- ▶ Incentivar os Estados-Membros a introduzir políticas de promoção de transparência, incluindo políticas de divulgação aberta, como parte da política nacional de segurança dos doentes, como forma de demonstrar o seu empenhamento numa cultura positiva de segurança do doente nos seus sistemas de saúde
- ▶ Fornecer orientações sobre as melhores práticas na concepção e aplicação de políticas de divulgação transparente e de legislação

ESTRATÉGIA 4.5:

Fornecer informação e educação aos doentes e famílias para o seu envolvimento no autocuidado e capacitá-los para a tomada de decisão

Ações para os governos

- ▶ Incorporar atividades para melhorar a educação do cidadão, nomeadamente nas escolas e nas comunidades, e aumentar a sensibilização para a segurança do doente no plano nacional de segurança dos doentes.
- ▶ Incluir o contributo dos doentes e da família para um Curriculum educativo sobre segurança do doente e desenvolver um Curriculum específico para crianças em idade escolar.
- ▶ Desenvolver mecanismos para fornecer informação e educação aos doentes e às famílias para que possam estabelecer parcerias com as instituições que prestam cuidados de saúde e com outros *stakeholders*
- ▶ Desenvolver e divulgar anúncios de serviço público com mensagens claras sobre o que é o envolvimento do doente e da família e qual a sua importância.
- ▶ Promover a utilização de tecnologias digitais, incluindo smartphones, para melhorar a sensibilização sobre a segurança do doente e o reforço do envolvimento dos doentes e da família.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Integrar o envolvimento do doente e da família nos programas de formação dirigidos aos profissionais de saúde e desenvolver competências padronizadas de envolvimento do doente e da família.
- ▶ Educar os doentes e as famílias sobre a sua saúde e os cuidados de saúde, apoiar os doentes na gestão da sua própria saúde e formar as famílias para a prestação de cuidados, especialmente, na resposta às necessidades dos doentes em ambiente de cuidados domiciliários.
- ▶ Desenvolver materiais de informação para os doentes sobre procedimentos clínicos, incluindo riscos de segurança, para melhor capacitar os doentes quando procuram informações junto dos profissionais de saúde.
- ▶ Implementar mecanismos de comunicação que ajudem os profissionais de saúde a compreenderem melhor as perspectivas e preocupações dos doentes
- ▶ Estruturar processos de cuidados para apoiar a partilha de informações, o planeamento de cuidados, a autogestão e a tomada de decisão partilhada, e implementar ferramentas centradas no doente, para apoiar doentes e profissionais de saúde na tomada de decisões partilhada.

Ações para os stakeholders

- ▶ Aumentar as ações da educação/formação pelos pares para os doentes e as famílias e apoiar os doentes na gestão da sua própria saúde e incentivá-los a assumir um papel ativo.
- ▶ Incluir a participação e a segurança do doente e da família nos programas de ensino e nas ações de formação.
- ▶ Desenvolver e divulgar materiais de informação e educação para os doentes sobre segurança do doente.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Desenvolver, coligir e divulgar materiais e ferramentas de informação e educação para melhorar a literacia em saúde para os doente e família e permitir a sua participação nos autocuidados e na tomada de decisão partilhada; disponibilizar prontamente estes recursos e incentivar a sua utilização.
- ▶ Incluir o envolvimento dos doentes e das famílias no currículo do Curso da OMS para a segurança do doente e desenvolver um currículo específico para crianças em idade escolar.
- ▶ Defender o envolvimento do doente e da família como intervenientes ativos em programas de educação/formação para a segurança do doente.

Recursos técnicos

Canadian Patient Safety Institute, Atlantic Health Quality and Patient Safety Collaborative, Health Quality Ontario, Patients for Patient Safety Canada. 2019. Engaging patients in patient safety: a Canadian guide. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute (www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2006. WHO World Alliance for Patient Safety: London Declaration. London: WHO (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/pfps/pfps_london_declaration_2010_en.pdf?sfvrsn=8c4fe4e_9; accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2013. Patients for patient safety: partnerships for safer health care. Geneva: WHO (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/pfps/pfps_brochure_2013.pdf, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2015. Report by the Secretariat: framework on integrated, people-centred health services. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2015. Geneva: WHO (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2016. Patient engagement: technical series on safer primary care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/patient-engagement>, accessed 16 July 2021).

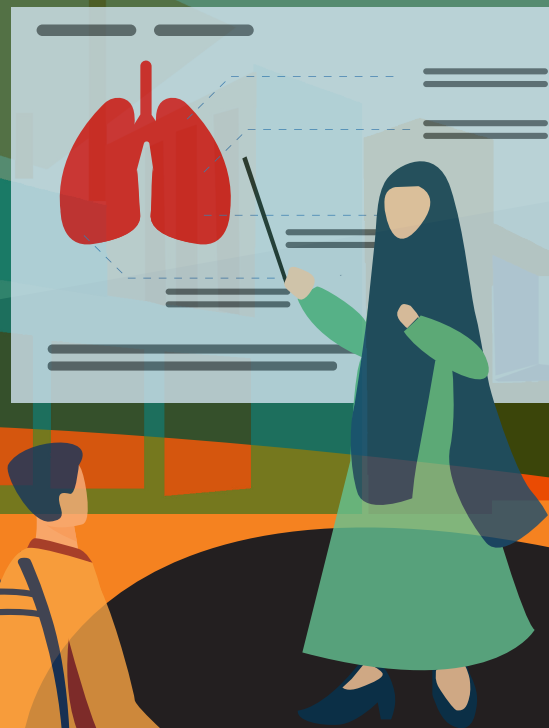
World Health Organization. 2017. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization Regional Office for Europe. 2013. Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/185779/e96814.pdf, accessed 16 July 2021).

Objetivo estratégico 5

Educação dos profissionais de saúde, competências e segurança

Inspirar, educar, capacitar e proteger os profissionais de saúde para contribuir para a concepção de sistemas confiáveis e prestação de cuidados seguros



Embora todos os profissionais de saúde estejam empenhados em manter a segurança dos seus doentes, a maioria acreditará que está a honrar esse compromisso através do exercício de um código deontológico, que é sinónimo de ser membro da sua profissão. Poucos pensarão para além disso, em avaliar plenamente os riscos inerentes à prestação de cuidados de saúde e a potencial magnitude de danos evitáveis que surgem diariamente em todos os sistemas de saúde do mundo.

Esta falta de consciencialização e compreensão de um problema tão importante, por parte de muitos prestadores de serviços de saúde no local de prestação de cuidados, pode parecer desconcertante e não se deve certamente a falta de compaixão, de cuidado e preocupação ou, mesmo, de profissionalismo por parte dos profissionais de saúde. O que acontece é que os programas tradicionais de licenciatura, pós-graduação e formação contínua colocam a tónica na prática baseada na evidência e em normas orientadas para a doença ou para o estado clínico. Os aspectos sistémicos das questões de segurança são frequentemente omitidos e a maioria dos programas não oferecem formação sobre fatores humanos, por exemplo.

Além disso, a formação em competências não técnicas centra-se, em grande medida, em ouvir e comunicar com o doente. Tudo isso é importante. De facto, é essencial prestar cuidados seguros e de qualidade para obter os melhores resultados ao nível do diagnóstico, do tratamento e de outros processos de cuidados. No entanto, uma abordagem baseada numa série de episódios individuais de cuidados não é suficiente. É necessário uma apreciação completa da escala e da natureza dos riscos na prestação de cuidados, juntamente com o conhecimento de como orientar a prática no sentido de os minimizar ou eliminar. Para tal, é necessário compreender que cada encontro clínico individual está integrado num sistema mais vasto de prestação de cuidados, que pode afetar a segurança do doente em qualquer momento.

É essencial que todos os profissionais de saúde, gestores e líderes compreendam em que consiste a segurança dos doentes. Em particular, devem ter uma ideia clara quanto à natureza e importância do risco e à forma como o dano é gerado, aos conceitos fundamentais da ciência da melhoria, às formas como se investigam e compreendem as causas que estão na base da prestação de cuidados

inseguros e às ações necessárias para garantir que os cuidados e os processos individuais que os constituem sejam tão seguros quanto possível.

A OMS publicou o guia curricular sobre segurança dos doentes para as faculdades de medicina, complementado-o por uma edição para grupos multiprofissionais. Ambos os documentos foram amplamente divulgados e adoptados em alguns países. Em diferentes países, os principais grupos de prestadores de saúde, bem como os organismos reguladores e de formação profissional, desenvolveram currículos dedicados à segurança do doente.

Apesar disso, a influência destas iniciativas nos currículos existentes tem sido muito limitada. O desafio não está na criação de políticas, mas sim na sua implementação. Existem múltiplas barreiras para garantir que a segurança do doente seja uma componente importante dos programas de educação e formação. Estes incluem a falta de espaço nos currículos, a ausência de adesão dos diferentes *stakeholders*, as falhas na coordenação e planeamento educativo, o interesse limitado dos líderes e a insuficiência de médicos, e enfermeiros seniores que defendam essa inclusão.

Além disso, vários fatores têm limitado a educação para a segurança dos doentes, incluindo:

- ▶ a falta de familiaridade dos professores ou formadores com o ensino da segurança dos doentes como uma nova área de conhecimento e aprendizagem;
- ▶ a relutância das instituições académicas em ensinar aos estudantes das áreas de saúde, conhecimentos fora das disciplinas clínicas, devido aos currículos completos existentes
- ▶ Dificuldade da educação em acompanhar os avanços tecnológicos e dos sistemas de saúde para a prestação de cuidados seguros.

Em muitos contextos, de países de baixa renda, nem sequer existe formação suficiente no âmbito de uma disciplina. Por exemplo, é possível que existam radioterapeutas a exercer esta especialidade sem terem participado em qualquer programa de formação regulamentada e acreditado. Assim, torna-se ainda mais difícil capacitá-los para os domínios da segurança do doente sem formação básica na sua própria especialidade.

Além disso, muitos profissionais de saúde prestam uma vasta gama de serviços clínicos nestes contextos. Podem efetuar cirurgia geral, mas também cesarianas. Podem investigar e cuidar de crianças com febre alta e de adultos com malária. Podem tratar um leque variado de doenças tropicais negligenciadas e diagnosticar o cancro sem tecnologia sofisticada. É difícil para os profissionais que estão muito sobrecarregados com múltiplas tarefas

clínicas complexas dedicarem tempo para aprender competências adicionais em matéria de segurança dos doentes que possam integrar na sua prática. O conteúdo dos currículos de segurança do doente nos países de baixa renda deve ter em conta as circunstâncias especiais e diversas enfrentadas pelos profissionais de saúde que trabalham nesses contextos.

A tomada de decisão para definir e implementar currículos varia em todo o mundo. Em muitos países, a responsabilidade global recai sobre os ministérios da educação e não sobre os ministérios da saúde. Os organismos de acreditação ou os reguladores profissionais, quando existem, podem ter a responsabilidade geral pelo que é ensinado, como, quando e a quem. Os organismos profissionais e as associações de membros, tal como as faculdades de medicina, escolas de enfermagem e outras instituições que formam outros profissionais de saúde, podem definir e monitorizar normas educativas que, por sua vez, orientam a concepção dos currículos. Obviamente, as próprias instituições de ensino, quer se trate de universidades, escolas ou institutos autónomos, são também importantes decisores nessas áreas. A influência destes organismos díspares para conseguir a mudança é absolutamente essencial e atualmente inexistente, ou pouco expressiva.

Em resumo, a educação e a formação dos profissionais de saúde têm sido subutilizadas e subvalorizadas como ferramenta vital para enfrentar os desafios da melhoria da segurança do doente, tal como é entendida atualmente.

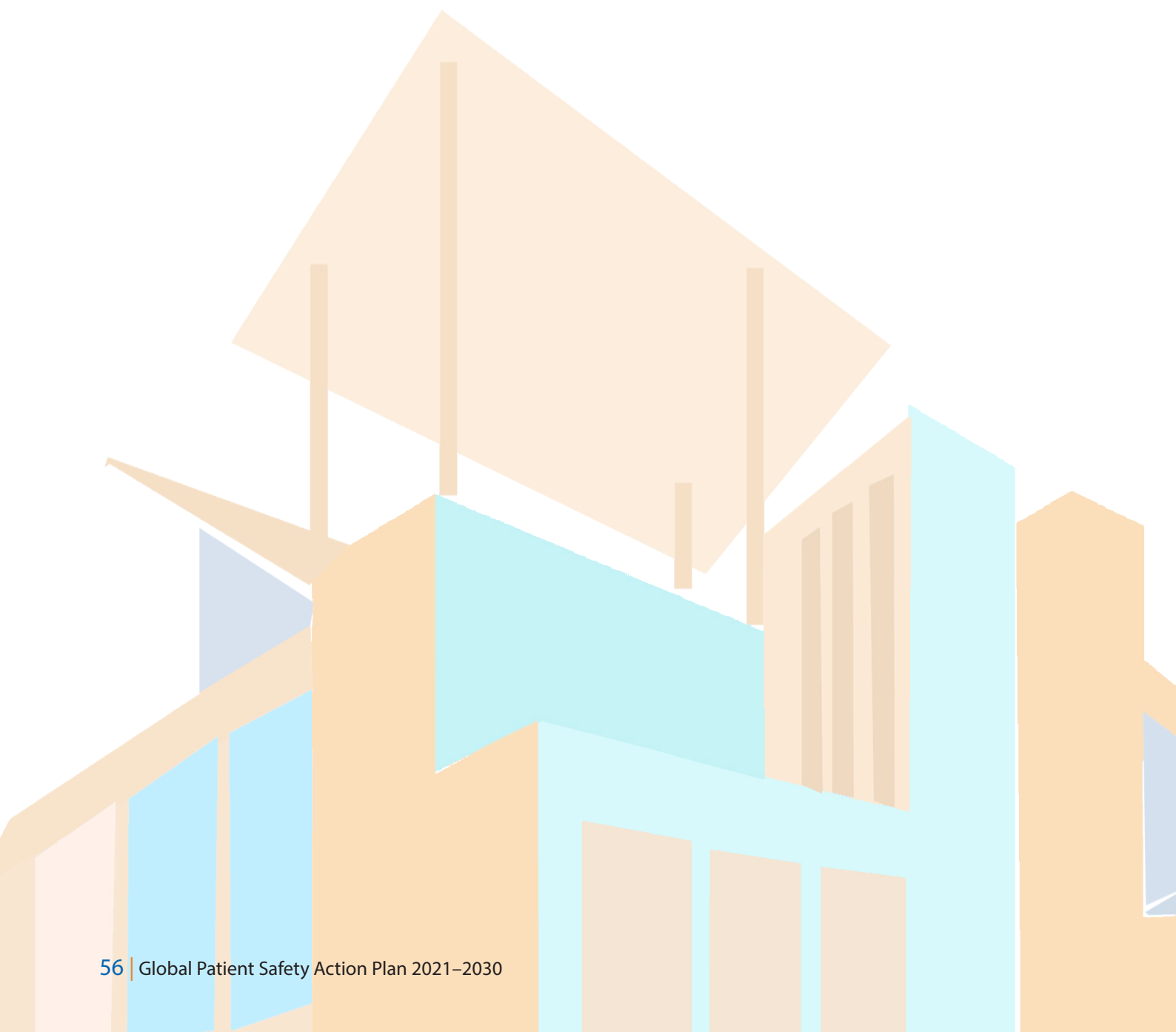
Tradicionalmente, a educação dos profissionais de saúde dá pouca atenção à importância da segurança dos doentes, pelo que:

- ▶ não existe uma ética profissional segundo a qual as responsabilidades de um profissional se devem estender para além dos cuidados prestados a doentes individuais, de modo a garantir que o seu serviço como um todo é seguro;
- ▶ há pouca compreensão sobre a natureza do risco nos cuidados de saúde e da importância de reforçar os sistemas;
- ▶ a importância do trabalho em equipa e da comunicação na proteção dos doentes contra os potenciais danos é mínima.

Olhando para as melhores práticas nos cuidados de saúde e noutros sectores de alto risco ou elevada complexidade, é evidente que são necessárias novas abordagens, incluindo abordagens interprofissionais e multidisciplinares, para que a educação e a formação desempenhem plenamente o papel que lhes compete na melhoria da segurança dos doentes.

A segurança dos profissionais de saúde e a segurança dos doentes são domínios de prática interligados e que devem ser inseparáveis. Os riscos para a saúde e a segurança dos trabalhadores do sector da saúde podem conduzir a riscos, danos e resultados adversos para os doentes. A violência contra os trabalhadores do sector da saúde, o esgotamento e as perturbações musculoesqueléticas são problemas de saúde ocupacional generalizados em instituições de cuidados de saúde sobrecarregadas, muitas das quais enfrentam, também, uma grave escassez de profissionais de saúde competentes.

O absentismo e o desgaste dos trabalhadores do sector da saúde, que se traduzem em resultados insuficientes em termos de cuidados de saúde, são agravados pela má saúde física e mental. Profissionais de saúde que apresentem um bem-estar físico e psicologicamente saudáveis são menos susceptíveis de cometer erros, contribuindo para uma prestação de cuidados mais segura. A segurança dos profissionais de saúde tem, por conseguinte, um impacto direto na segurança dos doentes.



