

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

Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde





World Health
Organization

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

Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde

Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde

ISBN 978-92-4-003270-5 (versão eletrônica)

ISBN 978-92-4-003271-2 (versão impressa)

Organização Mundial da Saúde © 2021

Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Nos termos desta licença, você pode copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que o trabalho seja devidamente citado, conforme indicado abaixo. Em qualquer uso deste trabalho, não deve haver nenhuma insinuação de que a OMS endosse qualquer organização, produtos ou serviços específicos. O uso do logotipo da OMS não é permitido. Se você adaptar o trabalho, deverá licenciar seu trabalho sob a mesma licença da Creative Commons ou equivalente. “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não se responsabiliza pelo conteúdo ou exatidão desta tradução. A edição original em inglês será a edição vinculante e autêntica”.

Qualquer mediação relativa a litígios decorrentes da licença será conduzida de acordo com as regras de mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citação sugerida: Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na publicação (CIP): Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

Vendas, direitos e licenciamento: Para comprar publicações da OMS, consulte <http://apps.who.int/bookorders>. Para enviar solicitações de uso comercial e realizar consultas sobre direitos e licenciamento, consulte <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de terceiros: Se você deseja reutilizar o material atribuído a terceiros neste trabalho, como tabelas, figuras ou imagens, é sua responsabilidade verificar se a permissão do titular dos direitos autorais é necessária e obtê-la. O risco de reivindicação decorrente da violação de qualquer componente de propriedade de terceiros recai apenas sobre o usuário.

Aviso geral: As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da OMS quanto ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, ou no que diz respeito à delimitação de suas fronteiras ou divisas. Linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais não há ainda um consenso definitivo.

A menção de empresas específicas ou de produtos de determinados fabricantes não significa que eles sejam endossados ou recomendados pela OMS em detrimento de outros de natureza semelhante que não sejam mencionados. Salvo em caso de erro ou omissão, os nomes dos produtos patenteados são assinalados com inicial maiúscula.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem garantia de qualquer tipo, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OMS será responsável por danos decorrentes de seu uso.

Design e layout:
Macro Graphics Pvt. Ltd., Índia

Conteúdo

Executive summary

Visão Geral	viii
1. Introdução	1
1.1 Contexto	1
1.1.1 Emergência do pensamento de segurança do paciente	2
1.1.2 Carga Global de cuidados inseguros	2
1.1.3 Evolução do movimento global pela segurança do paciente	3
1.1.4 Doença por coronavírus (COVID-19): um conceito mais amplo de dano evitável	5
1.2 Incumbências	5
1.3 Processo de desenvolvimento	6
2. Visão, missão e objetivo	8
3. Princípios norteadores.....	9
3.1 Engajar pacientes e familiares enquanto parceiros no cuidado seguro	9
3.2 Alcançar resultados por meio do trabalho colaborativo	9
3.3 Analisar e compartilhar informações para gerar aprendizado	9
3.4 Fazer as evidências reverterem em melhorias viáveis e mensuráveis	10
3.5 Basear políticas e ações nas características do ambiente de cuidados	10
3.6 Utilizar tanto o conhecimento científico especializado quanto a experiência do paciente para aprimorar a segurança	10
3.7 Inculcar uma cultura de segurança na concepção e prestação de cuidados de saúde	10
4. Parceiros em ação	11
4.1 Governos.....	11
4.2 Estabelecimentos e serviços de saúde	11
4.3 Partes interessadas	12
4.4 Secretariado OMS	12

5.	Estrutura para ação.....	13
5.1	Objetivo estratégico 1. Políticas para eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde	16
5.2	Objetivo estratégico 2. Sistemas de alta confiabilidade.....	23
5.3	Objetivo estratégico 3. Segurança dos processos clínicos	31
5.4	Objetivo estratégico 4. Envolvimento do paciente	40
5.5	Objetivo estratégico 5. Formação, habilidades e segurança do profissional de saúde	48
5.6	Objetivo estratégico 6. Informação, pesquisa e gestão de riscos	54
5.7	Objetivo estratégico 7. Sinergia, parceria e solidariedade	63
6.	Implementação	69
6.1	Opções de política para a implementação do plano de ação global	69
6.2	Marcos principais na implementação do plano de ação global	69
7.	Monitoramento e notificação	73
7.1	Indicadores essenciais	73
7.2	Indicadores avançados	77
8.	Alinhamento da segurança do paciente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 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 Paciente 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 Paciente?

Atualmente, os danos causados aos pacientes por cuidados inseguros é 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 deste dano ao paciente é evitável. À medida que os países se esforçam por alcançar a cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os efeitos benéficos da melhoria do acesso aos serviços de saúde podem ser prejudicados pela insegurança no cuidado. Os incidentes em segurança aos doentes podem causar a morte e a incapacitação, e sofrimento para as vítimas e suas famílias. Os custos financeiros e econômicos dos lapsos de segurança são elevados. Frequentemente, há redução da confiança do público e da confiança em sistemas locais de saúde quando tais incidentes são divulgados. Os profissionais de saúde envolvidos em incidentes graves envolvendo a morte ou danos graves a um paciente podem também sofrer danos psicológicos duradouros e sentimentos de culpa e autocrítica profundamente enraizados.

Os benefícios de ter um método estratégico e coordenado à segurança do paciente, abordando causas comuns de danos e como evitá-los, foram reconhecidos por legisladores e políticos e líderes de saúde em todo o mundo. A advocacia global nos últimos anos culminou na adoção da resolução WHA72.6 pela septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde (em 2019) sobre “Ação global para a segurança do paciente”.

A resolução impulsiona os Estados Membros - e, onde aplicável, organizações de integração econômica regional - a reconhecer a segurança do paciente como uma prioridade de saúde em políticas e programas setoriais na saúde para alcançar a cobertura universal de saúde. A Assembleia Mundial da Saúde também solicitou à Organização Mundial da Saúde (OMS) para formular um plano de ação global para a segurança do paciente em

consulta com os Estados Membros e todas as partes interessadas.

A septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde (em 2021) aprovou a Decisão WHA74 (13) para adotar o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 e para solicitar ao Diretor-Geral que relate o progresso na implementação do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 à septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde em 2023 e, posteriormente, a cada dois anos até 2031.

O que é segurança do paciente?

A segurança do paciente é: “Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer.”

Quão grande é o problema do cuidado inseguro?

Todos os anos, um grande número de pacientes é ferido ou morre por causa de cuidados de saúde inseguros, criando uma elevada carga de morte e invalidez em todo o mundo, especialmente em países de baixa e média renda. Em média, uma estimativa de um em cada 10 pacientes está sujeito a um evento adverso, enquanto está recebendo atendimento hospitalar em países de alta renda. A evidência disponível sugere que 134 milhões de eventos adversos devido a cuidados inseguros ocorrem em hospitais de países de baixa e média renda, contribuindo com cerca de 2,6 milhões de mortes todos os anos. De acordo com estimativas recentes, o custo social do dano ao paciente pode ser avaliado em US \$ 1 trilhão a US \$ 2 trilhões por ano.

Qual será o sucesso?

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente se esforça para eliminar danos evitáveis na área da saúde com a visão de “um mundo em que ninguém é prejudicado nos cuidados de saúde e todos os pacientes recebam cuidados seguros e respeitosos, todas as vezes, em todos os lugares” O objetivo final é atingir globalmente o máximo possível de redução de danos inevitáveis devido a cuidados de saúde inseguros.

A missão do plano de ação global é impulsionar políticas, estratégias e ações, baseadas na ciência, experiência do paciente, desenvolvimento de sistema e parcerias, para eliminar todas as fontes de risco evitável e dano aos pacientes e trabalhadores da saúde.

Quais princípios irão guiar a implementação?

Sete princípios orientadores estabelecem valores fundamentais para estruturar o desenvolvimento e implementação do plano de ação:

- envolver pacientes e familiares como parceiros em cuidados seguros
- alcançar resultados por meio do trabalho colaborativo.
- analisar e compartilhar dados para gerar aprendizagem
- traduzir as evidências em melhorias úteis e mensuráveis
- basear as políticas e ações na natureza do aspecto do cuidado
- usar conhecimento científico e experiência do paciente para melhorar a segurança
- incutir uma cultura de segurança na concepção e entrega de cuidados de saúde.

Quem são os parceiros chave na entrega?

A segurança do paciente diz respeito a todos e exige a participação ativa de muitos parceiros-chave, que variam de pacientes e suas famílias a organizações governamentais, não governamentais e profissionais. Eles incluem:

- **Governos.** Ministérios da saúde e suas agências executivas em níveis nacionais e regionais, instituições legislativas, outros ministérios envolvidos, e órgãos reguladores.
- **Instalações e serviços de saúde.** Todas as instalações de saúde desde centros de saúde primários a grandes hospitais de ensino, independentemente da propriedade e âmbito dos serviços.
- **Partes interessadas.** Organizações não

governamentais, pacientes e organizações de pacientes, órgãos profissionais e associações e sociedades científicas, instituições acadêmicas e de pesquisa e organizações de sociedade civil.

- **Secretariado da OMS.** A OMS em todos os níveis - escritórios nos países, escritórios regionais e sedes.

Qual é a estrutura para ação?

O plano de ação global fornece uma estrutura para ação através de sete objetivos estratégicos e é mais elucidado por meio de 35 estratégias, cinco em cada um dos objetivos estratégicos, para criar uma matriz de sete por cinco.

Cada estratégia foi operacionalizada posteriormente em ações sugeridas para quatro grupos ou categorias principais de parceiros: governos, instalações e serviços de saúde, partes interessadas e o Secretariado da OMS.

Os sete objetivos estratégicos (OEs) do Plano de Ação Global de Segurança do Paciente 2021–2030 são os seguintes.

- S01: Zerar o dano evitável aos pacientes um estado de mente e uma regra de engajamento no planejamento e prestação de cuidados de saúde em todos os lugares.
- S02: Construir sistemas de saúde de alta confiabilidade e organizações de saúde que protegem os pacientes de danos diariamente.
- S03: Garantir a segurança de todos os processos clínicos.
- S04: Envolver e capacitar pacientes e famílias para ajudar e apoiar a jornada para um cuidado em saúde mais seguro.
- S05: Inspirar, educar, qualificar e proteger todos os trabalhadores da área da saúde para contribuir com a concepção e entrega de sistemas de cuidado seguros.
- S06: Garantir um fluxo constante de informações e conhecimento para conduzir a mitigação de risco, uma redução nos níveis de danos evitáveis e melhorias na segurança do atendimento.
- S07: Desenvolver e sustentar os cuidados multissetoriais e a sinergia multinacional, parceria e solidariedade para melhorar a segurança e qualidade do cuidado ao paciente.

Como a implementação funcionará a níveis nacional e regional?

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 leva em conta que os países estão em fases diferentes em criar a capacidade de reduzir os danos evitáveis ao paciente nos cuidados de saúde e fortalecer seus sistemas nacionais de saúde para cumprir este objetivo. Os contextos de seus cuidados de saúde também variam muito. Estados-Membros estão sendo pedidos para avaliar e analisar suas situações atuais para identificar áreas onde o progresso pode ser feito.

Os principais marcos de implementação a níveis nacional e regional são:

- foi realizado uma avaliação do panorama dos principais riscos de segurança e barreiras para a melhoria na segurança do paciente;
- foi assegurado um forte compromisso de lideranças políticas e organizacionais;
- está em vigor um mecanismo sustentável para implementar políticas, estratégias e planos a segurança do paciente (dentro do contexto dos planos nacionais de saúde e segurança existentes e políticas de qualidade);
- o contexto nacional e as prioridades, estão bem alinhados e consistentes com o contexto do cuidado em saúde do país;
- tem sido acordado por todos os parceiros um modelo de mudança para implementação.

Como será medido o progresso geral?

Um mecanismo de monitoramento e relatório avaliará o progresso na implementação do plano de ação global. Esse usa um conjunto de 10 indicadores principais e metas globais alinhado com os objetivos estratégicos. O Secretariado da OMS irá coletar os dados necessários em cooperação com os Estados-Membros e parceiros e, em seguida, analisará o progresso feito. Uma lista adicional de indicadores avançados ajudará os países a projetar suas próprias medições para a segurança do paciente, especificadas para seu contexto. O progresso na implementação do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 será relatado à Assembleia Mundial da Saúde a cada dois anos.

Como o plano apoiará os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS)?

Devido à natureza interdisciplinar da segurança do paciente, o plano de ação global contribui para alcançar não apenas o ODS 3 (boa saúde e bem-estar), mas também se relaciona com outros ODS, incluindo ODS 1 (erradicação da pobreza), ODS 5 (igualdade de gênero), ODS 6 (água limpa e saneamento), ODS 8 (emprego digno e crescimento econômico), ODS 10 (redução das desigualdades) e ODS 12 (consumo e produção responsáveis).

Visão geral do plano de ação global para a segurança do paciente 2021–2030

Visão

Um mundo em que ninguém seja prejudicado nos cuidados de saúde e cada paciente receba um cuidado respeitoso e seguro, todas as vezes, em todos os lugares.

Governos
Instituições de saúde



Partes interessadas
Organização Mundial da Saúde

Missão

Impulsionar políticas, estratégias e ações, baseadas na ciência, na experiência do paciente, na configuração do sistema e em parcerias, para eliminar todas as fontes de riscos e danos evitáveis aos pacientes e profissionais da saúde.

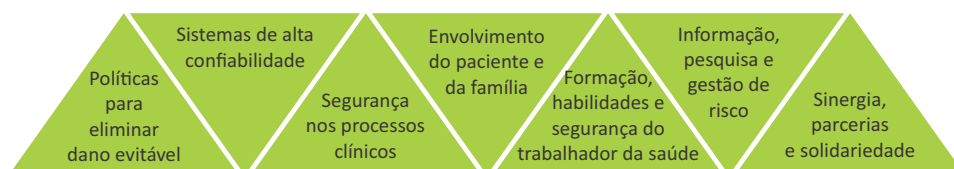
Meta

Atingir a redução máxima possível em danos evitáveis devidos a cuidados de saúde inseguros, em todo o mundo.

Pacientes e familiares como parceiros
Resultados por meio de colaboração
Dados para gerar aprendizado
Cultura de Segurança



Evidência rumo à melhoria
Políticas e ação
Conhecimento científico e experiência do paciente



1. Introdução

Nos próximos 10 anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS), seus parceiros globais e seus Estados-Membros irão trabalhar incansavelmente para ajudar todas as pessoas do mundo a ter acesso aos serviços de saúde.

A cobertura universal de saúde é uma meta inspiradora por meio da qual todos os indivíduos e comunidades recebem segurança e qualidade em serviços de saúde sem sofrer dificuldades financeiras. Essa é a meta a ser alcançada se o mundo quiser se manter no caminho certo para alcançar Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas e as metas do “triplo bilhão” do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS. No entanto, a agenda de desenvolvimento sustentável não será cumprida sem garantir que os serviços de saúde são seguros. Na ausência de tal garantia, os benefícios do aumento da cobertura não podem ser totalmente realizados, e as pessoas podem ter uma confiança reduzida nos serviços de saúde e vontade reduzida em buscar cuidado de saúde - mesmo quando elas mais precisam.

É por isso que a septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019 adotou a resolução WHA72.6 sobre “Ação global em segurança do paciente” para dar prioridade à segurança do paciente como um passo fundamental na construção, desenvolvimento, operação e avaliação do desempenho de todos os sistemas de cuidado em saúde. A adoção desta resolução foi um marco notável nos esforços globais para realizar a ação conjunta sobre a segurança do paciente e reduzir a carga dos danos ao paciente devido a cuidados de saúde inseguros.

A resolução solicitou ao Diretor-Geral da OMS para formular um plano de ação global para a segurança do paciente em consulta com os Estados-Membros e uma vasta gama de parceiros e outras organizações. Para responder a resolução WHA72.6 e avançar de compromisso global para ação tangível, a OMS lançou uma iniciativa emblemática “Uma Década de Segurança do Paciente 2021-2030”. Esta etapa importante define a contribuição da OMS para o movimento global de segurança do paciente.

Por meio de seus marcos ano a ano, esta iniciativa em destaque será o condutor para o sucesso da implementação do plano de ação global.

O plano de ação global, apresentado neste documento, irá fornecer uma direção estratégica para ações concretas a serem tomadas por países, organizações parceiras, instituições de cuidados de saúde e a OMS para implementar a resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde. Como resultado, fortalecerá os sistemas de saúde globalmente para diagnosticar, tratar, curar e cuidar, enquanto esforçam-se para “primeiro, não causar danos”, a célebre máxima do médico grego, Hipócrates (460–375 a.C.).

1.1. Contexto

Cada ponto no processo de atendimento pode conter um risco inerente. A natureza e a escala dos riscos variam muito com base no contexto da prestação de cuidados de saúde e sua disponibilidade, infraestrutura e recursos dentro e entre os países. O desafio para todos os sistemas de saúde e todas as organizações é prestar cuidados de saúde e manter uma elevada conscientização para detectar riscos de segurança, bem como para abordar todas as fontes de dano potencial.

A segurança do paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde com riscos mais baixos de forma consistente e sustentável, reduz a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando ele ocorrer.

A prática da segurança do paciente envolve ação coordenada para prevenir danos aos pacientes causados pelos próprios processos de cuidados em saúde.

A segurança do paciente é uma estratégia prioritária para o cuidado da saúde moderna e é fundamental para os esforços dos países em trabalhar no sentido da cobertura universal de saúde.

Como tema de bolsa de estudo e pesquisa, segurança do paciente baseia-se nos conceitos e métodos de muitas disciplinas, incluindo pesquisa de serviços de saúde, psicologia aplicada, ciência comportamental, ergonomia, ciência da comunicação, teoria de acidentes e pesquisa de sistemas.

1.1.1 Emergência do pensamento em segurança do paciente

No período imediatamente após a Segunda Guerra Mundial, quando muitos países estavam desenvolvendo seus sistemas de cuidados de saúde, a ideia de segurança foi limitada aos perigos tradicionais como incêndio, falha de equipamento, quedas de pacientes e o risco de infecção. Também havia a crença de que profissionais de saúde, como funcionários bem treinados (isto é, médicos e enfermeiras), sempre se comportariam com cuidado e conscienciosamente procurariam evitar ou minimizar o que eram vistos como “complicações” inevitáveis do cuidado. Naquela hora, sangramento pós-operatório, sofrimento fetal durante o parto e infecções de feridas eram - e ainda permanecem - consistentes danos ou complicações associadas aos cuidados. Existem muito mais.

Da mesma forma, há muito tempo acontecem eventos na área de saúde considerados complicações inesperadas - por exemplo, transfusão do grupo sanguíneo errado, administração de uma dose muito alta de medicamento para uma criança, execução de um procedimento cirúrgico do lado errado do corpo, e muito mais, às vezes resultando na morte de pacientes.

Durante a maior parte do século 20, embora tais ocorrências ocasionalmente chegavam às manchetes, causando preocupação pública momentânea, e ser uma preocupação de advogados de litígios médicos, eles despertaram pouco interesse entre médicos e líderes de saúde. Por que? Essencialmente, eles foram vistos como o custo inevitável de fazer negócios no ambiente pressurizado, de rápida evolução dos cuidados na saúde modernos que estavam salvando vidas e tratando com sucesso muito mais doenças. Erros acontecem, foi argumentado. Eles eram também vistos principalmente como eventos locais mais bem tratados por meio de investigação interna.

Estudos na década de 1990 começaram a ver a segurança no cuidado através de uma lente diferente. Eles mostraram que a frequência de resultados adversos entre os pacientes do hospital foi substancial e até então pouco reconhecido. Eles introduziram o termo "erro médico" para descrever este fenômeno, e se tornou amplamente adotado por formuladores de políticas, pesquisadores, médicos, grupos de pacientes e meios de comunicação. Outros termos também entraram em uso comum para descrever falhas de segurança em cuidados de saúde, como incidentes, evento adverso, incidente adverso sério, evento nunca, quase acidente e quase falha.

A mudança de paradigma no pensamento sobre segurança no cuidado em saúde veio com a percepção de que não era completamente diferente de outros setores de alto risco, e quando as coisas davam errado, era raramente devido a um erro de um único indivíduo. Pelo contrário, a

verdadeira causa de um acidente na aviação ou um evento adverso na área da saúde era frequentemente erro humano embutido em uma combinação de ações complexas e interações, processos, relacionamentos de equipe, comunicações, comportamento humano, tecnologia, cultura organizacional, regras e políticas, bem como a natureza do ambiente operacional. Com esta percepção veio uma compreensão mais profunda de que o desenvolvimento e operação de sistemas podem provocar erro humano ou agravar seu impacto quando ele ocorrer (1).

Nesta visão de pensamento sistêmico dos riscos para o cuidado em saúde, o termo "erro médico" tornou-se um nome impróprio, uma vez que o erro em si não era o principal problema. Na verdade, os danos aos pacientes não podem ser corrigidos apenas convencendo os profissionais de saúde a serem mais cuidadosos. O uso do termo "segurança do paciente", um conceito mais holístico, para descrever os riscos de segurança em cuidados de saúde e as medidas para lidar com esses riscos e os danos ao paciente surgiram no início do século 21 (2). Isso reconheceu a dimensão do problema de dano inadvertido na prestação de cuidados de saúde, as causas comuns que permitiram tipos semelhantes de eventos adversos que ocorrem em todos os países ao redor do mundo, a necessidade de ver o erro humano como algo a ser mitigado e evitado ao invés de eliminado inteiramente, e os fortes paralelos com a experiência de outras indústrias de alto risco, criando oportunidades para transferência de aprendizagem. Uma abordagem alternativa emergente na segurança do paciente (Segurança do Paciente II) se concentra em tornar proativamente os cuidados de saúde mais seguros através de uma ênfase nas condições sob as quais as pessoas são bem-sucedidas em vez de fracassarem. Esta perspectiva vê a segurança do paciente em termos de resultados aceitáveis na medida do possível.

1.1.2 Carga global de cuidados inseguros

A magnitude do problema de cuidado inseguro atraiu maior atenção do público com o lançamento do relatório emblemático *Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro*, publicado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos em 1999 (3). O relatório extrapolou uma taxa de mortalidade vinda da incidência de eventos adversos em hospitais dos Estados Unidos de dois estudos anteriores e mostrou que pelo menos 44.000 e talvez até 98.000 pessoas morreram em hospitais a cada ano como resultado de erros médicos. Em 2000, o Departamento de Saúde do Reino Unido publicou *Uma organização com uma memória* (4). Ambos os relatórios tiveram como escopo o assunto de segurança e danos nos cuidados em saúde, traçaram paralelos com outras indústrias de alto risco, e forneceram as primeiras estimativas da carga de danos ao paciente, pelo que se tornou uma nova prioridade de saúde e um novo campo de pesquisa nos serviços de saúde.

Nos anos mais recentes, o foco também tem sido perdas econômicas e problemas de acesso devido a cuidados inseguros que têm o potencial de se tornarem as principais barreiras para alcançar a cobertura universal de saúde (5). Os estudos de investigação têm mostrado que uma média de um em cada 10 pacientes está sujeito a um evento adverso enquanto recebe cuidados hospitalares em países de alta renda (6). A estimativa para países de baixa e média renda sugere que até um em cada quatro pacientes é prejudicado, com 134 milhões de eventos adversos ocorrendo anualmente devido ao atendimento inseguro em hospitais, contribuindo para cerca de 2,6 milhões de mortes (7). No geral, 60% das mortes em países de baixa e média renda devido a condições passíveis aos cuidados em saúde são decorrentes dos cuidados inseguros e de má qualidade (8). A maioria das pessoas associa a segurança do paciente com a prática do cuidado hospitalar; no entanto, o cuidado inseguro é um problema de todo o sistema. Metade da carga global de doenças decorrente de danos ao paciente tem origem na atenção primária e ambulatorial (9).