Objetivo estratégico 5:

Inspirar, educar, capacitar e proteger os profissionais de saúde para que contribuam para a concepção de sistemas fiáveis e prestação de cuidados seguros

ESTRATÉGIA 5.1:

Incorporar a segurança dos doentes nos currículos de formação pré-graduada e pós-graduada dos profissionais de saúde e no desenvolvimento profissional contínuo, com ênfase na aprendizagem inter e multiprofissional

Ações para os governos

- ▶ Chegar a um acordo com os diferentes *stakeholders* responsáveis pela definição de normas e currículos para incorporar a segurança dos doentes na formação profissional e no desenvolvimento e formação contínuos.
- ▶ Introduzir o guia curricular da OMS sobre segurança dos doentes a nível nacional e adotar e adaptar as principais abordagens e princípios ao contexto local.
- ▶ Desenvolver e oferecer cursos especializados sobre segurança do doente para a formação contínua de profissionais de saúde de diferentes grupos profissionais.
- ▶ Incluir nos currículos de ensino e nos programas de formação competências em matéria de saúde e segurança, com enfoque na aprendizagem inter e multiprofissional.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Incluir a segurança dos doentes nos programas de acolhimento e integração, bem como nas ações de formação em contexto de trabalho.
- ▶ Introduzir e implementar formações especializadas em segurança dos doentes para todos os profissionais, com ênfase em estratégias baseadas em equipas e tarefas que incluam formação à cabeceira e simulação, com avaliação e certificação.
- ▶ Proporcionar formação avançada em segurança dos doentes e competências de melhoria da qualidade para aqueles que desempenham funções de gestão e liderança.
- ▶ Incentivar o profissional a frequentar cursos online e presenciais sobre matérias da segurança dos doentes como parte do desenvolvimento profissional contínuo.
- ▶ Conceber programas de formação especializados para o profissional que trabalha em áreas de alto risco, como cuidados intensivos e serviços de urgência, por exemplo.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Convocar um fórum com representantes de instituições de ensino, organizações e organismos profissionais, sociedades científicas e peritos para aconselhar o governo sobre a concepção, os conteúdos e a realização de programas de educação e formação em segurança do doente e apoiar a sua implementação.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Rever e ampliar o guia curricular da OMS sobre segurança dos doentes, centrando-se numa abordagem educativa inter e multiprofissional, focada nas competências.
- ▶ Desenvolver e promover cursos e formações sobre segurança do doente, incluindo em formato de aprendizagem não presencial, através de plataformas de acesso livre, como a Academia da OMS.
- ▶ Criar um repositório global de recursos educativos e de formação sobre segurança do doente e divulgá-los a diferentes níveis e de diversas formas.
- ▶ Desenvolver um programa de formação de formadores para professores e especialistas em formação na área da segurança do doente.
- ▶ Facilitar a concepção de programas de educação e formação em segurança do doente a nível regional e nacional, para todas as categorias e classes profissionais de saúde

<p>ESTRATÉGIA 5.2:</p> <p>Identificar e estabelecer colaborações com centros de excelência na educação e formação em segurança do doente</p>	<p>Ações para os governos</p> <ul style="list-style-type: none"> Designar um ou mais centros de segurança do doente no país para liderar a educação e a formação em matéria de segurança do doente. Estabelecer uma rede nacional de centros de segurança dos doentes e agências aliadas para apoiar a educação e a formação profissional em segurança do doente. Promover a utilização de métodos de simulação em toda a educação e formação profissional em segurança do doente, identificando e designando centros para liderar o processo de desenvolvimento e implementação <p>Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabalhar em estreita colaboração com os centros nacionais e rede de segurança dos doentes, conforme aplicável, para proporcionar oportunidades de formação em segurança do doente na organização. Partilhar o feedback sobre as melhores práticas e inovações na organização com os centros nacionais de segurança dos doentes e a rede, conforme aplicável, para garantir a partilha de informações e uma divulgação e aplicação mais ampla. Identificar profissionais para o programa de formação de formadores em segurança do doentes e facilitar a sua formação e desenvolvimento de competências. <p>Ações para os stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none"> Reunir todos os <i>stakeholders</i> relevantes a nível individual e organizacional para aconselhar e apoiar a educação e a formação em segurança do doente a todos os níveis. Acordar os papéis e as responsabilidades dos <i>stakeholders</i>, abrangendo diferentes funções na educação e na formação, como a formação de formadores, a concepção de cursos e currículos, os métodos de ensino e formação e o desenvolvimento de técnicas de simulação. <p>Ações para o Secretariado da OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar centros de excelência em educação e formação em segurança do doente, assegurando uma representação geográfica equitativa, promovendo o estabelecimento de colaborações estratégicas. Desenvolver uma rede global de centros de excelência em educação e formação em segurança do doente para partilhar as melhores práticas e inovações e apoiar o desenvolvimento de capacidades a nível nacional. Promover a criação de redes regionais e nacionais de centros de excelência na educação e formação para a segurança do doente e defender a sua representação na rede global.
<p>ESTRATÉGIA 5.3:</p> <p>Assegurar que as competências essenciais em matéria de segurança do doente fazem parte dos requisitos regulamentares aplicáveis aos profissionais de saúde</p>	<p>Ações para os governos</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabalhar com organismos de licenciamento, regulamentação e acreditação para garantir ligação entre o desempenho individual e organizacional e as melhorias ao nível da segurança dos doentes, tanto no sector público como no privado e social. Definir competências essenciais em matéria de segurança do doente para cada categoria de profissional de saúde e função clínica especializada para melhorar a segurança dos doentes. As competências devem incluir aptidões não técnicas, como o trabalho em equipa e a comunicação. <p>Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar uma avaliação periódica das competências em matéria de segurança do doente entre os profissionais de saúde. Incorporar as competências de segurança do doente no âmbito da prática e nas descrições de funções dos profissionais de saúde.

- ▶ Associar as competências em matéria de segurança do doente às normas da organização

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Convocar peritos, investigadores, educadores e organizações da sociedade civil para discutir e consensualizar em torno de iniciativas para promover a utilização regular das competências dos doentes.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Especificar um conjunto de competências em segurança do doente para os diferentes profissionais de saúde e alinhá-lo com o Quadro Global de Competências da OMS para a Cobertura Universal de Saúde.
- ▶ Trabalhar com os organismos nacionais de licenciamento e regulação profissional, acreditação e regulamentação para adotar uma norma global comum para as competências de segurança do doente e respectiva avaliação

STRATEGY 5.4:

Associar o empenhamento na segurança dos doentes aos sistemas de avaliação dos profissionais de saúde e dos gestores

Ações para os governos

- ▶ Garantir que as avaliações de desempenho dos profissionais de saúde estejam ligadas à participação em programas e iniciativas de segurança dos doentes.
- ▶ Explorar mecanismos, tais como incentivos que reconheçam o desempenho excecional de cada profissional na melhoria da segurança dos doentes.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Estabelecer um sistema de avaliação interna para monitorizar as competências na compreensão dos fatores que contribuem para o evento adverso, para o desenvolvimento de soluções e para a demonstração de ganhos na área da segurança dos doentes.
- ▶ Incorporar nas avaliações do desempenho os aspectos relacionados com a segurança dos doentes baseados na equipa.
- ▶ Reconhecer aqueles que identificaram fontes de risco e implementaram medidas bem sucedidas de prevenção de eventos adversos.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Reunir as evidências e a experiência de todos os *stakeholders* relevantes para fornecer aconselhamento sobre a definição de excelência nas atividades de segurança dos doentes, por parte de profissionais individuais e das equipas de saúde, bem como na orientação sobre os melhores métodos e ferramentas de avaliação.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Desenvolver normas, ferramentas e métodos globais para avaliação do desempenho de profissionais de saúde, a nível individual e em equipa, envolvidos no trabalho de segurança dos doentes.

ESTRATÉGIA 5.5:

Conceber cenários, ambientes e práticas de cuidados de saúde que proporcionem condições de trabalho seguros para todos os profissionais

Ações para os governos

- ▶ Apoiar e subscrever a carta da OMS “Segurança dos trabalhadores da saúde: uma prioridade para a segurança dos doentes”, subscrevendo-a e fomentando a sua implementação.
- ▶ Desenvolver e implementar programas nacionais para a saúde e segurança no trabalho dos profissionais da saúde, em conformidade com as políticas nacionais, e disponibilizar recursos adequados para a sustentabilidade dos programas.
- ▶ Adotar e aplicar políticas e mecanismos pertinentes para prevenir e eliminar a violência no sector da saúde, em conformidade com a legislação nacional.

- ▶ Proporcionar o acesso a serviços de bem-estar mental e de apoio social aos trabalhadores do sector da saúde, incluindo o aconselhamento sobre o equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada e a avaliação e redução dos riscos, com o objetivo de evitar burnout, melhorar o bem-estar e promover a resiliência.
- ▶ Desenvolver ligações entre os programas de segurança dos doentes e os de saúde, segurança, ambiente, saúde ocupacional e reforço dos recursos humanos a nível nacional e regional..

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Assegurar uma duração adequada e justa dos turnos, das horas de trabalho e das pausas para descanso, bem como minimizar a carga administrativa dos trabalhadores da saúde para evitar o burnout e melhorar o bem-estar geral.
- ▶ Assegurar a prevenção de todas as infeções evitáveis mediante a vacinação dos profissionais de saúde em risco.
- ▶ Fornecer equipamento e postos de trabalho funcionais e ergonomicamente concebidos para minimizar as lesões musculoesqueléticas e as quedas.
- ▶ Manter os níveis de equipamento de proteção individual para os profissionais de saúde tendo com conta o volume de trabalho previsto e armazenar os materiais adequados para responder a emergências.
- ▶ Aplicar medidas de proteção dos profissionais de saúde contra a violência física e mental, incluindo a intimidação, o assédio e a discriminação.
- ▶ Avaliar, de forma proativa, todos os contextos de prestação de cuidados para identificar e atenuar os perigos e riscos para a segurança do doente e dos profissionais de saúde, utilizando o quadro nacional como guia.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Envolver os organismos profissionais, a indústria de dispositivos médicos, os peritos e investigadores para aconselhar o governo sobre ações destinadas a garantir a segurança dos profissionais de saúde em todos os aspetos.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Defender o desenvolvimento e a implementação de políticas e quadros regulamentares adequados para garantir a segurança dos profissionais da saúde e dos doentes, a nível internacional, nacional e regional.
- ▶ Recolher e divulgar as melhores práticas em matéria de segurança do doente e do profissional da saúde para os quadros políticos, legislativos e regulamentares.
- ▶ Desenvolver normas, padrões e orientações para a concepção de contextos e ambientes de prestação de cuidados que garantam a segurança dos profissionais do sector da saúde.
- ▶ Promover um sistema global de notificação, avaliação comparativa e aprendizagem, tendo por base eventos adversos relacionados com o trabalho que afetam os profissionais de saúde e os doentes.
- ▶ Reforçar as sinergias e as ligações entre o trabalho da OMS em matéria de saúde ocupacional, segurança do doente e prevenção e controlo de infeções.
- ▶ Trabalhar com os Estados-Membros e todos os *stakeholders* relevantes para reforçar a saúde e a segurança no trabalho dos profissionais do sector da saúde, com especial destaque para os profissionais responsáveis por preparar e responder a situações de emergência.

Recursos técnicos

World Health Organization. 2009. WHO patient safety curriculum guide for medical schools. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598316>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2011. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf?sequence=1, accessed 16 July 2021).

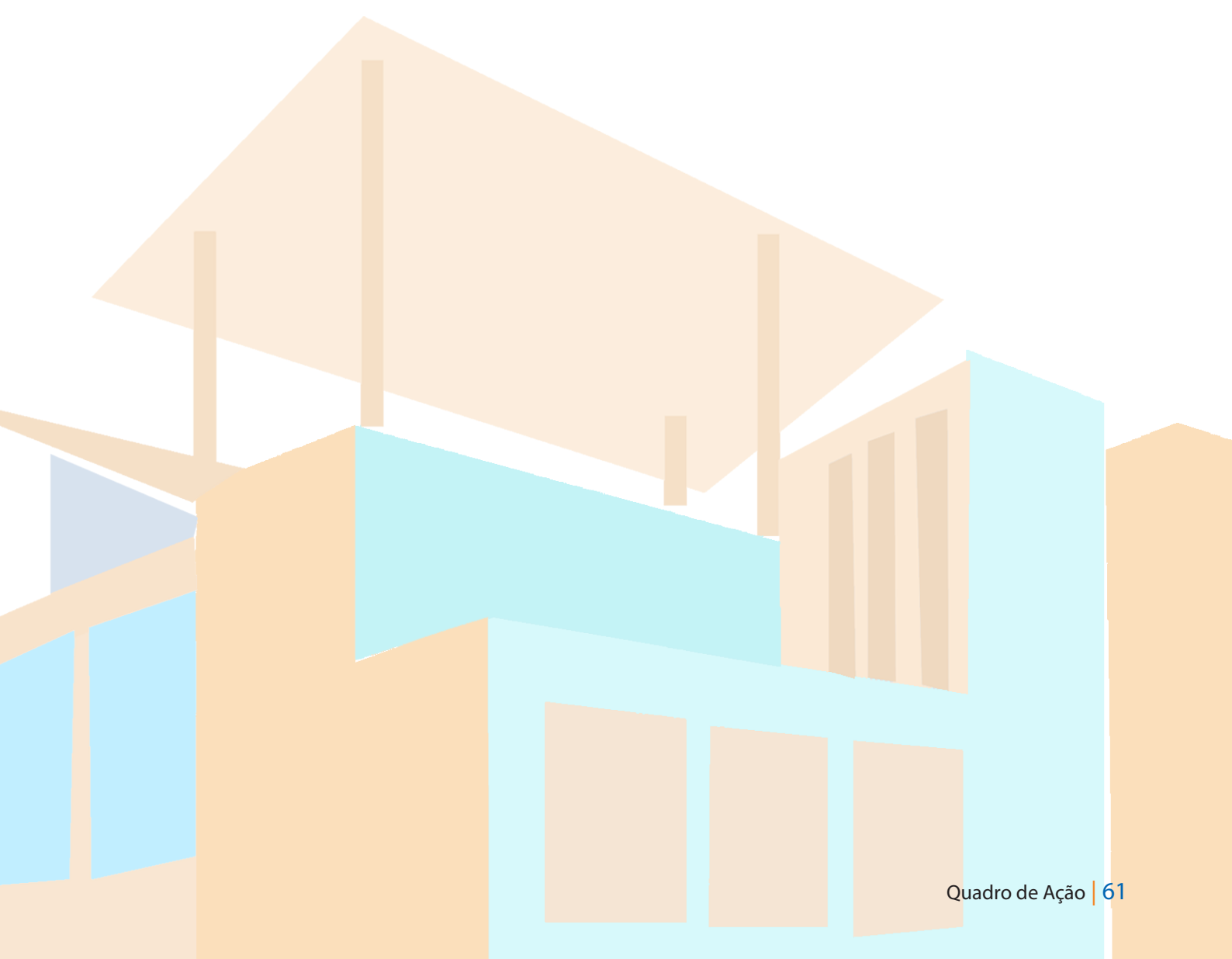
World Health Organization. 2020. Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335821/9789240011656-eng.pdf?ua=1>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2020. Health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2020. Protection of health and safety of health workers: checklist for healthcare facilities. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/protection-of-health-and-safety-of-health-workers>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2020. World Patient Safety Day goals 2020–21. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/who-uhl-ihs-2020.8>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization and International Labour Organization. 2020. Caring for those who care: national programmes for occupational health for health workers. Policy brief. Geneva: WHO and ILO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011588>, accessed 16 July 2021).



Objetivo estratégico 6

Informação, investigação e gestão do risco

Assegurar um fluxo constante de informação e conhecimento para promover a redução dos riscos, dos níveis de danos evitáveis e a melhoria da segurança dos cuidados de saúde



Todos os programas de saúde necessitam de uma fonte de dados válidos e fiáveis que forneçam informação para a construção de medidas das suas principais atividades, por exemplo, a identificação de prioridades e problemas, a avaliação comparativa, a formulação de ações e o acompanhamento do desempenho e do impacto. Há uma longa tradição de desenvolvimento de uma infraestrutura de informação deste tipo em domínios estabelecidos da saúde pública, nomeadamente a prevenção e o controlo das doenças transmissíveis. Nalguns casos, esta tradição remonta ao final do século XIX. De facto, sem bons dados e sistemas de informação, poucos progressos teriam sido feitos na redução da propagação e do peso global das infeções a nível mundial.

Ao longo do século XX, foi adoptada uma abordagem semelhante para as doenças não transmissíveis, como o cancro, as doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade e a hipertensão. Foram recolhidos dados sobre o risco, os fatores causais, a mortalidade e outros resultados. Estes desenvolvimentos continuaram no século XXI e constituem um recurso essencial para apoiar os programas de doenças não transmissíveis, a nível nacional e mundial. Do mesmo modo, os programas de

importância vital para prevenir as mortes prematuras, reduzir as doenças relacionadas com a pobreza e melhorar a saúde de adultos e crianças, em muitas partes do mundo, dependem de dados de qualidade e da sua análise específica. O trabalho para fornecer a amplitude e a profundidade de informação necessárias tem sido crucial para os progressos alcançados.

A necessidade de sistemas de informação abrangentes em programas com objetivos claros e para a melhoria dos resultados em saúde é inquestionável.

Apesar de uma década ou mais de trabalho no domínio da segurança dos doentes, a capacidade e a aptidão dos programas globais, nacionais e locais para reduzir os riscos, evitar os danos e melhorar a segurança dos cuidados de saúde continuam a ser muito limitadas pela ausência de sistemas de informação de elevada qualidade. Há diferentes fontes de dados que podem contribuir para melhorar o conhecimento sobre a segurança do doente. Essas fontes incluem sistemas de notificação de incidentes; queixas; reclamações por negligência; resultados notificados pelos doentes; mortes evitáveis; revisão de processos clínicos; auditorias clínicas; estudos sobre o peso dos danos; inquéritos sobre a

cultura organizacional; e auditorias de eventos sentinela. Com exceção dos incidentes de segurança dos doentes, a maioria dos dados foram desenvolvidos para outros fins. Só podem ser vistos como indicadores indiretos da segurança do doente, embora alguns sejam muito úteis nessa função.

As fontes de dados atuais são, por isso, fragmentadas e díspares e ficam muito aquém do sistema de informação abrangente e integrado necessário nos programas de segurança dos doentes. Poucos líderes do sector da saúde conseguem descrever com rigor quais os dados que as suas organizações utilizam para monitorizar e aprender com os incidentes de segurança do doente. São ainda menos os que conhecem os seus pontos fortes e limitações para compreender a segurança dos doentes. Uma avaliação do que cada fonte de dados pode acrescentar, em relação aos conceitos-chave descritos na Classificação Internacional da OMS para a Segurança dos Doentes, permitiria identificar onde é que é necessário mais investimento.

A experiência e os pontos de vista dos doentes e das suas famílias deveriam estar presentes em todos os fluxos de informação. No entanto, este facto está frequentemente ausente ou não é prioritário na concepção dos sistemas de informação no domínio da saúde.

O papel fundamental dos sistemas de informação e aprendizagem

Foi investido tempo e dinheiro para o estabelecimento e funcionamento de sistema de notificação de incidentes de segurança do doente. Alguns acumularam grandes bases de dados. Há muito a aprender com outras indústrias de alta confiabilidade em que a notificação, a investigação e a resposta se processam numa cultura de não culpabilização com um forte foco na aprendizagem - de tal forma que a redução do risco e a melhoria da segurança são regularmente demonstradas. Não é geralmente o caso dos cuidados de saúde, embora existam alguns exemplos em todo o mundo, principalmente, ao nível das unidades de saúde.

Muitos programas de segurança do doente criaram expectativas muito elevadas quanto ao impacto potencial dos sistemas de notificação de incidentes e de aprendizagem. Idealmente, todas as ocorrências num serviço de saúde que tenham causado ou possam ter causado danos seriam rapidamente documentadas, analisadas e investigadas. A ação resultante conduziria a uma reformulação dos processos de cuidados, produtos e procedimentos, e a mudanças nas práticas

e estilos de trabalho dos indivíduos e das equipas. Tais ações conduziriam normalmente a uma redução mensurável e sustentada do risco para futuros doentes. Alguns tipos de danos seriam totalmente eliminados. No entanto, muito poucos sistemas de saúde ou unidades de saúde no mundo conseguem aproximar-se deste nível ideal de desempenho na captação e aprendizagem de incidentes de danos evitáveis.

Um sistema de notificação deveria ser dotado de recursos adequados, de acordo com a quantidade de incidentes notificados. Quando uma quantidade excessiva de incidentes é comunicada, ultrapassando a capacidade de tratamento realista e respetiva análise, tal situação pode levar à frustração daqueles que dedicam tempo a realizar essas notificações. Na ausência de tal capacidade, as organizações podem ser seletivas quanto aos temas e tópicos e especificar os tipos de incidentes a comunicar. Os sistemas de notificação estariam assim a transformar-se muito mais em sistemas de gestão e melhoria dos riscos, em tempo real, como tende a ser noutros sectores. O debate e a investigação a nível local permitirão obter informações aprofundadas sobre a (s) causa (s) provável (eis).

Com o intuito de abordar as dificuldades para que a notificação de incidentes de segurança dos doentes possa atingir todo o seu potencial, a OMS publicou o documento *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance in 2020*.