O custo econômico do cuidado inseguro pode ser compreendido de duas maneiras: o custo direto devido ao desperdício de recursos, e os custos indiretos na perda de produtividade da população. Em países de alta renda, até 15% das despesas hospitalares podem ser atribuídas ao desperdício devido a falhas de segurança. Por exemplo, o Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra pagou £ 1,63 bilhões em custos de litígio devido a falhas de segurança em 2017–2018 (10).

Erros e práticas inseguras de medicação – como dosagens ou infusões incorretas, instruções pouco claras, uso de abreviações e prescrições inadequadas ou ilegíveis – são uma das principais causas de danos evitáveis nos cuidados de saúde no mundo todo. A nível mundial, o custo associado a erros de medicação foi estimado em US \$ 42 bilhões anuais (11), sem contar a perda de salários e produtividade ou aumento de custos nos cuidados em saúde. Isto representa quase 1% dos custos globais de despesas com saúde. Os cuidados inseguros e de má qualidade vão de US \$ 1,4 trilhão para 1,6 trilhão no valor de perda de produtividade a cada ano em países de baixa e média renda (7).

As evidências disponíveis estimam que os custos diretos do dano, tais como testes adicionais, tratamentos e cuidados em saúde, no ambiente de atenção primária e ambulatorial, sejam em cerca de 2,5% do total de despesas com a saúde, embora isso provavelmente subestime a verdadeira figura (12). Danos na atenção primária e ambulatorial frequentemente resultam em hospitalizações. Cada ano, estes podem contar com mais de 6% dos dias de internação hospitalar e mais de 7 milhões de admissões entre os países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Isso é uma adição aos 15% da atividade de cuidados intensivos causado por danos ocorridos apenas em hospitais (6).

De acordo com estimativas recentes, o custo social do dano ao paciente pode ser avaliado em US \$ 1 trilhão a US \$ 2 trilhões por ano. Uma abordagem de capital humano sugere que eliminar danos pode impulsionar o

crescimento econômico global em mais de 0,7% anualmente (13).

1.1.3 Evolução do movimento global para segurança do paciente

Em maio de 2002, a Quinquagésima quinta Assembleia Mundial de Saúde adotou a resolução WHA55.18. Esta resolução estimulou os Estados Membros a prestar a maior atenção possível ao problema de segurança do paciente e para estabelecer e fortalecer os sistemas baseados em evidências necessários para melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados de saúde.

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

Posteriormente, em maio de 2004, a Quinquagésima sétima Assembleia Mundial de Saúde apoiou a criação de uma aliança internacional para facilitar o desenvolvimento da política e prática de segurança do paciente em todos os Estados Membros para atuar globalmente como uma grande força para a melhoria. Em outubro de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi lançada como uma parceria de trabalho entre a OMS e especialistas externos, líderes de saúde e órgãos profissionais. A criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi um fator extremamente significativo para dar um passo na luta 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 do Paciente assumiu este papel e um programa de trabalho foi rapidamente iniciado, apoiado por uma alocação substancial de financiamento da fundação do Governo do Reino Unido (14).

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente criou um ambiente exclusivo em que surgiram novas iniciativas importantes para parceiros individuais que não foram capazes ou não estavam dispostos a empreender sozinhos. Tornou-se um veículo para compartilhar conhecimento e recursos destinados a melhorar a segurança dos cuidados em saúde. Foi previsto que as soluções de segurança do paciente, identificadas e avaliadas por um ou dois sistemas de saúde ou grandes grupos de hospitais, seriam adaptadas para implementação global ou multinacional. Também estava previsto que coordenação adicional e simplificação de conhecimento internacional e aprendizado reduziria a duplicação de esforços e minimizaria o desperdício de recursos valiosos.

Um objetivo fundamental da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente era facilitar o desenvolvimento da política de segurança do paciente e práticas nos Estados-Membros. Foi planejado que isso seria realizado através do cumprimento de um número de funções essenciais e outras iniciativas de curto prazo conforme estabelecido pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em um programa de trabalho anual.

Desafios globais para a segurança do paciente

O primeiro programa de trabalho produzido pelo World Alliance for Patient Safety (Aliança Mundial para Segurança do Paciente) introduziu o conceito de Desafio Global para a Segurança dos Pacientes. Esta iniciativa identifica uma responsabilidade para a segurança do paciente que representa um risco significativo para a saúde, depois desenvolve intervenções de linha de frente e parcerias com países para divulgar e implementar as intervenções. Cada desafio centra-se sobre um tema que representa um risco importante e significativo para saúde e segurança do paciente.

O tópico escolhido para o primeiro Global Patient Safety Challenge (Desafio Global para Segurança do Paciente) em 2005 foram as infecções relacionadas à assistência à saúde Clean Care is Safer Care (Cuidado Limpo é um Cuidado Mais Seguro) (15). Este tópico tornou-se um elemento chave do trabalho inicial da OMS que foi seguido alguns anos depois por Safe Surgery Saves Lives (Cirurgia Segura Salva Vidas), o segundo Desafio Global para Segurança do Paciente (16). Ambos os Desafios Globais objetivaram ganhar o compromisso mundial e desencadear ações para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde e os riscos associados à cirurgia, respectivamente.

A escala e a rapidez de implementação destes Desafios eram sem precedentes. Asseguraram o empenho forte e rápido dos ministros da saúde, associações profissionais, reguladores, líderes do sistema de saúde, organizações da sociedade civil e profissionais da saúde.

Outras iniciativas da Aliança Mundial para Segurança do Paciente

Para além de conceber e implementar os dois Desafios Globais para Segurança do Paciente, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente estabeleceu a seguinte gama de iniciativas emblemáticas no seu programa de trabalho inicial, que continuou durante a sua existência:

- Programa Patients for Patient Safety (Pacientes pela Segurança do Paciente), liderado por indivíduos que tinham sofrido danos devido a cuidados de saúde ou por seus familiares;
- Iniciativa Taxonomy for Patient Safety (Taxonomia

para a Segurança dos Paciente), assegurando consistência nas normas e terminologia utilizadas no trabalho de segurança do paciente, bem como uma estrutura de classificação - a International Classification for Patient Safety (Classificação Internacional para Segurança do Paciente);

- Iniciativa Patient Safety Research (Pesquisa em Segurança do Paciente) para identificar prioridades para a investigação relacionada a segurança do paciente em países com alta, média e baixa renda, bem como projetos e desenvolvimento de capacidades;
- Programa Patient Safety Solutions (Soluções para Segurança do Paciente) para identificar, desenvolver e promover intervenções a nível mundial para aprimorar a segurança do paciente;
- Comunicando e Aprendendo diretrizes sobre as melhores práticas para auxiliar na criação e desenvolvimento de projetos existentes e novos sistemas de comunicação de incidentes;
- Guias Curriculares de Segurança do Paciente (em duas edições: a primeira para as escolas médicas, seguida de uma edição multiprofissional) para ajudar na educação em segurança do paciente nas universidades, escolas e instituições profissionais nos campos da odontologia, medicina, obstetrícia, enfermagem e farmácia;
- Parcerias Africanas para a Segurança do Paciente, para a construção sustentável de parcerias hospitalares em segurança do paciente.

Iniciativas para a Segurança do Paciente da OMS (2015-2020)

Em 2016, uma Consulta Global para Estabelecimento de Prioridades para Segurança do Paciente, da OMS, proveu uma plataforma para reconhecer que a escala de danos evitáveis nos sistemas de saúde ao redor do mundo era inaceitavelmente altos, com poucos sinais de melhora (17). Com base no trabalho anterior da Organização Mundial da Saúde realizado em conjunto com a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, isto levou à consolidação e desenvolvimento da segunda fase do programa global de segurança do paciente da OMS.

- + ferramentas, parcerias estratégicas, campanhas, colaboração, envolvimento do paciente e da família, partilha de conhecimentos e trabalho técnico na construção e reforço dos sistemas de práticas e segurança do paciente.

1.1.4 Doença Coronavírus (COVID-19): um conceito expandido de dano evitável

Em 2020, o número de mortes da pandemia global da COVID-19 trouxe um maior reconhecimento dos riscos para os pacientes. O impacto contínuo nos sistemas de prestação de cuidados de saúde em torno do mundo se tornará mais claro e totalmente quantificado ao longo do tempo. No entanto, implicações importantes para a segurança do paciente emergiram, dando um forte impulso aos esforços que promovem cuidados mais seguros em todos os níveis. Uma crescente familiaridade clínica com o vírus SARS-CoV-2 e suas manifestações começaram a reduzir a incerteza, mas com a nova doença e os seus novos tratamentos, veio o maior risco de danos evitáveis. A segurança física e psicológica dos trabalhadores da saúde foi amplamente comprometida, juntamente com a capacidade e a estabilidade financeira de sistemas de prestação de cuidados de saúde. Fatores situacionais, tais como escassez de pessoal, redistribuição de pessoal para funções desconhecidas e "soluções", todos interferiram nos processos de cuidados existentes na maioria dos sistemas de saúde ao redor do mundo. Além disso, os efeitos indiretos do vírus no acesso a áreas não relacionadas aos cuidados em saúde surgiram como outras formas de danos graves. Atrasos surgiram em pacientes que não procuravam cuidados devido ao medo, pessoas incapazes de ir às instalações de saúde devido aos lockdowns, aqueles com condições crônicas complexas que não recebem os seus cuidados ambulatoriais ou preventivos de rotina devido à sobrecarga do sistema de saúde, ou por admissões de COVID-19 terem recebido prioridade. Além disso, os pacientes experimentaram novos tipos de erros diagnósticos, alguns relacionados com o vírus e outros nem tanto (18).

Apesar destes efeitos e riscos negativos, a pandemia COVID19 tem proporcionado alguns benefícios a curto prazo em áreas chave que poderiam ser um catalisador para estratégias de melhoria. Compromisso partilhado e responsabilidade uniram os investidores na área da saúde como nunca antes. Muitos adotaram espontaneamente atributos-chave de segurança tais como transparência, comunicação ativa, colaboração e adoção rápida de práticas de segurança do paciente. Isto pode ser apenas

temporário e em cenários e países específicos, mas ilustra como os edifícios tradicionais e territórios clínicos podem rapidamente dissolver-se no interesse de combater um inimigo comum.

É sensato perceber que a crise de saúde pública crônica e generalizada de danos evitáveis ao paciente e trabalhador continuará a ser um desafio tão grande como antes, quando a pandemia da COVID-19 terminar. Os próximos cinco anos irão ser um momento de aprendizagem para o movimento global de segurança do paciente tanto pelos efeitos negativos como positivos da COVID-19. Será um momento para construir sistemas de cuidados de saúde mais seguros que minimizem os danos para os pacientes e profissionais de saúde. Este plano de ação global é construído a partir de um profundo entendimento da natureza dos danos evitáveis nos cuidados de saúde e da forma como ameaça a segurança dos pacientes em diversos e complexos cenários em todo o mundo. Pensando em como a COVID-19 acrescenta a este contexto, ela ajudará a colher lições em segurança do paciente tanto de falhas como de transformações da pandemia. Tudo isto parte da necessidade urgente de "reconstruir" e "conectar" mudanças positivas, para promover a divulgação de estratégias de segurança e inovações, e para tornar os sistemas de cuidados de saúde mais resilientes aos impactos do dano como nunca antes.

1.2 Mandato

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 elabora o seu mandato pela resolução WHA72.6, da Assembleia Mundial da Saúde, sobre "Ação global em segurança do paciente". A resolução solicitou ao Diretor-Geral da OMS "para formular um plano de ação global de segurança do paciente em consulta com os Estados-Membros e todos os investidores relevantes, incluindo o setor privado". O plano deve ser submetido à Septuagésima Quarta Assembleia Mundial de Saúde em 2021 até à 148ª sessão da Comissão Executiva da OMS. Os parágrafos operacionais da resolução WHA72.6 delineiam os limites estratégico e operacional do presente plano de ação (19, 20).

1.3 Processo de desenvolvimento

Este plano de ação global foi codeseenvolvido através de um processo participativo com a contribuição de lideranças internacionais especialistas em segurança do paciente. O projeto passou por múltiplas sessões de consultas de investidores, incluindo os Estados-Membros, organizações internacionais, instituições acadêmicas, grupos de pacientes, organizações intergovernamentais, e escritórios globais, regionais e nacionais. O esboço inicial e a via de desenvolvimento do plano de ação foi desenvolvido pela Patient Safety Flagship (Escritório para Segurança do Paciente) na sede da OMS em Genebra, com a orientação e o apoio do Patient Safety Envoy (Representante de Segurança do Paciente) da OMS, e em consulta com os programas técnicos relevantes, unidades e departamentos dentro do sistema da Organização Mundial da Saúde. Uma consulta mundial da OMS foi convocada em fevereiro de 2020 na sede da OMS em Genebra para sintetizar o primeiro esboço do plano de ação. Os principais especialistas em segurança do paciente e profissionais de 44 países providenciaram inestimáveis recomendações sobre o que deve ser o futuro curso de ação global em segurança do paciente. Foram recebidas contribuições adicionais de peritos e investidores através da Rede Global de Segurança do Paciente da OMS.

Uma força-tarefa de revisão e elaboração foi constituída com o mandato de levar adiante as recomendações a partir destas consultas e preparar o plano de projeto de ação. O primeiro projeto foi discutido mais aprofundadamente com os Estados Membros através de comitês regionais e consultas. Foram organizadas instruções técnicas adicionais com missões permanentes dos países em Genebra. O projeto do plano de ação foi disponibilizado online para consulta pública no website da OMS por um período de um mês. Feedback, comentários e contribuições técnicas dos Estados Membros e do resultado da consulta pública foi revista e adequadamente abordados pela força tarefa de revisão e elaboração. Um projeto avançado foi submetido à apreciação na 148ª sessão do Conselho Executivo em janeiro de 2021 para revisão, discussão e aprovação. Na sua 148ª sessão, o Conselho Executivo preparou uma decisão para recomendar o plano de ação global para aprovação. A Septuagésima-quarta Assembleia Mundial de Saúde em maio de 2021 deliberou e decidiu adotar o Plano de Ação Global em Segurança do Paciente 2021-2030. A Assembleia Mundial de Saúde também pediu ao Diretor Geral para relatar os progressos na implementação do plano de ação global para a Septuagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde em 2023 e, posteriormente, de dois em dois anos até 2031.

Referências do capítulo 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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-ldonaldson.pdf, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 2021).
6. Slawomirski L, Auraaen 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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/, acesso em 16 jul. 2021).

11. Aitken M, Gorokhovitch 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, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 2021).
13. Slawomirski L, Klazinga N. Economics of patient safety: from analysis to action. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2020 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>, acesso em 16 jul. 2021).
14. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Geneva: World Health Organization; 2004 (https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf, acesso em 16 jul. 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/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf?ua=1, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 2021).
17. WHO global consultation: setting priorities for global patient safety. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/patientsafety/executive-summary_florence.pdf, acesso em 16 jul. 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-nCoVHCF_assessment-Safe_environment-2020.1, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 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/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf, acesso em 16 jul. 2021).

2.

Visão, missão e objetivo



Visão

Um mundo em que ninguém seja prejudicado na assistência à saúde e que cada paciente receba um cuidado respeitoso e seguro, a qualquer momento, em qualquer lugar.



Missão

Impulsionar políticas, estratégias e ações baseadas na ciência, experiência do paciente, configuração do sistema e parcerias para eliminar todas as fontes de risco e danos evitáveis aos pacientes e profissionais de saúde.



Objetivo

Alcançar a redução máxima possível de danos evitáveis decorrentes de cuidado de saúde não seguro ao redor do mundo.

3. Princípios norteadores

Criar um sistema para progredir em direção a cobertura universal de saúde, em que os pacientes estejam mais seguros do que estão hoje, especialmente quando recebem cuidados em qualquer parte do mundo, é um grande desafio. Este é o desafio abordado no Plano de Ação Global para Segurança do Paciente 2021-2030. Os sete princípios norteadores seguintes estabelecem um conjunto de valores que servem de base para orientar o desenvolvimento e a implementação do quadro de ação proposto no plano de ação global. O quadro inclui sete objetivos estratégicos e 35 estratégias que são a base deste plano.

3.1 Engajar pacientes e familiares enquanto parceiros no cuidado seguro

Os cuidados de saúde seguros deveriam ser vistos como um direito básico do ser humano. Como os cuidados de saúde são predominantemente um serviço, são sempre uma coprodução com os usuários. Alcançar cuidados de saúde seguros exige que os pacientes sejam informados, envolvidos e tratados como parceiros em seus próprios cuidados. Em muitas partes do mundo, isto acontece muito menos do que deveria. Os pacientes, famílias e prestadores de cuidados de saúde têm um interesse pela sua própria saúde e a de suas comunidades. A segurança dos pacientes depende do seu pleno envolvimento enquanto usuários do sistema de saúde e indivíduos que estão mais familiarizados com sua própria jornada. Pacientes e famílias deveriam estar envolvidos em todos os níveis de cuidados de saúde, abrangendo desde a elaboração de políticas e planejamento, até a supervisão de desempenho, para consentimento plenamente informado e tomada de decisão compartilhada no atendimento em saúde. Pacientes, famílias e comunidades têm contribuições a fazer para a segurança do paciente.

3.2 Alcance de resultados pelo trabalho colaborativo

Com a iniciativa, Uma Década de Segurança do Paciente 2021-2030, enquanto um mandato global, a OMS

providenciará um guia político e ferramentas de implementação aos países para tornar o cuidado em saúde mais seguro em sua oferta. Inevitavelmente haverá inovações transformadoras e novos modelos de cuidado mais seguro desenvolvendo-se em um nível local. Elas devem alimentar sistemas de aprendizagem globais para redesenhar estruturas políticas e promover discursos globais em segurança do paciente. Ao invés de um fluxo unidirecional de intervenções, há uma necessidade de um ecossistema colaborativo em que todos (de decisores políticos globais aos prestadores de serviços da linha da frente) contribuem, partilham e aprendem. Todas as intervenções em segurança do paciente precisarão ser cuidadosamente desenvolvidas e adaptadas para se adequar às prioridades das comunidades e países, bem como suas próprias necessidades específicas de implementação. A OMS irá conduzir a redução do impacto do dano em cada país através do diálogo sobre políticas, suporte estratégico, assistência técnica para a oferta de serviços mais seguros. A ação global pode ajudar, mas a força do plano dependerá da paixão e comprometimento pela segurança do paciente, demonstrados nos níveis nacional, regional e local.

3.3 Analisar e compartilhar informações para gerar aprendizado

Sistemas de informação que reúnem dados sobre eventos adversos e acidentes no cuidado em saúde são comuns ao redor do mundo. Em 2020, a OMS produziu o documento Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance (Notificação de incidente em segurança do paciente e sistemas de aprendizagem: relatório técnico e direcionamento). Existem outros recursos para a obtenção de informações deste tipo, incluindo reclamações de más práticas, experiências relatadas pelos pacientes e mensuração de resultados, auditorias de assistência clínica, revisões de registros médicos, inquéritos, auditorias de eventos significativos, e dados de vigilância de segurança para hemoderivados, medicamentos, vacinas e dispositivos médicos. Reunir informações destas diversas fontes provê uma rica oportunidade de obter um melhor entendimento do porquê incidentes em segurança do paciente ocorrem e desenvolver soluções que os previna.

Entretanto, frequentemente, um grande volume de informações é coletado e muito do tempo e recursos disponíveis são usados para armazená-lo. Menos tempo é gasto na análise e compartilhamento dos dados de uma forma que seja útil para o aprendizado e que possa consistente e confiavelmente contribuir para a melhora da segurança do paciente. Há também problemas de confiança e qualidade nos dados, que poderiam ser melhor contemplados através da construção de uma cultura de confiança na notificação. Embora seja sempre interessante usar esses dados para prover informações em padrões e tendências nos tipos de danos que acontecem, a ênfase deve ser decididamente em sua capacidade para tornar o cuidado mais seguro no futuro.

3.4 Transformar evidência em melhoras práticas e mensuráveis

Uma debilidade em várias partes do cuidado em saúde, incluindo a segurança do paciente, é a transformação lenta das evidências de eficácia na prática rotineira: o que às vezes é chamado de lacuna do “conhecimento-ação”. Há também a riqueza das experiências do provedor e do paciente, e conhecimento tático disponível para o desenvolvimento e o teste de soluções para melhorar a segurança do paciente. Durante o processo de enquadramento de ações para aprimorar a segurança do paciente, é importante entender completamente o processo de mudança e utilizar o corpo de conhecimento estabelecido na ciência do aprimoramento para alcançar resultados desejados. Isso também significa trabalhar de perto com líderes, gestores, equipe profissional e representantes de pacientes em instituições de saúde e serviços clínicos. É importante também cultivar centros de excelência, aprender com eles e aumentar as melhores práticas já comprovadas.

3.5 Políticas de base e ações na configuração dos ambientes de cuidado

Muito da atenção e esforço de pesquisa em segurança do paciente tem focado na experiência de sistemas de cuidado em saúde com muitos recursos e amplos grupos hospitalares. Ainda sim, uma boa parte de trabalho de qualidade tem tomado espaço em setores com poucos recursos. Primeiro, ficou claro que políticas em segurança do paciente e soluções devem ser adaptadas ao contexto local. Eles não simplesmente traduzem de um cenário para o outro, especialmente onde a cultura, tradições, estrutura do sistema de saúde e nível de infraestrutura pode ser muito diferente. Segundo, a aprendizagem não é um fluxo de sentido único. A experiência de encontrar soluções para segurança do paciente em contextos de escassez de recursos pode ser valiosa para os que lideram programas em sistemas de saúde com muitos recursos, bem como a favorecida rota “Norte-Sul” para a defesa de melhores práticas.

3.6 Usar tanto o conhecimento científico, quanto a experiência do paciente para aprimorar a segurança

Atualmente, desenvolver serviços seguros para os pacientes não envolve somente habilidades de planejamento, design e investimento estratégico, também envolve defesa, aumento de consciência, comprometimento político, persuasão e localismo. Tradicionalmente, o conhecimento científico e técnico vêm de criadores de políticas, líderes de sistemas de saúde, profissionais de saúde, acadêmicos e gestores, embora a paixão venha de cidadãos, organizações da sociedade civil e defensores do paciente. Formular e entregar um plano requer conhecimento técnico e científico, mas também deve haver o apoio e a motivação emocional positiva daqueles que se lembram que muitos pacientes e familiares sofreram perdas e danos severos no passado, como resultado de um cuidado de saúde defeituoso. Se estes dois elementos - ciência e experiência pessoal - estiverem sempre unidos no aprimoramento, haverá uma combinação vitoriosa.

3.7 Instilar a cultura de segurança no desenvolvimento e prestação de cuidados de saúde

Desenvolver uma cultura de segurança é fundamental para qualquer esforço sustentável em direção ao aprimoramento de segurança do paciente. Políticas e intervenções legislativas podem prover um ambiente favorável para o florescimento da cultura de segurança. No entanto, ultimamente, uma cultura de segurança precisa atravessar atitudes, crenças, valores, técnicas e práticas de trabalhadores de saúde, gerentes e líderes de organizações de saúde. A cultura de segurança deve se entrelaçar com a filosofia geral e cultura da organização. Países e organizações podem identificar suas melhores formas de alcançar a cultura de segurança, mesmo que alguns elementos permaneçam indispensáveis. Comprometimento da liderança, transparência, comunicação aberta e respeitosa, aprender com os erros e melhores práticas, e um balanço criterioso entre uma política de não culpabilização e responsabilização são componentes indispensáveis de uma cultura de segurança. Uma forte cultura de segurança não é apenas essencial para reduzir os danos ao paciente, mas também crucial para prover um ambiente de trabalho seguro para profissionais da saúde. Isso inclui a criação de um ambiente de trabalho psicologicamente seguro, onde trabalhadores de saúde podem falar acerca da segurança do paciente e outras preocupações sem medo ou consequências negativas

4. Parceiros em ação

Ações abrangentes em segurança do paciente nos países ao redor do mundo são tarefas complexas e requerem esforços coletivos de inúmeros investidores, de elaboradores de políticas a trabalhadores da saúde. Para atingir a meta e os objetivos estratégicos do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, é importante que as parcerias se desenvolvam em nível estratégico e operacional. Desta forma, a colaboração acrescentará um valor particular aos esforços para a segurança do paciente e reforçará o empenho de organizações individuais.

Ao trabalharem juntos para alcançar a visão do plano de ação e aprimorar a segurança no cuidado para todos, os parceiros aceleram o progresso para alcançar suas próprias metas. Como mostrado abaixo, quatro amplas categorias de parceiros foram identificadas para apoiar a implementação do plano de ação global. O plano de ação também prevê pacientes, famílias e comunidades como parceiros-chave em todos os níveis de ação.

4.1 Governos

- Governos nacionais e regionais
- Parlamento e corpos legislativos regionais
- Ministérios da saúde
- Agências nacionais e regionais especializadas e órgãos adjuntos, por exemplo, institutos nacionais para segurança do paciente e qualidade, centros ou agências, incluindo agências de planejamento, órgãos de implementação de planos, instituições de saúde pública, e agências de saúde ocupacional
- Outros ministérios direta ou indiretamente envolvidos na saúde, incluindo ministérios da educação, finanças, trabalho e questões sociais, questões de consumo, justiça e administração territorial
- Órgãos regulatórios nacionais e regionais, incluindo a definição de padrões, agências licenciadoras e acreditadoras, e órgãos de investigação em segurança do paciente

4.2 Estabelecimentos e serviços de saúde

Estabelecimentos de saúde secundários e terciários e organizações de cuidado à saúde

- Estabelecimentos de saúde e prestadores de serviços primários
- Estabelecimentos de cuidados e provedores de serviço de longo prazo
- Provedores de serviços de cuidados paliativos
- Estabelecimentos e prestadores de serviços em saúde mental
- Provedores de serviços de cuidados pré-hospitalares
- Provedores de serviços clínicos especializados e diagnóstico
- Estabelecimentos de distúrbio do abuso de substâncias e estabelecimentos de cuidado para demência
- Provedores de serviço de cuidados de saúde de curto alcance
- Provedores de serviços comunitários e domiciliares de saúde
- Times de gestão regional e distrital de saúde

4.3 Investidores

- Organizações intergovernamentais, por exemplo, Comissão Europeia, OECD
- Organizações não governamentais internacionais e nacionais
- Organizações de desenvolvimento internacional
- Agências de acreditação e órgãos de definição de padrões internacionais e independentes
- Órgãos profissionais e associações e sociedades científicas internacionais e nacionais
- Universidades, instituições acadêmicas, centros educacionais e outras instituições de treinamento e desenvolvimento de habilidades internacionais e nacionais
- Instituições de pesquisa
- Consórcios e associações de provedores de serviços de saúde internacionais e nacionais
- Sindicatos e outras organizações trabalhistas que representem profissionais da saúde
 - Organizações da sociedade civil internacionais e nacionais, incluindo organizações de pacientes
 - Grupos comunitários e organizações
 - Mídia, incluindo impressa, eletrônica e mídias sociais
 - Nações Unidas e outras organizações multilaterais
 - Parceiros de desenvolvimento, doadores e agências de fundo
 - Indústria farmacêutica e de dispositivos médicos
 - Indústria de informação tecnológica de cuidados de saúde
 - Entidades do setor privado, incluindo negócios comerciais (indústria) e organizações provedoras de serviços de saúde
 - Organizações de seguros de saúde e manutenção

4.4 O secretariado da OMS

- OMS em todos os níveis - escritórios nacionais, escritórios regionais e sedes
- Escritórios geograficamente dispersos da OMS

5. Estrutura para ação

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

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

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

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

1

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

2

Garantir a segurança de todos os processos clínicos

4

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

5

6

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

7

Estrutura para ação - A Matrix 7x5

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

Objetivos estratégicos e estratégias de implementação

Poucas organizações de grande porte em qualquer setor ao redor do mundo operam efetivamente sem um conjunto de objetivos claros e simples, os quais conduzem estratégias e atividades operacionais, e são compreendidos e aceitos por todos os funcionários. Estabelecer este conjunto de objetivos em um sistema de alto nível ajuda a concentrar todas as políticas e atividades existentes do sistema de saúde em um propósito comum. Se em número reduzido, e devidamente formulado, eles podem possibilitar a revisão do progresso a nível estratégico e também a nível da equipe clínica. Os objetivos não devem criar um fardo extra, ou substituir as medidas existentes de desempenho dentro dos países, ou em seus sistemas e instalações. Em vez disso, devem servir para unificar o trabalho da liderança, os esforços dos gerentes e o cuidado dos médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde. Eles devem fornecer um teste de tudo, desde o trabalho clínico diário a grandes decisões estratégicas sobre o desenho de sistemas de saúde. Eles também devem prover uma estrutura de prestação de contas pública simples.

Esse é o propósito dos sete objetivos estratégicos que esta estrutura fornece para o plano de ação global. Eles são amplos o suficiente para dar sentido à miríade de tarefas necessárias para reduzir os riscos e melhorar a segurança do atendimento ao paciente em todas as partes do

mundo. Eles são articulados de modo que seja inteiramente permissível, dentro de seu escopo, formular programas de ação que se ajustem às necessidades e prioridades locais e que sejam moldados pelo contexto específico. Eles fazem isso precisamente porque têm como objetivo fortalecer e não restringir. Por exemplo, o Objetivo 2 significa se “alta confiabilidade” está sendo desenvolvida em um hospital universitário na Europa Ocidental ou em um centro de saúde rural em um país pobre da África Ocidental. Cada um terá como objetivo fazer o melhor possível dentro de seu contexto operacional e disponibilidade de recursos.

Por sua vez, o Objetivo 3, o qual trata da importante área de desenho e operação de processos e vias de atendimento seguro, é igualmente aplicável a um serviço de maternidade de alta tecnologia em uma grande cidade canadense, assim como a um serviço em uma parte remota de Serra Leoa tentando reduzir as mortes maternas por hemorragia pós-parto.

Os objetivos estratégicos também se destinam a serem facilmente compreendidos, visualizados e comunicados, e ter um tom edificante e inspirador, além de serem poucos o suficiente para não serem assustadores e causar sobrecarga na implementação. O quadro de ação é ainda elucidado por meio de trinta e cinco estratégias, cinco em cada um dos objetivos estratégicos, para criar uma matriz de sete por cinco. Cada estratégia foi posteriormente elaborada em ações sugeridas para quatro conjuntos de parceiros: governos, unidades e serviços de saúde, partes interessadas e o Secretariado da OMS.

Objetivo estratégico 1

Políticas para eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde

Faça do “zero dano evitável” um estado de espírito e uma regra de engajamento no planejamento e na prestação de cuidados à saúde, em todos os lugares



Este primeiro objetivo, lidar com a ideia de dano zero, foi avaliado com muito cuidado. Os argumentos variam nos círculos globais de saúde sobre a sabedoria de estabelecer uma meta central ou abrangente. Por outro lado, algumas pessoas dizem que sem uma visão convincente, um programa não terá chance de adoção entre os muitos programas globais de saúde que definem sua direção em um resultado altamente desejável e benéfico para a humanidade. Outros afirmam que estabelecer uma meta inalcançável é desmoralizante e desmotivante e não atrairá as pessoas para sua causa. O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030 define uma visão e filosofia de dano zero, em vez de uma meta concreta.

A necessidade de um objetivo holístico ousado para abordar a própria existência de dano decorre da necessidade de aceitar a responsabilidade total para resolver definitivamente os problemas que estão por trás da segurança, risco e dano na assistência à saúde. O discurso sobre a segurança do paciente e sua natureza multifacetada nos últimos vinte anos não tem sido suficiente para infundir aos líderes, médicos e gerentes o foco e o compromisso de impulsionar grandes melhorias na segurança do paciente. Nem os números chocantes que pintam o quadro completo. Até hoje, os sistemas e instalações de saúde oferecem níveis muito variáveis de desempenho na segurança do paciente. Isso pode ser visto

em todo o mundo, dentro dos países, entre regiões e localidades, em todos os campos de atenção. Erros provocados por sistemas falhos são comuns e continuam a causar danos às pessoas. Esses problemas não são exclusivos de nenhum sistema de saúde, mas ao longo dos anos eles se mostraram intratáveis.

No entanto, a redução dos níveis atualmente inaceitáveis de danos evitáveis está inteiramente ao nosso alcance. Certamente, é improvável que o dano zero seja alcançado em qualquer escala de tempo previsível. Mas ninguém argumentaria que qualquer dano causado a um destinatário de cuidados de saúde deveria ser tolerado. Baixar os números a zero não será possível por enquanto. No entanto, uma mentalidade de zero danos e um quadro de referência para o planejamento e prestação de cuidados de saúde seria uma mudança sísmica do status quo atual que vive com altos níveis de danos evitáveis. Alicerçando cada pensamento em cada plano, cada etapa na concepção de cada programa, cada decisão em cada encontro clínico, cada oportunidade de aprender quando algo dá errado, nesta filosofia criaria um novo paradigma na área de saúde. Será verdadeiramente transformador e, longe de ser puramente idealista e intangível, tem o potencial de fazer grandes reduções em mortes, invalidez e lesões físicas e psicológicas decorrentes de cuidados inseguros.

Objetivo estratégico 1

Políticas para eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde

Faça do “zero dano evitável” um estado de espírito e uma regra de engajamento no planejamento e na prestação de cuidados à saúde, em todos os lugares

ESTRATÉGIA 1.1:

Desenvolva uma abrangente política de segurança do paciente, estratégia, estrutura institucional e plano de ação para o sistema de saúde do país e todos os seus componentes como uma prioridade chave no trabalho para a cobertura universal de saúde

Ações para os governantes:

- Reconhecer a segurança do paciente como uma prioridade de saúde nas políticas e programas do setor de saúde, tornando-o um componente essencial para o fortalecimento dos sistemas de saúde, a fim de alcançar a cobertura universal de saúde.
- Estabelecer um programa nacional de segurança do paciente apoiado por uma política, estratégia, estrutura institucional e plano de ação no contexto da atenção à saúde no país, incluindo prioridades e metas gerais de saúde; causas e níveis atuais de incidentes e danos evitáveis; recursos disponíveis; e prestadores de serviços do setor público e privado.
- Trabalhar em colaboração com outros países, organizações da sociedade civil, organizações de pacientes, órgãos profissionais, instituições acadêmicas e de pesquisa, indústria e outras partes interessadas relevantes para promover, priorizar e incorporar a segurança do paciente em todas as políticas e estratégias de saúde.
- Mapeie a política nacional de saúde existente e o cenário estratégico, incluindo cobertura universal de saúde, atenção primária à saúde, qualidade da atenção e força de trabalho em saúde, para criar oportunidades máximas de sinergias com a estrutura da política de segurança do paciente.
- Integrar a implementação com programas técnicos de segurança crítica, como segurança cirúrgica, segurança de medicamentos, segurança de hemocomponentes, segurança de radiação, segurança de imunização, segurança de dispositivos médicos, prevenção e controle de infecção e resistência antimicrobiana, ao estabelecer um programa nacional de segurança do paciente.
- Adaptar as orientações técnicas, estratégias de implementação e ferramentas da OMS sobre segurança do paciente para contexto nacional e desenvolver capacitação em segurança do paciente.
- Criar uma carta nacional de segurança do paciente que inclua os padrões institucionais e os direitos e responsabilidades dos pacientes e profissionais de saúde.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde:

- Declare um compromisso público claro de que a organização está trabalhando para orientar a cultura e práticas voltadas para zero dano evitável.
 - Alinhe e implemente processos e práticas nas instalações com as diretrizes de segurança do paciente, protocolos e procedimentos operacionais padrão.
- Rever o progresso no desempenho de segurança do paciente nas principais reuniões do comitê de gestão e todas as outras reuniões importantes do corpo diretivo.

Ações para as partes interessadas:

- Defender a segurança do paciente como uma prioridade estratégica para os Estados Membros e organizações de saúde.
 - Envolver-se com organizações profissionais e organizações de pacientes para desenvolver e implementar as metas, objetivos e valores de segurança do paciente.
- Participar, apoiar e facilitar programas de segurança do paciente em nível local, nacional e níveis globais.

Ações para o secretariado da OMS:

- Fornecer defesa e orientação de alto nível em níveis global, regional e nacional para criar uma visão para eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde.
- Identificar a segurança do paciente como uma prioridade estratégica fundamental no trabalho da OMS em toda a agenda de cobertura universal de saúde, e em estratégias e intervenções globais para alcançar a cobertura universal de saúde.

- Desenvolver e divulgar orientações e ferramentas para a formulação de políticas, estratégias, estruturas e planos de ação nacionais de segurança do paciente. Reunir e disseminar as melhores práticas no desenvolvimento e implementação de políticas, estratégias e planos de segurança do paciente.

ESTRATÉGIA 1.2:

Mobilizar e alocar recursos adequados para implementar a segurança do paciente em todos os níveis do sistema de saúde

Ações para os governantes:

- Alocar recursos humanos adequados e finanças sustentáveis para um plano nacional de segurança do paciente dentro da estrutura financeira do sistema de saúde por meio de mecanismos como um orçamento específico, seguro saúde ou outras ferramentas.
- Produzir um orçamento anual e um plano de recursos humanos para um plano de ação nacional para a segurança do paciente.
- Tome medidas para limitar a superlotação em hospitais por meio de planejamento de recursos ideais, gestão de cuidados primários, layout científico e desenho de processos e outras intervenções baseadas em evidências.
- Garantir financiamento suficiente para fornecer uma equipe segura com base nas necessidades e estabelecer planejamento de recursos humanos para garantir um fornecimento adequado de profissionais de saúde para atender as necessidades do paciente e da população.

Explorar se o sistema de financiamento da saúde no país pode ser ajustado para beneficiar as organizações de saúde que alcançam desempenho na segurança do paciente.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde:

- Incorporar atividades para a implementação da segurança do paciente no plano operacional geral da organização, incluindo orçamento anual e plano de recursos humanos.
 - Alocar recursos financeiros adequados para a implementação da segurança do paciente no nível organizacional.
 - Fornecer um número adequado de profissionais com uma combinação apropriada de competências; desenvolver sistemas de informação com base em dados confiáveis em tempo real, métricas acordadas, mensuração e comparação dos resultados e melhores práticas para informar o planejamento baseado em evidências.
- Garanta equipe, infraestrutura, layout e fluxo de processo ideais para limitar a superlotação em instalações de saúde.

Ações para as partes interessadas:

- Defender o fornecimento de recursos humanos e financeiros adequados para lidar com os problemas mais sérios de segurança do paciente.
 - Envolver o setor privado para ajudá-lo a definir seu papel na melhoria da segurança do paciente.
 - Divulgar soluções de segurança do paciente para angariar apoio público.
- Defender medidas para lidar com a superlotação nas unidades de saúde locais, nacionais e globais.

Ações para o secretariado da OMS:

- Oferecer defesa aos Estados Membros e parceiros para mecanismos financeiros sustentáveis e alocação de recursos adequados para a implementação da segurança do paciente e apoio à mobilização de recursos.
 - Crie estruturas organizacionais com equipes dedicadas e forneça recursos humanos e financeiros adequados em toda a OMS para atividades de segurança do paciente.
 - Mobilizar, alocar e fornecer orientação sobre como avaliar e obter recursos adequados para campanhas, iniciativas, programas e consultas sobre segurança do paciente, e para cooperação e suporte técnico com os países.
- Fornecer orientação e recomendação de políticas e ferramentas para limitar a superlotação em unidades de saúde.

ESTRATÉGIA 1.3:

Use legislação seletiva para facilitar a prestação de cuidados seguros ao paciente e a proteção de pacientes e profissionais de saúde de danos evitáveis

Ações para os governantes:

- Rever e desenvolver a legislação que rege o sistema de saúde do país para facilitar a formulação e implementação de políticas, práticas e normas comportamentais de segurança do paciente.
- Desenvolver legislação para proteger os profissionais de saúde de retaliação ou ação punitiva no caso de relatar um evento adverso; introduzir esquemas de licenciamento obrigatório para profissionais de saúde que incorporem aspectos de segurança do paciente; reconhecer a segurança do paciente como um direito humano que incorpora o acesso a medicamentos, dispositivos médicos, hemoderivados e produtos essenciais serviços de saúde seguros.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde:

- Aproveitar as oportunidades por meio da legislação nacional existente para fortalecer as medidas para proteger os pacientes e profissionais de saúde de danos evitáveis e melhorar sistematicamente a segurança do paciente.
- Mapeie os requisitos regulamentares e estatutários aplicáveis aos estabelecimentos de saúde e garanta total conformidade, incluindo a obtenção e renovação oportuna de todas as licenças.

Ações para as partes interessadas:

- Coordenar organizações profissionais, organizações da sociedade civil, grupos de pacientes e da comunidade e outros órgãos com interesse na segurança do paciente para identificar o escopo para nova legislação e, em seguida, defender os legisladores e o governo nacional para que implementem tais medidas.

Parceria com organizações lideradas por pacientes para aumentar a conscientização pública sobre o impacto que uma equipe segura tem sobre os pacientes, famílias e comunidades.

Ações para o secretariado da OMS:

- Fornecer defesa e apoio técnico aos Estados-Membros no desenvolvimento e alteração da legislação para melhorar a segurança do paciente e a segurança do profissional de saúde.
- Reunir e divulgar as melhores práticas na legislação para a proteção de pacientes e profissionais de saúde contra danos evitáveis.

ESTRATÉGIA 1.4:

Alinhe as regulamentações de saúde, inspetorial e atividades de acreditação com o objetivo de melhorar o desempenho em segurança do paciente

Ações para os governantes:

- Definir e incorporar padrões mínimos de segurança do paciente nos requisitos regulamentares para estabelecimentos de saúde.
 - Incluir ou aumentar a segurança do paciente como um componente-chave dos padrões de credenciamento voluntário e critérios de premiação.
 - Incluir requisitos de segurança do paciente na avaliação de desempenho do sistema de saúde.
- Exigir requisitos de segurança do paciente em esquemas de licenciamento e relicenciamento para profissionais de saúde.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde:

- Implementar os requisitos de licenciamento, regulamentares e de acreditação para a segurança do paciente em todas as áreas do estabelecimento.
 - Comunicar-se a todos os funcionários regularmente sobre o licenciamento de segurança do paciente, regulamentares e sistemas de acreditação aos quais o serviço está inscrito.
 - Incorporar uma cultura de melhoria contínua da segurança do paciente, utilizando os princípios de melhoria da qualidade.
- Enviar informações ao governo nacional sobre as formas em que o licenciamento, e os sistemas de acreditação podem ser melhorados para facilitar a obtenção de padrões mais elevados de segurança do paciente.

Ações para as partes interessadas:

- Abordar adequadamente os requisitos de segurança do paciente em padrões e programas de acreditação internacional.
 - Convocar pesquisadores e organismos de pesquisa para criar uma base de evidências (incluindo encomendar novas pesquisas quando necessário) sobre a eficácia do licenciamento, sistemas regulatórios e de acreditação para melhorar a segurança do paciente.
- Reunir especialistas, líderes do sistema de saúde e organizações da sociedade civil para estabelecer as maneiras de interpretar e usar as informações de desempenho de segurança do paciente produzidos a partir dos processos de licenciamento, regulação e acreditação de estabelecimentos e profissionais de saúde.

Ações para o secretariado da OMS:

- Fornecer suporte técnico e orientação especializada para os Estados Membros desenvolverem medidas de fortalecimento da segurança em seu licenciamento nacional de cuidados de saúde, regulamentares e sistemas de acreditação.
- Desenvolver orientação normativa sobre padrões mínimos de segurança do paciente.

ESTRATÉGIA 1.5:

Criar máxima da conscientização do Dia Mundial da Segurança do Paciente e Desafios Globais de Segurança do Paciente como uma forma de manter um grande público e perfil político para segurança do paciente

Ações para os governantes

- Participar do projeto da campanha global do Dia Mundial da Segurança do Paciente anualmente.
 - Adaptar, desenvolver e lançar campanhas nacionais alinhadas ao tema do Dia Mundial da Segurança do Paciente a cada ano.
 - Observar o Dia Mundial da Segurança do Paciente anualmente em 17 de setembro por meio da organização de atividades e eventos (por exemplo, iluminando marcos icônicos em laranja) e educando o público sobre a importância da segurança do paciente.
 - Envolver todas as partes interessadas relacionadas e iniciar uma ação duradoura sobre o tema Dia Mundial da Segurança do Paciente.
 - Reafirmar o compromisso do governo com a segurança do paciente e mostrar suas realizações e progresso no sentido de alcançar marcos nacionais no Dia Mundial da Segurança do Paciente.
 - Adotar e implementar as metas anuais do Dia Mundial da Segurança do Paciente e outros produtos técnicos de temas específicos.
 - Monitorar e avaliar o resultado e o impacto do Dia Mundial da Segurança do Paciente.
- Comprometer-se a priorizar e tomar medidas para alcançar as metas dos Desafios Globais de Segurança do Paciente com liderança, coordenação, estruturas de consultoria de especialistas exigidas e monitoramento e avaliação.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde:

- Reconhecer e observar o Dia Mundial da Segurança do Paciente todos os anos.
 - Adaptar e desenvolver campanhas locais alinhadas à campanha nacional e ao tema do Dia Mundial da Segurança do Paciente a cada ano.
 - Mostrar o trabalho de segurança do paciente e as realizações no local de atendimento ao longo do ano anterior como parte das comunicações do Dia Mundial da Segurança do Paciente.
 - Implementar metas anuais do Dia Mundial da Segurança do Paciente.
- Implementar as ações exigidas pelos Desafios Globais para a Segurança do Paciente ao nível da assistência de serviços de saúde (na ponta da assistência).

Ações para as partes interessadas

- Ajudar a moldar e ampliar as mensagens do Dia Mundial da Segurança do Paciente todos os anos por meio de redes e parceiros.
- Apoiar a implementação das metas anuais do Dia Mundial da Segurança do Paciente.
- Colaborar na implementação dos desafios globais para a segurança do paciente da OMS.
- Participar do projeto de novos desafios globais para a segurança do paciente

Ações para o secretariado da OMS

- Desenvolver uma campanha global a cada ano para o Dia Mundial da Segurança do Paciente, incluindo a seleção de um tema, mensagens principais, produção de materiais de comunicação e compilação e disseminação de histórias de sucesso.
- Lançar um conjunto de metas anuais do Dia Mundial da Segurança do Paciente vinculadas ao tema anual para ação focada.
- Organizar eventos para o Dia Mundial da Segurança do Paciente e coordenar ações por meio das regiões da OMS, Estados-Membros, organizações profissionais e organizações da sociedade civil.
- Avaliar o resultado e o impacto do Dia Mundial da Segurança do Paciente.
- Projetar os desafios globais para a segurança do paciente da OMS com base nas lições aprendidas com Desafios anteriores.
- Desenvolver ferramentas de implementação e fornecer suporte técnico aos Estados-Membros para cumprir as metas e atividades dos Desafios Globais para a Segurança do Paciente.
- Desenvolver ferramentas de monitoramento e avaliação para avaliar o progresso e possíveis melhorias nos Desafios Globais para a Segurança do Paciente da OMS e no Dia Mundial da Segurança do Paciente.

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>, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 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](#), acesso em 16 jul. 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/resources/documentos/2015/Spanish-Patient-Safety-Strategy-2015-2020.pdf>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 2021).

World Health Organization. 2008. Aide-memoire 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, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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://www.who.int/patientsafety/policies/2014_guide_nationalpolicy.pdf?ua=1, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 2021).

Objetivo Estratégico 2

Sistemas de alta-confiabilidade

Construa sistemas de saúde de alta confiabilidade e organizações de saúde para proteger diariamente os pacientes de danos.