Refletir com maior profundidade sobre a medição

Sejam quais forem os dados utilizados para avaliar o nível de segurança dos doentes de um sistema de saúde ou de uma organização de saúde, o processo deve estar fortemente ligado à aprendizagem e à melhoria. Se a medição não tiver contemplado um "ciclo de aprendizagem", o seu valor será muito limitado.

Isto é fácil de dizer, mas a operacionalização deste princípio é muito mais difícil. Por exemplo, como é que a análise dos dados de incidentes de segurança dos doentes:

- ▶ leva à redução de mortes evitáveis na unidade de cuidados intensivos de um hospital?
- ▶ reduz os erros graves na dispensa de medicamentos em todas as farmácias de um país?
- ▶ evita todos os suicídios numa unidade de saúde mental?
- ▶ reduz as taxas de infeção associadas aos cuidados de saúde num hospital rural sem água corrente?

- ▶ elimina a propagação de doenças virais, transmitidas pelo sangue através de agulhas contaminadas, num campo de refugiados?

A medição da segurança dos doentes deve basear-se nos dados que são recolhidos regularmente para o funcionamento e gestão dos sistemas de saúde. Deve também ser apoiada por atividades de governação que reforcem efetivamente a infraestrutura de informação de modo a que a segurança dos doentes possa ser medida. A maior parte do debate sobre os dados relativos à segurança dos doentes incide sobre a sua utilização reativa. É dada muito menos atenção às iniciativas que utilizam esses dados para uma aprendizagem antecipada e proativa

Existem também oportunidades importantes para reforçar a capacidade dos sistemas de informação, por exemplo, a ligação das notificações de incidentes de segurança dos doentes aos registos médicos e a outras fontes de dados, bem como a todo o domínio da big data e da inteligência artificial. Estas inovações têm o potencial de fornecer conhecimentos muito mais profundos sobre a causa dos danos, bem como sobre as formas de os reduzir.

No final de 2019, o Seminário Global de Salzburgo estabeleceu uma série de princípios para medir a segurança dos doentes, nomeadamente:

- ▶ O objetivo da medição é recolher e divulgar conhecimentos que resultem em ações de melhoria.
- ▶ Uma medição eficaz exige o pleno envolvimento dos doentes, famílias e comunidades dentro e fora do sistema de saúde.
- ▶ A medição da segurança deve promover a equidade.
- ▶ As medidas selecionadas devem refletir uma visão integrada do sistema de saúde em todo o processo contínuo de cuidados e em toda a trajetória de saúde do doente.
- ▶ Os dados devem ser recolhidos e analisados em tempo real para identificar e prevenir proativamente os danos com a maior frequência possível.
- ▶ Os sistemas de medição, as evidências e as práticas devem evoluir e adaptar-se continuamente.
- ▶ A carga das medidas recolhidas e analisadas deve ser reduzido.
- ▶ Os *stakeholders* devem promover intencionalmente uma cultura segura e justa para otimizar plenamente o valor da medição

A operacionalização destes princípios será mais difícil

em alguns países, organizações de cuidados de saúde e contextos de prestação de cuidados do que noutros. Os países terão diferentes níveis de investimento em sistemas de informação e, por sua vez, a sua capacidade de medição será dificultada pela tecnologia disponível, pela experiência e pelos recursos afetados. Não há dúvida de que é necessário um grande empenho para fazer progredir a capacidade analítica e melhorar a segurança dos doentes. Ao fazê-lo, as organizações de cuidados de saúde devem aspirar a passar de fases de trabalho puramente descritivas ou de diagnóstico (O que aconteceu? Porque é que aconteceu?) para fases de índole preditivas (o que é que provavelmente irá acontecer?) e prescritivas (o que podemos fazer acontecer?).

Uma vez identificadas as questões prioritárias de intervenção, os métodos estabelecidos de melhoria da qualidade podem ser utilizados para conceber e reformular sistemas e processos com o fim de melhorar a segurança dos doentes. Com base em décadas de aplicação, bem sucedida, nos cuidados de saúde, os modelos de mudança desenvolvidos através da ciência da melhoria podem ajudar as equipas a articular o objetivo do projeto e a estruturar planos para desenvolver e testar as mudanças, monitorizar o seu impacto e manter o sucesso.

Investigação: a geração de conhecimentos através da investigação oferece soluções para cuidados inseguros

Um dos principais objetivos estratégicos da investigação sobre segurança dos doentes é produzir novos conhecimentos que melhorem a capacidade dos sistemas de cuidados de saúde, bem como das organizações de saúde e dos profissionais que os integram, para reduzir os danos associados aos cuidados de saúde. Idealmente, os resultados dos estudos de investigação devem ser generalizáveis a outros sistemas de saúde em todo o mundo.

Quando a escala e a natureza dos erros e danos nos cuidados de saúde se tornaram evidentes no final dos anos 90, através de estudos sobre a sua incidência e prevalência nas populações de doentes hospitalizados, a segurança dos doentes tornou-se uma prioridade para os responsáveis pelas políticas de saúde em muitas partes do mundo. Surgiu um campo de investigação ativo, com recursos consideráveis atribuídos a esta área.

A investigação e o desenvolvimento foram uma das áreas

prioritárias quando o Programa de Segurança dos Doentes da OMS foi criado. Desde então, a investigação sobre a segurança dos doentes tomou várias direções. Esta inclui estudos sobre a extensão e a causa dos danos causados aos doentes em várias especialidades clínicas (por exemplo, anestesiologia), áreas de tratamento (por exemplo, medicação), grupos demográficos (por exemplo, recém-nascidos) e ambientes (por exemplo, blocos operatórios). Além disso, alguns problemas foram reconceptualizados e estudados na perspectiva da segurança do doente (por exemplo, infeção associada aos cuidados de saúde), foram avaliadas soluções tecnológicas e outras para reduzir o risco e foram aplicados à medicina e aos cuidados de saúde os conceitos e intervenções de segurança de outras áreas.

Na última década, houve tentativas de traduzir esta investigação para melhorar a segurança dos cuidados e reduzir o peso relativamente elevado dos danos. É necessário um novo trabalho metodológico em algumas áreas-chave, incluindo: a) uma maior utilização de modelos teóricos e lógicos; b) uma compreensão mais clara da relação entre os parâmetros de desfecho de substituição utilizados em muitos estudos e os danos reais; c) melhores descrições das intervenções, os seus mecanismos de efeito propostos e das vias de aplicação; d) uma melhor explicação dos resultados desejados e não desejados; e) descrição e medição, mais pormenorizadas, do contexto e da forma como este influencia a eficácia da intervenção.

Os avanços metodológicos anteriores não devem ser postos de lado. Os investigadores devem estar atentos aos desafios que podem surgir quando são utilizados conceitos e definições não convencionais para melhorar a qualidade e o valor desse trabalho. Será particularmente útil utilizar uma terminologia consensual, desenvolver um conjunto nuclear de medidas de resultados de segurança dos doentes para o estudo (e a sua ordenação hierárquica) e produzir mais listas de verificação para a comunicação da segurança dos doentes. O alinhamento cuidadoso com a Classificação Internacional para a Segurança dos Doentes da OMS apoiará a partilha global de dados para a definição de prioridades e o intercâmbio de soluções para desafios comuns, maximizando assim as oportunidades de aprender com os acontecimentos raros.

A principal investigação necessária para a próxima década é a realização de ensaios que avaliem formalmente a eficácia das políticas e das ações de saúde pública ou das intervenções clínicas destinadas a melhorar a segurança dos doentes. Ao desenvolver esses ensaios, os investigadores devem aprender com os progressos

realizados noutras áreas clínicas (como as doenças cardiovasculares e neurológicas), onde foi possível testar uma série de intervenções, em determinada escala, através dos chamados "mega" ensaios. No entanto, o paralelo não é simples. Muitos desses ensaios envolveram intervenções terapêuticas, ao passo que, no domínio da segurança dos doentes, a maioria das intervenções serão provavelmente intervenções complexas e não farmacológicas. O desenvolvimento de ensaios exigirá ambição e cooperação entre investigadores, algo raramente visto anteriormente na investigação da segurança dos doentes.

Há uma grande escassez de investigação sobre a escala e a natureza dos danos nos cuidados primários de saúde, nos serviços de saúde mental e entre os grupos vulneráveis de doentes (como os idosos e as pessoas com deficiência ou incapacidade). Nos países de baixa e média renda, há também uma necessidade urgente de identificar, desenvolver e testar soluções e estratégias de redução de riscos eficazes e acessíveis a nível local, bem como de avaliar o impacto das intervenções no domínio da segurança dos doentes.

A passagem global de sistemas baseados em papel para infraestruturas digitais é um facilitador para que a investigação e a inovação no domínio da segurança dos doentes sejam realizadas de forma atempada, eficiente e rentável. A consulta dos processos clínicos eletrónicos pode tornar-se a abordagem por defeito para os estudos que investigam a epidemiologia e o peso da morbidade e mortalidade decorrentes de incidentes de segurança dos doentes. Essas infraestruturas podem também ser utilizadas para desenvolver modelos de previsão de riscos, reforçados por abordagens analíticas baseadas na inteligência artificial, permitindo identificar as pessoas que correm maior risco de sofrer danos causados por incidentes de segurança dos doentes. A evolução das tecnologias de informação, no domínio da saúde, também oferece oportunidades para apoiar a prestação de cuidados e a auto-gestão através de apoio informático à tomada de decisão, quer por profissionais, quer por doentes. A transição para infraestruturas digitais não está isenta de riscos - por exemplo, de algoritmos tendenciosos ou de violações de dados pessoais que podem afetar populações inteiras. No futuro imediato, essas tecnologias limitar-se-ão a sistemas de saúde com mais recursos. A tecnologia centrada no ser humano pode dar um enorme contributo para a segurança dos doentes. As estratégias digitais que abordam questões fundamentais de normalização, interoperabilidade, desempenho, avaliação das necessidades e crescimento devem ser desenvolvidos

e implementados a nível local, nacional e internacional. Deve ser aplicada uma abordagem dos fatores humanos à concepção e avaliação das normas e das aplicações de hardware e software. Em medicina, as terapêuticas bem estudadas e eficazes, por vezes, podem ter efeitos secundários. Embora os sistemas de informação no domínio da saúde tenham certamente contribuído para a segurança dos doentes, temos de estar atentos para identificar e tratar as consequências não intencionais das novas tecnologias na segurança. Esta consideração é, especialmente, importante para os sistemas mais avançados com um elevado nível de automatização e, por conseguinte, menor controlo humano. As estratégias digitais, a nível nacional, devem incluir programas de avaliação independentes e formativos. As avaliações devem também procurar compreender as causas para a não utilização dos sistemas digitais, uma vez que tal é tão importante para a adoção de tecnologias e a segurança dos doentes como compreender a sua utilização.

A tradução da investigação em melhorias na segurança dos doentes não começa e acaba com a apresentação dos resultados da investigação aos decisores políticos e aos profissionais. A implementação de novas práticas envolve quase sempre um processo de desenvolvimento organizacional, incluindo aspectos de atitudes e cultura profissionais. Para que os cuidados de saúde se tornem mais seguros, deve ser prioritário centrar os programas de investigação nos problemas e aplicar soluções definitivas. Será essencial estabelecer relações muito mais estreitas com os decisores políticos para passar do atual modelo "push" de transferência de conhecimento para um modelo de atração e que os investigadores respondam mais rapidamente às necessidades de quem tem a responsabilidade de decidir.

Objetivo estratégico 6:

Assegurar um fluxo constante de informação e conhecimento para promover a redução dos riscos, dos níveis de danos evitáveis e a melhoria da segurança dos cuidados de saúde

ESTRATÉGIA 6.1:

Estabelecer ou reforçar os sistemas de notificação de incidentes de segurança e de aprendizagem

Ações para os governos

- ▶ Estabelecer ou reforçar os mecanismos existentes para a notificação de incidentes de segurança dos doentes e para a aprendizagem nos sectores público, privado e social dos cuidados de saúde e, se necessário, introduzir melhorias no sistema (consultar Sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança dos doentes da OMS: relatório técnico e orientações, 2020; e Modelo mínimo de informação da OMS para sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança dos doentes: guia do utilizador, 2016).
- ▶ Estabelecer um sistema de alertas de segurança para o sistema de cuidados de saúde, afim de chamar a atenção e aconselhar a adoção de medidas em relação a incidentes de segurança dos doentes que evidenciem riscos com implicações a nível de todo o sistema. Colocar a tónica na necessidade de investigar os incidentes, retirar ensinamentos e desenvolver ações claras para atenuar a causa principal dos incidentes notificados.
- ▶ Apoiar e facilitar o acesso atempado aos dados para fins de investigação e desenvolvimento

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Avaliar a funcionalidade do atual sistema de notificação de incidentes de segurança dos doentes, em conformidade com o relatório técnico e as orientações da OMS “Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance”, 2020, o modelo de informação mínima da OMS para sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança dos doentes: guia do utilizador, 2016, e quaisquer orientações nacionais.
- ▶ Criar mecanismos de notificação fáceis de utilizar, confidenciais e eficazes.
- ▶ Utilizar o sistema de notificação e aprendizagem para identificar as prioridades em matéria de segurança dos doentes que devem ser objeto de atividades de melhoria.
- ▶ Estabelecer (caso não exista) ou ajustar o sistema de notificação e aprendizagem a uma escala adequada, de acordo com a capacidade da organização para captar, analisar e investigar incidentes; apoiar o aumento dessa capacidade.
- ▶ Envolver e motivar todo o pessoal da organização no esforço de notificação e aprendizagem, transmitindo o que foi aprendido e as medidas tomadas para melhorar a segurança.

Ações para os stakeholders

- ▶ Sensibilizar para a importância de notificar os incidentes de segurança dos doentes e divulgar as lições aprendidas, incluindo a necessidade de promover culturas organizacionais de segurança e valores profissionais para o conseguir.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Desenvolver ferramentas de implementação e orientações para apoiar os países na criação de sistemas de notificação e aprendizagem.
- ▶ Divulgar as orientações e ferramentas da OMS em matéria de notificação e aprendizagem.
- ▶ Desenvolver ligações com os programas de informação e aprendizagem sobre segurança dos departamentos relevantes da OMS.
- ▶ Prestar apoio técnico aos Estados-Membros na criação e reforço dos sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança dos doentes.
- ▶ Criar uma rede global de sistemas nacionais de notificação e aprendizagem, com o objetivo de partilhar conhecimentos sobre incidentes de segurança dos doentes e fontes de danos evitáveis, que possam afetar vários países e unidades de saúde, incluindo a divulgação de lições aprendidas.

ESTRATÉGIA 6.2:

Criar um sistema de informação sobre a segurança dos doentes baseado em todas as fontes de dados relacionados com os riscos e danos inerentes à prestação de cuidados de saúde e integrado nos sistemas de informação de gestão da saúde existentes

Ações para os governos

- ▶ Reforçar as sinergias e os canais de partilha de dados entre as fontes de informação sobre a segurança dos doentes para uma ação e intervenção atempadas, tais como sistemas de notificação de incidentes (incluindo informação de doentes), queixas de negligência, experiências e medidas de resultados notificados pelos doentes, auditorias de clínicas, revisão de processos clínicos, inquéritos, auditorias de eventos significativos, estudos sobre o impacto dos danos e dados de vigilância da segurança de produtos sanguíneos, medicamentos, vacinas, dispositivos médicos e procedimentos de transplante de órgãos.
- ▶ Publicar um relatório anual sobre o desempenho do sistema de saúde do país em matéria de segurança dos doentes, incluindo a frequência, a natureza e o peso dos danos evitáveis nos cuidados de saúde.
- ▶ Desenvolver um conjunto de indicadores de segurança dos doentes alinhados com os objectivos globais de segurança dos doentes. Estes indicadores devem ser comparáveis entre estabelecimentos de saúde, bem como a nível nacional.
- ▶ Conceber mecanismos de responsabilização, informados por uma avaliação rigorosa, para garantir a obtenção de progressos na redução dos danos e na melhoria da segurança dos doentes em todo o sistema de cuidados de saúde.

Ações para os estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Identificar e acompanhar as fontes de danos evitáveis em toda a organização e em cada serviço clínico.
- ▶ Implementar indicadores de segurança dos doentes e utilizá-los para acompanhar os progressos e monitorizar as tendências.
- ▶ Avaliar o impacto dos programas de melhoria, com ênfase na manutenção dos benefícios ao longo do tempo.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Convocar grupos de peritos, investigadores e sociedade civil para desenvolver melhores metodologias e sistemas de dados para medir a segurança dos cuidados de saúde, bem como formas de avaliar os progressos.
- ▶ Partilhar programas de aprendizagem, dentro e entre organismos profissionais e sociedades especializadas, para desenvolver soluções eficazes com vista à redução dos danos e mortes evitáveis decorrentes da prestação de cuidados de saúde.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Monitorizar as práticas de segurança dos doentes e avaliar os progressos em relação às melhores práticas e aos melhores parâmetros de desempenho.
- ▶ Incluir objetivos globais em matéria de segurança dos doentes no quadro de resultados do 13º Programa Geral de Trabalho da OMS.
- ▶ Criar um repositório de indicadores de segurança dos doentes.
- ▶ Desenvolver e divulgar ferramentas de avaliação da segurança dos doentes para vários contextos de cuidados de saúde.

ESTRATÉGIA 6.3:

Estabelecer, criar sinergias e ampliar os sistemas de vigilância da segurança dos doentes para determinar a magnitude e as causas dos danos nos cuidados de saúde

Ações para os governos

- ▶ Estabelecer sistemas de vigilância da segurança dos doentes para monitorizar as práticas nesta matéria e avaliar os progressos em relação às melhores práticas e aos melhores parâmetros de desempenho.
- ▶ Estabelecer uma capacidade laboratorial de base, a nível nacional e regional, para detectar e responder rapidamente a infecções emergentes e a outros riscos para a segurança dos doentes.
- ▶ Instituir um mecanismo de investigação independente em casos de danos graves e eventos sentinela que justifiquem uma análise aprofundada.
- ▶ Efetuar um estudo de base sobre o peso dos danos evitáveis nos cuidados de saúde e avaliar os progressos e melhorias ao longo do tempo.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Participar no sistema de vigilância da segurança dos doentes a nível nacional e local.
- ▶ Produzir análises de referência para comparar o desempenho da organização, no tratamento de danos evitáveis, com as melhores práticas noutros locais do país e do mundo.

Ações para os stakeholders

- ▶ Apoiar governos e instituições de saúde no estabelecimento e operacionalização de sistemas de vigilância de segurança.
- ▶ Reunir conhecimentos e experiência em ciência da melhoria, tanto noutros domínios dos cuidados de saúde como fora do sector da saúde; disponibilizar estes recursos para aconselhar sobre programas nacionais e locais.
- ▶ Apoiar a criação de sistemas e redes de laboratórios a nível local, nacional e mundial para detectar e responder rapidamente a infecções emergentes e a riscos para a segurança dos doentes.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Efetuar um estudo de base sobre o peso global dos danos evitáveis nos cuidados de saúde e avaliar os progressos e melhorias ao longo do tempo.
- ▶ Apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento, implementação e reforço dos sistemas de vigilância da segurança dos doentes, incluindo redes de laboratórios, para identificar riscos emergentes para a segurança dos doentes.
- ▶ Desenvolver orientações normativas sobre a metodologia de aprendizagem e melhoria da segurança dos doentes.