Um fator chave de sucesso em indústrias de alto risco, para além de cuidados de saúde, é a ênfase colocada na prevenção de acidentes, danos e erros, o que pode resultar em sérias consequências. Um conceito que emergiu a partir deste é a resiliência, que é a capacidade de uma organização manter constantemente um estado seguro a funcionar, recuperar rapidamente e restaurar uma condição segura declarando que há algo incorreto. Tais 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 êxitos e fracassos.

A promoção da resiliência constitui a base da sua prática aplicação no conceito de organizações de alta confiabilidade. O trabalho académico neste campo é extenso e tem procurado identificar organizações cujo desempenho em segurança é impecável, especialmente em domínios que são complexos e onde o fracasso pode ser catastrófico. A maioria dos estudos tem sido em indústrias e situações operacionais fora da saúde do cuidado. No entanto, o conceito suscitou um debate na segurança do paciente sobre se tem havido muita confiança em aprender com o fracasso sem ênfase suficiente na compreensão do que cria sucesso.

Estas duas escolas de pensamento têm sido chamadas

Segurança dos Pacientes I e Segurança dos Pacientes II. Na realidade ambas são necessárias para que a mudança transformacional seja alcançada na segurança do paciente. Deve ser possível aprender com incidentes evitáveis de segurança do paciente e suas causas tanto quanto episódios de excelência relatados pelos colegas ou desvios positivos. A disciplina científica de segurança do paciente, ferramentas e abordagens desenvolvidas para aprender com os incidentes têm uma ontologia estabelecida com conceitos padronizados, definição consensual e termos preferidos para um estudo confiável. Sistemas Sociotécnicos são complexos. Acredita-se que os fatores contribuintes possam desempenhar um papel na origem de um incidente. Os fatores contribuintes que se acreditam terem desempenhado um papel na origem de um incidente, em um ambiente de atendimento, permitem que a excelência permeie o outro. Os responsáveis por melhorar e sustentar a segurança nas organizações devem investir em mecanismos de aprendizagem que respondem às sugestões de ambos, o bom e o ruim. Entretanto, é justo dizer que menos atenção estratégica tem sido dada a como construir organizações de alta confiabilidade na área da saúde. É por isso que é importante que seja um dos sete objetivos estratégicos do plano de ação global.

Características de organizações de alta confiabilidade

O trabalho de Karl Weick e Kathleen Sutcliffe tem atraído um grande interesse da comunidade de segurança dos pacientes. Com base no estudo de muitas organizações e situações, estes pesquisadores destilaram cinco características de uma organização de alta confiabilidade.

Preocupações com falhas: Organizações de alta confiabilidade se destacam porque tratam cada pequena falha como um sintoma de potencial fraqueza que pode ter consequências importantes para pequenas pistas.

Relutância em simplificar. Outra característica de organizações de alta confiabilidade é a relutância em responder à complexidade dos processos, tecnologias e ambientes de entrega, adotando uma visão deles, a fim de se manterem concentrados em um pequeno número de tarefas-chave. Alguns aspectos da compreensão de uma operação complexa pode ser simplificada, mas de grande aceitação mais matizada e holística dos elementos complexos e como eles estão interligados é essencial para se manter seguro.

Sensibilidade para operações. Em organizações de alta confiabilidade há uma forte ênfase na atenção a como pequenas mudanças afetam o resto do sistema. Envolve uma perspectiva ampliada para que o foco em uma coisa não tenha repercussões negativas em outro. Sensibilidade às operações é sobre o trabalho em si, sobre ver o que estamos realmente fazendo, independentemente de intenções, desenhos e planos.

Compromisso com a resiliência. A marca de uma organização de alta confiabilidade não é que ela esteja livre de erros, mas que os erros não a desabilitam. A resiliência é uma amálgama de manter os erros pequenos e permitir a continuidade da segurança em funcionamento.

Adesão à perícia. A quinta e última característica de organizações de alta confiabilidade consiste na política de cultivar a diversidade para que alguém compreenda cada um dos aspectos complexos do sistema. A autoridade migrará para a pessoa com maior experiência, independentemente de seu status dentro da organização. Hierarquias geralmente são ruins para manter sistemas seguros, assim como a adesão à autoridade em vez de à perícia.

Cultura de segurança e liderança

Quando a cultura é mencionada em relação à segurança do paciente, a maioria das pessoas se voltará para os conceitos discutidos da cultura "sem culpas". Uma vez que a maioria dos erros são falhas honestas provocadas por um indivíduo mal orientado, culpar e punir são injustos. Uma cultura que se baseia na culpa a retribuição acabará por não ser segura

porque os indivíduos terão medo de admitir seus erros e, em vez disso, esconderão eles. Se uma cultura de culpa e medo é dominante em uma organização de saúde, é impossível ter um programa de segurança do paciente.

Apesar de seu sucesso como política em outros setores, tais como aviação, a ideia de uma postura sem culpas em resposta a eventos graves evitáveis que não prejudicam os pacientes encaminhados para o público e para a mídia. Isto é porque tentativas foram feitas para lidar com a terminologia a respeito disso, adotando o termo "uma cultura justa". Uma cultura justa reconhece a complexidade das situações e dos eventos e reconhece que, embora a maioria das falhas de segurança dos pacientes são o resultado de sistemas fracos, há uma minoria de situações em que um indivíduo deve ser responsabilizado, por exemplo, onde tenha havido um comportamento imprudente ou má conduta deliberada.

Uma definição informal de cultura é: "a maneira como fazemos as coisas por aqui", ao que às vezes se acrescenta: "... quando não se está procurando". Assim, uma verdadeira cultura de segurança do paciente é ter outros bons hábitos, como o uso de dados, abertura, respeito, trabalho em equipe, transparência, vontade de aprender e mudança, e ser totalmente centrado na paciência. Para fortalecer a cultura de liderança e segurança do paciente, verdadeira transparência para tanto provedores como pacientes em todos os níveis do sistema é necessário - transparência para compartilhar informações, mas também transparência na redução da abordagem hierárquica.

Desenvolver e manter uma forte cultura de segurança do paciente, uma liderança orientada e forte em todos os níveis, nos ministérios da saúde, nas unidades de saúde e em todos da equipe clínica. Existe a necessidade de uma nova geração de líderes de segurança dos pacientes que sejam habilidosos e apaixonados para criar as condições, uma organização e equipe para um cuidado mais seguro, a fim de garantir que todos os sistemas e procedimentos cumpram com os mais altos padrões, e para orientar e motivar o pessoal

Fatores humanos ou ergonômicos

Fatores humanos ou ergonômicos são a chave para a criação de sistemas de saúde de alta confiabilidade, resilientes organizações. Um dos maiores contrastes entre saúde e outras indústrias de alto risco é a ênfase dada por este último aos fatores humanos na compreensão como se desenvolvem os problemas de segurança e como esse conhecimento pode ser aplicado na construção das defesas de um sistema para torná-lo mais resistente a acidentes e eventos adversos.

A descrição "fatores humanos" é hoje usada intercambiavelmente com o antigo termo "ergonomia" e são frequentemente utilizados em conjunto - "fatores humanos/ergonomia". Neste relatório, o termo "fatores humanos" foi utilizado.

Esta importante disciplina da ciência e da prática é preocupada em compreender as interações entre humanos e outros elementos de um sistema. A abordagem de fatores humanos aplica teoria, princípios, dados e métodos de campos relevantes para o projeto de bem humano sendo o desempenho geral do sistema. Sua praticidade a aplicação cresceu fortemente após a Segunda Guerra Mundial e fez grandes contribuições para a segurança na aviação e outros campos. Na aviação, o redesenho padronizado de cockpits, reforço da comunicação, introdução de protocolos rigorosos para lidar com emergências em voo, e o investimento em treinamento de simulação tem maior segurança e tem sido impulsionada por perspectivas de fatores humanos.

Da mesma forma, os fatores humanos são críticos para o projeto de resilientes sistemas de saúde e de segurança dos pacientes. Fatores Humanos é uma abordagem multidisciplinar, integrativa que olha para a pessoa embutida em um contexto sociotécnico, considerando os trabalhadores da saúde em que o ambiente de trabalho e o paciente se encontram na viagem de cuidados. A atenção aos fatores humanos é evidente na resiliência e sistemas de saúde equitativos. Por outro lado, os fatores humanos pobres são evidentes em inflexibilidade ou propenso ao erro nos sistemas de saúde e é um fator consistente em eventos adversos à saúde. Por alguns anos na saúde, líderes e gerentes de cuidados têm se interessado nos benefícios da abordagem de fatores humanos para seus sistemas e organizações de saúde e do potencial de ganhos na melhoria do desempenho em segurança do paciente, mas a implementação da abordagem tem sido até agora em uma escala muito limitada. Entretanto, a incorporação seguindo elementos essenciais dos fatores humanos em todos os contextos de assistência médica é uma das chaves para alcançar os objetivos estratégicos deste plano de ação global.

Abordagem centrada na pessoa concentrando-se em apoiar no desempenho humano, eficácia e bem-estar no contexto dos cuidados com a saúde. Isto também protege os pacientes como cuidadores.

Abordagem participativa para o projeto do sistema de saúde envolvendo todas as partes interessadas (por exemplo, cuidadores, pacientes, gerentes) no projeto e processo de decisão para assegurar um processo adequado e soluções viáveis.

Abordagem orientada pelo design organizações em todos os estágios de atendimento e identificação de lacunas no sistema. Uma abordagem de fatores humanos desenha sobre as disciplinas relevantes que são necessárias e

integra o conhecimento e os resultados a serem apresentados em uma solução, concentrando-se no projeto do sistema para todos os tamanhos e tipos de cuidados de saúde

Sistemas de abordagem considera múltiplos níveis: o nível micro do paciente; o nível macro da organização; e o nível meso, ou seja, a interação entre indivíduos, organizações e sistemas sociotécnicos. A abordagem dos fatores humanos leva em conta não apenas as pessoas do sistema, mas também o meio ambiente, o entorno e o contexto físico, assim como os procedimentos, artefatos, verificações de segurança, trabalho em equipe, riscos, cultura organizacional e estrutura, regulamentos e políticas nacionais. A consideração e integração de todos esses fatores é necessária para produzir um sistema que seja resiliente e que possa aumentar a segurança. Aprendizagem contínua e refinamento melhorando sistemas de trabalho interativamente através de monitoramento, relatórios, avaliação, treinamento, práticas de refinamento e redesenho.

Liderança transformadora

A ação requerida neste plano de ação global é transformadora por natureza. Mudanças transformadoras devem ser lideradas por líderes de alta qualidade. As áreas-chave desta liderança que determinará a eficácia dos objetivos estratégicos incluem:

Comunicação regular e consistente de uma visão de serviços centrados no paciente, livres de danos e seguros como a central propósito de todos os cuidados com a saúde;

Fazendo a visão, os princípios orientadores, a estratégia objetivo. Estratégias aqui estabelecidos tornam-se a moeda através da qual o negócio da segurança do paciente mundial é conduzido;

Identificando, emergindo e abordando as questões no projeto, organização e prestação de serviços que irão ter o maior impacto sobre a segurança e a resiliência de serviços;

Criando um senso de "equipe" com líderes clínicos (evitando "nós e eles"), assim como ouvir e agir de acordo com suas ideias e preocupações.

Os planos de preparação e resposta de emergência devem não apenas esclarecer papéis e responsabilidades durante emergências para assegurar uma resposta coordenada, mas devem também conter projeções básicas dos bens necessários e serviços para a resposta a ser realizada, segurança do paciente a ser assegurado, e a segurança dos trabalhadores da saúde a ser garantida.

Objetivo estratégico 2

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

ESTRATÉGIA 2.1: Desenvolver e manter uma cultura de respeito, abertura e transparência que promova o aprendizado, e não a culpa e punição, dentro de cada organização de prestação de cuidados ao paciente.	Ações governamentais <ul style="list-style-type: none">• Introduzir e implementar mecanismos de proteção administrativa e legal, conforme o caso, para aqueles que relatam eventos adversos ou levantam preocupações sobre a segurança dos serviços.• Garantir que o mecanismo de proteção seja baseado em aprendizados, falhas de segurança do paciente e refinar o sistema de trabalho, em vez de punir indivíduos, e está amplamente disponível e conhecido por todas as partes interessadas• Nomear uma organização independente para receber, analisar, sintetizar e divulgar relatando informações sobre a segurança dos cuidados de saúde no país e comentando progresso, conforme o caso.• Definir limites claros e distinções entre erros médicos e erros médicos negligência, a fim de estabelecer uma cultura justa e facilitar ações corretivas apropriadas. Adotar abordagens globais para o estabelecimento de uma cultura de segurança em todo o sistema de saúde, incluindo a construção de competências em métodos para a mudança de cultura.
	Ações para instalações e serviços de saúde <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer e promover uma política não punitiva para responder e aprender com os efeitos adversos eventos e erros, bem como do que vai bem, ao mesmo tempo em que esclarece as circunstâncias onde se aplicará a responsabilidade individual.• Desenvolver um sistema para implementar rapidamente recomendações a partir de análises de eventos e através de uma gestão proativa de riscos.• Realizar um levantamento regular da cultura de segurança da organização, identificar lacunas e introduzir abordagens inovadoras para a construção de uma cultura de segurança, em linha com a experiência internacional e as melhores práticas.• Reduzir estruturas hierárquicas, atitudes e comportamentos em toda a organização, promovendo uma cultura de cultura organizacional.• Promover a transparência com os pacientes; assegurar que os pacientes tenham acesso a seus registros e que o consentimento plenamente informado seja praticado. Criar culturas organizacionais abertas e respeitosas, baseadas em princípios.
	Ações para as partes interessadas <ul style="list-style-type: none">• Trabalhar com órgãos profissionais para fortalecer a abertura e o aprendizado na cultura de segurança.• Incentivar os membros do público a contribuir para o estabelecimento de uma cultura de segurança no sistema de saúde, relatando aos sistemas de segurança dos pacientes e aprendendo com o público dados de segurança relatados.• Envolver pacientes e famílias e buscar seus conselhos na construção de uma cultura de segurança e de uma cultura na área da saúde.
	Ações para o secretariado da OMS <ul style="list-style-type: none">• Defender e promover a importância de uma cultura justa e de conceitos de cultura de segurança para melhorias na segurança do paciente dentro dos sistemas de saúde.• Desenvolver e disseminar orientação sobre o estabelecimento de uma cultura de segurança, incluindo o paciente pesquisas culturais de segurança, e outros recursos e ferramentas técnicas.• Fornecer apoio técnico aos Estados-Membros para estabelecer uma cultura de segurança adaptada ao contexto local, em todas as organizações de saúde e em todos os níveis.

ESTRATÉGIA 2.2:

Desenvolver e operar efetivamente uma boa estrutura de governança dentro de cada componente dos sistemas e cuidados de saúde.

Ações governamentais

- Designar um responsável nacional pela segurança dos pacientes, equipe, agência ou centro, apropriado para o contexto nacional e responsável pela coordenação da implementação da segurança dos pacientes dentro do país.
- Estabelecer um comitê diretor nacional de segurança do paciente, incluindo representação multidisciplinar de trabalhadores da saúde, pacientes e público, para aconselhar na execução e monitorar o plano de ação, incluindo a alocação de recursos.
- Estabelecer arranjos para fortalecer as estruturas organizacionais para a segurança dos pacientes no nacional, subnacional e local de planejamento e prestação de cuidados de saúde.
- Mapear as estruturas organizacionais existentes relacionadas com a segurança dos pacientes, incluindo aliados nas áreas clínicas, programas de saúde e melhoria da qualidade no sistema de saúde, e desenvolver uma estrutura de governança ideal para a segurança do paciente seguindo princípios de administração de qualidade.
- Definir papéis e responsabilidades dentro da estrutura institucional, com clara demarcação de autoridade e responsabilidades, canais de informação e comunicação, e resolução de conflitos para a operacionalização de estruturas e processos de segurança dos pacientes em nível nacional e subnacional.
- Criar uma exigência estatutária e um mecanismo de responsabilidade para todos os cuidados de saúde, organizações para operar de forma transparente, garantir padrões mínimos de segurança e publicar um relatório anual sobre a segurança dos pacientes

Ações para instalações e serviços de saúde

- Designar um oficial ou uma equipe responsável pela segurança do paciente e gerenciamento de riscos clínicos em cada unidade de saúde para minimizar os danos ao paciente, gerenciar os riscos e melhorar a segurança do paciente.
- Estabelecer um comitê de segurança do paciente a nível organizacional, incluindo a segurança do paciente e liderança clínica, para adaptar e implementar prioridades nacionais de segurança dos pacientes alinhadas com prioridades locais.
- Estabelecer uma especificação clara de papéis e responsabilidades para identificar, mitigar e (onde possível) eliminar riscos para os pacientes e o pessoal
- Projetar e implementar uma estrutura de governança clínica eficaz para envolver totalmente a linha de frente profissionais de saúde nas políticas e programas de segurança dos pacientes da organização.

Ações para as partes interessadas

Reunir todos os principais interessados (incluindo as associações profissionais nacionais, especialistas acadêmicos, pesquisadores, organizações da sociedade civil) para reunir experiências e conhecimento, nomear representantes dos pacientes e gerar ideias sobre como construir mecanismos de governança institucional para a segurança do paciente dentro dos sistemas de saúde.

Ações para o Secretariado da OMS

- Estabelecer um comitê consultivo global de segurança do paciente para orientar e aconselhar sobre a implementação da resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde.
 - Estabelecer um mecanismo de governança global para a segurança dos pacientes com a participação de Estados-Membros, Centros Colaboradores da OMS, associações profissionais internacionais, agências que estabelecem padrões, organizações de pacientes e instituições de pesquisa, com elementos de responsabilidade e relatórios obrigatórios sobre questões vitais para a segurança do paciente internacional.
- Nomear ou designar uma pessoa focal para a segurança do paciente dentro de todos os níveis funcionais da OMS.

ESTRATÉGIA 2.3:

Desenvolver a aptidão e capacidade para liderança clínica e de gestão em todos os níveis para garantir um foco forte e visível na eliminação de danos evitáveis em cuidados de saúde.

Ações governamentais

- Designar um ou mais centros no país para desenvolver a capacidade em liderança segura dos pacientes, pesquisa e inovação.
- Estabelecer um programa de desenvolvimento da capacidade de liderança em segurança do paciente para líderes gerenciais e níveis de educação e treinamento da força de trabalho em vários níveis que poderia influenciar as decisões e a configuração nas instituições. Estabelecer um grupo líder em segurança para profissionais em início de carreira na saúde existente em posições de cuidado.

Ações para instalações e serviços de saúde

- Nomear ou designar um oficial sênior na organização para uma liderança em posição de segurança do paciente.
 - Designar papéis de liderança em segurança do paciente em cada serviço clínico e treinar, desenvolver e apoiar o pessoal existente para preenchê-los
- Fazer um plano de sucessão de líderes para garantir continuidade, sustentabilidade cultura e consistência dos programas de segurança dos pacientes em cada serviço clínico.

Ações para partes interessadas

- Convocar discussões abrangentes entre as partes interessadas para identificar prioridades para desenvolvimento da liderança em segurança do paciente.
- Participar do desenvolvimento de programas de treinamento de liderança em segurança do paciente através de trazer a perspectiva de diferentes partes interessadas. Promover a implementação dos programas de treinamento em nível nacional e subnacional.

Ações para a Secretaria da OMS

- Desenvolver a liderança com competência, estrutura, implementação,
 - Orientação e ferramentas de acompanhamento, e fornecer apoio técnico aos Estados-Membros para sua implementação.
- Conceber cursos e programas de treinamento, inclusive em formato ensino a distância para a construção capacidade de liderança em segurança do paciente para diferentes categorias de profissionais de saúde

ESTRATÉGIA 2.4:

Trazer uma forte perspectiva de fatores humanos/ergonômica, além de conselhos para fortalecer a resiliência das organizações de saúde e práticas clínicas.

Ações governamentais

- Estabelecer um grupo de especialistas para relatar as formas pelas quais os princípios relacionados ao fator humano e treinamento poderiam conduzir a melhorias sustentadas na segurança dos pacientes.
 - Incorporar a experiência em fatores humanos no projeto, compra, implantação, uso e avaliação de equipamentos, dispositivos e tecnologia da informação, bem como no projeto de tarefas e procedimentos.
 - Garantir que todos os requisitos de licenciamento, regulamentação e acreditação para a segurança dos pacientes envolvam princípios e treinamento sobre fatores humanos.
 - Desenvolver ou facilitar a disponibilidade de programas de treinamento sobre fatores humanos para profissionais em cuidado da saúde e gerentes.
- Estabelecer e aplicar normas de segurança contra incêndio, segurança elétrica e segurança estrutural em saúde instalações de cuidados.

Ações para instalações e serviços de saúde

- Avaliar as lacunas em relação aos fatores humanos nos processos de prestação de serviços, projeto do local de trabalho e ambientes de cuidados.
 - Construir a capacidade dos líderes de segurança dos pacientes em fatores humanos.
 - Proporcionar a todo o pessoal de saúde um treinamento sobre fatores humanos.
- Garantir o cumprimento das normas de segurança física, tais como segurança contra incêndio, segurança elétrica e segurança estrutural.

Ações para as partes interessadas

- Incentivar pesquisadores e órgãos de pesquisa a conduzir e encomendar estudos sobre a aplicação de fatores humanos na melhoria da segurança dos cuidados com a saúde e reduzindo o nível de danos evitáveis.
- Promover e apoiar programas educacionais especializados sobre fatores humanos. Mobilizar a experiência e o know-how prático de quem atua em outras indústrias de alto risco para informar a concepção de programas de ação para melhorar a segurança dos pacientes e construir resilientes organizações de assistência médica.

Ações para a Secretaria da OMS

Fomentar o desenvolvimento de uma rede global de indivíduos e organizações com experiência, conhecimento acadêmico e experiência em fatores humanos para concentrar sua atenção sobre a melhoria da segurança dos pacientes e a resiliência do atendimento à saúde e outras informações relacionadas.

ESTRATÉGIA 2.5:

Incorporar elementos de segurança do paciente dentro do contexto de emergências, surtos de doenças e cenários de adversidade extrema.

Ações Governamentais

- Assegurar a representação dos pontos focais de segurança dos pacientes nos mecanismos de coordenação, incluindo todos os atores do sistema de saúde (liderança, prestação de serviços, finanças, cadeia de suprimentos, etc.) de gestão, pessoal de saúde, sistema de informação sanitária) de setores relacionados (de desenvolvimento ou humanitário).
 - Assegurar a incorporação de elementos de segurança do paciente nas políticas, estratégias e planos nacionais (prontidão, resposta, recuperação, rotina).
 - Manter um registro de risco de todas as ameaças conhecidas e potenciais à segurança e à efetividade funcionamento dos sistemas de saúde.
 - Desenvolver estratégias de mitigação para os riscos identificados.
- Testar a resiliência do plano através de exercícios de ensaio regulares e fortalecê-los de acordo.

Ações para instalações e serviços de assistência médica

- Identificar os riscos associados no contexto de emergências, surtos de doenças e cenários de extrema adversidade que têm o potencial de causar danos a pacientes e a profissionais da saúde .
- Preparar um plano de mitigação de riscos de acordo com a orientação do governo. Testar a resiliência do plano através de exercícios regulares de simulação de acordo e fortalecê-lo.

Ações para as partes interessadas

- Fornecer apoio e experiência para a incorporação de elementos de segurança do paciente em políticas, estratégias, planos e orientações normativas.
- Trabalhar com organizações da sociedade civil para mobilizar o público, aumentar a conscientização e engajar comunidades sobre a importância da segurança dos pacientes e dos trabalhadores da saúde para um ambiente de trabalho seguro. Identificar e facilitar oportunidades para ampliar a colaboração multissetorial, apoio e priorização da segurança no cuidado com a saúde

Ações para a Secretaria da OMS

- Trabalhar com parceiros dentro da OMS e externamente para incorporar elementos de segurança do paciente em documentos de orientação, políticas, estratégias e planos de ação (preparo, resposta, recuperação, rotina).
 - Fornecer orientação normativa para garantir o funcionamento seguro e eficaz do sistema de saúde em termos de segurança do paciente, segurança do trabalhador e ambiente de trabalho seguro.
- Fornecer apoio técnico aos Estados-Membros sobre a inclusão de elementos de segurança dos pacientes em 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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/10665/337842/9789240015203eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, acesso em 16 jul. 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/10665/338035/9789240018006eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, acesso em 16 jul. 2021).

Objetivo Estratégico 3

Segurança dos processos clínicos

Garantir a segurança de todos os processos clínicos



À medida que os pacientes procuram ajuda de um sistema de cuidados de saúde para consulta, investigação, diagnóstico, tratamento e reabilitação, entram numa série de processos de cuidados que estão frequentemente interligados. O número e a gama de processos e procedimentos clínicos são enormes e variam de uma forma relativamente simples, como a prescrição de um medicamento, para os muito mais complexos, como grandes cirurgias cardíacas. Neste caso, cada parte do pré-operatório, o procedimento em si, e os cuidados posteriores compreendem muitos processos, cada um envolvendo passos e etapas distintas, mesmo envolvendo cerca de 60 pessoas ou mais.

Uma elevada proporção dos incidentes de segurança dos pacientes que ocorrem em sistemas de cuidados de saúde em todo o mundo é devido a falhas na concepção ou operação de processos clínicos. Para exemplo, investigação e relatórios de incidentes de segurança dos pacientes mostram que as condições dos pacientes são frequentemente mal diagnosticadas devido a julgamentos clínicos equivocados, ou quando corretos os exames não são realizados ou os resultados dos exames são perdidos, ou por causa de comunicação incorreta entre diferentes partes do mesmo sistema de cuidados de saúde, entre outras razões. É notável entre estas razões a

incapacidade de comunicar-se bem com o paciente. Em serviços cirúrgicos por todo o mundo, o procedimento errado é realizado, o grupo sanguíneo ou componente errado é transfundido, ou a prótese errada é inserida, ou mesmo o paciente errado é operado. Os pacientes morrem ou são prejudicados devido falhas na assistência que os protejam de adquirir infecção grave. Mães e bebês morrem durante ou após o nascimento devido práticas inseguras, não tomada de decisão certa no momento certo, ou pela escassez de pessoal ou equipamento. Um grande número de incidentes de segurança ocorrem devido a erros na prescrição, solicitação, armazenamento, dispensação, preparação e administração de medicamentos, ou falha no monitoramento dos processos relacionados ao uso de medicamentos. Em muitos países de baixa renda e em alguns países de média renda, o contexto da prestação de cuidados de saúde é muito diferente. Por vezes, as instalações nesses locais podem ser incapazes de fornecer o mínimo necessário para completar o trabalho clínico de acordo com um padrão básico, quanto mais seguir à risca tarefas que visam a segurança. Por exemplo, pode não haver água corrente ou sabão, instrumentos esterilizados, máscaras de proteção, ou falta apoio para reparar ou manter a infraestrutura, incluindo eletricidade; pode haver sistemas ineficazes de

eliminação de resíduos clínicos; sem cadeias de abastecimento robustas e condições de armazenamento inadequadas para medicamentos; nenhum apoio técnico para a manutenção de dispositivos; nenhuma medida de segurança contra incêndios; má manutenção e segurança doméstica; ou nenhuma tecnologia de informação ou fontes de dados. Se esta falta de infraestrutura básica como fonte de danos não for resolvida, há pouco fruto em fazer cumprir as listas de controle ou intervenções complexas de segurança do paciente extraídas de ambientes de alta renda.

É necessária uma abordagem muito mais ampla para a segurança do paciente para países com recursos limitados que recebem visitas de especialistas clínicos de países mais ricos. Esta é uma forma importante de apoio, mas, às vezes, ao invés de aconselhamento ou treinamento em técnica cirúrgica, o que é necessário a um hospital em um país de baixa renda é alguém que saiba como fazer uma instalação de resíduos clínicos segura, ou ensinar como fazer a manutenção de uma incubadora neonatal, ou a abordagem do estado nutricional dos pacientes.

O pensamento mais amplo sobre o que constitui um cuidado clínico seguro também é necessário nos países onde há conflito e instabilidade política. Já haverá falta de recursos, mas a presença de sistemas de saúde enfraquecidos terá aumentado muito a necessidade de cuidados de saúde. Grandes populações de refugiados ou migrantes e acampamentos, bem como epidemias frequentes, criam enormes desafios. As agências humanitárias têm muita sabedoria e experiência para contribuir neste contexto.

Estes exemplos destacam a necessidade de uma abordagem sistêmica na concepção de processos clínicos. Os requisitos para uma concepção segura irão variar em função das circunstâncias e da condição, para as quais os processos devem ser adaptados. Todos os fatores que impactam o processo clínico devem ser considerados no desenho do processo, ou seja, o meio ambiente, o entorno e o contexto físico, procedimentos, artefatos, verificações de segurança, trabalho em equipe, riscos, cultura e estrutura organizacional, bem como regulamentos e políticas nacionais. Em última análise, o projeto e a operação de processos clínicos seguros significam superar os desafios de sua diversidade e complexidade. São mais de 4000 procedimentos médicos e cirúrgicos que podem ser realizados. Para médicos e enfermeiros que gerenciam processos clínicos, a quantidade de informações de que precisam para orientá-los está aumentando a todo tempo.

Todos os dias, cerca de 7.000 artigos são publicados e listados no principal banco de dados de ciências clínicas. Portanto, é incrivelmente difícil para o clínico ocupado se manter atualizado sobre qual é a melhor e mais recente evidência.

Existem vários recursos genéricos de processos clínicos que determinam se eles correm o risco de apresentar um resultado inseguro. Por exemplo, a identificação incorreta do paciente é responsável por erros de medicação e via errada, cirurgia do paciente errado. Melhorar a comunicação crítica entre os profissionais de saúde e com os pacientes é crucial e evitaria milhões de eventos adversos. O design da embalagem e rotulagem dos medicamentos contribui para erros de medicação e mortes.

Depois, há áreas clínicas importantes onde os resultados adversos ocorrem de forma consistente devido a falhas na segurança do atendimento. Por exemplo, dados de relatórios e estudos de pesquisa mostram que as quedas de pacientes são responsáveis por uma proporção substancial dos danos evitáveis. Eles ocorrem em hospitais e centros de saúde em todas as partes do mundo, mas 80% acontecem em países de baixa e média renda. As quedas podem ter consequências graves, como fratura de quadril, hemorragia cerebral e, às vezes, morte. As falhas de processo subjacentes incluem supervisão insuficiente de pacientes idosos, negligência em realizar avaliações para deambulação e ambientes perigosos. Soluções de sucesso envolveram um trabalho em equipe mais coeso, bons dados de monitoramento, criando a cultura certa, uma revisão crítica dos riscos ambientais e a aplicação rigorosa de protocolos com as melhores práticas para priorizar a prevenção de quedas.

Há também uma série de outros programas clínicos que têm estruturas organizacionais, modalidades de liderança e mecanismos de distribuição em nível global, regional, nacional, de unidade de saúde e comunidade. A maioria pode não ter uma interação direta ou vínculo com o programa de segurança do paciente. Esses programas incluem imunização, transfusão de sangue, radioterapia, injeções, parto, cirurgia, saúde mental, envelhecimento da população, atenção primária, prevenção de lesões e doenças não transmissíveis e transmissíveis. A segurança do paciente desempenha um papel central em todos esses programas, mas o potencial para identificar fontes de risco e dano e desenvolver formas de combatê-los tem sido pouco explorado.

Objetivo estratégico 3:

Garantir a segurança de todos os processos clínicos

ESTRATÉGIA 3.1:

Identificar todos os procedimentos clínicos sujeitos a riscos e mitigar seus riscos, levando em consideração as prioridades nacionais e locais

Ações para governos

- Criar grupos de especialistas para identificar, avaliar, mapear e comunicar amplamente as informações sobre as principais áreas e fontes de riscos e danos evitáveis em cada domínio da prática clínica.
 - Criar e atualizar regularmente um banco de dados de conhecimento e ferramentas para permitir que organizações e profissionais de saúde mitiguem os riscos e gerenciem os danos associados aos processos clínicos.
 - Estabelecer uma série de programas de melhoria da segurança do paciente conduzidos clinicamente a cada ano, consistentes com o plano e estratégia nacional de segurança do paciente (ver estratégia 1.1) que visam temas sistêmicos (identificação do paciente, segurança diagnóstica); grupos de pacientes (pacientes com demência, pacientes pediátricos); ambientes de cuidados de saúde (cuidados primários, lares de idosos); fontes de danos (tromboembolismo venoso, sepse e quedas de pacientes); domínios de prática clínica (cuidados cirúrgicos, serviços obstétricos, cuidados intensivos, serviços médicos de emergência, radioterapia); e saúde mental e programas de saúde pública (imunização, saúde reprodutiva, saúde materna).
- Fornecer orientação e apoio de liderança para programas anuais de melhoria da segurança do paciente, avaliá-los e disseminar as lições aprendidas com programas gerais de melhoria de segurança e qualidade no setor de saúde.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Designar ou nomear oficiais de segurança do paciente ou gerentes de risco clínico em grandes instalações de saúde.
- Estabelecer um grupo de liderança clínica dentro da instituição para adaptar e impulsionar as prioridades nacionais anuais de melhoria da segurança do paciente, juntamente com as prioridades locais para serviços clínicos.
- Identificar as principais áreas de serviços clínicos que requerem melhoria focada na segurança do paciente com base nas prioridades de saúde nacionais e locais, criticidade dos serviços prestados e incidentes de segurança relatados.
- Identificar todos os procedimentos clínicos sujeitos a risco dentro do espectro de cuidados prestados aos pacientes pela instituição e desenvolver um pacote de ações para mitigar o risco.
- Aplicar os princípios básicos para a gestão da qualidade e métodos científicos de melhoria para melhorar os serviços e resultados clínicos.
- Implementar atividades de gerenciamento de risco clínico para melhorar o atendimento ao paciente, por exemplo, para tratar de tromboembolismo venoso, quedas e lesão por pressão, identificação do paciente e comunicação durante as transições de atendimento. Promover o uso mais amplo de procedimentos operacionais padrão validados em todas as áreas clínicas em acordo com os médicos.

Ações para partes interessadas

- Incentivar e facilitar as organizações profissionais a identificar sistematicamente as fontes de risco e danos em cada área do atendimento clínico e a formular soluções de segurança do paciente para diferentes ambientes de saúde e compartilhar seus conhecimentos.
 - Estabelecer mecanismos para pacientes e familiares para co-projetar processos de cuidados de saúde mais seguros.
 - Apoiar os países e prestadores de serviços de saúde na priorização de programas de segurança clínica com base no contexto, responsabilidade e viabilidade.
 - Defender a inclusão, incorporação e priorização de componentes de segurança do paciente em programas internacionais de saúde pública, como saúde materna e neonatal, saúde reprodutiva, imunização e doenças tropicais negligenciadas.
- Formar acordos de trabalho colaborativo com parceiros do setor privado para identificar e mitigar riscos inerentes a seus produtos e serviços.

Ações para o Secretariado da OMS

- Revisar as evidências para identificar procedimentos clínicos sujeitos a risco em colaboração com órgãos profissionais, especialistas, academia e representantes de pacientes e familiares e outras partes interessadas e parceiros relevantes.
- Desenvolver ferramentas de avaliação e orientação para identificar e mitigar esses riscos, por exemplo nas áreas de segurança diagnóstica, quedas de pacientes e tromboembolismo venoso hospitalares.
- Desenvolver programas de melhoria da segurança do paciente em colaboração com departamentos da OMS relacionados que visam diferentes temas, grupos de pacientes, ambientes de cuidados de saúde, fontes de danos, domínios clínicos e programas de saúde pública.
- Apoiar a implementação, monitoramento e avaliação de ferramentas e recursos, por exemplo, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS e a Lista de Verificação de Parto Seguro da OMS.
- Reunir e divulgar as melhores práticas e histórias de sucesso.

ESTRATÉGIA 3.2:

Implementar um programa para transformar a segurança da gestão e uso de medicamentos com base no terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente da OMS: Medicação sem Danos.

Ações para governos

- Tomar medidas precoces para proteger os pacientes de danos decorrentes de situações de alto risco, polifarmácia e transições de cuidados.
 - Convocar especialistas nacionais, líderes de sistemas de saúde e profissionais em equipes de tarefas multidisciplinares para produzir orientações e planos de ação para cada um dos quatro domínios (pacientes e público, medicamentos, profissionais de saúde, sistemas e práticas de medicação) do terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente da OMS: Medicação sem danos.
 - Implementar mecanismos, incluindo o uso de ferramentas e tecnologias, para aumentar a consciência e o conhecimento do paciente sobre os medicamentos e o processo de uso de medicamentos, incluindo papéis dos pacientes no gerenciamento de seus próprios medicamentos com segurança.
 - Garantir que a segurança do uso de medicamentos tradicionais e complementares seja incluída nos programas para abordar a segurança de medicamentos.
 - Designar um coordenador nacional para liderar o terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente da OMS: Medicamentos sem Dano.
- Incentivar a notificação de eventos adversos com drogas (medicamentos) (EAMs) e erros de medicação.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Estabelecer um grupo de liderança dentro da organização para implementar o terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente da OMS: Medicamentos sem Dano, para realizar a avaliação e acordar ações precoces, levando em consideração as orientações e prioridades nacionais.
 - Designar um oficial ou equipe responsável pela segurança dos medicamentos em cada unidade de saúde; aumentar a conscientização sobre os riscos dos medicamentos e implementar práticas de segurança em todos os serviços clínicos da instituição.
 - Identificar erros e danos relacionados à medicação por meio do sistema de relatório e aprendizado de incidentes de segurança do paciente da organização, investigar suas causas raiz e tomar medidas para garantir que o aprendizado seja priorizado.
 - Monitorar o progresso na redução de danos relacionados à medicação nos serviços da organização, usando o sistema de farmacovigilância existente, quando apropriado. Alertar as autoridades nacionais sobre qualquer fonte aparentemente nova de danos relacionados com medicamentos.
 - Coprojetar e implementar medidas para melhorar a instrução do paciente sobre medicação. Certificar-se de que os pacientes estejam cientes e tenham acesso às ferramentas de segurança de medicamentos que permitem que o paciente se concentre nos pontos-chave do processo de medicação para mitigar os riscos.
- Incentivar todos os pacientes atendidos pela instituição a acessar o aplicativo MedSafe para celular da OMS (ferramenta 5 Momentos para Segurança de Medicamentos), que permite que o paciente se concentre nos pontos-chave do processo de medicação para mitigar o risco.

Ações para partes interessadas

- Garantir que os pacientes, famílias e organizações da sociedade civil estejam intimamente envolvidos em todos os aspectos do Desafio e no desenvolvimento de ferramentas para ajudar os pacientes a se protegerem de danos.
- Envolver totalmente todas as partes interessadas na implementação do Desafio, incluindo instituições educacionais e de pesquisa, autoridades regulatórias, sociedades de profissionais de saúde, órgãos de farmácia, grupos de defesa de pacientes, doadores e a indústria farmacêutica.

Ações para o Secretariado da OMS

- Criar e implementar uma estratégia de comunicação e defesa e promover a campanha global “Saber. Verificar. Perguntar.” e a ferramenta 5 Momentos de Segurança de Medicamentos.
- Defender e apoiar a avaliação e identificação do ônus da medicação relacionada a danos devidos a práticas médicas 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 inicial da estrutura do Desafio, fornecendo aos países ferramentas para apoiar o processo de gestão da mudança.
- Desenvolver e disseminar materiais técnicos, incluindo soluções de segurança do paciente, relatórios técnicos, ferramentas de medição e metodologias (como ferramentas de avaliação de segurança de medicamentos) e uma estrutura de monitoramento e avaliação para monitorar o progresso e avaliar o impacto do Desafio.
- Apoiar os países a estabelecer e reforçar os mecanismos de notificação de erros de medicação, e reforçar o papel da equipe multiprofissional na segurança dos medicamentos e promover a aprendizagem a partir dos erros.
- Estabelecer prioridades de pesquisa sobre a carga de danos relacionados a medicamentos e a eficácia das intervenções para abordar a segurança dos medicamentos.

ESTRATÉGIA 3.3:

Implementar medidas rigorosas e baseadas em evidências para prevenção e controle de infecções visando minimizar a ocorrência de infecções associadas aos cuidados de saúde e à resistência antimicrobiana.

Actions for governments

- Construir programas de prevenção e controle de infecções (PCI) para proporcionar segurança aos doentes, trabalhadores da saúde e visitantes.
 - Alinhar com a política e programa nacional de segurança do paciente, estabelecer uma política e programa nacional de PCI com objetivos, funções e atividades claramente definidas de acordo com as prioridades nacionais com o objetivo de prevenir infecções associadas aos cuidados de saúde e combater a resistência antimicrobiana por meio de boas práticas de PCI.
 - Adaptar a orientação técnica e as estratégias de implementação da OMS ao contexto nacional e aumentar a capacidade dos principais componentes do PCI.
 - Encorajar a rotina de notificação pública de infecções associadas a cuidados de saúde, resistência antimicrobiana e outros eventos adversos das instalações de cuidados de saúde (incluindo hospitais e instalações de cuidados de longa permanência) para os governos locais e nacionais.
 - Estabelecer sistemas de vigilância das infecções associadas aos cuidados de saúde e resistência antimicrobiana, a fim de monitorizar as práticas de PCI e avaliar o progresso e melhoria ao longo do tempo em relação aos objetivos nacionais estabelecidos e às melhores práticas.
 - Estabelecer e garantir a capacidade de testes laboratoriais de cuidados de saúde adequados a nível local, nacional e global para melhorar a detecção e resposta a organismos multidrogarresistentes em contextos de cuidados de saúde.
- Fornecer provisão regulatória adequada, recursos e orientação sobre o manuseio e descarte de resíduos infectantes.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Implementar requisitos mínimos de PCI nas unidades de saúde (consulte Requisitos mínimos da OMS para programas de prevenção e controle de infecções, 2019).
- Designar um oficial responsável em cada unidade de saúde para coordenar os esforços de segurança do paciente e implementar práticas de PCI para prevenir infecções associadas à assistência, à saúde e combater a resistência antimicrobiana.
- Implementar educação e treinamento de PCI, administração de antibióticos e gerenciamento abrangente de resíduos para todos os profissionais de saúde, usando estratégias baseadas em equipes e tarefas que incluem treinamento de beira-leito e simulação.
- Realizar vigilância regularmente de infecções associadas aos cuidados de saúde (incluindo resistência antimicrobiana) para orientar as intervenções e detectar surtos, com feedback rápido dos resultados (incluindo relatórios para redes nacionais) para profissionais de saúde, partes interessadas e autoridades de saúde pública.
- Incentivar e implementar o uso de testes de diagnóstico para fortalecer a identificação precoce e precisa de patógenos e os resultados de resistência antimicrobiana para orientar o tratamento mais eficaz e seguro do paciente usando os medicamentos, as doses e a duração corretas do tratamento.
- Implementar estratégias multimodais de PCI; auditar a conformidade com os padrões do PCI e os resultados do feedback para a liderança da organização e equipe.
- Garantir um ambiente limpo e higiênico que incorpore uma infraestrutura de água, saneamento e higiene, com disponibilidade de materiais e equipamentos PCI adequados. Implementar processos baseados em evidências para a segregação, transporte e descarte de resíduos infectantes.

Ações para as partes envolvidas

- Manter redes e grupos com experiência e envolvimento em pesquisa na área de PCI para auxiliar na produção de diretrizes e aconselhar sobre sua aplicação em diferentes ambientes e contextos de atenção à saúde.
- Vincular o trabalho de todos os programas e organizações profissionais relevantes aos programas nacionais de PCI.
- Aumentar a conscientização sobre a importância da prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde e do combate à resistência aos antimicrobianos nos cuidados de saúde em nível local, nacional e global.
- Defender a alocação de recursos dedicados para estabelecer e manter programas relacionados a PCI, infecções associadas a cuidados de saúde e resistência antimicrobiana em nível local, nacional e níveis globais.
- Incentivar a responsabilização, a divulgação pública dos dados e a transparência para progredir na prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde e da resistência antimicrobiana nos cuidados de saúde.

Ações para o Secretariado da OMS

- Fornecer liderança, conectividade e coordenação para apoiar programas bem-sucedidos de PCI e outros programas relacionados de segurança do paciente em toda a diversidade de ambientes de saúde em todo o mundo.
- Garantir a conectividade e esforços coordenados com água, saneamento e higiene, resistência antimicrobiana e departamentos de emergência de saúde dentro da OMS.
- Fornecer orientação e recomendações sobre melhores práticas e políticas para prevenir infecções associadas aos cuidados de saúde e abordar a resistência antimicrobiana nos cuidados de saúde.

- Elaborar e executar campanhas e iniciativas de defesa de direitos para aumentar a conscientização, gerar entusiasmo e obter compromisso com os programas do PCI para reduzir danos e prevenir mortes.
 - Facilitar e ajudar a mobilizar financiamento para a capacitação nacional do PCI.
 - Fornecer objetivos e padrões de referência concretos e medir o progresso dos programas de PCI em todo o mundo e extrair mensagens-chave para divulgação global.
- Reavaliar, avaliar e atualizar de forma rotineira a PCI e outras diretrizes relacionadas com os cuidados de saúde associados às infecções e resistência antimicrobiana, conforme necessário, e assegurar que estas diretrizes estejam alinhadas com outros documentos de orientação da OMS.

ESTRATÉGIA 3.4:

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

Ações para governos

- Fortalecer os programas de segurança para dispositivos médicos, sangue e hemoderivados, vacinas e outros produtos médicos, desde sua produção, armazenamento e fornecimento até seu uso no hospital, clínica ou comunidade.
- Fornecer políticas adequadas, disposições legais e regulamentares para garantir que esses programas possam ser implementados com segurança e eficácia para cumprir seu objetivo.
- Estabelecer vínculos bidirecionais de programas de segurança de dispositivos médicos, medicamentos, sangue e hemoderivados, vacinas e outros produtos médicos com programas de segurança do paciente.
- Estabelecer um programa nacional de sangue apoiado por uma política de sangue e pelo corpo legislativo.

Ações para instalações e serviços de cuidados de saúde

- Usar apenas dispositivos médicos autorizados que cumpram as normas de segurança vigentes.
- Introduzir mecanismos para a manutenção e calibração regulares de todo o equipamento crítico.
- Assegurar que o manual de instruções e as instruções de segurança do equipamento estejam sempre disponíveis no ponto de utilização e que o novo pessoal contratado receba formação sobre a utilização do produto, bem como treinamento se houver mudanças no dispositivo.
- Adotar procedimentos operacionais padrão para serviços de transfusão e participar de um programa externo de avaliação da qualidade e de um programa de hemovigilância.
- Adotar procedimentos operacionais padrão e protocolos de segurança para serviços de imunização.

Ações para as partes interessadas

- Manter padrões internacionais de segurança e qualidade mutuamente acordados para dispositivos médicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e vacinas.
- Envolver os líderes da indústria para melhorar produtos e dispositivos em suas respectivas áreas.

Ações para o Secretariado da OMS

- Desenvolver orientações normativas para garantir a segurança de produtos médicos.
- Promover a cooperação entre as partes interessadas multissetoriais para evitar a proliferação de produtos médicos abaixo do padrão e falsificados.
- Apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento, implementação e fortalecimento de programas de vigilância de segurança para produtos médicos.
- Promover e apoiar o desenvolvimento de campanhas globais, incluindo a observação e celebração do Dia Mundial do Doador de Sangue em 14 de junho, anualmente.