ESTRATÉGIA 6.4:

Desenvolver programas de investigação ativos e financiados sobre a segurança dos doentes, especialmente de investigação translacional

Ações para os governos

- ▶ Mapear, analisar e dar prioridade às áreas em que a investigação poderia produzir ganhos substanciais de conhecimento sobre os danos evitáveis e a sua redução no sistema de cuidados de saúde do país.
- ▶ Assegurar que existe capacidade, competências e recursos suficientes para satisfazer as necessidades do país em matéria de investigação sobre segurança dos doentes.
- ▶ Incorporar os dados da investigação internacional, se aplicáveis no contexto local, nas políticas e nos programas de implementação da segurança dos doentes; facilitar a sua tradução nas práticas de cuidados de saúde.
- ▶ Estabelecer ou incorporar a avaliação dos riscos de segurança nos atuais programas de avaliação das tecnologias da saúde para procedimentos médicos, medicamentos, dispositivos e produtos de tecnologias da informação.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Proporcionar um ambiente adequado à investigação, que explore as causas dos danos evitáveis e o desenvolvimento de intervenções eficazes para melhorar a segurança dos doentes.
- ▶ Basear a concepção de programas de melhoria da segurança dos doentes em cada serviço clínico, nas prioridades evidentes a partir de dados locais, e utilizar as evidências de investigação disponíveis sobre soluções eficazes e práticas mais seguras para melhorar o sistema.
- ▶ Estabelecer parcerias com investigadores no domínio da medição e da investigação sobre a melhoria.

Ações para os stakeholders

- ▶ Reunir organismos de financiamento da investigação, investigadores e parceiros de investigação para fazer avançar a agenda da investigação sobre a segurança dos doentes.
- ▶ Assegurar que os doentes e as famílias desempenham um papel importante na definição das prioridades da investigação, na concepção e realização dos estudos, procura de financiamento e na governação da agenda de investigação.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Manter uma estratégia de investigação atualizada que identifique as prioridades de investigação da segurança dos doentes nos países de renda elevada, média e baixa.
- ▶ Mobilizar recursos para promover e apoiar a investigação sobre a segurança dos doentes.
- ▶ Promover e apoiar a investigação sobre a segurança dos doentes em áreas específicas, como a segurança dos doentes nos cuidados de saúde primários, na saúde mental, com as pessoas com deficiência e populações mais idosas.
- ▶ Promover e apoiar a criação de capacidades de investigação no domínio da segurança dos doentes, em especial nos países de baixa e média renda.

ESTRATÉGIA 6.5:

Desenvolver e implementar soluções digitais para melhorar a segurança dos cuidados de saúde

Ações para os governos

- ▶ Desenvolver uma estratégia nacional e as ferramentas necessárias, ou harmonizar a estratégia relevante existente, para trazer os benefícios da digitalização, incluindo o aproveitamento da inteligência artificial e da big data, aos esforços para melhorar a segurança dos cuidados de saúde no país, alinhados com uma estratégia nacional de saúde digital (consultar a Estratégia Global da OMS para a Saúde Digital 2020-2025).
- ▶ Promover e apoiar a digitalização dos processos de cuidados de saúde, como os processos clínicos eletrónicos, a prescrição eletrónica e os sistemas de apoio à decisão clínica, tendo em conta a interoperabilidade das soluções digitais.
- ▶ Investir recursos na digitalização dos serviços de saúde para o utilizador final, como a telemedicina e o telediagnóstico, bem como nos serviços de saúde pública, como a promoção da saúde, a vigilância e a prevenção de doenças.
- ▶ Estabelecer mecanismos para avaliar e garantir a segurança das soluções tecnológicas digitais no domínio da saúde antes de serem implementadas para utilização no sector da saúde.
- ▶ Monitorizar continuamente os aspectos de segurança dos produtos, da tecnologia da informação para a saúde, utilizados em processos clínicos e de diagnóstico.
- ▶ Fornecer meios regulamentares ou legais para utilizar os dados relativos aos cuidados de saúde para fins analíticos e de investigação, em tempo útil, sem comprometer a privacidade, a confidencialidade e o padrão ético dos cuidados prestados aos doentes e aos cidadãos.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Aplicar tecnologias novas e comprovadas para melhorar a segurança dos cuidados de saúde em grande escala.
- ▶ Fornecer aos responsáveis pela estratégia nacional informações e a experiência de utilização da tecnologia digital no programa de segurança dos doentes da organização.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Desenvolver tecnologias digitais, novas ou existentes, para melhorar a identificação e a análise dos riscos, dos danos evitáveis e dos incidentes de segurança dos doentes.
- ▶ Ligar os “inovadores tecnológicos” aos líderes clínicos e dos sistemas de saúde para explorar formas novas e mais eficazes de identificar riscos e potenciais danos e descobrir novas vias para melhorar a segurança dos doentes, com a participação ativa da indústria e do sector privado.
- ▶ Promover e financiar a utilização inovadora da tecnologia digital para melhorar a segurança dos doentes.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Explorar abordagens digitais para identificar e comunicar as fontes de danos evitáveis e riscos existentes nos sistemas de cuidados de saúde a nível mundial.
- ▶ Identificar e enumerar as áreas em que a tecnologia digital pode ajudar a tornar os cuidados de saúde mais seguros.
- ▶ Desenvolver um quadro político, áreas de prática e considerações éticas e regulamentares na utilização de tecnologias digitais para melhorar a segurança dos doentes.
- ▶ Desenvolver uma base de dados e uma taxonomia dos danos para os doentes, potencialmente, associados às tecnologias digitais.
- ▶ Desenvolver ferramentas e aplicações digitais para ajudar os profissionais de saúde e as organizações a prestar cuidados mais seguros.

Recursos técnicos

Institute for Healthcare Improvement and Salzburg Global Seminar. 2019. The Salzburg Statement on moving measurement into action: global principles for measuring patient safety. Salzburg (https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2019/Session_622/SalzburgGlobal_Statement_622_Patient_Safety_01.pdf, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2009. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2012. Patient safety research: a guide for developing training programmes. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75359/9789241503440_eng.pdf?sequence=1, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2014. Working paper: preliminary version of minimal information model for patient safety. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.22>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2020. Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Geneva: WHO (<https://www.who.int/docs/default-source/documents/g54dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>, accessed 16 July 2021).


World Health Organization. 2020. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2016. Patient safety assessment manual, second edition. Cairo: WHO (https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18948.pdf?ua=1; accessed 16 July 2021).

The Health Foundation. 2013. The measurement and monitoring of safety (<https://www.health.org.uk/publications/the-measurement-and-monitoring-of-safety>, accessed on 16 July 2021).

Objetivo Estratégico 7

Sinergia, parceria e solidariedade



Desenvolver e manter sinergias, parcerias e solidariedade multissetoriais e multinacionais para melhorar a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados

Ao longo das duas últimas décadas, a abordagem para melhorar a segurança dos doentes tem sido feita principalmente através de uma análise do sistema de saúde, com poucos mecanismos e estruturas definidos para transferir os elementos deste sistema de segurança para o ponto de cuidados junto ao doente.

Vários programas relacionados com a segurança do doente e programas clínicos têm tido a tendência para funcionar isoladamente, com limitada interação, integração ou sem qualquer ligação direta e obrigatória com os elementos do sistema de saúde relativos à segurança dos doentes. O elo em falta tem sido ao nível da implementação da segurança dos doentes em diferentes programas e áreas da prática clínica. A segurança dos doentes é uma parte importante da prestação de cuidados de saúde a todos os níveis, incluindo comunitário, primário, hospitalar e cuidados continuados.

É fundamental desenvolver mecanismos para integrar e implementar estratégias de segurança dos doentes em todos os programas técnicos de saúde, programas verticais de saúde e áreas de risco. Isto terá um impacto potencial na redução dos danos evitáveis e na mitigação do risco de danos relacionados com os procedimentos, produtos e dispositivos médicos. As áreas-chave no

âmbito da ação incluem a segurança dos medicamentos, a segurança cirúrgica, a prevenção e controlo de infeções, a gestão da sépsis, diagnóstico correto e atempado, a higiene ambiental e de infraestruturas, a segurança de injetáveis, a segurança do sangue e a segurança com radiações ionizantes.

É necessário reconhecer e identificar os pontos comuns e a singularidade de cada área de segurança. O Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030 procura fazê-lo através da integração e do reforço da capacidade e dos recursos para um bem maior.

Devido ao papel integrador da segurança dos doentes em todos os sistemas de saúde, é essencial trabalhar em sinergia com um vasto leque de parcerias para melhorar a segurança dos doentes a nível mundial, incluindo os Estados-Membros, os organismos intergovernamentais, as agências especializadas das Nações Unidas (como o Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Organização Internacional do Trabalho), os parceiros para o desenvolvimento, as associações profissionais, as organizações da sociedade civil, as associações de doentes, as universidades, os peritos e os defensores e impulsionadores (champions) da segurança dos doentes.

As parcerias ajudaram a moldar a concepção e a concretização das iniciativas de segurança dos doentes da OMS. Por exemplo, o primeiro Desafio Mundial da OMS para a Segurança dos Doentes: Clean Care Is Safer Care (Cuidados limpos são cuidados mais seguros) reuniu vários especialistas internacionais em prevenção e controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde. O esforço dos especialistas, ajudaram a elaborar o primeiro conjunto de diretrizes, baseadas em evidência, sobre a higiene das mãos publicado pela OMS, para apoiar a implementação do Desafio. Uma coligação de Estados-Membros, associações profissionais, centros académicos, ONG e representantes de doentes ajudou a impulsionar um programa cujos objetivos fundamentais foram adoptados para abranger 90% da população mundial.

A OMS incentiva os *stakeholders* a criarem iniciativas de colaboração para melhorar e apoiar a segurança dos sistemas de saúde a nível mundial, em especial nos países de baixa e média renda. Iniciativas como a Global Patient Safety Collaborative, podem ajudar a reduzir o risco de danos evitáveis e a melhorar a segurança dos sistemas nacionais de cuidados de saúde, incluindo a nível local - das unidades de saúde.

Para ampliar e disseminar as boas práticas de segurança dos doentes e a aprendizagem a todos os níveis, é importante criar parcerias e estabelecer redes em todo o mundo. Todas as iniciativas de colaboração e parcerias devem basear-se no respeito e na confiança mútua, numa comunicação clara e numa visão partilhada do resultado pretendido. Todas as parcerias para a segurança do doente devem ser multidisciplinares e multisectoriais na sua composição, com uma forte coordenação, co-planificação e coprodução, como base para o sucesso.

É muito importante dispor de redes que estimulem o diálogo, partilhem estratégias adaptáveis com intervenções de baixo custo e promovam a aprendizagem

contínua podendo também as principais lições aprendidas funcionar em países de baixa e média renda ou em Estados frágeis do ponto de vista social, político e económico. As redes multidisciplinares de segurança do doente, que incluem vários tipos de *stakeholders*, podem ser úteis para melhorar os cuidados integrados e centrados nas pessoas e para avançar no sentido da cobertura universal de saúde. São vários os *stakeholders* ativos no domínio da segurança dos doentes e existe um manancial de experiências, boas práticas e lições aprendidas.

Nos últimos anos, a OMS criou uma Rede Mundial de Segurança dos Doentes para ligar diferentes atores e *stakeholders* de agências e instituições nacionais e internacionais de segurança e qualidade em saúde; ministérios da saúde; pontos focais nacionais e das seis regiões da OMS; organismos profissionais internacionais e outros *stakeholders* relevantes. Os principais objetivos desta rede são incentivar o compromisso da liderança; recolher evidências de vários pontos de vista para influenciar futuras políticas e práticas; reforçar a transferência de conhecimento e a capacidade técnica além-fronteiras; alinhar a segurança dos doentes com práticas de sustentabilidade; e incentivar a partilha e a implementação das melhores práticas.

Os objetivos estratégicos da OMS na área da segurança dos doentes consistem em proporcionar uma liderança global e aproveitar os conhecimentos, a experiência e a inovação para melhorar a segurança dos doentes nos contextos dos cuidados de saúde. O papel único de convocação da OMS a todos os níveis proporciona um veículo para melhorar a segurança dos doentes e gerir os riscos nos cuidados de saúde através da colaboração internacional, do envolvimento e da ação coordenada entre os Estados-Membros, as instituições, os peritos técnicos, os doentes, as organizações da sociedade civil, as organizações de doentes, a indústria, os parceiros de desenvolvimento e outros *stakeholders*.

Objetivo estratégico 7:

Desenvolver e manter sinergias, parcerias e solidariedade multissetoriais e multinacionais para melhorar a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados de saúde

ESTRATÉGIA 7.1: Envolver plenamente todos os <i>stakeholders</i> com potencial para contribuir com impacto positivo na segurança dos doentes	Ações para os governos <ul style="list-style-type: none">▶ Efetuar uma análise dos <i>stakeholders</i> a nível nacional e subnacional, incluindo indivíduos e organizações, representando os sectores público e privado, com potencial para se envolverem em ações relativas à segurança dos doentes.▶ Definir as funções e responsabilidades de todos os <i>stakeholders</i> na promoção e no avanço da segurança dos doentes no âmbito do sistema de saúde do país.▶ Estabelecer mecanismos de coordenação claros e abrangentes para o envolvimento dos <i>stakeholders</i> em ações relativas à segurança dos doentes.
	Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde <ul style="list-style-type: none">▶ Mapear os <i>stakeholders</i> correspondentes à população atendida incluindo doentes, famílias e líderes da comunidade local, departamentos locais de organizações profissionais e provedores de treino e envolvê-los nos programas e iniciativas de segurança do doente da organização.
	Ações para os <i>stakeholders</i> <ul style="list-style-type: none">▶ Reduzir o trabalho compartimentado (em silos) e promover um movimento unificado sobre a segurança dos doentes através das redes de organizações profissionais e da indústria que representam diferentes sectores dos cuidados de saúde.
	Ações para o Secretariado da OMS <ul style="list-style-type: none">▶ Identificar os principais <i>stakeholders</i> a nível mundial, regional e nacional que têm funções e responsabilidades na segurança dos doentes, bem como as que têm potencial para contribuir e ter um impacto positivo.▶ Proporcionar apoio contínuo, liderança estratégica e orientação a todos os <i>stakeholders</i> para que deem prioridade à segurança dos doentes nos respectivos planos estratégicos.▶ Estabelecer redes de peritos e representantes, tais como organizações da sociedade civil, associações de doentes, associações profissionais, instituições académicas e de investigação, sector privado entre outros.
ESTRATÉGIA 7.2: Promover um entendimento comum e um compromisso partilhado entre todos os <i>stakeholders</i> para a concretização bem-sucedida do plano de ação global para a segurança dos doentes	Ações para os governos <ul style="list-style-type: none">▶ Criar uma narrativa clara que reflita com precisão as metas, os princípios e os objetivos do plano de ação global e que esteja alinhada com as políticas, estratégias e planos nacionais de segurança dos doentes no contexto mais vasto dos cuidados de saúde do país.
	Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde <ul style="list-style-type: none">▶ Fazer corresponder as metas e os objetivos do plano de ação global aos respectivos planos institucionais, no contexto local, e envolver todos os profissionais, doentes e famílias nas fases de implementação.
	Ações para os <i>stakeholders</i> <ul style="list-style-type: none">▶ Desenvolver uma narrativa clara e convincente no seio da comunidade de <i>stakeholders</i> na segurança dos doentes que explique o plano de ação global a todos os públicos relevantes e defenda a sua implementação..

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Monitorizar a implementação do plano de ação global, incluindo a identificação dos principais obstáculos e a proposta de soluções.
- ▶ Alargar e coordenar os conhecimentos especializados dos Centros Colaboradores da OMS e dos intervenientes não estatais que mantêm relações oficiais com a OMS, afim de garantir a inclusão da segurança dos doentes nos seus planos de ação e acelerar a aplicação do plano de ação global.

ESTRATÉGIA 7.3:

Estabelecer redes e convocar reuniões de trabalho para promover a colaboração e a parceria no domínio da segurança dos doentes

Ações para os governos

- ▶ Estabelecer redes nacionais e subnacionais de segurança dos doentes para partilhar e divulgar as melhores práticas a esse nível e assegurar a aprendizagem mútua para reduzir os danos causados aos doentes.
- ▶ Convocar parceiros e *stakeholders* para reuniões de trabalho, afim de desenvolver mecanismos sustentáveis para implementar o plano de ação global e a política e estratégia nacionais de segurança dos doentes.
- ▶ Envolver parceiros e sectores inovadores, não relacionados com a área saúde, para promover a criatividade na procura de novas soluções para reduzir os danos e mortes evitáveis nos cuidados de saúde, incluindo a indústria e o sector privado.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Criar uma academia interna para formar indivíduos dentro da organização para um envolvimento proativo na promoção e prestação de cuidados seguros.
- ▶ Participar em redes de segurança dos doentes para promover a troca de experiências e recursos e melhorar as práticas de segurança dos doentes nos cuidados clínicos quotidianos.

Ações para os *stakeholders*

- ▶ Participar em iniciativas globais, regionais e locais, reuniões e consultas relacionadas com a segurança dos doentes.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Reforçar a Rede Mundial de Segurança dos Doentes e alargar os subgrupos em áreas temáticas específicas da segurança dos doentes.
- ▶ Expandir e reforçar as redes temáticas e regionais sobre a segurança dos doentes.
- ▶ Defender a criação de redes nacionais e subnacionais de segurança dos doentes que envolvam todos os parceiros na ação em matéria de segurança do doente.
- ▶ Convocar consultas globais, regionais e nacionais para uma ação conjunta em matéria de segurança dos doentes e uma disseminação e apropriação global

ESTRATÉGIA 7.4:

Promover iniciativas transgeográficas e multissectoriais para fazer avançar a ação em matéria de segurança dos doentes

Ações para os governos

- ▶ Estabelecer modelos inovadores de colaboração intergovernamental com ações estrategicamente prioritárias em matéria de segurança dos doentes e participar em iniciativas internacionais de colaboração em matéria de segurança dos doentes.
- ▶ Considerar a participação nas cimeiras ministeriais mundiais anuais sobre segurança dos doentes.
- ▶ Partilhar e divulgar as melhores práticas e incentivar a aprendizagem mútua para reduzir os danos causados aos doentes através da colaboração regional e internacional.
- ▶ Incentivar os líderes clínicos e de gestão da saúde a procurar exemplos de melhores práticas de segurança dos doentes noutros países e a adotar as abordagens no âmbito do sistema de saúde a nível nacional.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Participar em iniciativas de colaboração nacionais e internacionais para procurar as melhores práticas e o melhor desempenho em matéria de segurança dos doentes e incorporá-los na concepção de serviços e programas dentro da organização.
- ▶ Identificar oportunidades para iniciativas de colaboração interinstitucionais e criar esquemas que permitam, aos profissionais de saúde da organização, trocar ideias sobre resolução de problemas e melhorias em diferentes sistemas e contextos.

Ações para os stakeholders

- ▶ Utilizar redes e iniciativas internacionais estabelecidas entre associações profissionais e sociedades médicas, grupos de investigação e associações de doentes em diferentes países para dar prioridade à segurança dos doentes e garantir solidariedade no apoio a iniciativas que visem ajudar a alcançar metas, princípios e objetivos inscritos no plano de ação global.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Mobilizar o maior número possível de compromissos políticos e de solidariedade internacional para com a segurança dos doentes, nomeadamente, continuando a promover as Cimeiras Ministeriais Globais sobre Segurança dos Doentes.
- ▶ Estabelecer mecanismos formais de colaboração com objetivos comuns em matéria de segurança dos doentes, como a Iniciativa Africana para a Segurança dos Doentes e a Colaboração Mundial para a Segurança dos Doentes e, alargar a cooperação com os países no âmbito desses mecanismos.
- ▶ Promover iniciativas estratégicas a longo prazo para o alinhamento e a sinergia das ações em matéria de segurança dos doentes entre os Estados-Membros e no âmbito de grupos especiais, como a União Africana, a União Europeia, o Grupo dos 20 (G20) e a OCDE.
- ▶ Defender a atribuição de prioridade à segurança dos doentes nas agendas estratégicas dos mecanismos e iniciativas de colaboração, em conformidade com o Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030, para garantir uma ação atempada e sustentável.
- ▶ Promover e apoiar iniciativas globais de segurança dos doentes, incluindo a celebração anual do Dia Mundial da Segurança dos Doentes.

ESTRATÉGIA 7.5:

Trabalhar em estreita colaboração com os programas técnicos para garantir o alinhamento das ações de segurança dos doentes

Ações para os governos

- ▶ Rever o alcance e o âmbito de todos os programas técnicos de saúde no país e identificar a necessidade e o potencial benefício do alinhamento com a ação de segurança dos doentes.
- ▶ Incorporar os objetivos e ações de segurança dos doentes nos programas técnicos, de acordo com o contexto local.

Ações para estabelecimentos e serviços que prestam cuidados de saúde

- ▶ Garantir que a segurança dos doentes é incorporada em todos os programas de saúde pelos quais a organização é responsável, especialmente aqueles que tradicionalmente não reconhecem explicitamente os danos evitáveis como um problema.

Ações para os stakeholders

- ▶ Aumentar o perfil da segurança dos doentes nos programas técnicos globais de saúde e nos programas de cooperação internacional no domínio da saúde, incluindo nos casos em que não tenha sido previamente reconhecida como uma área de preocupação.
- ▶ Promover a atribuição de prioridade estratégica à segurança dos doentes nas discussões com os doadores e mobilizar recursos para uma ação conjunta em matéria de segurança dos doentes.

Ações para o Secretariado da OMS

- ▶ Desenvolver conhecimentos claros sobre as fontes e os níveis de danos evitáveis nos serviços prestados, através de diferentes programas de saúde e identificar sinergias e o âmbito da ação colaborativa, em conformidade com o plano de ação global.
- ▶ Fomentar a cooperação estratégica e desenvolver ligações com programas de segurança, como a segurança de injetáveis, a segurança das radiações, a prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde, a segurança transfusional, a segurança das vacinas e a água, saneamento e higiene; programas clínicos, como a saúde materna e a saúde dos recém-nascidos, as doenças não transmissíveis e as doenças transmissíveis; e programas mais amplos do sistema de saúde, como a mão de obra no sector da saúde, a saúde ocupacional, a informação e investigação e a qualidade dos cuidados, para garantir o alinhamento e a eficácia das intervenções.
- ▶ Assegurar estratégias conjuntas de mobilização de recursos a todos os níveis para ações em matéria de segurança dos doentes em todos os programas técnicos.

Recursos técnicos

Godschalk B, Härtel I, Sbrzesny R, Grundmann A, Kalicinski M, editors. 2017. Best practices in patient safety: 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety. Berlin: Federal Ministry of Health (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/Best-Practice_Patient_Safety_Web_plusWHO.pdf, accessed 16 July 2021).

United Nations Children's Fund and World Health Organization. 2020. Integrating stakeholder and community engagement in quality of care initiatives for maternal, newborn and child health. Geneva: UNICEF and WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240006317>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2011. Aide-mémoire: developing a national blood system. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/aide-m%C3%A9moire-developing-a-national-blood-system>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2012. African partnerships for patient safety: improving patient safety: partnership preparation package: a resource for all health partnerships committed to strengthening patient safety. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2012.13>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2014. Reporting and learning systems for medication errors: the role of pharmacovigilance centres. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241507943>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2016. Communicating radiation risks in paediatric imaging. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/978924151034>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2018. Tackling antimicrobial resistance (AMR) together. Working paper 1.0: Multisectoral coordination. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336975>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2019. National quality policy and strategy: tools and resources compendium. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516549>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2020. Achieving quality health services for all, through better water, sanitation and hygiene: lessons from three African countries. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240009493>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2020. WHO action framework to advance universal access to safe, effective and quality assured blood products 2020–2023. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/action-framework-to-advance-uas-bloodprods-978-92-4-000038-4>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2021. Global Patient Safety Collaborative (GPSC) [website]. Geneva: WHO (<https://www.who.int/initiatives/global-patient-safety-collaborative>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2021. Networks and partnerships [website]. Geneva: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/networks-and-partnerships>, accessed 16 July 2021).

6. Implementação

6.1 Opções políticas para a implementação do plano de ação global

Existe uma grande diversidade na estrutura, no financiamento e na governação dos sistemas de saúde em todo o mundo, bem como uma variedade significativa na forma como os estabelecimentos de cuidados de saúde estão organizados e são geridos. Além disso, os objetivos políticos, as prioridades estratégicas e a eficácia das intervenções em situações distintas e por diferentes grupos de subpopulações variam em função da cultura, do contexto e dos recursos. O Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030 foi elaborado com pleno reconhecimento de que os países se encontram em diferentes fases dos seus esforços para criar um ambiente propício à segurança e reduzir os danos evitáveis, associados aos cuidados de saúde, para os doentes e para reforçar os seus sistemas nacionais de saúde. Por conseguinte, não existe uma política, abordagem estratégica ou intervenção única que possa ser universalmente aplicada a todos os tipos de contextos de cuidados de saúde. Estas têm de ser adaptadas antes da sua aplicação. A abordagem à implementação também tem de ser alinhada com a agenda nacional de saúde e harmonizada em relação às estruturas organizacionais existentes, aos processos de governação e gestão e aos conhecimentos especializados.

O Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030 apresenta sete objetivos estratégicos que podem ser alcançados através de 35 estratégias e propõe ações a realizar por diferentes parceiros e grupos de *stakeholders*. Estas ações sugeridas podem ser selecionadas, priorizadas, adaptadas e implementadas, tendo em consideração diferentes fatores.

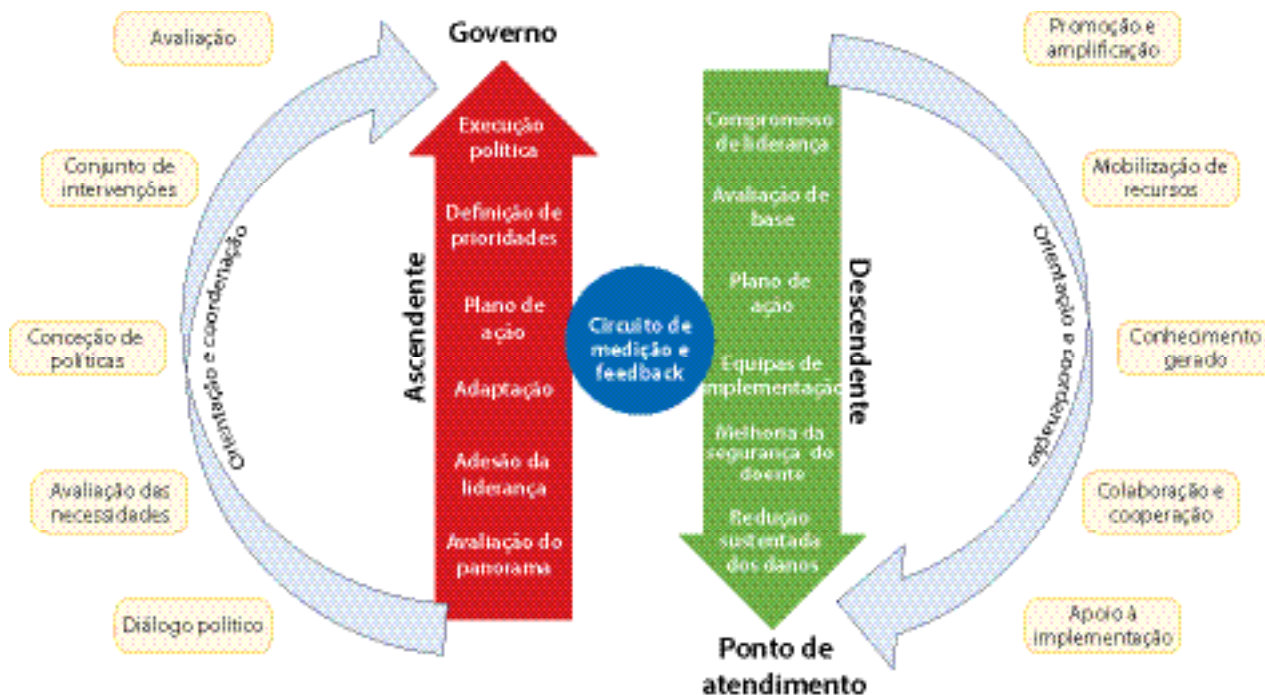
A plena implementação a nível nacional será uma agenda a longo prazo para a maioria dos Estados-Membros. Por

consequente, recomenda-se que, antes da aplicação do plano de ação global, os Estados-Membros avaliem e analisem a sua situação para identificar as áreas de melhoria que podem ser reforçadas, bem como as oportunidades e lacunas a nível políticas e operacional.

As intervenções políticas e as iniciativas estratégicas podem começar a nível subnacional ou institucional para demonstrar exemplos de eficácia e criar uma dinâmica no sentido de uma adoção mais ampla a nível nacional. Em alternativa, a implementação pode começar a nível nacional e seguir uma abordagem progressiva, envolvendo gradualmente os níveis subnacionais e as instituições de cuidados de saúde. No entanto, é importante garantir que o plano de ação global seja implementado de uma forma holística, com uma gama equilibrada de intervenções políticas a montante e de intervenções de melhoria a jusante.

As intervenções políticas a montante em domínios como a regulamentação, a acreditação, a liderança, a cultura de segurança, o desenvolvimento de competências e a comunicação pública podem ser forças motrizes para a melhoria da segurança dos doentes. Essas intervenções devem demonstrar o seu valor, contribuindo para reduções significativas dos danos no local de prestação dos cuidados. Além disso, estas intervenções devem ser complementadas por intervenções de melhoria da segurança dos doentes a jusante, em áreas como o reforço de capacidades, os sistemas de notificação e aprendizagem, o trabalho em equipa e a comunicação, a participação dos doentes, bem como soluções para processos de cuidados clínicos de alto risco. As iniciativas de melhoria da segurança dos doentes desencadearão uma procura de políticas mais bem adaptadas e de intervenções a nível do sistema através do ciclo de feedback (Figura 6.1).

Figura 6.1 O ecossistema para a implementação do Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030



6.2 Principais marcos na implementação do plano de ação global

A segurança dos doentes é um assunto de todos. A implementação do Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030 ultrapassa o âmbito de qualquer agência ou grupo de *stakeholders* e exigirá parcerias efetiva. Todos os parceiros de ação devem contribuir para a aplicação do plano a nível mundial, regional, nacional e subnacional, individualmente e através da colaboração, tendo em conta a essência da coesão e da complementaridade das ações. A execução do plano de ação global permite uma abordagem flexível, tendo em conta o ambiente político atual, o contexto organizacional existente e as opções de utilização de recursos, desde que os objetivos possam ainda ser eficazmente alcançados. A definição de prioridades, a viabilidade e a rapidez de execução também variam consoante o contexto. É por isso que se sugere que todos os parceiros e *stakeholders* considerem certos marcos importantes ao implementar o plano de ação global.

Marco 1: Avaliação do panorama

Deve ser realizada uma avaliação do panorama da situação atual em relação à evolução da segurança dos doentes a diferentes níveis, incluindo a identificação do ambiente político e das oportunidades, dos riscos de segurança, das lacunas das práticas, dos obstáculos à melhoria e das áreas de investimento que podem ser reforçadas.

As políticas, estratégias, programas, regulamentos e mecanismos institucionais existentes devem ser mapeados e deve ser efetuada uma análise do registo do desempenho. As ferramentas de avaliação credíveis desenvolvidas pela OMS e por outras organizações internacionais devem ajudar neste processo. A avaliação e o mapeamento do panorama/contexto ilustrarão os pré-requisitos para a implementação do plano de ação global e apoiarão a seleção e a priorização das respetivas ações

Marco 2: Garantir um forte compromisso da liderança política e organizacional

A avaliação do panorama ajudará a defender a prioridade da segurança dos doentes no âmbito da agenda de saúde mais alargada, tal como a informação sobre o peso resultante dos danos causados aos doentes e o impacto económico, especialmente se existirem dados disponíveis nos contextos nacional e local. A cobertura mediática de histórias de doentes que sofreram danos evitáveis pode desencadear um discurso público que encoraje a liderança política a tomar medidas para tornar os cuidados de saúde mais seguros. Incentivar os líderes do sector da saúde a participar em plataformas internacionais, como as Cimeiras Ministeriais Mundiais sobre Segurança dos Doentes, pode ajudar a criar uma dinâmica e a procurar um compromisso. A participação em iniciativas emblemáticas da OMS, em matéria de segurança dos doentes, como os Desafios Globais da OMS para a Segurança dos Doentes e o Dia Mundial da Segurança dos Doentes, pode também proporcionar visibilidade e facilitar a obtenção de ganhos iniciais no sentido de um empenhamento total.

Marco 3: Estabelecer um mecanismo sustentável para a implementação

Um mecanismo sustentável para a implementação das intervenções políticas e estratégicas de segurança do doente deve ser estabelecido no contexto mais alargado dos planos nacionais de saúde e das políticas de segurança e qualidade. A preferência dos responsáveis pela implementação do plano de ação global a nível nacional ou subnacional pode ser a de harmonizar e otimizar o número de comités, grupos de trabalho, estruturas consultivas e outras estruturas. Dependendo do tipo de contexto, da disponibilidade de recursos e das estruturas de programas existentes, é necessário um centro, instituto, departamento, unidade ou um coordenador nacional de segurança dos doentes designado para coordenar e supervisionar a implementação. Qualquer que seja o mecanismo adotado, este deve ser transposto para o nível subnacional e institucional, com a designação de um profissional ou equipa com conhecimento em segurança do doente para intervir em áreas como a prevenção e controlo de infeção e segurança dos medicamentos. Do mesmo modo, onde já existem disposições bem desenvolvidas para uma parceria efetiva, incluindo as que envolvem os doentes e as famílias, as ações sugeridas no plano de ação podem ser moldadas tendo em conta o que está a funcionar bem a nível nacional ou local. As intervenções políticas e as iniciativas estratégicas devem ser adaptadas através de um processo consultivo rigoroso que envolva todos os parceiros de ação, incluindo o sector não governamental e o sector privado.

Marco 4: Alinhar-se com o contexto e as prioridades nacionais

O Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030 fornece um quadro de ação que irá fluir do nível nacional para o nível dos estabelecimentos de saúde e das equipas clínicas. A adaptação do quadro global ao contexto nacional deve ter em conta o contexto dos cuidados de saúde no país, a conceção e o financiamento do sistema de saúde e as prioridades existentes. Os países que já dispõem de um plano de ação nacional com intervenções definidas em matéria de segurança dos doentes devem revê-lo e alinhá-lo com o plano de ação global, atualizando-o e ajustando-o em conformidade.

Alguns dos critérios para a definição de prioridades poderiam ser

- ▶ ações essenciais e críticas para reduzir os riscos mais elevados para os doentes;
- ▶ intervenções que são, relativamente, fáceis de implementar e que têm um impacto significativo nos danos evitáveis;
- ▶ intervenções de segurança do doente coerentes com as

prioridades de saúde nacionais ou subnacionais existentes;

- ▶ intervenções no domínio da segurança dos doentes que contribuam para melhorar o desempenho do sistema de saúde e os resultados em termos de saúde;
- ▶ intervenções de natureza sistémica, que beneficiem um grande número de doentes e que tenham o potencial de assegurar melhorias sustentáveis a longo prazo

Com base na definição de prioridades e nos prazos de implementação estimados, devem ser identificados processos e resultados que possam ser alcançados a curto prazo (dois a três anos), a médio prazo (três a seis anos) e a longo prazo (sete a dez anos). Devem ser definidos indicadores para avaliar o desempenho a nível nacional e dos estabelecimentos de saúde..

Marco 5: Decidir e conceber o modelo de mudança para a implementação

Deve ser adoptada uma estratégia sólida de gestão da mudança para garantir uma abordagem holística das intervenções políticas e das iniciativas estratégicas em matéria de segurança dos doentes, juntamente com o envolvimento dos principais *satakeholders*, com uma visão clara e uma implementação sustentável. Algumas das melhores práticas são

- ▶ adotar uma abordagem incremental à melhoria, começando por uma implementação em pequena escala com uma rápida evolução;
- ▶ reconhecer e recompensar as equipas pelo seu bom trabalho;
- ▶ utilizar uma abordagem de gestão de projetos para implementar as ações planeadas, atribuir funções e responsabilidades a todos os *stakeholders*, definir prazos e designar uma pessoa chave para coordenar e acompanhar a implementação;
- ▶ desenvolver um sistema de orientação e treino, identificando as melhores práticas e modelos (individuais e organizacionais) que possam inspirar melhorias;
- ▶ quebrar a segmentação e estar em constante contacto e cooperação com outros programas e *stakeholders* relacionados

O sucesso deve ser celebrado e promovido para aumentar a consciencialização e o apoio político, dos diferentes *stakeholders* e do público. A mobilização dos doentes, das famílias e das comunidades para participarem no planeamento e na implementação de soluções e ações é fundamental para o êxito.

A OMS e as ONG podem moldar e acelerar a implementação da segurança dos doentes nos países através da sensibilização, coordenação, orientação normativa e apoio técnico. Esta abordagem, de todo o sistema que coordena intervenções a todos os níveis, criará um "ecossistema" de melhoria da segurança dos doentes a nível mundial durante os próximos 10 anos.



7. Monitorização e apresentação de relatórios

O Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030 visa alcançar a máxima redução possível dos danos evitáveis a nível mundial devido a cuidados de saúde inseguros. O plano de ação não estabeleceu um objetivo de redução numérica, reconhecendo que não existe uma estimativa fiável da extensão da carga de danos na maioria dos países, especialmente nos países de baixa e média renda. Assim, todos os países são encorajados a estabelecer as suas estimativas básicas de desempenho, relacionado com a segurança, e a definir objetivos para implementar esforços nacionais para melhorar a segurança dos doentes. Esta secção propõe um conjunto de indicadores para ajudar os Estados-Membros a monitorizar e comunicar os progressos realizados na aplicação do presente plano de ação. Os esforços de monitorização e notificação poderiam aproveitar os sistemas de gestão da informação sanitária existentes para obter dados para notificar e acompanhar os progressos em vários destes indicadores de segurança dos doentes propostos.