ESTRATÉGIA 3.5:

Garantir a segurança dos pacientes em todos os ambientes, inclusive nos ambientes de saúde mental e cuidados domiciliares, com foco na atenção primária e em transições de cuidados.

Ações para governos

- Implementar infraestruturas de informações integradas para permitir o fluxo livre de informações em todos os ambientes de saúde.
- Estabelecer procedimentos e protocolos de transferência padronizados e claros dentro e entre as unidades de saúde e os cuidados domiciliares.
- Desenvolver e implementar vias de diagnóstico, tratamento e encaminhamento para cuidados primários.
- Introduzir e fortalecer os elementos de segurança do paciente na prestação de serviços, licenciamento e acreditação de cuidados primários e psiquiátricos e de cuidados domiciliares.
- Estender as intervenções do sistema de segurança do paciente, como relatórios e sistemas de aprendizagem, integração de tecnologias digitais, cultura de segurança e envolvimento do paciente em todo o tratamento contínuo, incluindo atenção primária.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Padronizar formatos de prontuários de pacientes em atenção primária e ambulatorial, com suporte de prontuários eletrônicos de saúde.
 - Implementar procedimentos operacionais padrão e estabelecer canais claros para comunicação com diferentes prestadores de serviços de saúde durante a transição do atendimento, por exemplo, de um ambiente de atenção primária para um hospital de referência.
 - Incluir serviços de atenção primária e ambulatorial nos sistemas de aprendizagem e relatório de incidentes de segurança do paciente.
 - Implementar vias de diagnóstico e tratamento para os serviços de atenção primária, semelhantes aos serviços hospitalares.
- Implementar procedimentos de transferência uniformes nas instalações de saúde.

Ações para as partes interessadas

- Prestar apoio na adaptação e implementação de estratégias e intervenções de segurança dos pacientes em toda a continuidade dos cuidados, incluindo os cuidados primários e as transições de cuidados.
- Desenvolver a capacidade das organizações de cuidados primários para prestar cuidados mais seguros.
- Promover a pesquisa sobre segurança do paciente em áreas e ambientes diferentes em toda a continuidade dos cuidados, incluindo atendimento primário e transições de atendimento.
- Incluir e fortalecer os elementos de segurança do paciente em programas internacionais de suporte técnico em todo o processo de atenção, incluindo atenção primária e transições de cuidado.

Ações para o Secretariado da OMS

- Integrar os componentes de segurança do paciente no trabalho da OMS na continuidade do atendimento em todos os ambientes de atendimento à saúde, com foco na atenção primária.
- Desenvolver ferramentas e orientações para melhorar a segurança do paciente em toda a continuidade do atendimento, por exemplo, em ambientes de atendimento primário, incluindo atendimento de prevenção e promoção da saúde e comunicação segura durante as transições de atendimento.
- Fornecer apoio técnico para desenvolver a capacidade do país na implementação de estratégias e intervenções de segurança do paciente em toda a continuidade de cuidados.
- Desenvolver orientações e ferramentas sobre segurança do paciente em cuidados domiciliares.

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>, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 2021).

Slawomirski L, Auraen 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 Cooperation and Development (<https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 2021).

World Health Organization. 2008. Radiotherapy risk profile: technical manual. Geneva: WHO (https://www.who.int/patientsafety/activities/technical/radiotherapy_risk_profile.pdf, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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, acesso em jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 2021).

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

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

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

Objetivo estratégico 4

Envolvimento do paciente e da Família

Envolver e capacitar pacientes e seus familiares para ajudar e apoiar na jornada pelo cuidado à saúde mais seguro



O envolvimento e o empoderamento do paciente talvez seja a ferramenta mais poderosa para melhorar a segurança do paciente. Pacientes, familiares e prestadores de cuidados informais trazem conhecimentos a partir de suas experiências no cuidado que não podem ser substituídas ou reproduzidas por médicos, gestores e pesquisadores. Em especial para aqueles que sofreram algum tipo de dano.

Os pacientes, familiares e prestadores de cuidados podem ser observadores das condições clínicas do paciente e poderão alertar os profissionais de saúde quando novas necessidades de saúde surgirem. Os pacientes e a família podem ajudar a ser os olhos e ouvidos do sistema quando fornecem as informações adequadas. A maioria dos países, principalmente os países de baixa e média renda, não têm participação importante na melhoria da segurança do paciente. As vozes dos pacientes não são relevantes em muitos sistemas de saúde, por diversas razões: especificidades culturais, falhas ao encontrar defensores e pessoas que os incentivem a falar; ausência de lideranças e acordos, falta de infraestrutura organizacional ou espaços dentro da estrutura de governança ou falta de financiamento.

Desde 2005, a OMS tem o programa Pacientes

pela Segurança do Pacientes. Esta é uma rede internacional que foi exclusivamente co-desenvolvida e comantida por um grupo de defensores e protetores da segurança do paciente incluindo pacientes que sofreram algum tipo de dano, ou familiares que perderam algum ente querido decorrente de cuidados de saúde inseguros. Este programa visa enfatizar os direitos dos pacientes, transparência e parcerias, com os profissionais da saúde para aumentar o papel do paciente em sua segurança. Em seus anos de existência, o grupo se estabeleceu como a voz global para expressar a maior preocupação que os pacientes têm: a segurança dos seus cuidados. O grupo publicou a Declaração de Londres, que descreve quatro grandes áreas para a atuação:

- criar e promover programas para a segurança e autonomia dos pacientes;
- desenvolver e conduzir um diálogo construtivo com os parceiros que se preocupam com a causa da segurança do paciente;
- criar sistemas de comunicação e condutas para os danos com segurança do paciente em uma base global, e definir as melhores práticas para lidar com todos os tipos de danos de assistência à saúde e promover estas práticas por todo o mundo.

A colaboração com os pacientes constrói uma base sólida para a melhoria do sistema de saúde. Os pacientes por percorrem por todo o sistema de saúde é provável que tenham uma visão mais holística do sistema de saúde do que os profissionais da saúde, que ao contrário focam em uma pequena parte.

Os pacientes e suas famílias são os usuários finais do sistema de saúde. Eles geralmente são os únicos que têm uma visão global do seu cuidado. A perspectiva do paciente e de sua família de como o cuidado pode ser mais seguro é muito valiosa. O intenso interesse público e pessoal na saúde poderiam ser aproveitados para tornar os pacientes parceiros na segurança do paciente.

A estrutura da OMS sobre Serviços de Saúde integrados e centrados no paciente é um convite para uma mudança na forma como os serviços de saúde são financiados, gerenciados e prestados. Ele apoia para que os países possam progredir em direção à saúde universal, afastando-se de sistemas planejados em torno de doenças e instituições de saúde para que sejam sistemas planejados para as pessoas.

A OMS recomenda cinco estratégias relacionadas que precisam ser implementadas:

- engajar e capacitar as pessoas e a comunidade
- fortalecer a governança e responsabilização
- reorganizar o modelo de atenção
- coordenar os serviços dentro e entre os setores
- criar um ambiente favorável

Muito se fala da distância emocional e a lacuna da empatia entre pacientes e profissionais da saúde que prestam os cuidados. Às vezes os reclamantes são levados para serem as principais vozes dos pacientes. A pandemia da COVID-19 tem mostrado uma nova luz nesse sentido através das expressões públicas agradecimento pelo o que tem sido feito pelos profissionais de saúde em todo o mundo e a preocupação com as condições de trabalho sob as quais muitos estão trabalhando. Isso fala a favor da oportunidade de fortalecer a parceria baseada na compaixão entre pacientes e profissionais de saúde no futuro.

O envolvimento do paciente e da família deve ser parte integrante da segurança do paciente e um pilar das práticas assistenciais. Isso pode ser alcançado incorporando-o em cada organização e governança de saúde, por ser um assunto que se refere à comunidade e por ser de controle nacional, e por dar-lhes visibilidade nos fóruns globais sobre segurança do paciente

Isso permitiria que as vozes e experiência do paciente e família tivessem uma poderosa e benéfica influência,

alcançando políticas nacionais e globais através da prática clínica e assistência à beira leito, e permitiria que todas as estratégias fossem vistas pelas perspectivas dos pacientes. Embora seja fundamental identificar os defensores dos pacientes para aumentar o envolvimento do paciente e família, é igualmente importante identificar, desenvolver e incentivar os líderes na área da saúde com valores alinhados a este conceito.

Estes líderes defenderiam a participação dos pacientes em suas estruturas de governança, em suas prioridades estratégicas, e em seus orçamentos. A sua ordem moral seria integrar pacientes e cidadãos nos trabalhos da organização e criar uma cultura e respeito que incentivasse a escuta ativa das demandas dos pacientes dentro das suas organizações. Isso funciona nos dois sentidos. A cultura que é mais segura para os pacientes geralmente será mais segura para os profissionais da saúde.

O mais importante, os pacientes precisam receber informações de que precisam para administrar o seu próprio cuidado e encarregar-se da sua segurança ao maior nível de extensão possível. Instituições de saúde, apoiadas pelas entidades nacionais e internacionais, devem se comprometer com políticas que promovam transparência aos pacientes, incluindo o consentimento informado, o acesso dos pacientes aos registros médicos e a divulgação integral caso os pacientes sofram algum dano pelo o seu cuidado. Os pacientes deveriam ser capazes de aumentar a sua atenção dentro da organização de saúde e deveriam ser ativamente encorajados a notificar nos sistemas de notificações. Estas notificações devem ser categorizadas como notificações de incidentes e não separados como “queixas” de pacientes.

Os países estão em diferentes pontos na jornada pelo envolvimento do paciente. Mesmo estes que estão mais distantes não tendem a focar na segurança do paciente. A mudança em ver a segurança do paciente como um direito humano fundamental, e que o envolvimento do paciente deveria ser tomado com uma prioridade é um princípio importante no qual se deve basear as estratégias. Atividades que podem fortalecer o envolvimento do paciente inclui o fortalecimento do Programa Pacientes pela Segurança do Paciente da OMS e instituir redes focadas em segurança do paciente em todos os países; incorporar o envolvimento do paciente e da família como princípios e práticas da segurança do paciente por meio de cartas nacionais de segurança do paciente; aumentar a conscientização e educação sobre a segurança do paciente; e amplificar as vozes dos pacientes como uma força para a melhoria da segurança do paciente.

Objetivo Estratégico 4:

Envolver e capacitar pacientes e famílias para ajudar e apoiar a jornada por uma assistência à saúde mais segura.

ESTRATÉGIA 4.1:

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

Ações para os governos

- desenvolver uma carta nacional com os direitos dos pacientes ou projeto de leis para incluir conceitos como direito do paciente à segurança, respeito, autonomia, cuidado confiável, informação e transparência; e promover o conceito de segurança e o cuidado respeitoso como um direito humano.
- Incorporar a estrutura da OMS sobre Serviços de saúde e centrados nos pacientes no projeto e na prestação de serviços de saúde seguros.
- Criar um mecanismo formal para incluir pacientes em um mecanismo nacional de governança, grupos de trabalho, forças de trabalho e comitês para planejar e promover ações para melhorar a segurança do paciente no país.
- Criar alianças com organizações de pacientes e da sociedade civil existentes sobre segurança do paciente.
- Incorporar normas sobre o envolvimento do paciente e da família na acreditação e na avaliação.
- Incluir objetivos relacionados ao envolvimento do paciente e da família como componentes chaves da de planos estratégicos de curto e longo prazo.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Envolver representantes do paciente e das famílias que tiveram experiências com danos evitáveis relacionados à assistência à saúde no desenvolvimento de estratégias e na definição de ações para reduzir a probabilidade de recorrência.
- Nomear representantes dos pacientes e da família para fazerem parte dos conselhos e comitês da organização.
- Reorganizar os processos do cuidado e sempre que necessário orientá-lo para fazer os serviços centrados no paciente e baseados no princípio de “o que é mais importante aos pacientes e a famílias”.
- Criar conselhos consultivos aos pacientes e família focados na segurança do paciente.
- Desenvolver procedimentos de acordo com as disposições da carta e do projeto de lei, incluindo não discriminação, autonomia do paciente, consentimento informado e tomada de decisão compartilhada, respostas de emergência, acesso aos registros médicos e a comunicação completa dos eventos adversos.
- Desenvolver padrões/protocolos institucionais para envolver pacientes e família na prática de melhoria baseada na experiência do paciente

Ações para as partes interessadas

- Realizar pesquisas para identificar comportamentos que constituem e apoiam o envolvimento do paciente e da família - por pacientes, famílias, médicos, administradores, e outros profissionais, dentro de vários ambientes de cuidados à saúde.
- Divulgar os direitos de segurança do paciente e promover a ideia de segurança do paciente como um direito humano.
- Defender a plena participação dos pacientes, famílias e comunidade em todos os planejamentos e programas de segurança do paciente em nível global, nacional e local.
- Compartilhar as melhores práticas e lições aprendidas sobre o envolvimento do paciente e da família com os membros dos Estados e parceiros.
- Ajudar a criar um mecanismo de supervisão da comunidade para serviços de saúde locais e programas locais de assistência aos pacientes para as pessoas que encontram problemas em seus cuidados à saúde.

Ações para os secretariados da OMS

- Garantir o envolvimento dos pacientes, famílias, defensores da segurança do paciente, membros da rede Pacientes pela Segurança do Paciente, e organizações de pacientes e sociedade civil nas atividades da OMS pelo desenvolvimento conjunto de políticas, estratégias, orientação e ferramentas relacionadas a segurança do paciente.
- Desenvolver quadros de ação, princípios para envolver e implementar ferramentas para o envolvimento do paciente e família pela segurança do paciente e que os países e instituições possam adotar em diferentes níveis.
- Fornecer defesa aos membros de Estado para o estabelecimento de políticas e desenvolver ferramentas para envolver pacientes e família, incluindo orientações sobre o consentimento informado.
- Envolver os membros da rede Pacientes pela Segurança do Paciente, pacientes e família com experiência de danos evitáveis, e organizações de pacientes e sociedade civil na implementação do Plano de Ação Global pela Segurança do Paciente, e em seu monitoramento e mecanismos de responsabilização.
- Criar um modelo de estatuto dos direitos de segurança do paciente ou exibir os já existentes; oferecer uma justificativa para a segurança do paciente como um direito humano e orientação sobre o desenvolvimento e implementação do estatuto.

ESTRATÉGIA 4.2:

Aprender a partir da experiência dos pacientes e famílias expostas ao cuidado inseguro para melhorar o entendimento da natureza do dano e criar soluções mais efetivas

Ações para os governos

- Estabelecer plataformas, redes e eventos para reunir defensores da segurança do paciente, pacientes e organizações de pacientes para compartilhar as suas experiências com danos evitáveis e cuidados inseguros e as melhores práticas no envolvimento do paciente e família.
- Criar mecanismos e fortalecer plataforma para compartilhar experiências do cuidado em saúde dos pacientes e famílias, incluindo comunicação dos resultados e experiências, que destacam problemas de segurança do paciente e apontariam para soluções para a melhoria da segurança do paciente.
- Assegurar que a experiência de dano do paciente e da família contribua com todas as áreas programáticas da segurança do paciente (por exemplo, políticas, educação e treinamento, pesquisa e informação).

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Criar uma cultura e estrutura organizacional em que os encontros e experiências de pacientes e famílias com danos evitáveis, contados por eles próprios, sejam parte integrante de todo trabalho de segurança do paciente dentro dos serviços organizacionais.
- Incluir a experiência do paciente e da família, contados por eles próprios, como um item regular na agenda de reunião do conselho administrativo a fim de dar aos líderes de saúde uma visão profunda das realidades do impacto do cuidado inseguro.
- Criar um mecanismo de notificação de segurança do paciente que incentive os pacientes e as famílias a notificar, e ao coletar, comparar e analisar a experiência relatada pelo paciente e os resultados dos cuidados inseguros, demonstram ações de aprendizado e melhoria.

Ações para as partes interessadas

- Organizar workshops locais e nacionais, simpósios e eventos para compartilhar a experiências e expectativas dos pacientes e das famílias, especialmente para aqueles que sofreram algum dano evitável.
- Assegura que conselhos profissionais e sociedades de especialistas convidem os pacientes e membros das famílias com experiência na segurança do paciente aos seus eventos científicos e conferências anuais.

Ações para o Secretariado da OMS

- Fornecer defesa aos membros de Estado para criar mecanismos a partir da experiência do paciente de cuidado seguro e inseguro, incluindo relatos de experiências e resultados.
- Desenvolver ferramentas e orientações para coletar, comparar e analisar as experiências relatadas pelos pacientes e os resultados do cuidado inseguro para melhoria da segurança do paciente.
- Criar e manter uma coleção global de histórias de pacientes e famílias com experiências de cuidado seguro e inseguro, danos evitáveis e mudanças efetivas, e propagar essas experiências e aumentar a conscientização da importância de priorizar a segurança do paciente dentro dos esforços mais amplos do sistema de saúde.

ESTRATÉGIA 4.3:

Aumentar a capacidade dos defensores em segurança do paciente

Ações dos governos

- Apoiar e capacitar o desenvolvimento de redes de defensores dos pacientes e colaborar com o programa Pacientes pela Segurança do Paciente.
- Estabelecer, treinar e apoiar um quadro de defensores da segurança do paciente para atuar como palestrante em conferências nacionais e locais.
- Compartilhar as descobertas de segurança do paciente nos sistemas de relatórios com os defensores do paciente.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Realizar uma ampla revisão para avaliar o envolvimento na melhoria da segurança nos cuidados em saúde dentro das organizações
- Instituir medidas para se envolver totalmente pacientes e famílias para aumentar as oportunidades de contribuir com os processos de melhoria de segurança do paciente
- Desenvolver uma estratégia para envolver os defensores de segurança do paciente como educadores

Ações para as partes interessadas

- Usar redes e colaborações para identificar, recrutar e treinar defensores de pacientes para a segurança do paciente para serem representantes nos ambientes governamentais e nos sistemas de saúde.
- Desenvolver e disseminar materiais de informações aos pacientes em diferentes aspectos da segurança do paciente e participar em campanhas de conscientização pública.
- Trabalhar com os governantes para apoiar o desenvolvimento de um programa nacional de segurança do paciente.

Ações para o secretariado da OMS

- Fortalecer o programa da OMS Pacientes pela segurança do Paciente e expandir o programa para uma rede global.
- Fornecer defesa e orientações para apoiar o estabelecimento do programa Pacientes pela Segurança do Paciente e organizações de pacientes em níveis regionais e nacionais.
- Desenvolver recursos educacionais e técnicos, incluindo programas online, orientações e ferramentas, para os defensores da segurança do paciente.
- Apoiar a capacitação de defensores da segurança do paciente em níveis locais, regionais e nacionais.
- Facilitar o relacionamento entre organizações da sociedade civil, defensores dos pacientes e agências governamentais.

ESTRATÉGIA 4.4:

Estabelecer o princípio e a prática de abertura e transparência em todo o cuidado em saúde, incluindo a comunicação dos incidentes de segurança do paciente para os pacientes e família

Actions for governments

- Desenvolver uma orientação nacional para o consentimento informado, acesso aos registros médicos, e para o paciente e sua família aumentar as preocupações se eles perceberem que o paciente está deteriorando.
- Desenvolver uma estrutura de orientação e procedimento para capacitar profissionais de saúde para divulgar aos pacientes e as famílias os eventos adversos que causaram (ou poderiam ter causado) dano inadvertido.
- Considerar a introdução de legislação sobre políticas de divulgação para informar os pacientes e as famílias onde as orientações não foram efetivas.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Desenvolver políticas institucionais robustas para o termo de consentimento esclarecido, o acesso do paciente aos seus registros médicos, e para sistema de escalonamento de emergências que podem ser acionados pelo paciente e família.
- Desenvolver e implementar políticas e procedimentos de divulgação para informar os pacientes e a família dos incidentes de segurança do paciente que causaram (ou poderiam ter causado) dano inadvertido.
- Assegurar que pacientes, famílias e profissionais de saúde recebam acompanhamento psicológico e outro suporte na sequência de um incidente grave.

Ações para as partes interessadas

- Aumentar a conscientização sobre o sistema de notificação de incidentes, o direito do acesso aos registros médicos, o direito do consentimento informado e o direito a uma resposta de emergência incluindo outras vias de segurança paciente disponíveis aos pacientes.
 - Aumentar a conscientização das organizações da sociedade civil, pacientes e familiares, e buscar o pleno apoio dos órgãos profissionais para uma política de comunicação dos incidentes ao paciente e aos familiares.
 - Organizar um fluxo de informação das partes interessadas sobre a experiência prática da política de comunicação, aberta e outras iniciativas e sugestões para melhoria.
- Aumentar a conscientização das organizações da sociedade civil, pacientes e familiares sobre a finalidade da política de comunicação aberta e os seus direitos.

Ações para o secretariado da OMS

- Coletar, compilar e disseminar uma política de divulgação e procedimentos como modelo para informar pacientes e família do incidente de segurança do paciente que causou (ou poderia ter causado) dano inadvertido.
- Recomendar políticas de transparência, informações do paciente e divulgação completa, incluindo referências para exemplos de políticas e aconselhamento para a implantação.
- Encorajar os Membros de Estado a introduzir políticas que promovam transparência, incluindo políticas de divulgação aberta, como parte de uma política nacional de segurança do paciente, e como uma forma de demonstrar o compromisso com uma cultura positiva de segurança do paciente em seus sistemas de saúde.
- Fornecer orientações nas melhores práticas na concepção e operacionalização das políticas e legislação de divulgação.

ESTRATÉGIA 4.5:

Fornecer informação e educação aos pacientes e familiares para envolvê-los em seu autocuidado e capacitá-los para a decisões compartilhadas.

Ações para os governos

- Incorporar atividades para melhorar a educação pública, incluindo escolas e comunidades, e aumentar a conscientização da segurança do paciente no plano nacional de segurança do paciente.
 - Incluir o envolvimento do paciente e do familiar no currículo de educação para a segurança do paciente, e desenvolver um currículo específico para crianças em idade escolar.
 - Desenvolver mecanismos para fornecer informação e orientação aos pacientes e familiares para capacitá-los a fazer parceria com as organizações de saúde e com outras partes interessadas.
 - Desenvolver e disseminar anúncios de serviços públicos com mensagem clara sobre o que é o envolvimento do paciente e da família e o porquê é importante.
- Promover o uso de tecnologias digitais, incluindo smartphones, na melhoria da conscientização sobre segurança do paciente e aumentando o envolvimento do paciente e familiares.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Integrar o envolvimento do paciente e da família nos currículos dos profissionais da área da saúde e desenvolver competências padronizadas para o envolvimento do paciente da família.
- Educar pacientes e familiares sobre a sua saúde e o seu cuidado, apoiar pacientes na gestão do seu próprio cuidado, e treinar as famílias para prestarem cuidados, especialmente em resposta aos pacientes que necessitam de cuidados no ambiente domiciliar.
- Desenvolver material de informação ao paciente em procedimentos clínicos, incluindo riscos de segurança para capacitá-los ao buscar informações dos profissionais de saúde.
- Criar mecanismos de comunicação que ajudem os médicos a entender as perspectivas e preocupações dos pacientes.
- Estruturar os processos do cuidado para apoiar o compartilhamento das informações, planejamento de cuidados, automonitoramento e decisão compartilhada e implementar ferramentas centradas nos pacientes para ajudar pacientes e médicos na tomada de decisão compartilhada.

Ações para as partes interessadas

- Aumentar o uso de educação por pares para pacientes e familiares, apoiar os pacientes na gestão da sua própria saúde e a ter participação ativa.
- Incluir o envolvimento do paciente e do familiar e segurança na educação curricular e cursos de treinamento.
- Desenvolver e disseminar informações do paciente e materiais educacionais sobre segurança do paciente.