Reconhecendo que os países se encontram em fases diferentes de maturidade do sistema de saúde e que têm recursos, capacidades e prioridades diferentes para melhorar a segurança dos doentes, a adoção e a aplicação de mecanismos de monitorização e de comunicação devem ser flexíveis para ter em conta essas variações. Um mecanismo global de comunicação de informações sobre um conjunto mínimo de indicadores e metas fundamentais poderia ajudar a avaliar os progressos da implementação a nível mundial, regional e nacional.

Os indicadores aqui apresentados estão alinhados com os sete objetivos estratégicos do plano de ação global. São sugeridos como medidas representativas dos "resultados" das ações empreendidas no âmbito do objetivo estratégico correspondente. Os indicadores são classificados em "essenciais" e "avançados" para limitar o peso da recolha de dados e permitir flexibilidade..

7.1 Indicadores principais

Os 10 indicadores principais propostos são fundamentais para medir o progresso na implementação deste plano de ação global. O Secretariado da OMS planeia monitorizar todos os indicadores principais a nível mundial, regional e nacional. Os progressos na consecução destes indicadores serão comunicados à Assembleia Mundial da Saúde através de sucessivos relatórios bienais de progresso, tal como previsto na resolução WHA72.6. A maioria dos principais indicadores propostos está relacionada com políticas ou programas, e os dados sobre o seu progresso serão recolhidos através de inquéritos dos Estados Membros, coordenados pelo Secretariado da OMS ou por organizações e instituições parceiras, conforme o caso.

O conjunto de indicadores "avançados" é proposto para permitir a medição de aspetos adicionais das ações de segurança dos doentes. Os países são encorajados a selecionar os indicadores mais adequados com base no seu contexto, capacidade e prioridades específicas em matéria de segurança dos doentes. Os progressos medidos com base nos indicadores principais e avançados poderiam ser disponibilizados ao público a nível nacional ou local e contribuir para a elaboração de relatórios anuais sobre o estado das melhorias em matéria de segurança dos doentes.

O Secretariado da OMS irá desenvolver orientações pormenorizadas sobre a monitorização e a apresentação de relatórios como parte de um conjunto de ferramentas de implementação para o plano de ação. Este conjunto de ferramentas fornecerá informações sobre definições, fontes de dados, métodos e o processo de notificação e de análise.

O Secretariado da OMS está também a desenvolver uma ferramenta de avaliação da segurança dos

doentes para apoiar a implementação do plano de ação global. Esta ferramenta ajudará os governos e os estabelecimentos de cuidados de saúde a avaliar a base de referência e a avaliar periodicamente os progressos. A ferramenta de avaliação está alinhada com os objetivos estratégicos e com o plano de ação e poderá ajudar a gerar pontuações numéricas para medir o progresso das ações e dos resultados no âmbito de cada um dos objetivos estratégicos. As tendências destas pontuações fornecerão uma medida adicional para monitorizar os

progressos da implementação do plano de ação global.

Através dos seus gabinetes regionais e nacionais, a OMS prestará apoio técnico, formação e orientação para avaliações objetivas e análises situacionais da segurança dos doentes utilizando indicadores e ferramentas de avaliação. A OMS também prestará apoio técnico para dar prioridade aos indicadores de segurança dos doentes e operacionalizá-los para efeitos de notificação, análise e melhoria



OBJETIVO ESTRATÉGICO

1

Indicador

Número de países que desenvolveram um plano de ação nacional (ou equivalente) para implementar políticas e estratégias de segurança dos doentes

Objetivos globais

Percentagem de países que desenvolveram um plano de ação nacional para a segurança dos doentes ou equivalente

2021	Estabelecer uma linha de base
2023	30% dos países
2025	50% dos países
2027	80% dos países
2030	90% dos países

Fonte de dados

Inquérito aos Estados-Membros realizado pela OMS

Indicador

Número de países que implementaram um sistema de notificação de never events (eventos sentinela)

Objetivos globais

Percentagem de países que implementaram um sistema de notificação de never events (eventos sentinela)

2021	Estabelecer uma linha de base
2023	30% dos países
2025	50% dos países
2027	80% dos países
2030	90% dos países

Fonte de dados

Inquérito aos Estados-Membros, efetuado pela OMS ou por uma instituição parceira



OBJETIVO ESTRATÉGICO

2



OBJETIVO ESTRATÉGICO

3

Indicador

Redução significativa das infeções associadas aos cuidados de saúde

Objetivos globais

Percentagem de países que atingiram os seus objetivos nacionais de redução da taxa de infeções associadas aos cuidados de saúde

2022	Estabelecer uma linha de base e objetivos nacionais
2023	20% dos países
2025	40% dos países
2027	60% dos países
2030	80% dos países

Fonte de dados

Sistemas nacionais de informação sobre saúde, de segurança dos doentes ou de vigilância epidemiológica

Indicador

Redução significativa dos danos associados a medicamentos (eventos adversos de medicamentos)

Objetivos globais

Percentagem de países que atingiram os seus objetivos nacionais de redução dos danos associados a medicamentos

2022	Estabelecer uma linha de base e objetivos nacionais
2023	20% dos pacientes
2025	50% dos pacientes
2027	70% dos pacientes
2030	80% dos pacientes

Fonte de dados

Sistemas nacionais de informação sobre saúde ou segurança dos doentes, ou outra fonte local, subnacional ou nacional

Indicador

Número de países que têm um representante dos doentes nos conselhos de administração (ou um mecanismo equivalente) em 60% ou mais dos hospitais

Objetivos globais

Percentagem de países com mais de 60% dos hospitais com um representante dos doentes nos conselhos de administração (ou um mecanismo equivalente)

2022	Linha de base estabelecida
2023	20% dos países
2025	30% dos países
2027	50% dos países
2030	70% dos países

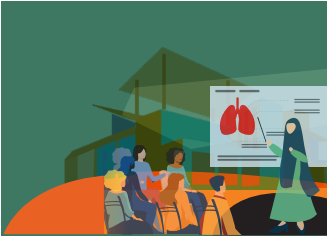
Fonte de dados

Inquérito realizado por uma organização de doentes parceira designada pela OMS



OBJETIVO ESTRATÉGICO

4



OBJETIVO ESTRATÉGICO

5

Indicador

Número de países que incorporaram um currículo de segurança do doente em programas de ensino ou cursos para profissionais de saúde

Objetivos globais

Percentagem de países que incorporaram um currículo sobre segurança dos doentes em programas ou cursos de formação para profissionais de saúde

2021	Linha de base estabelecida
2023	30% dos países
2025	50% dos países
2027	70% dos países
2030	80% dos países

Fonte de dados

Inquérito aos Estados-Membros efetuado pela OMS ou por uma instituição parceira

Indicador

Número de países que subscreveram a implementação da Carta da OMS sobre a Segurança dos Trabalhadores da Saúde¹

Objetivos globais

Percentagem de países que assinaram a implementação da Carta da OMS sobre Saúde e Segurança dos Trabalhadores

2021	Linha de base estabelecida
2023	30% dos países
2025	50% dos países
2027	80% dos países
2030	90% dos países

Fonte de dados

Inquérito aos Estados-Membros efetuado pela OMS ou por uma instituição parceira

Indicador

Número de países com 60% ou mais de estabelecimentos de saúde que participam num sistema de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança dos doentes

Objetivos globais

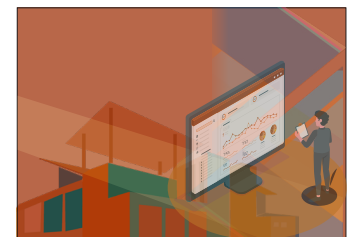
Percentagem de países com 60% ou mais de estabelecimentos de saúde que participam num sistema de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança dos doentes

2022	Baseline established
2023	20% dos países
2025	40% dos países
2027	60% dos países
2030	80% dos países

Fonte de dados

Inquérito da OMS ou instituição parceira.

Relatórios do sistema nacional de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança dos doentes



OBJETIVO ESTRATÉGICO

6

1. Segurança dos profissionais de saúde: uma prioridade para a segurança dos doentes: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>.

Indicador

Número de países que publicam um relatório anual sobre a segurança dos doentes

Objetivos globais

Percentagem de países que publicam um relatório anual sobre a segurança dos doentes

2021	Linha de base estabelecida
2023	20% dos países
2025	40% dos países
2027	60% dos países
2030	70% dos países

Fonte de dados

Inquérito aos Estados-Membros realizado pela OMS



OBJETIVO ESTRATÉGICO

6



OBJETIVO ESTRATÉGICO

7

Indicador

Número de países que criaram uma rede nacional de segurança dos doentes

Objetivos globais

Percentagem de países que criaram uma rede nacional de segurança dos doentes

2021	Linha de base estabelecida
2023	30% dos países
2025	50% dos países
2027	60% dos países
2030	80% dos países

Fonte de dados

Inquérito aos Estados-Membros efetuado pela OMS ou por uma instituição parceira

7.2 Indicadores avançados

1. Objetivo estratégico 1

- 1.1. Número de países, distritos ou estabelecimentos de saúde que celebram o Dia Mundial da Segurança dos Doentes
- 1.2. Número de estabelecimentos de cuidados de saúde que se inscreveram para implementar os objetivos anuais do Dia Mundial da Segurança dos Doentes
- 1.3. Número de países, províncias ou estabelecimentos de saúde que dispõem de um sistema de recompensa dos estabelecimentos de saúde com base no desempenho da segurança dos doentes e da qualidade dos cuidados
- 1.4. Percentagem de países ou províncias que incorporaram normas mínimas de segurança nos requisitos regulamentares aplicáveis aos estabelecimentos de cuidados de saúde

- 1.5. Pontuação composta para o objetivo estratégico 1 na ferramenta de avaliação da segurança dos doentes

2. Objetivo estratégico 2

- 2.1. Número de países, províncias ou estabelecimentos de saúde que designaram um responsável pela segurança dos doentes, uma equipa ou uma agência (ou equivalente)
- 2.2. Número de países ou províncias que implementaram um quadro institucional para a implementação da segurança do doente a todos os níveis
- 2.3. Número de países, províncias ou estabelecimentos de saúde que realizam inquéritos regulares sobre a cultura de segurança dos doentes nos estabelecimentos de saúde
- 2.4. Número de países, províncias ou estabelecimentos de cuidados de saúde que estabeleceram um programa para desenvolver a capacidade de liderança para a segurança do doente

- 2.5. Número de países, províncias ou estabelecimentos de cuidados de saúde que estabeleceram uma política não punitiva para a notificação de eventos adversos e para a identificação de preocupações relacionadas com a segurança.
- 2.6. Número de países, províncias ou estabelecimentos de cuidados de saúde que estabeleceram um sistema de registo para identificar e gerir riscos de segurança conhecidos e potenciais
- 2.7. Número de países, províncias ou estabelecimentos de saúde que efetuam regularmente ensaios ou exercícios de simulação para testar o plano de redução dos riscos
- 2.8. Pontuação composta para o objetivo estratégico 2 na ferramenta de avaliação da segurança dos doentes

3. Objetivo estratégico 3

Taxas de incidência e redução relacionadas com medidas específicas de resultados de segurança dos doentes a nível nacional, subnacional e dos estabelecimentos de cuidados de saúde, relacionadas com

- 3.1. Mortes evitáveis devido a tromboembolismo venoso associado aos cuidados de saúde durante ou após a hospitalização (até 90 dias após a alta)
- 3.2. Mortes evitáveis devido a sépsis associada aos cuidados de saúde
- 3.3. Diagnóstico errado ou atrasado
- 3.4. Polifarmácia inadequada
- 3.5. Mortalidade perioperatória
- 3.6. Mortes evitáveis devido a quedas do doente durante hospitalização
- 3.7. Reações transfusionais graves
- 3.8. Trauma obstétrico durante o parto normal e cesariana
- 3.9. Traumatismos neonatais
- 3.10. Úlcera de decúbito intra-hospitalar
- 3.11. Eventos de transmissão de resistência antimicrobiana
- 3.12. Incidentes de pneumonia associada à ventilação mecânica
- 3.13. Pontuação composta para o objetivo estratégico 3 na ferramenta de avaliação da segurança dos doentes

4. Objetivo estratégico 4

- 4.1. Número de políticas e diretrizes sobre cuidados de saúde mais seguros desenvolvidas com representantes dos doentes e das famílias ou organizações de doentes a nível nacional, subnacional ou dos estabelecimentos de saúde
- 4.2. Número de países ou províncias que estabeleceram redes de defensores e promotores dos doentes
- 4.3. Número de países, províncias ou estabelecimentos de saúde que criaram um conselho consultivo de doentes e familiares (ou equivalente)
- 4.4. Número de países, províncias ou estabelecimentos de saúde que desenvolveram e implementaram procedimentos para a divulgação de eventos adversos a doentes e famílias
- 4.5. Número de países, províncias ou estabelecimentos de saúde que avaliam as experiências relatadas pelos doentes ou os resultados relacionados com a segurança.
- 4.6. Pontuação composta para o objetivo estratégico 4 na ferramenta de avaliação da segurança do doente

5. Objetivo estratégico 5

- 5.1. Número de países ou distritos que incorporaram padrões mínimos de segurança dos doentes em programas e normas de licenciamento e de renovação da licença de profissionais de saúde
- 5.2. Número de países, províncias ou estabelecimentos de cuidados de saúde que estão a realizar avaliações periódicas das competências dos profissionais de saúde em matéria de segurança do doente
- 5.3. Número de países, províncias ou estabelecimentos de cuidados de saúde que implementaram um programa de segurança ocupacional para os profissionais de saúde
- 5.4. Número de países, províncias ou estabelecimentos de cuidados de saúde onde é oferecida a vacinação aos trabalhadores da saúde contra doenças prioritárias evitáveis por vacinação (incluindo a COVID-19)
- 5.5. Pontuação composta para o objetivo estratégico 5 na ferramenta de avaliação da segurança dos doentes

6. Objetivo estratégico 6

- 6.1. Número de países, províncias ou estabelecimentos de saúde que implementaram registos de saúde electrónicos
- 6.2. Número de países, províncias ou estabelecimentos de saúde que criaram um sistema de alerta de segurança para comunicar rapidamente informações sobre riscos de segurança dos doentes de grande impacto recentemente identificados
- 6.3. Número de países ou províncias que identificaram prioridades de investigação para a segurança dos doentes
- 6.4. Número de países ou províncias que efetuam estudos para medir o impacto dos danos nos cuidados de saúde
- 6.5. Pontuação composta para o objetivo estratégico 6 na ferramenta de avaliação da segurança dos doentes

7. Objetivo estratégico 7



- 7.1. Número de países, províncias ou estabelecimentos de cuidados de saúde que estabeleceram objetivos e metas anuais para as prioridades de segurança dos doentes
- 7.2. Número de países ou províncias que estabeleceram um conselho diretivo para a segurança dos doentes, envolvendo todos os *satkeholders* relevantes
- 7.3. Número de países ou províncias que integraram componentes de segurança dos doentes em programas de saúde (tais como saúde materno-infantil, controlo de doenças transmissíveis, as doenças não transmissíveis, as emergências sanitárias e os serviços de sangue e transfusão, a segurança radiológica)
- 7.4. Número de países representados, por um responsável político de alto nível, nas cimeiras ministeriais mundiais anuais sobre a segurança dos doentes
- 7.5. Pontuação composta para o objetivo estratégico 7 na ferramenta de avaliação da segurança dos doentes

8. Alinhamento da segurança dos doentes com os objetivos de desenvolvimento sustentável das nações unidas

A segurança dos doentes é fundamental para a concretização dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, em particular o ODS 3 ("Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades") e da Meta 3.8 ("Cobertura universal de saúde"). Para além deste Objetivo central, a

segurança do doente tem relações de causalidade com vários outros ODS. O Quadro 8.1 ilustra a forma como a segurança dos doentes contribui para a concretização de objetivos específicos dos ODS, enquanto o Quadro 8.2 mostra o papel central da segurança dos doentes na concretização das metas do ODS 3.

Tabela 8.1 Relações entre os ODS e a segurança dos doentes

ODS	Objetivo	Contributo da segurança do doente
ODS 1 ERRADICAR A POBREZA 	Meta 1.2: Até 2030, reduzir pelo menos para metade a proporção de homens, mulheres e crianças de todas as idades em situação de pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais	As despesas excessivamente elevadas com os cuidados de saúde empurram, todos os anos, milhões de famílias para baixo do limiar da pobreza. A segurança dos doentes ajuda a reduzir as despesas com os cuidados de saúde associadas a falhas de segurança, bem como a otimizar os recursos disponíveis para melhorar o acesso aos serviços de saúde.
ODS 3 SAÚDE E BEM-ESTAR 	Meta 3.1: Até 2030, reduzir o rácio global de mortalidade materna para menos de 70 por 100 000 nados-vivos.	Muitas mortes maternas devem-se a cuidados inseguros nos estabelecimentos de saúde e podem ser evitadas com intervenções no domínio da segurança do doente.
	Objetivo 3.8: Alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção contra riscos financeiros, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	Melhorar a segurança dos doentes poderia reduzir drasticamente o desperdício nos cuidados de saúde e melhorar o acesso, influenciando positivamente a procura de cuidados de saúde.