Ações para o secretariado da OMS

- Desenvolver, compilar e disseminar informação e materiais educacionais e ferramentas para aumentar sobre saúde de pacientes e famílias e envolvê-los em seu autocuidado e na tomada de decisões compartilhadas, incluindo aplicativos, fichas técnicas e vídeos, e fazer com que estes recursos estejam prontamente disponíveis e incentivar o seu uso.
- Incluir o envolvimento do paciente e da família no currículo de segurança do paciente, e desenvolver um currículo específico para crianças em idade escolar.
- Defender o envolvimento de pacientes e familiares como educadores na educação para segurança do paciente e atividades de treinamento.

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, acesso em 16 jul. 2021).

World Health Organization. 2006. WHO World Alliance for Patient Safety: London Declaration. London: WHO (https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/London_Declaration_EN.pdf?ua=1, acesso em 16 jul. 2021).

World Health Organization. 2013. Patients for patient safety: partnerships for safer health care. Geneva: WHO (https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf?ua=1, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 2021).

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

Objetivo Estratégico 5

Formação, habilidades e segurança do profissional de saúde

Inspirar, educar, habilitar e proteger trabalhadores de saúde para contribuir para o projeto e oferecerem uma rede de cuidados segura



Enquanto todos os trabalhadores de saúde estão comprometidos em manter seus pacientes seguros, a maioria acreditará que eles estão cumprindo este compromisso através da prática dentro do código de ética prático, que é sinônimo de parte integrante de sua profissão. Poucos vão pensar além disso, apreciando totalmente o sentido dos riscos envolvidos na oferta do cuidado de saúde e a escala de dano evitável, incluindo prevenção e tratamento de danos, que surgem diariamente dentro de todos os cuidados nos sistemas de saúde do mundo.

Esta ausência de consciência e compreensão de cada um é um problema importante em muitos serviços provedores de saúde na ponta do cuidado, o que pode parecer intrigante. Certamente, não é por causa da falta de compaixão de alguns no papel do cuidado dos profissionais de saúde. É graças a universitários, pós-graduados e programas de educação continuada locais com ênfase na prática baseada em evidências e padrões, que doenças e condições clínicas são orientadas. Os aspectos dos sistemas de segurança são questões frequentemente ausentes, e não fornecem nenhum programa de treinamento em fatores humanos.

Além disso, o treinamento de habilidades não técnicas é

amplamente focado na escuta e na comunicação com o paciente. Tudo isso é importante. Na verdade, é essencial para oferecer segurança e cuidado de qualidade alcançando os melhores

desfechos de diagnósticos, tratamentos e processos clínicos do cuidado. Entretanto, uma abordagem baseada numa série de eventos individuais de cuidado não é o bastante. Uma avaliação completa é necessária na proporção dos riscos naturais

na oferta do cuidado, juntamente com o conhecimento de como engrenar práticas para minimizar ou eliminar tais riscos.

Isto requer uma realização de que toda clínica individual esteja adaptada dentro de um sistema de cuidado que ofereça e possa afetar a segurança do paciente em algum momento particular.

É essencial que os trabalhadores de saúde, gerentes e líderes compreendam a segurança do paciente. Em particular, eles precisam ter claro sobre a natureza e a importância dos riscos e quão mal são gerados os principais conceitos da ciência para segurança do paciente, as maneiras pelas quais as causas do cuidado inseguro são investigadas e entendidas, e as ações necessárias para a garantia do cuidado, que é um processo individual constituinte, e é tão seguro quanto é possível.

A OMS publicou o Guia curricular de segurança do paciente para escolas médicas, complementado por uma edição multiprofissional. Ambos têm sido amplamente disseminados e têm sido adotados em alguns países. Os principais grupos de serviços provedores de saúde ao redor do mundo têm desenvolvido disciplinas educacionais para segurança do paciente, bem como relações e equipes de profissionais educacionais em diferentes países.

Apesar disso, a influência dessas iniciativas na existência da disciplina tem sido muito limitada. O desafio não é na criação de políticas, mas sim na sua implementação. Há múltiplas barreiras para garantir que a segurança do paciente seja o principal componente de programas de educação e treinamento. Estes incluem falta de espaço curricular, ausência da adesão de partes interessadas, fraquezas na coordenação educacional e planejamento, interesse de liderança limitado, e insuficientes profissionais médicos e de enfermagem para idosos.

Além disso, uma série de fatores têm impedido a educação em segurança do paciente, incluindo:

- desconhecimento de educadores ou treinadores sobre ensino da segurança do paciente como uma nova área de conhecimento e aprendizado;
- relutância de instituições acadêmicas para disseminar o conhecimento fora das disciplinas clínicas para cuidado em saúde para os estudantes pelo fato de sua existência estar fora do currículo;
- falha na educação para manter o ritmo com as tecnologias e sistemas avançados para um cuidado seguro.

Em muitos setores de baixa renda, frequentemente não há treinamento suficiente dentro das disciplinas. Por exemplo, terapia radioativa deve ser praticada em sua especialidade enquanto algo formal, com programa de treinamento credenciado. Isso então se torna ainda mais desafiador para treinamentos em segurança do paciente enquanto basicamente se treina sua especialidade.

Além disso, muitos profissionais de saúde oferecem uma ampla gama de serviços clínicos em cada setor. Eles podem executar cirurgia geral, mas também na área das cesáreas. Eles podem investigar e cuidar de crianças com febre alta e adultos com malária. Eles podem tratar uma ampla variedade de doenças tropicais negligenciadas e diagnósticos de câncer sem tecnologias sofisticadas. É difícil para pessoas sobrecarregadas com a pressão da complexidade clínica das multitarefas aprenderem competências adicionais em segurança do paciente que eles possam integrar dentro de sua prática.

A realização da disciplina de segurança do paciente em países de baixa renda deve levar em conta as circunstâncias especiais e diversificadas enfrentadas pelos profissionais de saúde nestes setores.

A tomada de decisão para a alocação de disciplinas e implementação varia em todo o mundo. Em muitos países,

a responsabilidade geral recai sobre os ministérios de educação e não sobre os ministérios de saúde. Grupos de acreditação ou reguladores profissionais, onde eles existem, podem ter responsabilidade geral para o que é ensinado, quando e para quem. Grupos profissionais e filiações de associações como colégios de medicina e de enfermagem podem definir e monitorar padrões educacionais que então dirijam o projeto das disciplinas. Obviamente, os próprios provedores educacionais, seja nas universidades ou escolas e institutos autônomos, são também importantes formuladores de políticas. A alavancagem desses órgãos díspares em alcançar mudanças é absolutamente essencial e uma lacuna atual.

Em suma, a educação e o treinamento dos profissionais de saúde têm sido subutilizados e desvalorizados como uma ferramenta vital para enfrentar os desafios de conseguir melhorar a segurança do paciente e como ela é compreendida hoje.

Tradicionalmente, a educação dos profissionais de saúde tem dado pouca atenção à importância da segurança do paciente, como uma consequência das quais:

- nenhum profissional que pratica a responsabilidade precisa estender além do cuidado individual de pacientes para garantir que seu serviço como um todo está seguro;
- há pouco entendimento da natureza dos riscos nos cuidados com a saúde e a importância de reforçar os sistemas;
- há um mínimo de ênfase na importância do trabalho em equipe e da comunicação na proteção dos pacientes aos danos.

Olhando para as melhores práticas em cuidados de saúde e outras técnicas de alto risco, fica claro que novas abordagens radicais, incluindo aproximações interdisciplinares e multiprofissionais, são necessárias se a educação e o treinamento desempenharem todo o papel que devem na melhoria da segurança do paciente.

A segurança do trabalhador de saúde e do paciente são domínios inseparáveis e práticas interconectadas. Riscos à saúde e segurança dos trabalhadores de saúde podem conduzir a riscos, danos e eventos adversos aos pacientes. Violência contra trabalhadores de saúde, esgotamento e doenças musculoesqueléticas são problemas de saúde ocupacional generalizados em complexos setores de saúde, muitos dos quais também decorrente da escassez de profissionais de saúde competentes. Absenteísmo e conflitos entre profissionais de saúde, resultam em um cuidado com resultados subestimados, que são agravados por uma fraqueza física e mental dos trabalhadores de saúde. Fisicamente e psicologicamente, trabalhadores de saúde soam como menos propensos a erros, contribuindo para a segurança do cuidado. A segurança dos trabalhadores de saúde, portanto, impacta diretamente na segurança dos pacientes.

Objetivo Estratégico 5:

Inspirar, educar, habilitar e proteger trabalhadores de saúde para contribuir para o projeto e oferecer uma rede de cuidados segura

ESTRATÉGIA 5.1:

Incorporar a segurança do paciente dentro da graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde como disciplina educacional e desenvolvimento profissional continuado, com ênfase no aprendizado interprofissional

Ações para os governos

- Chegar a um acordo com as partes interessadas responsáveis para padronizar e incorporar disciplinas de segurança do paciente em educação profissional e desenvolvimento profissional continuado.
- Introduzir o guia disciplinar de Segurança do paciente da OMS a nível nacional e adotar conformidades e princípios de acordo com o contexto local.
- Desenvolver e oferecer cursos especializados em segurança do paciente para formação em serviço para profissionais de saúde de diferentes categorias e diversos níveis.
- Incluir saúde e habilidades de segurança pertencentes à segurança pessoal em disciplinas educacionais e programas de treinamento com uma abordagem de aprendizado interprofissional.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Incluir a segurança do paciente em programas de incentivo e orientação, bem como no trabalho e formação para as equipes.
- Introduzir e implementar treinamentos especializados em segurança do paciente para todos os profissionais das equipes, com ênfase em estratégias baseadas em equipe que incluam treinamentos de frente e simulação, com certificação de conclusão satisfatória.
- Fornecer treinamentos avançados em segurança do paciente e competências de melhoria de qualidade para aqueles com funções gerenciais e de liderança.
- Encorajar a equipe para realizar cursos online em segurança do paciente como parte do desenvolvimento profissional continuado.
- Designar programas de formação especializada para trabalho em equipe em áreas de alto risco, tal como departamentos de cuidados intensivos e emergência.

Ações para as partes interessadas

- Convocar um fórum para representantes de instituições educacionais, organizações e grupos profissionais, sociedades cientistas e especialistas da indústria para aconselhamento no projeto governamental, conteúdo e oferta de educação sobre segurança do paciente e programas de formação e suporte para sua implementação.

Ações para o Secretariado da OMS:

- Revisar e expandir o guia de disciplinas para segurança do paciente da OMS com foco na abordagem baseada em competências e educação interprofissional.
- Desenvolver e promover cursos e formação em segurança do paciente, incluindo o formato de aprendizagem online, através de plataforma de livre acesso, tal como a Academia da OMS.
- Estabelecer um repositório global de educação e recursos para formação em segurança do paciente e disseminar aos diferentes níveis.
- Desenvolver educadores para programas de formação para educação em segurança do paciente nas faculdades bem como especialistas para formação.
- Facilitar o projeto de educação em segurança do paciente e programas de formação em níveis regionais e nacionais, para todas as categorias de trabalhadores da saúde.

ESTRATÉGIA 5.2:

Identificar e estabelecer colaborações com centros de excelência em educação e formação em segurança do paciente

Ações para os governos

- Designar um ou mais centros de segurança do paciente no país para fornecer liderança em educação e formação em segurança do paciente.
- Estabelecer uma rede nacional de centros de segurança do paciente e agências aliadas para dar suporte à educação profissional e à formação em segurança do paciente. Avançar no uso de métodos de simulação em todos os serviços de educação profissional e formação em segurança do paciente, identificando e designando centros para liderar o desenvolvimento e o processo de implementação.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Trabalhar de perto com centros nacionais de segurança do paciente e com as redes, enquanto aplicáveis, para fornecer oportunidades de formação em segurança do paciente dentro de organizações.
- Compartilhar comentários acerca das melhores práticas e inovações dentro de organizações com os centros nacionais de segurança do paciente e com a rede, enquanto aplicáveis, para garantir compartilhamento de informações e aplicabilidade mais amplos. Identificar membros de grupos para a formação do programa de educadores para segurança do paciente e facilitar a formação e desenvolvimento de competências.

Ações para as partes interessadas

- Trazer para junto de todos os interessados a relevância individual e dos níveis organizacionais para aconselhar e dar suporte na educação e formação em segurança do paciente em todos os níveis.
- Planejar as funções e responsabilidades das partes interessadas, atendendo diferentes funções em educação e formação, cada qual com a função de gerador de educadores, projeto curricular e de cursos, métodos de ensino e formação, e desenvolvimento de técnicas de simulação.

Ações para o Secretariado da OMS

- Identificar centros de excelência em educação e formação em segurança do paciente, garantindo representação geográfica igualitária, e estabelecendo colaborações estratégicas.
- Desenvolver uma rede global de centros de excelência em educação e formação em segurança do paciente para compartilhar as melhores práticas e inovações, e apoiar o desenvolvimento de competências a nível nacional.
- Promover estabelecimento de redes regionais e nacionais de centros de excelência em educação e formação em segurança do paciente e interceder em suas representações na rede global.

ESTRATÉGIA 5.3:

Garantir que competências essenciais em segurança do paciente sejam parte da relação dos requisitos para profissionais de saúde

Ações para os governos

- Trabalhar com grupos de licenciamento, relação e acreditação para garantir ligações entre desempenho individual e organizacional e melhorias na segurança do paciente em ambos os setores público e privado.
- Definir competências essenciais em segurança do paciente para cada categoria dos profissionais de saúde e em funções clínicas especializadas para melhoria em segurança do paciente. As competências devem incluir habilidades não técnicas, tal como trabalho em equipe e comunicação.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Conduzir periodicamente avaliações de competências em segurança do paciente entre profissionais de saúde.
- Incorporar competências de segurança do paciente no alcance da prática e plano de trabalho dos profissionais de saúde.
- Unir competências de segurança do paciente a padrões de serviços

Ações para as partes interessadas

Reunir especialistas, pesquisadores, educadores e organizações da sociedade civil para discutir e aprovar iniciativas para avançar com o uso frequente das competências de segurança do paciente.

Ações para o Secretariado da OMS

- Especificar um conjunto de competências em segurança do paciente para diferentes profissionais de saúde e alinhá-lo com a Estrutura de Competência Global para Cobertura Universal de Saúde da OMS.
- Trabalhar com grupos de licenciamento profissional nacional, acreditação e relação para adotar uma padronização global comum para competências de segurança do paciente e sua avaliação.

ESTRATÉGIA 5.4:

Unir compromissos com sistemas de avaliação em segurança do paciente para profissionais e gerentes de saúde

Ações para os governos

- Garantir que a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde esteja ligada à participação em programas e iniciativas em segurança do paciente.
- Explorar mecanismos, como incentivos e marcadores de avaliação, que reconheçam a conquista excepcional por membros da equipe na melhoria da segurança do paciente.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Estabelecer um sistema de avaliação interna para monitorar competências em compreensão às fontes dos danos e participação no desenvolvimento de soluções e identificação de evidências, alcançando conquistas nos serviços clínicos em segurança do paciente.
- Incorporar aspectos com base em equipes para avaliação do desempenho da segurança do paciente.
- Reconhecer especialmente aqueles que identificaram fontes de risco e implementaram medidas bem sucedidas para combatê-las.

Ações para as partes interessadas

- Reunir as evidências e experiências de todas as partes interessadas relevantes para fornecer propostas sobre como definir com excelência o trabalho em segurança do paciente para profissionais de saúde individuais e em equipe e propor sobre os melhores métodos e ferramentas de avaliação.

Actions for the WHO Secretariat

- Desenvolver padrões globais, ferramentas e métodos para avaliar o desempenho de profissionais de saúde, individuais e em equipe, envolvidos no trabalho de segurança do paciente.

ESTRATÉGIA 5.5:

Planejar cenários de cuidado, ambientes e práticas para fornecer condições de trabalho seguras para toda a equipe

Ações para os governos

- Apoiar e aprovar a cartilha da OMS Segurança do trabalhador de saúde: uma prioridade para a segurança do paciente incluindo-se nele e apoiando sua implementação.
- Desenvolver e implementar programas nacionais para saúde ocupacional e segurança dos trabalhadores de saúde alinhado com as políticas nacionais e fornecendo recursos adequados para a sustentabilidade dos programas.
- Adotar e implementar políticas relevantes e mecanismos para prevenir e eliminar a violência nos setores de saúde de acordo com as leis nacionais.
- Fornecer acesso para bem-estar mental e serviços de suporte social para trabalhadores de saúde, incluindo conselhos sobre o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e avaliação de risco e conforto para enfrentar o esgotamento, melhorar o bem-estar e promover resiliência.
- Desenvolver alianças para programas de segurança do paciente com a saúde, segurança e ambiente, além da saúde ocupacional e recursos humanos para fortalecimento de programas a níveis nacional e subnacional.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Garantir uma duração adequada e justa das implantações, horas de trabalho e pausas para descanso, bem como minimizar a carga administrativa em trabalhadores da saúde para prevenir o esgotamento e melhorar o bem-estar geral.
 - Garantir a vacinação de todos os trabalhadores de saúde em risco contra infecções preveníveis por vacina.
 - Fornecer equipamentos e locais de trabalho funcionais e ergonomicamente projetados para minimizar lesões musculoesqueléticas e quedas.
 - Manter os níveis de equipamentos de proteção individual para trabalhadores de saúde e para a carga de trabalho esperada, mas armazenando suprimentos adequados para responder às emergências.
 - Implementar medidas para proteger os trabalhadores de saúde de violência física e mental, incluindo incivildade, assédio moral e discriminação.
- Avaliar proativamente todas as definições de cuidado para identificar e mitigar ameaças e riscos para a segurança do paciente e dos trabalhadores de saúde, usando a estrutura nacional como um guia.

Ações para as partes interessadas

Engajar grupos de profissionais, a indústria de dispositivos médicos e especialistas e pesquisadores para oferecer propostas de ações para o governo para manter os trabalhadores de saúde seguros em todas as perspectivas.

Ações para o Secretariado da OMS

- Defender o desenvolvimento e a implementação de políticas adequadas e estrutura de relações para a segurança dos trabalhadores de saúde e segurança do paciente a níveis internacional, nacional e subnacional.
 - Ordenar e disseminar as melhores práticas em segurança do paciente e segurança do trabalhador de saúde através de estrutura política, legislativa e de relações.
 - Desenvolver normas, padronizar e orientar para planejar ambientes de cuidado e ambientes para garantir a segurança do trabalhador de saúde.
 - Promover um relatório global, sistema de ensino e avaliação comparativa para eventos adversos relacionados ao trabalho referente aos trabalhadores de saúde e pacientes.
 - Fortalecer a cooperação e alianças entre o trabalho da OMS na saúde ocupacional, segurança do paciente, PCI e trabalhadores de saúde.
- Trabalhar com os Estados Membros e todas as partes interessadas relevantes para fortalecer a saúde ocupacional e segurança dos trabalhadores de saúde, com foco especial nos correspondentes em preparação e resposta emergencial.

Recursos técnicos

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

World Health Organization. 2020. Health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: WHO

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 2021).

Objetivo Estratégico 6

Informação, pesquisa e gestão de risco

Garantir um fluxo contínuo de informação e conhecimento para conduzir a redução de riscos, redução nos níveis de danos evitáveis, e melhorias na segurança do cuidado



Todo programa de saúde requer uma fonte de validade, dados confiáveis para fornecer informações e construir medidas para suas principais atividades, por exemplo, identificando prioridades e problemas, avaliando de forma comparativa,

formulando ações, e monitorando performances e impactos. Existe uma longa tradição de desenvolvimento tal como uma informação estruturada em áreas estabelecidas de saúde pública, notavelmente comunicável de prevenção e controle de doenças. Em alguns casos, isso remete ao final do século XIX. Na verdade, sem bons dados e sistemas de informação, pouco progresso teria ocorrido na redução da propagação e peso geral de infecções em todo o mundo.

Ao longo do século XX, uma abordagem semelhante foi tomada com uma doença não transmissível como câncer, doença cardíaca, diabetes, obesidade e hipertensão. Dados foram coletados quanto ao risco, fatores causais, mortalidade e outros desfechos. Estes desenvolvimentos têm continuado até o século XXI e fornecem recursos essenciais para apoio nacional e a programas globais voltados para doenças não transmissíveis. De forma similar, os programas de fundamental importância para prevenir óbitos precoces, reduzir doenças relacionadas à pobreza, e melhorar a saúde de adultos e crianças em

diversas partes do mundo são dependentes de bons dados e sua análise focada. O trabalho para fornecer a amplitude e a profundidade da informação necessárias tem sido crucial para as conquistas alcançadas.

A necessidade de sistemas de informação abrangentes, em programas com objetivos claros e direcionados, melhora sem dúvidas os desfechos de saúde.

Após uma década ou mais de trabalho em segurança do paciente, a qualidade e capacidade de programas globais, nacionais e locais para reduzir riscos, evitar danos e melhorar a segurança do cuidado em saúde permanecem severamente restringidas pela ausência de sistemas de informação de alta qualidade.

Há muitas diferentes fontes de dados que podem lançar luz sobre a segurança do paciente. Isso inclui incidentes em sistemas de relatórios; reclamações; alegações de negligência; resultados relatados pelo paciente; óbitos evitáveis; desencadeamento de ferramentas para notas; auditorias de cuidados clínicos; volume de estudos dos danos; pesquisas de cultura organizacional; e auditorias de eventos sentinela. Exceto para incidentes de segurança do paciente, a maioria dos dados foram desenvolvidos para outros propósitos. Eles podem ser vistos apenas como representativos de indicadores de segurança do paciente, no entanto alguns são muito úteis nessa função.

As fontes de dados atuais são, portanto, fragmentadas e distintas, e ficam bem aquém do abrangente, sendo necessário mudanças visando um sistema de informação integrado aos programas de segurança do paciente. Alguns líderes em cuidados à saúde descrevem com segurança os dados de suas instituições que usam para monitorar e aprender com os incidentes aos pacientes. Além disso, compreendem os seus pontos fortes e limitações para entender a segurança do paciente. Uma avaliação individual do que cada banco de dados pode acrescentar, em relação aos conceitos-chave descritos na Classificação Internacional da OMS, para Segurança do Paciente indicaria onde seriam necessários maiores investimentos.

A leitura de todos os fluxos de informação devem ser as experiências e pontos de vistas dos pacientes e de suas famílias. No entanto, isto é frequentemente omitido ou não priorizado na construção dos sistemas de informação à saúde.

O papel-chave da notificação e sistemas de aprendizagem

O investimento em tempo e dinheiro em estabelecimentos e funcionamento dos sistemas de notificação de incidentes voltados à segurança do paciente é essencial. Alguns sistemas têm acumulado grandes bases de dados sem terem dado andamento. Neste cenário há muito para ser aprendido com outras indústrias de alto risco, em que a elaboração de relatórios, a investigação e a resposta são feitas sem culpa, em uma cultura de forte ênfase na aprendizagem – tanto que a redução de risco e a melhoria da segurança são regularmente demonstrados. Este não é geralmente o caso de cuidados de saúde, embora existam alguns exemplos em todo o mundo, principalmente a nível das instituições de saúde.

Muitos programas de segurança do paciente elevaram as expectativas sobre o potencial impacto dos incidentes nos sistemas de informação e aprendizagem. O ideal seria todas as ocorrências de um determinado serviço de saúde que quase ou causaram danos fossem rapidamente registrados, revisados e investigados. A ação resultante seria levar a um redesenho do processo de cuidado, produtos e procedimentos, e alterações das práticas de trabalho, estilos dos indivíduos e equipes. Tais ações geralmente levam a uma redução mensurável e sustentada de risco para futuros pacientes. Alguns tipos de danos poderiam ser totalmente eliminados. No entanto, poucos sistemas de saúde ou instituições de saúde no mundo podem aproximar-se do nível ideal de desempenho na captura e aprendizagem de incidentes de danos evitáveis.