ODS	Objetivo	Contributo da segurança do doente
<p>ODS 5 IGUALDADE DE GÉNERO</p> 	<p>Meta 5.2: Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nos setores público e privado, incluindo o tráfico e a exploração sexual e outros tipos de exploração</p>	<p>O sector da saúde e os profissionais de saúde têm um papel importante a desempenhar na prevenção e na resposta à violência contra as mulheres. Através do envolvimento dos doentes e de cuidados adequados, a segurança dos doentes promove cuidados centrados nos sobreviventes, especialmente no caso dos sobreviventes de violência baseada no género.</p> <p>Como cerca de 70% da força de trabalho no sector da saúde são mulheres, é especialmente importante eliminar a violência de género no sistema de saúde. A segurança dos profissionais de saúde é uma dimensão importante da segurança dos doentes</p>
<p>ODS 6 ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO</p> 	<p>Objetivo 6.1: Até 2030, alcançar acesso universal e equitativo à água potável segura e a preços acessíveis para todos</p>	<p>A água e o saneamento das instalações de cuidados de saúde são componentes essenciais da segurança dos doentes e podem influenciar o comportamento sanitário da comunidade.</p>
<p>ODS 8 TRABALHO DIGNO E CRESCIMENTO ECONÓMICO</p> 	<p>Meta 8.8: Proteger os direitos laborais e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores</p>	<p>A concentração nos factores humanos e na cultura de segurança pode melhorar de forma sustentável a segurança no local de trabalho nos sistemas de cuidados de saúde, os quais são um dos principais empregadores em muitas economias</p>
<p>ODS 10 REDUZIR AS DESIGALDADES</p> 	<p>Meta 10.2: Até 2030, capacitar e promover a inclusão social, económica e política de todos, independentemente da idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião ou estatuto económico ou outro</p>	<p>O envolvimento e a capacitação dos doentes, das famílias e das comunidades são a pedra angular da segurança dos doentes e promovem a equidade e a sua inclusão nos cuidados de saúde</p>
<p>ODS 12 PRODUÇÃO E CONSUMO SUSTENTÁVEIS</p> 	<p>Objetivo 12.4: Até 2020, alcançar a gestão ambientalmente correta dos produtos químicos e de todos os resíduos ao longo do seu ciclo de vida, de acordo com os acordos internacionais</p>	<p>Os programas de segurança dos doentes promovem a gestão adequada dos resíduos contaminados e o cumprimento do objetivo de hospitais sem mercúrio, em conformidade com a Convenção de Minamata sobre o Mercúrio</p>

Tabela 8.2 Questões relacionadas com a segurança dos doentes na concretização das metas do ODS 3

Objetivos do ODS 3	Exemplos de danos evitáveis nos cuidados de saúde
<p>3.1 Até 2030, reduzir o rácio global de mortalidade materna para menos de 70 por 100 000 nados-vivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Falha no diagnóstico de gravidez de alto risco ▶ Trauma obstétrico ▶ Tratamento inseguro de complicações obstétricas, como hemorragia pós-parto e parto distócico. ▶ Práticas desnecessárias e prejudiciais, como a pressão excessiva no fundo do útero e a indução ou a episiotomia desnecessárias e a clampagem imediata do cordão umbilical ▶ Tromboembolismo venoso no pré e no pós-parto
<p>3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças com menos de 5 anos de idade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Complicações devidas a cuidados pré-termo e intraparto inseguros, por exemplo asfixia ▶ Problemas de segurança da imunização ▶ Falha no diagnóstico de anomalias congénitas ▶ Erros nas dosagens pediátricas de medicamentos ▶ Quedas intra-hospitalares de recém-nascidos e bebés ▶ Falha na reanimação ▶ Sépsis do recém-nascido ▶ Erros nos objetivos de oxigenação
<p>3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ferimentos com objetos cortantes em instalações de cuidados de saúde ▶ Falta de produtos de proteção individual ▶ Práticas inseguras de transfusão de sangue ▶ Práticas inseguras de injetáveis ▶ Exposição profissional à tuberculose ▶ Efeitos adversos dos medicamentos no tratamento da tuberculose e da malária ▶ Diagnóstico incorreto da tuberculose multirresistente ▶ Questões de segurança dos medicamentos na administração maciça de medicamentos para doenças tropicais negligenciadas ▶ Questões de segurança no envenenamento por mordedura de cobra
<p>3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis através da prevenção e do tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Falta de diagnóstico precoce e diagnóstico incorreto de doenças não transmissíveis ▶ Polimedicação ▶ Erros laboratoriais ▶ Erros de prescrição e de administração no tratamento com insulina ▶ Comportamentos de autoagressão, acontecimentos adversos com medicamentos, quedas nos cuidados de saúde mental ▶ Questões de segurança em quimioterapia e radioterapia ▶ Falha no tratamento ou recuperação ▶ Preocupações de segurança com a utilização médica de radiação ionizante

Objetivos do ODS 3	Exemplos de danos evitáveis nos cuidados de saúde
<p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo a toxicod dependência associada a estupefacientes e o consumo nocivo do álcool</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Não envolvimento dos doentes, o que conduz ao abandono ou adiamento da recuperação ▶ Autoagressão e comportamento violento ▶ Abuso e dependência de drogas ▶ Furto e utilização indevida de medicamentos ▶ Complicações da terapêutica farmacológica, por exemplo, overdose
<p>3.7 Até 2030, garantir o acesso universal aos cuidados de saúde sexual reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Complicações de abortos inseguros ▶ Complicações em cirurgias de esterilização, como infeção do local cirúrgico e eventos adversos de medicamentos ▶ Não adesão aos critérios médicos de elegibilidade para a utilização de contraceptivos, levando à prescrição inadequada de contraceptivos ▶ Falha contraceptiva
<p>3.8 Alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção contra riscos financeiros, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis e vacinas para todos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estadias hospitalares prolongadas ▶ Readmissões ▶ Custos de litigância devido a incidentes de segurança ▶ Repetição de procedimentos ▶ Perda de confiança, levando a uma diminuição do comportamento de procura de cuidados de saúde ▶ Produtos médicos de qualidade inferior e contrafeitos
<p>3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças causadas por produtos químicos perigosos e pela poluição e contaminação do ar, da água e do solo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Contaminação ambiental relacionada com resíduos perigosos e infecciosos associados aos cuidados de saúde ▶ Efeitos adversos da utilização de mercúrio ▶ Eliminação inadequada de agentes quimioterápicos e radioativos ▶ Efluentes hospitalares com materiais perigosos e infecciosos
<p>3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, o desenvolvimento, a formação e a retenção de mão de obra no sector da saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Esgotamento dos profissionais de saúde, segurança psicológica comprometida ▶ Violência contra os profissionais de saúde ▶ Falta de conhecimentos especializados em factores humanos para informar a concepção de sistemas de cuidados mais seguros ▶ Riscos físicos e químicos ▶ Défices de competências e de formação do pessoal

9. Mapeamento da resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde com o Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021–2030

A tabela 9.1 mostra como os parágrafos operacionais da resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde, adotada pela septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019, podem ser associados às estratégias do Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030.

Tabela 9.1 Relações entre a resolução WHA72.6 e as estratégias do Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021–2030

Parágrafo operacional	Declaração	Articulação com as estratégias
	A septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde:	
1	Apoia a criação do Dia Mundial da Segurança dos Doentes, a assinalar anualmente a 17 de setembro, afim de aumentar a sensibilização e a participação do público, reforçar a compreensão global e trabalhar no sentido da solidariedade global e da ação dos Estados-Membros para promover a segurança dos doentes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança dos Doentes e Desafios Globais em matéria de Segurança dos Doentes
2	incentiva os Estados-Membros:	
2.1	Reconhecer a segurança dos doentes como uma prioridade de saúde nas políticas e programas do sector da saúde, tornando-a uma componente essencial para o reforço dos sistemas de cuidados de saúde, a fim de alcançar a cobertura universal de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 1.1: Política, estratégia e quadro de implementação da segurança dos doentes ▶ Estratégia 2.2: Boa governança do sistema de cuidados de saúde

Parágrafo operacional	Declaração	Articulação com as estratégias
2.2	Avaliar e medir a natureza e a magnitude do problema da segurança dos doentes, incluindo os riscos, os erros, os eventos adversos e os danos causados aos doentes em todos os níveis da prestação de serviços de saúde, nomeadamente através de sistemas de notificação, de aprendizagem e de retro informação (feedback) que integrem as perspetivas dos doentes e das suas famílias, e tomar medidas preventivas e aplicar medidas sistemáticas para reduzir os riscos para todas as pessoas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 6.1: Sistemas de notificação de incidentes de segurança dos doentes e de aprendizagem ▶ Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre segurança dos doentes ▶ Estratégia 6.3: Sistemas de vigilância da segurança dos doentes
2.3	Desenvolver e aplicar políticas, legislação, estratégias, orientações e instrumentos nacionais e mobilizar recursos adequados, a fim de reforçar a segurança de todos os serviços de saúde, conforme adequado	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 1.1: Política, estratégia e quadro de implementação da segurança dos doentes ▶ Estratégia 1.2: Mobilização e atribuição de recursos ▶ Estratégia 1.3: Medidas legislativas de proteção ▶ Estratégia 5.3: Competências em matéria de segurança dos doentes como requisitos regulamentares
2.4	Trabalhar em colaboração com outros Estados-Membros, organizações da sociedade civil, organizações de doentes, organismos profissionais, instituições académicas e de investigação, indústria e outros <i>stakeholders</i> relevantes para promover, dar prioridade e integrar a segurança dos doentes em todas as políticas e estratégias de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 7.1: Envolvimento dos <i>stakeholders</i> ▶ Estratégia 7.2: Entendimento comum e compromisso partilhado ▶ Estratégia 7.4: Iniciativas trans geográficas e multisectoriais para a segurança dos doentes ▶ Estratégia 7.5: Alinhamento com programas e iniciativas e iniciativas técnicas
2.5	Partilhar e divulgar as melhores práticas e incentivar a aprendizagem mútua para reduzir os danos causados aos doentes através de colaboração regional e internacional	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 6.1: Notificação de incidentes de segurança dos doentes e sistemas de aprendizagem ▶ Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre segurança dos doentes ▶ Estratégia 7.3: Redes de segurança dos doentes e colaboração ▶ Estratégia 7.4: Iniciativas trans geográficas e multisectoriais para a segurança dos doentes

Parágrafo operacional	Declaração	Articulação com as estratégias
2.6	Integrar e aplicar estratégias de segurança dos doentes em todos os programas clínicos e áreas de risco para prevenir danos evitáveis nos doentes, relacionados com procedimentos, produtos e dispositivos de cuidados de saúde, por exemplo, medicação segura, cirurgia segura, controlo de infeções, gestão da sepsis, segurança do diagnóstico, higiene ambiental e de infraestruturas, práticas seguras em injetáveis, sangue e radiações, bem como para minimizar o risco de diagnósticos e tratamentos incorretos ou tardios, e prestar especial atenção aos grupos de risco	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 3.1: Segurança dos procedimentos clínicos de risco ▶ Estratégia 3.2: Desafio global para a segurança dos doentes: Segurança da medicação ▶ Estratégia 3.3: Prevenção e controlo das infeções e da resistência antimicrobiana ▶ Estratégia 3.4: Segurança dos dispositivos médicos, medicamentos, sangue e vacinas ▶ Estratégia 3.5: Segurança dos doentes nos cuidados primários e nas transições de cuidados ▶ Estratégia 7.5: Relações com programas e iniciativas técnicas
2.7	Promover uma cultura de segurança, proporcionando formação de base a todos os profissionais de saúde, desenvolvendo uma cultura de notificação de incidentes de segurança dos doentes isenta de culpas, através de sistemas abertos e transparentes que identifiquem e aprendam com a análise dos fatores causais e contributivos dos danos, abordando os fatores humanos e criando capacidades de liderança e gestão e equipas multidisciplinares eficientes, a fim de aumentar a sensibilização e a apropriação, melhorar os resultados para os doentes e reduzir os custos relacionados com eventos adversos a todos os níveis dos sistemas de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 2.1: Transparência, abertura e cultura de não culpabilização ▶ Estratégia 2.3: Capacidade de liderança para funções clínicas e de gestão ▶ Estratégia 2.4: Fatores humanos/ergonomia para a resiliência dos sistemas de saúde ▶ Estratégia 6.1: Notificação de incidentes de segurança dos doentes e sistemas de aprendizagem
2.8	Criar uma capacidade sustentável de recursos humanos, através de uma educação e formação multisectorial e interprofissional baseada em competências, assente nos currículos de segurança dos doentes definidos pela OMS e no desenvolvimento profissional contínuo, para promover uma abordagem multidisciplinar e criar um ambiente de trabalho adequado que otimize a prestação de serviços de saúde seguros	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 5.1: Segurança dos doentes na educação e formação profissionais ▶ Estratégia 5.2: Centros de excelência para o ensino e a formação no domínio da segurança dos doentes ▶ Estratégia 5.4: Ligação da segurança dos doentes ao sistema de avaliação dos profissionais de saúde ▶ Estratégia 5.5: Ambiente de trabalho seguro para os trabalhadores do sector da saúde
2.9	Promover a investigação, incluindo a investigação translacional para apoiar a prestação de serviços de saúde e cuidados prolongados mais seguros	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 6.4: Programas de investigação sobre a segurança dos doentes

Parágrafo operacional	Declaração	Articulação com as estratégias
2.10	Promover a utilização de novas tecnologias, incluindo as tecnologias digitais, para a saúde, nomeadamente para criar e expandir sistemas de informação sobre a saúde e apoiar a recolha de dados para a vigilância e a comunicação de riscos, acontecimentos adversos e outros indicadores de danos a diferentes níveis dos serviços de saúde e dos cuidados sociais relacionados com a saúde, assegurando simultaneamente a proteção dos dados pessoais, e apoiar a utilização de soluções digitais para proporcionar cuidados de saúde mais seguros cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre a segurança dos doentes ▶ Estratégia 6.5: Tecnologia digital para a segurança dos doente
2.11	Considerar a utilização da medicina tradicional e medicina complementar, conforme adequado, na prestação de cuidados de saúde mais seguros	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 3.2: Desafio global para a segurança dos doentes: <i>Segurança da medicação</i>
2.12	Criar sistemas para envolver e capacitar as famílias e as comunidades dos doentes (especialmente as que foram afetadas por eventos adversos) na prestação de cuidados de saúde mais seguros, incluindo iniciativas de reforço de capacidades, redes e associações, e trabalhar com elas e com a sociedade civil, para utilizar positivamente a sua experiência de cuidados seguros e inseguros, a fim de integrar estratégias de segurança e de minimização dos danos, bem como mecanismos e regimes de compensação, em todos os aspetos da prestação de cuidados de saúde, conforme adequado	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 4.1: Co-desenvolvimento de políticas e programas com os doentes ▶ Estratégia 4.2: Aprender com a experiência dos doentes para melhorar a segurança ▶ Estratégia 4.3: Defensores dos doentes e promotores da segurança dos doentes ▶ Estratégia 4.4: Divulgação de incidentes de segurança dos doentes às vítimas ▶ Estratégia 4.5: Informação e educação dos doentes e família
2.13	Assinalar anualmente o Dia Mundial da Segurança dos Doentes, a 17 de setembro, para promover todos os aspetos da segurança dos doentes, incluindo os progressos no sentido de alcançar os objetivos nacionais, em colaboração com os <i>stakeholders</i> relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança dos Doentes e Desafios Globais para a Segurança dos Doentes
2.14	Considerar a participação nas Cimeiras Ministeriais Globais sobre Segurança dos Doentes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 7.4: Iniciativas transgeográficas e multisetoriais para os doentes
3	Convidar as organizações internacionais e outros <i>stakeholders</i> relevantes a colaborar com os Estados-Membros na promoção e no apoio a iniciativas de segurança dos doentes, incluindo a celebração anual do Dia Mundial da Segurança dos Doentes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança dos Doentes e Desafios Globais em matéria de Segurança dos Doentes

Parágrafo operacional	Declaração	Articulação com as estratégias
4	Solicitar ao Diretor-Geral:	
4.1	Sublinhar a segurança dos doentes como uma prioridade estratégica no trabalho da OMS em toda a cobertura universal de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 1.1: Política, estratégia e quadro de aplicação da segurança dos doentes
4.2	Elaborar orientações normativas sobre normas mínimas, políticas, melhores práticas e ferramentas para a segurança dos doentes, incluindo a cultura de segurança, os factores humanos, as infraestruturas de higiene, a governação clínica e a gestão dos riscos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 1.4: Normas de segurança, regulamentação e acreditação
4.3	Prestar apoio técnico aos Estados-Membros, em especial aos países de baixa e médi renda, sempre que adequado e quando solicitado, para ajudar a reforçar as capacidades nacionais nos seus esforços para avaliar, medir e melhorar a segurança dos doentes, em colaboração com as associações profissionais, se for caso disso, e para criar uma cultura de segurança, bem como para garantir uma prevenção eficaz dos danos associados aos cuidados de saúde, incluindo as infeções, através do reforço das capacidades de liderança e de gestão e de sistemas abertos e transparentes que identifiquem e permitam aprender com a análise das causas dos danos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 2.1: Transparência, abertura e cultura de não culpabilização ▶ Estratégia 2.3: Capacidade de liderança para funções clínicas e de gestão ▶ Estratégia 3.3: Prevenção e controlo de infeções e da resistência antimicrobiana ▶ Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre a segurança dos doentes ▶ Estratégia 6.3: Sistemas de vigilância da segurança dos doentes
4.4	Prestar apoio aos Estados-Membros, a pedido, na criação e/ou no reforço de sistemas de vigilância da segurança dos doentes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre a segurança dos doentes
4.5	Reforçar as redes mundiais de segurança dos doentes para partilhar as melhores práticas e a aprendizagem e fomentar a colaboração internacional, nomeadamente através de uma rede mundial de formadores em segurança dos doentes, e trabalhar com os Estados-Membros, as organizações da sociedade civil, as organizações de doentes, as associações profissionais, as instituições académicas e de investigação, a indústria e outros <i>stakeholders</i> relevantes na construção de sistemas de cuidados de saúde mais seguros	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 7.1: Envolvimento dos <i>stakeholders</i> ▶ Estratégia 7.2: Compreensão comum e compromisso partilhado ▶ Estratégia 7.3: Redes de segurança dos doentes e colaboração ▶ Estratégia 7.4: Iniciativas transgeográficas e multissetoriais para a segurança dos doentes ▶ Estratégia 7.5: Alinhamento com programas e iniciativas técnicas

Parágrafo operacional	Declaração	Articulação com as estratégias
4.6	Fornecer, a pedido, apoio técnico e orientação normativa sobre o desenvolvimento da capacidade dos recursos humanos nos Estados-Membros através da educação e formação interprofissional baseada nas competências e nos currículos de segurança dos doentes da OMS e, em consulta com os Estados-Membros, desenvolver programas de "formação de formadores" para a educação e formação em segurança dos doentes e desenvolver redes globais e regionais de conselhos profissionais de educação para promover a educação em matéria de segurança dos doentes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 5.1: Segurança dos doentes na educação e formação profissionais ▶ Estratégia 5.2: Centros de excelência para o ensino e a formação no domínio da segurança dos doentes
4.7	Desenvolver e gerir, em consulta com os Estados-Membros, sistemas de partilha global dos ensinamentos retirados dos incidentes de segurança dos doentes, nomeadamente através de uma notificação fiável e sistemática da análise de dados e da disseminação de sistemas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 6.1: Sistemas de notificação de incidentes de segurança dos doentes e de aprendizagem
4.8	Conceber, lançar e apoiar os Desafios Globais para a Segurança dos Doentes e desenvolver e aplicar estratégias, orientações e ferramentas para apoiar os Estados-Membros na execução de cada Desafio, utilizando as melhores provas disponíveis	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança dos Doentes e Desafios globais em matéria de segurança dos doentes
4.9	Promover e apoiar a aplicação de tecnologias digitais e a investigação, incluindo investigação translacional para melhorar a segurança dos doentes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 6.5: Tecnologia digital para os doentes
4.10	Prestar apoio aos Estados-Membros, mediante pedido, na criação de sistemas de apoio ao envolvimento ativo, à participação e à capacitação dos doentes, das famílias e das comunidades na prestação de cuidados de saúde mais seguros; e na criação e no reforço de redes para o envolvimento dos doentes, das comunidades, da sociedade civil e das associações de doentes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 4.1: Co-desenvolvimento de políticas e programas com os doentes ▶ Estratégia 4.2: Aprender com a experiência dos doentes para melhorar a segurança ▶ Estratégia 4.3: Defensores dos doentes e promotores da segurança dos doentes ▶ Estratégia 4.4: Divulgação de incidentes de segurança dos doentes às vítimas ▶ Estratégia 4.5: Informação e educação de doentes e famílias
4.11	Trabalhar com os Estados-Membros, organizações internacionais e outros <i>stakeholders</i> relevantes para promover o Dia Mundial da Segurança do Doente	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança dos Doentes e Desafios globais em matéria de segurança dos doentes

Parágrafo operacional	Declaração	Articulação com as estratégias
4.12	Formular um plano de ação global para a segurança dos doentes, em consulta com os Estados-Membros e todos os <i>stakeholders</i> relevantes, incluindo o sector privado, para apresentação à 74.ª Assembleia Mundial da Saúde em 2021, através da 148.	
4.13	Apresentar um relatório sobre os progressos realizados na aplicação da presente resolução, para apreciação das 74.ª, 76.ª e 78.ª Assembleias Mundiais da Saúde	

Agradecimentos

Grupo de trabalho para a redação e revisão:

Hitoshi Akazawa, Japan; Abdulelah Alhawsawi, Saudi Arabia; Madhava Balakrishnan, WHO; Marie-Charlotte Bouesseau, WHO; Andrew Carson-Stevens, United Kingdom; Neelam Dhingra, WHO; Sir Liam Donaldson, WHO Envoy for Patient Safety; Mike Durkin, United Kingdom; Nikhil Gupta, WHO; Minna Häkkinen-Wu, WHO; Ingo Härtel, Germany; Helen Haskell, USA; Maki Kajiwara, WHO; Edward Kelley, WHO; Shaleel Kesavan, United Kingdom; Mondher Letaief, WHO; Piyawan Limpanyalert, Thailand; Alpana Mair, WHO; Kathleen Mosier, USA; Irina Papiieva, WHO; Maria Del Rosario Perez, WHO; Aziz Sheikh, United Kingdom; Hardeep Singh, USA; Ayda Taha, WHO; Kazumi Tanaka, Japan; Shin Ushiro, Japan; Adriana Velasquez, WHO.

Equipa de redação principal Sir Liam Donaldson, Neelam Dhingra and Nikhil Gupta.

Peritos internacionais: Elizabeth Adams, Ireland; Yolanda Agra, Spain; Yakob Seman Ahmed, Ethiopia; Rashid Al-Abri, Oman; Sara Albolino, Italy; Abdulelah Alhawsawi, Saudi Arabia; Huda Amer Al-Katheeri, Qatar; Hidayatullah Alnoor, Afghanistan; Qamra Al Sariri, Oman; Benedikte Louise Alveberg, Norway; Carla Ulhoa André, Brazil; Ernest Konadu Asiedu, Ghana; Heitham Mohammed Awadalla, Sudan; Unurjargal Ayurzana, Mongolia; Nor'Aishah Abu Bakar, Malaysia; Judith Díaz Bazán, Argentina; Nejoua Belkâab, Morocco; Tommaso Bellandi, Italy; Franklin Cardenas, Ecuador; Andrew Carson-Stevens, United Kingdom; Alexander Carter, United Kingdom; Beerdarshan Singh Caussy, Mauritius; Pieter de Coninck, Germany; Giulia Dagliana, Italy; Javier Davila, Mexico; G Sudath K Dharmaratne, Sri Lanka; Mike Durkin, United Kingdom; Ezequiel Garcia Elorrio, Argentina; Charlotta

George, Sweden; Maria Giudici, Uruguay; Torunn Omland Granlund, Norway; Lena Graversen, Denmark; Ingo Härtel, Germany; Helen Haskell, USA; Jeremy Hunt, United Kingdom; Elena Jablonicka, Slovakia; Syed Hussain Jafri, Pakistan; Mariam Regina Kamoga, Uganda; Ataul Karim, Bangladesh; Elisabeth King, Canada; Aradhana Kohli, Netherlands; Sandi Kossey, Canada; Nora Kronig, Switzerland; Basia Kutryba, Poland; Kaisa Lähdepuro, Finland; Andrew Likaka, Malawi; Piyawan Limpanyalert, Thailand; Jasna Mesarić, Croatia; Anastasia Nikitina, Russia; Richard Katongole Musaazi, Jamaica; Lu Niu, China; Joseph Okware, Uganda; Leandra Olson, USA; Naomi Poole, Australia; Ioana Cristina Popescu, Canada; Dewanee Ranaweera, Sri Lanka; Daniela Roichman, Israel; Eduard Salakhov, Switzerland; Alexandra Shaw, United Kingdom; Aziz Sheikh, United Kingdom; Anupam Sibal, India; Hardeep Singh, USA; Chantele Sitaram, Canada; Paulo Sousa, Portugal; Jitendra Nath Srivastava, India; Anthony Staines, Switzerland; Jozef Suvada, Slovakia; Kok Hian Tan, Singapore; Lekilay Tehmeh, Liberia; Patrizia Theurer, Austria; Luciana Yumi Ue, Brazil; Shin Ushiro, Japan; Evelyn Wesangula, Kenya; Albert Wu, USA; Jason Young, Switzerland; Thomas Zeltner, Switzerland; and Isaac Zürcher, Switzerland.

Organizações internacionais: Sylvia Basterrechea, International Hospital Federation; Howard Catton, International Council of Nurses; Mary Coffey, European Society for Radiotherapy and Oncology; Karen Cosby, Gordon and Betty Moore Foundation; Guy Frija, European Society of Radiology; Monika Hierath, European Society of Radiology; Helen Hughes, Patient Safety Learning; Joe Kiani, Patient Safety Movement Foundation; Niek Klazinga, OECD; Zuzana Kusynová, International Pharmaceutical Federation; Peter Lachman, International Society for Quality In Health Care; Carrie Mayer, Joint Commission International; Patricia McGaffigan, Institute for Healthcare

Improvement; Alexander Mejia, United Nations Institute for Training and Research; Jannicke Mellin-Olsen, World Federation of Societies of Anaesthesiologists; Maria Magdalena Mihaila, World Medical Association; Kathleen Mosier, International Ergonomics Association; Nyambura Muroki, World Medical Association; Maria Pilar Astier Pena, World Organization of Family Doctors; Joyce Chang Price, Joint Commission International; Lillian Reisser, International Society on Thrombosis and Haemostasis; Caroline Samer, International Union of Basic and Clinical Pharmacology; Kawaldip Sehmi, International Alliance of Patients' Organizations; Susan Sheridan, Society to Improve Diagnosis in Medicine; David Whitaker, World Federation of Societies of Anaesthesiologists.

OMS: Benedetta Allegranzi, Madhava Balakrishnan, Marie-Charlotte Bouesseau, Alessandro Cassini, Karen Daniels, Neelam Dhingra, Sir Liam Donaldson, Stephen Osborne Nurse Findlay, Jonas Gonseth-Garcia, Ann-Lise Guisset, Nikhil Gupta, Minna Häkkinen-Wu, Anne Johansen, Maki Kajiwara, Edward Kelley, Mondher Letaief, Alpana Mair, Qin Liu, Margaret Montgomery, Jean-Bosco Ndiokubwayo, Sepideh Bagheri Nejad, Irina Papieva, Maria Del Rosario Perez, Katthyana Aparicio Reyes, Paul Rogers, Nadeeb Safiullah, Shams B. Syed, Ayda Taha, Kazumi Tanaka and Evgeny Zheleznyakov.

Foram recebidos amplos contributos de diferentes equipas técnicas da OMS na sede, bem como das escritórios regionais e nacionais da OMS.

Organizações internacionais e não governamentais que deram contribuições substanciais: International Pharmaceutical Federation, Global Sepsis Alliance, International Alliance for Patients' Organizations, International Council of Nurses, International Ergonomics Associations, International Society for Quality in Health Care, Public Services International, International Society on Thrombosis and Haemostasis, Save the Children – International, World Federation of Societies of Anaesthesiologists, World Medical Association, and World Organization of Family Doctors.

Estados-Membros que reviram e forneceram contribuições substanciais: Argentina, Australia, Austria, Bangladesh, Brazil, Canada, Chile, China, Ecuador, Finland, Germany, Guinea-Bissau, India, Indonesia, Israel, Italy, Jamaica, Japan, Kenya, Liberia, Namibia, New Zealand, Norway, Oman, Philippines, Poland, Republic of Korea, Russian Federation, Spain, Sri Lanka, Sudan, Thailand, Tonga, Tunisia, Turkey, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America, and Uruguay.

Reconhecemos e agradecemos a todos os *stakeholders*, incluindo o sector privado, as suas valiosas contribuições para o desenvolvimento deste plano de ação global.

A OMS reconhece com gratidão a liderança estratégica global e o apoio técnico e financeiro para desenvolvimento do Plano de Ação Mundial para a Segurança dos Doentes 2021-2030 dos governos da Alemanha, Japão, Arábia Saudita, Suíça e Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte.

Bibliografia

World Health Organization. 2011. Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020. Geneva: WHO (<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2013. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2013. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2014. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/127938/9789241507448_eng.pdf?sequence=1, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2015. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2016. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2017. Global action plan on HIV drug resistance 2017–2021. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255883/9789241512848-eng.pdf?sequence=1>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2017. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2017. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2018. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>, accessed 16 July 2021).

World Health Organization. 2019. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>, accessed 16 July 2021).

Resolution WHA55.18. Quality of care: patient safety. In: Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13–18 May 2002. Geneva: World Health Organization; 2002 (https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5518.pdf, accessed 16 July 2021).

Glossário

Termo	Definição e fonte utilizadas no glossário (ver referências separadas do glossário abaixo)
Acreditação	Um processo formal através do qual um organismo reconhecido, normalmente uma organização não governamental, avalia e reconhece que uma instituição de cuidados de saúde cumpre padrões aplicáveis pré-determinados e publicados. Os padrões de acreditação são normalmente considerados ótimos e exequíveis, e destinam-se a encorajar esforços de melhoria contínua nas instituições acreditadas. Uma decisão de acreditação sobre uma instituição de saúde específica é tomada após uma avaliação periódica no local por uma equipa de avaliadores, normalmente realizada a cada dois ou três anos. A acreditação é frequentemente um processo voluntário no qual as organizações optam por participar, em vez de ser um processo exigido por lei e regulamentação (1).
Evento adverso relacionado à medicação	Qualquer lesão resultante de intervenções médicas relacionadas com um medicamento. Isto inclui tanto as reacções adversas a medicamentos em que não ocorreu qualquer erro como as complicações resultantes de erros de medicação (2).
Evento adverso	Um incidente que resultou em danos para um doente (3)
Prestadores de cuidados	Indivíduos que prestam cuidados a um membro ou membros da sua família, amigos ou comunidade. Podem prestar cuidados regulares, ocasionais ou de rotina ou estar envolvidos na organização de cuidados prestados por outros (4).
Complicação	Uma doença ou lesão que surge na sequência de outra doença e/ou intervenção de cuidados de saúde (3).
Equidade	Justiça; as necessidades das pessoas orientam a distribuição das oportunidades de bem-estar. Todas as pessoas têm a mesma oportunidade de desenvolver e manter a sua saúde, através de um acesso justo e equitativo aos recursos para a saúde (5).
Erro	Não realização de uma ação planeada como previsto ou aplicação de um plano incorreto (3).
Dano	Deterioração da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito deletério daí resultante. Os danos incluem doenças, lesões, sofrimento, incapacidade e morte(3).
Risco	Uma circunstância, agente ou ação com potencial para causar danos (3).

Termo	Definição e fonte utilizadas no glossário (ver referências separadas do glossário abaixo)
Infeção associada aos cuidados de saúde (também designada por "nosocomial" ou "infeção hospitalar")	Uma infeção que ocorre num doente durante o processo de prestação de cuidados num hospital ou noutro estabelecimento de saúde, que não estava presente ou em incubação na altura da admissão. As infeções associadas aos cuidados de saúde também podem surgir após a alta (6).
Serviço de saúde	Qualquer serviço (não limitado a serviços médicos ou clínicos) destinado a contribuir para a melhoria da saúde ou para o diagnóstico, tratamento e reabilitação de indivíduos e populações(4).
Sistema de saúde	(i) todas as atividades cujo objetivo principal é promover, recuperar e/ou manter a saúde; (ii) as pessoas, as instituições e os recursos, organizados em conjunto de acordo com políticas estabelecidas, para melhorar a saúde da população que servem, respondendo simultaneamente às expectativas legítimas das pessoas e protegendo-as contra o custo da falta de saúde, através de uma variedade de atividades cujo objetivo principal é melhorar a saúde (7).
Trabalhadores do sector da saúde	Os trabalhadores do sector da saúde são todas as pessoas envolvidas em ações laborais cuja principal intenção é melhorar a saúde. Incluem-se aqui os prestadores de serviços de saúde, tais como médicos, enfermeiros, parteiras, profissionais de saúde pública, técnicos de laboratório, técnicos de saúde e técnicos médicos e não médicos, trabalhadores de cuidados pessoais, trabalhadores comunitários de saúde, curandeiros e praticantes de medicina tradicional. Inclui também os trabalhadores de gestão e apoio à saúde, tais como empregados de limpeza, motoristas, administradores hospitalares, gestores distritais de saúde e assistentes sociais, bem como outros grupos profissionais em actividades relacionadas com a saúde. Os trabalhadores do setor da saúde incluem não só os que trabalham em instalações de cuidados agudos, mas também os que trabalham em cuidados prolongados, saúde pública, cuidados de base comunitária, assistência social e cuidados domiciliários (8).
Fatores humanos	Estudo das inter-relações entre os seres humanos, as ferramentas, o equipamento e os métodos que utilizam, e os ambientes em que vivem e trabalham (3).
Incidente	Qualquer desvio dos cuidados médicos habituais que cause uma lesão ao doente ou represente um risco de dano. Inclui erros, acontecimentos adversos evitáveis e riscos(3).
Cultura de justiça	Um ambiente que procura equilibrar a necessidade de aprender com os erros e a necessidade de tomar medidas disciplinares (3).
Licenciamento	Um processo regulador aprovado pelo governo para conceder permissão e especificar o âmbito da prática de cuidados de saúde de um indivíduo ou organização, normalmente precedendo a acreditação (9).
Dispositivos médicos	Um artigo, instrumento, aparelho ou máquina utilizado na prevenção, diagnóstico ou tratamento de uma doença ou enfermidade, ou para detetar, medir, restaurar, corrigir ou modificar a estrutura ou função do corpo para algum fim de saúde. Normalmente, o objetivo de um dispositivo médico não é alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos (4).
Erro médico	Um acontecimento adverso ou quase-acidente que pode ser evitado com o estado atual dos conhecimentos médicos (3).

Termo	Definição e fonte utilizadas no glossário (ver referências separadas do glossário abaixo)
Erro relacionado à medicação	Qualquer acontecimento evitável que possa causar ou conduzir a uma utilização inadequada da medicação ou a danos no doente enquanto a medicação estiver sob o controlo do profissional de saúde, do doente ou do consumidor (2).
Política nacional de segurança dos doentes	Uma declaração formal do governo que define prioridades e parâmetros de ação em resposta às necessidades de um país, aos recursos disponíveis e a considerações políticas, e que é desenvolvida em estreita consulta com os <i>stakeholders</i> , incluindo as comunidades (10).
Quase erro	Um incidente que não atingiu o doente(3).
Erro inaceitável	Um incidente de segurança do doente que resulte em danos graves ou morte do doente (refere-se a erros médicos particularmente chocantes - como uma cirurgia num local errado, que nunca deveria ocorrer) (11).
Capacitação dos doentes	Um processo em que os doentes compreendem o seu papel, recebem do seu prestador de cuidados de saúde os conhecimentos e as competências necessárias para executar uma tarefa num ambiente que reconhece as diferenças comunitárias e culturais e incentiva a participação dos doentes (12).
Envolvimento dos doentes	A facilitação e o reforço do papel dos utentes dos serviços como co-produtores da saúde e da política e prática dos cuidados de saúde(13).
Segurança dos doentes	A segurança dos doentes é um quadro de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que, de forma consistente e sustentável, diminuem os riscos, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto dos danos quando estes ocorrem (11).
Prevenível	Aceites pela comunidade como evitáveis num determinado conjunto de circunstâncias (3).
Cuidados primários	Um processo fundamental no sistema de saúde que apoia os cuidados de saúde centrados no primeiro contacto, acessíveis, contínuos, abrangentes e coordenados para o doente (4).
Qualidade	O grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (3).
Resiliência	Capacidade de todos os intervenientes e funções relacionadas com a saúde para, coletivamente, atenuar, preparar, responder e recuperar de acontecimentos perturbadores com implicações para a saúde pública, mantendo simultaneamente a prestação de funções e serviços essenciais e utilizando as experiências para adaptar e transformar o sistema com vista à sua melhoria (14).
Risco	A probabilidade de perigo, perda ou lesão no sistema de cuidados de saúde (3).
Causa principal	A razão mais fundamental para a ocorrência de um acontecimento (3).

Termo	Definição e fonte utilizadas no glossário (ver referências separadas do glossário abaixo)
Cuidados seguros	Os cuidados seguros implicam a tomada de decisões clínicas baseadas em provas para maximizar os resultados de saúde de um indivíduo e minimizar o potencial de danos (3).
Cultura de segurança	A cultura de segurança de uma organização é o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo que determinam as características da gestão da saúde e da segurança da organização. As organizações com uma cultura de segurança positiva caracterizam-se por comunicações baseadas na confiança mútua, por percepções partilhadas da importância da segurança e pela confiança na eficácia das medidas preventivas (15).
Sepsis	Disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infeção (16).
Abordagem de sistemas	Utilizando uma investigação rápida e intensiva seguida de uma análise de sistemas multidisciplinares... para [descobrir] as causas proximais e sistémicas dos erros... Baseia-se no conceito de que, embora os indivíduos cometam erros, as características dos sistemas em que trabalham podem tornar os erros mais prováveis e também mais difíceis de detetar e corrigir. Além disso, assume a posição de que, embora os indivíduos devam ser responsáveis pela qualidade do seu trabalho, serão eliminados mais erros se nos concentrarmos nos sistemas do que nos indivíduos. Substitui a investigação pela culpa e centra-se nas circunstâncias e não no carácter carácter (3).
Transições de cuidados	Os vários pontos em que um doente se desloca para, ou regressa de, um determinado local físico ou entra em contacto com um profissional de saúde para receber cuidados de saúde (17).
Cobertura universal de saúde	A cobertura universal de saúde significa que todos os indivíduos e comunidades recebem os serviços de saúde de que necessitam sem sofrerem dificuldades financeiras. Inclui todo o espectro de serviços de saúde essenciais e de qualidade, desde a promoção da saúde à prevenção, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos ao longo da vida (18).

Referências

1. Rooney AL, van Ostenberg PR. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. Bethesda (MD): United States Agency for International Development; 1999.
2. Medication safety in polypharmacy. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/medication-safety-in-polypharmacy-technical-report>, accessed 12 July 2021).
3. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-icps>), accessed 12 July 2021).
4. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>, accessed 12 July 2021).
5. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722>, accessed 12 July 2021).
6. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>, accessed 12 July 2021).
7. Health Systems Strengthening Glossary. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-systems-strengthening-glossary.pdf>, accessed 12 July 2021).
8. Charter: Health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011595>, accessed 12 July 2021).
9. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561>; accessed 12 July 2021).
10. Guide for developing national patient safety policy and strategic plan. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2014 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206546/9789290232070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accessed 12 July 2021).
11. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>; accessed 12 July 2021).
12. World Health Organization, World Alliance for Patient Safety. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>, accessed 12 July 2021).
13. Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/patient-engagement>; accessed 12 July 2021).
14. Health Systems Resilience Toolkit. Geneva: World Health Organization (Unpublished).

15. American College of Healthcare Executives and IHI/ NPSF Lucian Leape Institute. *Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success*. Boston (MA): American College of Healthcare Executives and Institute for Healthcare Improvement; 2017 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Leading-a-Culture-of-Safety-A-Blueprint-for-Success.aspx>; accessed 12 July 2021).
16. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801–10. <https://dx.doi.org/10.1001%2Fjama.2016.0287>
17. *Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care*. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/transitions-of-care>; accessed 12 July 2021).
18. Fact sheet: Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), accessed 12 July 2021).