O sistema de notificação deve ter como objetivo a obtenção de recursos adequadamente de acordo com a quantidade de incidentes notificados. Se muitos eventos forem notificados para serem manuseados de forma realista e revisados individualmente, isto acaba desestimulando aqueles que

desprendem seu tempo para revisar estas notificações. Na ausência de tal capacidade, as organizações poderiam ser seletivas sobre temas e tópicos e especificar os tipos de incidentes a serem notificados. Isto é muito mais do que um sistema de relatórios baseado na gestão e melhoria de risco em tempo real (como tendem a ser em outros setores). O local de discussão e investigação irá produzir as perspectivas sobre a causa provável.

Com o objetivo de abordar as dificuldades e permitir ao paciente que sofreu algum dano, durante o processo de assistência à saúde, atingir todo o seu potencial, a OMS publicou o documento Incidente de segurança do paciente e sistemas de informação e aprendizagem: relatório técnico e orientação em 2020.

Pensando mais profundamente sobre as medidas

Quaisquer que sejam os dados utilizados para avaliar um sistema de saúde ou o nível de segurança do paciente, o processo de organização de saúde deve estar fortemente ligado à aprendizagem e à melhoria. Se a medida não tiver um "ciclo de aprendizagem", terá um valor limitado.

É fácil falar, mas desde o princípio a operacionalização é um processo trabalhoso. Por exemplo, como é feita a análise de dados sobre incidentes de segurança do paciente:

- deve levar à redução de mortes evitáveis num hospital de cuidados intensivos?
- deve reduzir os erros graves de distribuição de medicamentos em cada farmácia no país?
- como parar todos os suicídios nas unidades de saúde mental?
- como reduzir as taxas de infecção associadas aos cuidados de saúde em um hospital rural sem água corrente?
- como eliminar a transmissão de doenças virais transmitidas pelo sangue através de agulhas contaminadas em um campo de refugiados?

A medida na segurança do paciente deve ser fundamentada nos dados que são coletados regularmente para funcionamento e gestão dos sistemas de cuidados de saúde. Devem também ser apoiados por atividades de governança, que são na realidade, reforços da infraestrutura de informação para medir a segurança dos pacientes. A maioria das discussões sobre os dados de segurança dos pacientes é sobre a sua utilização. Nos dias atuais, é dada menos atenção às iniciativas que utilizam tais dados para uma aprendizagem antecipada e proativa.

Existem oportunidades importantes para reforçar a capacidade dos sistemas de informação, por exemplo, ligação de notificações de incidentes de segurança do paciente aos registos médicos e outras fontes de dados em todo o campo de dados e inteligência artificial. Tais inovações têm o potencial para fornecer uma visão muito mais profunda sobre as causas de danos, bem como formas de redução.

No final de 2019, o Seminário Global de Salzburgo estabeleceu uma série de princípios para medir a segurança do paciente, como:

- O objetivo da medida é a coleta e divulgação de conhecimentos que resultem em ações de melhorias.
- Uma medida eficaz requer o envolvimento total de pacientes, familiares e comunidades inseridas no sistema de saúde.
- A medida de segurança deve ir além da equidade.
- As medidas selecionadas devem guiar a uma visão do sistema de saúde através da continuidade de cuidados de saúde e a trajetória completa relacionada à saúde do paciente.
- Os dados devem ser coletados e analisados em tempo real e identificados proativamente, prevenindo danos com a mesma frequência.
- Os sistemas de medidas, provas, e práticas devem evoluir e adaptar-se continuamente.
- O ônus das medidas coletadas e analisadas devem ser reduzidos.
- As partes interessadas devem intencionalmente fomentar uma cultura que é segura e apenas otimizar o valor das medidas.

Estes princípios serão mais desafiantes para operacionalizar em alguns países em comparação a outros. Os países terão diferentes níveis de investimento nos sistemas de informação e, por sua vez, a sua capacidade para medir será dificultada pela disponibilidade tecnológica, perícia e recursos atribuídos. Nestes casos, é necessário empenho para progredir na capacidade analítica, visando melhorar a segurança do paciente. Ao realizá-lo, as instituições de cuidados de saúde devem passar da fase do puramente descritivo ou diagnóstico de trabalho – para, o que aconteceu? e por que ele ocorreu? - para prevenir (o que é provável que aconteça?) e capacidades prescritivas (o que podemos fazer para que seja realizado?).

Uma vez identificadas as questões prioritárias para intervenção, podem ser utilizados métodos estabelecidos de melhoria da qualidade para conceber e redesenhar sistemas e processos para melhorar a segurança do paciente. Após décadas de aplicação bem sucedidas em cuidados de saúde, os modelos de mudança desenvolvidos através de ciência da melhoria podem apoiar equipes para articular o objetivo de projetos e planos de estruturas para o desenvolvimento e

testar as alterações, monitorizar o impacto das mudanças realizadas e manter a conquista.

Investigação: gerar conhecimento através da investigação e oferecer soluções para cuidados inseguros

Um dos principais objetivos estratégicos da segurança do paciente é produzir novos conhecimentos que melhorem a capacidade dos sistemas de saúde, bem como a saúde das instituições e profissionais que as compõem, para reduzir os danos associados aos cuidados de saúde. Idealmente, os resultados dos estudos de investigação devem ser generalizáveis a outros sistemas de cuidados de saúde a nível global.

Quando a escala e a natureza dos erros e danos aos cuidados de saúde tornaram-se aparentes pela primeira vez no final dos anos 90, através de estudos sobre sua incidência e prevalência em pacientes hospitalizados, a segurança do paciente tornou-se uma prioridade para a saúde e decisores políticos em várias partes do mundo. Um campo ativo da pesquisa surgiu com consideráveis recursos atribuídos a esta temática.

A investigação e desenvolvimento foi uma das áreas prioritárias quando o Programa de Segurança do Paciente da OMS foi lançado. A investigação sobre a segurança do paciente levou a cabo uma série de diretivas desde então. Isto inclui estudos sobre a extensão e causa de danos aos pacientes em várias especialidades clínicas (por exemplo, anestésicos), em tratamento (por exemplo, medicamentos), em grupos demográficos (por exemplo, recém-nascidos) e em ambientes (por exemplo, salas de operações). Além disso, problemas com o padrão de danos estabelecido foi conceituado e estudado em termos de segurança do paciente (por exemplo, infecção por cuidados de saúde), soluções tecnológicas e outras soluções para reduzir os riscos foram avaliados, e os conceitos de segurança e intervenções de outras disciplinas têm sido aplicados à medicina e aos cuidados em saúde.

Durante a última década, houve tentativas de traduzir esta investigação para melhorar a segurança nos cuidados e reduzir a carga relativamente elevada aos danos. O novo é necessário para o 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 pontos finais de substituição utilizados em muitos estudos e danos reais; (c) melhores descrições das intervenções e os seus mecanismos de efeito e vias propostas para a implementação; (d) melhor explicação dos resultados não intencionais; e (e) descrição e medidas detalhadas no contexto e como isto influencia a eficácia das intervenções.

tecnologias. Esta consideração é especialmente importante para os sistemas avançados e com elevado nível de automatização e, portanto, uma perda de controle humano. As estratégias digitais devem incluir técnicas de avaliação com programas formativos e independentes. As avaliações devem também procurar compreender as razões de recusa e não utilização dos sistemas digitais.

Os avanços metodológicos anteriores não devem ser definidos de forma rápida. Os investigadores devem estar atentos aos desafios, que podem surgir quando definições e conceitos não convencionais são utilizados para melhorar a qualidade e o valor deste trabalho. Assim, será útil a utilização de terminologias, desenvolvendo um conjunto central de estudos sobre a segurança do paciente e medidas de resultados (em ordem hierárquica), produzindo mais pontos a serem verificados nas notificações. Atenção às diretrizes da Classificação Internacional da OMS para a Segurança do Paciente, que irão apoiar a partilha global de dados para estabelecimento de prioridades e discussão de soluções para o enfrentamento de desafios comuns, maximizando assim, as oportunidades de aprendizagem de eventos raros.

A pesquisa necessária para a próxima década será referente aos testes para avaliar formalmente a eficácia de políticas e ações públicas em saúde ou intervenções clínicas destinadas à melhoria da segurança do paciente. Para o desenvolvimento de tais testes, os investigadores deverão aprender com o progresso de outras áreas clínicas (tais como doenças cardiovasculares e neurológicas) onde já foram testadas possíveis intervenções através dos chamados "mega" ensaios. No entanto, o ensaio paralelo não é simples. Muitos deles envolvem intervenções terapêuticas, enquanto que para a segurança do paciente a maioria das intervenções são provavelmente complexas e não farmacológicas. Assim o desenvolvimento de ensaios exigirá dos pesquisadores ambição e cooperação jamais vista.

Existe uma grande lacuna na pesquisa da natureza dos danos ao paciente nos cuidados primários, nos serviços de saúde mental, e entre grupos vulneráveis (como idosos e deficientes). Na população de países de baixa e média renda, há também uma necessidade urgente em identificar essas lacunas, para que soluções e estratégias

eficazes sejam desenvolvidas e tragam melhorias na avaliação do impacto da segurança do paciente.

A mudança global do uso do papel para sistemas digitais é um facilitador para a investigação sobre segurança do paciente e otimização do tempo útil de trabalho, trazendo inovação e eficiência do processo de investigação. Visto que informações que não constam nos dados registrados podem tornar-se temáticas para pesquisas futuras. Esta mudança pode ser utilizada para desenvolver modelos de previsão de riscos, ampliados por abordagens analíticas baseadas na inteligência artificial, para identificar risco de incidentes com danos à segurança do paciente. Desenvolvimento na tecnologia da informação sanitária também oferece oportunidades para apoiar a prestação de bons recursos.

A tecnologia centrada no ser humano pode trazer uma enorme contribuição para a segurança do paciente. Estratégias digitais que abordam questões de normalização, desempenho, avaliação de necessidades e crescimento devem ser desenvolvidas e implementadas a nível local, nacional e internacional. Uma abordagem dos fatores humanos deve ser aplicada à concepção e avaliação de normas e uso de hardware e software. Em medicina, as terapias estudadas e eficazes têm efeitos secundários. Enquanto que os sistemas de informação sanitária têm certamente avançado na temática da segurança do paciente, onde deve-se estar vigilante para identificar e abordar as consequências não intencionais destas novas tecnologias. Esta consideração é especialmente importante para os sistemas avançados e com elevado nível de automatização e, portanto, uma perda de controle humano. As estratégias digitais devem incluir técnicas de avaliação com programas formativos e independentes. As avaliações devem também procurar compreender as razões de recusa e não utilização dos sistemas digitais.

Objetivo estratégico 6

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

ESTRATÉGIA 6.1:

Estabelecer ou fortalecer as notificações de incidentes na segurança do paciente e conhecimento dos sistemas

Ações para os governos

- Estabelecer ou reforçar os mecanismos existentes para a notificação de incidentes de segurança do paciente e aprendizagem, tanto no setor público como no setor privado da saúde e fazer melhorias nos sistemas onde houver necessidade (consultar os sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança dos pacientes: relatório e orientação técnica da OMS, 2020; e modelo mínimo de informação para a segurança do paciente, sistemas de notificação de incidentes e de aprendizagem: guia do utilizador da OMS, 2016).
- Estabelecer um sistema de alertas de segurança para o sistema de cuidados de saúde para chamar a atenção e aconselhar ações sobre incidentes de segurança do paciente que evidenciem riscos e implicações. Enfatizar a necessidade de investigar incidentes, aprender lições e desenvolver ações claras para mitigar a causa raiz dos incidentes notificados.
- Apoiar e facilitar o acesso aos dados para fins de investigação e desenvolvimento.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Apreciar a funcionalidade do sistema atual de notificação de incidentes de segurança dos pacientes alinhado com os sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente: relatório técnico e orientação da OMS, 2020, Modelo mínimo de informação para a notificação de incidentes de segurança do paciente e sistemas de aprendizagem: guia de usuário da OMS, 2016, e qualquer outra orientação nacional.
 - Criar mecanismos de informação de fácil utilização, confidenciais e eficazes.
 - Utilizar o sistema de notificação e aprendizagem para identificar as prioridades de segurança do paciente a ser abordado por atividades de melhorias.
 - Estabelecer (se nenhum estiver presente) ou ajustar o sistema de informação e aprendizagem a um sistema apropriado de acordo com a capacidade da organização para notificar, analisar e investigar incidentes; apoiar o aumento da capacidade.
- Envolver e entusiasmar todo o pessoal da organização no esforço de informar e aprender, devolvendo o que foi aprendido e as ações que foram tomadas para melhorar a segurança.

Ações para as partes interessadas

Sensibilizar para a importância da notificação de incidentes de segurança do paciente e divulgação das lições aprendidas, incluindo a necessidade de promover a cultura e valores profissionais visados pela instituição.

Ações para o secretariado da OMS

- Desenvolver instrumentos de implementação e orientação para apoiar os países no estabelecimento de sistemas de informação e aprendizagem.
 - Divulgar a orientação e os instrumentos de informação e aprendizagem da OMS.
 - Desenvolver ligações com relatórios de segurança e programas de aprendizagem nos departamentos responsáveis da OMS.
 - Prestar apoio técnico aos Estados-Membros na criação e reforço dos sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente.
- Criar uma rede global de sistemas nacionais de notificação e aprendizagem com o objetivo de partilhar conhecimentos sobre incidentes de segurança do paciente e fontes de danos evitáveis que possam afetar vários países e instituições de saúde, incluindo a divulgação de lições aprendidas, cuidados e a autogestão através do profissional ou de contato com o paciente para apoio à decisão informatizada. A mudança para a infraestrutura digital não está isenta de riscos - por exemplo, de algoritmos tendenciosos ou quebras de dados que podem envolver toda uma população. Para o futuro imediato, estas tecnologias serão limitadas aos sistemas de saúde com bons recursos.

ESTRATÉGIA 6.2:

Criar um sistema de informação sobre segurança do paciente baseado em fontes de dados relacionadas aos riscos e danos inerentes à prestação de cuidados em saúde existente e gestão dos sistemas de informação

Ações para os governos

- Reforçar sinergias e canais de partilha de dados entre fontes de informação sobre segurança do paciente para intervenções, como sistemas de comunicação de incidentes (incluindo notificações de pacientes), alegações de negligência médica, experiências relatadas por pacientes e medidas de resultados, auditorias de cuidados clínicos, revisões de registros médicos, inquéritos, estudos de danos, e dados de vigilância de 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, incluindo a frequência, natureza e carga de danos evitáveis nos cuidados de saúde.
- Desenvolver um conjunto de indicadores de segurança do paciente alinhados com os objetivos globais. Estes indicadores devem ser comparáveis entre instituições de cuidados de saúde, a nível nacional.

Delinear mecanismos de responsabilização, analisados por uma avaliação rigorosa, para assegurar que está tendo progresso na redução dos danos e na melhoria da segurança do paciente em toda a rede de cuidados em saúde.

ESTRATÉGIA 6.3:

Estabelecer e aumentar a escala em vigilância de segurança do paciente e sistemas para verificar a magnitude e causas de danos nos cuidados em saúde

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Identificar e localizar as fontes de danos evitáveis em todas as instituições e serviços clínicos de saúde.
- Implementar indicadores de segurança ao paciente e utilizá-los para acompanhar o progresso e monitorizar as tendências.
- Avaliar o impacto dos programas de melhoria com ênfase na sustentação dos benefícios ao longo do tempo.

Ações para as partes interessadas

- Convocar grupos de peritos, investigadores e a sociedade civil para melhorar e desenvolver metodologias e sistemas de dados para medir a segurança dos cuidados de saúde e formas de avaliar o progresso.
- Partilhar programas de aprendizagem dentro e entre instituições profissionais e especialistas para desenvolver soluções eficazes a fim de evitar danos e óbitos durante a assistência à saúde.

Ações para o secretariado da OMS

- Monitorizar as práticas de segurança do paciente e avaliar o progresso em relação às práticas e padrões de referência de desempenho.
- Incluir objetivos globais de segurança do paciente no quadro de resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS.
- Criar um repositório de indicadores de segurança do paciente.

Desenvolver e divulgar instrumentos de avaliação da segurança do paciente para os mais variados cuidados em saúde.

Ações para os governos

- Estabelecer sistemas de vigilância da segurança do paciente para monitorizar as práticas e avaliar os progressos em relação às práticas e parâmetros de melhor desempenho.
- Estabelecer a capacidade laboratorial central a nível nacional e subnacional para detectar rapidamente e responder a infeções emergentes e outros riscos de segurança do paciente.
- Instituir um mecanismo de investigação independente em casos de danos graves e eventos sentinela que justifiquem a necessidade de uma análise aprofundada.
- Conduzir inquéritos de base e simultâneos para estabelecer o grau do dano devido aos cuidados inseguros ao paciente.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Participar do sistema de vigilância da segurança do paciente a níveis local e nacional. Produzir análises de referência para comparar o desempenho da instituição ao lidar com danos evitáveis em oposição às melhores práticas em outras partes do país e do mundo.

Ações para as partes interessadas

- Apoiar os governos e as instituições de saúde no estabelecimento e operacionalização de sistemas de vigilância de segurança.
- Reunir conhecimentos e experiência na melhoria da ciência, dentro e fora do setor da saúde; disponibilizar recursos para aconselhamentos sobre programas locais e nacionais. Apoiar o estabelecimento de sistemas e redes de laboratórios a nível local, nacional e global e detectar e responder rapidamente às infecções emergentes e aos riscos de segurança ao paciente.

Ações para o secretariado da OMS

- Realizar um estudo de base sobre o peso global dos danos evitáveis nos cuidados de saúde e avaliar o progresso e a melhoria ao longo do tempo.
- Apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento, implementação e reforço de sistemas de vigilância da segurança do paciente, incluindo redes laboratoriais para a identificação de riscos emergentes.
- Desenvolver orientações normativas sobre metodologia de aprendizagem e melhoria para a segurança do paciente.

ESTRATÉGIA 6.4:

Desenvolvimento ativo e financiado para programas de pesquisa em segurança do paciente, especialmente pesquisa translacional

Ações para os governos

- Mapear, analisar e dar prioridade às áreas onde a investigação poderia produzir ganhos substanciais de conhecimento sobre danos evitáveis e à sua redução no sistema de cuidados de saúde do país.
 - Assegurar a existência de capacidade, competências e recursos suficientes para satisfazer as necessidades do país em matéria de investigação sobre segurança do paciente.
 - Incorporar provas da investigação internacional, se aplicável no contexto local, nas políticas e programas de implementação para a segurança do paciente; facilitar a tradução em pontos de práticas de cuidados em saúde.
- Estabelecer ou incorporar a avaliação dos riscos de segurança de tecnologias de saúde existentes e programas para procedimentos médicos, medicamentos, dispositivos e tecnologias da informação de produtos.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Proporcionar um ambiente propício à investigação que explore as causas dos danos evitáveis e o desenvolvimento de intervenções eficazes para melhorar a segurança do paciente.
- Basear a concepção de programas de melhoria da segurança do paciente em cada serviço clínico nas prioridades aparentes dos dados locais e utilizar as provas de investigação disponíveis sobre soluções eficazes e práticas mais seguras para melhorar o sistema. Estabelecer parcerias com pesquisadores na investigação de medidas de melhorias.

Ações para as partes interessadas

- Convocar instituições de financiamento em pesquisa, pesquisadores e parceiros de investigação para avançar a agenda de estudo sobre a segurança do paciente.
- Assegurar que os paciente e seus familiares irão desempenhar um papel substantivo na definição das prioridades da pesquisa, concepção, realização e defesa do financiamento e direção da pesquisa.

Ações para o secretariado da OMS

- Manter uma estratégia de investigação atualizada que identifique as prioridades de estudo em matéria de segurança do paciente em países de baixa, média e alta renda.
 - Mobilizar recursos para promover e apoiar a investigação na temática de segurança do paciente.
 - Promover e apoiar a investigação sobre segurança do paciente em áreas específicas como em cuidados primários, saúde mental, pessoas com deficiências e idosos.
- Promover e apoiar a criação de capacidades de investigação na temática segurança do paciente, com destaque aos países de baixa e média renda.

ESTRATÉGIA 6.5:

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

Ações para os governos

- Desenvolver uma estratégia nacional e instrumentos necessários ou harmonizar a estratégia relevante existente para trazer os benefícios da digitalização, incluindo o aproveitamento da inteligência artificial e dos grandes dados, aos esforços para melhorar a segurança dos cuidados em saúde no país, alinhados com uma estratégia nacional de saúde digital (consultar a Estratégia Global da OMS sobre Saúde Digital 2020-2025).
- Promover e apoiar a digitalização dos processos de cuidados de saúde, tais como registros médicos, prescrição eletrônica e sistemas de apoio à decisão clínica, com a devida consideração de interoperabilidade das soluções digitais.
- Investir recursos na digitalização de serviços de saúde do utilizador final, tais como telemedicina e telediagnóstico, bem como serviços de saúde pública, como a promoção da saúde, vigilância e prevenção de doenças.
- Estabelecer mecanismos para avaliar e garantir a segurança das soluções informáticas de saúde antes de serem implantadas para utilização nos serviços de saúde.
- Monitorizar continuamente os aspectos de segurança dos produtos de tecnologia informática de saúde, utilizados nos processos clínicos e de diagnóstico.
- Fornecer meios regulamentares ou legais para a utilização de dados de cuidados de saúde para fins analíticos sem comprometer a privacidade, a confidencialidade e o padrão ético do paciente.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Implementar tecnologias novas e comprovadas para melhorar a segurança dos cuidados à saúde.
- Fornecer feedback sobre a informação e experiência de utilização da tecnologia digital no programa de segurança do paciente à organização responsável pela estratégia nacional.

Ações para as partes interessadas

- Desenvolver as tecnologias digitais existentes e novas para melhorar a identificação e análise de riscos, danos evitáveis e incidentes de segurança ao paciente.
- Unir inovações tecnológicas ao sistema de saúde e aos responsáveis clínicos para explorar métodos novos e mais eficazes para identificar riscos e danos potenciais e descobrir novos caminhos para melhorar a segurança do paciente com o envolvimento ativo da indústria e do setor privado.
- Promover e financiar a utilização inovadora da tecnologia digital para a melhoria da segurança do paciente.

Ações para o secretariado da OMS

- Explorar abordagens digitais para identificar e comunicar as fontes de danos e riscos evitáveis que se encontram nos sistemas de saúde a nível mundial.
- Identificar e listar áreas onde a tecnologia digital pode ajudar a tornar os cuidados de saúde mais seguros.
- Evoluir um quadro político, áreas de prática e considerações éticas e regulamentares na utilização de tecnologias digitais para aumentar a segurança do paciente.
- Desenvolver uma base de dados e taxonomia dos danos potencialmente associados às tecnologias digitais.
- Desenvolver ferramentas e aplicações digitais para ajudar os prestadores de serviços a oferecer cuidados de saúde 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, acesso em 16 jul. 2021).

World Health Organization. 2009. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: WHO ([https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-\(icps\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-(icps)), acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 2021).

World Health Organization. 2014. Working paper: preliminary version of minimal information model for patient safety. Geneva: WHO

(https://www.who.int/patientsafety/implementation/IMPS_working-paper.pdf?ua=1, acesso em 16 jul. 2021).

World Health Organization. 2020. Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Geneva: WHO (<https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 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, acesso em 16 jul. 2021).

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

Objetivo Estratégico 7

Sinergia, parceria e solidariedade

An illustration showing two stylized human figures, one in a blue suit and one in a white lab coat, placing large puzzle pieces. The puzzle pieces are in shades of blue and orange. The background is a dark blue gradient with a light blue beam of light shining down on the figures.

Desenvolvimento e manutenção multisetorial e sinergia nacional, parceria e solidariedade para melhorar a segurança do paciente e qualidade do cuidado

Nas últimas duas décadas, a abordagem para promover a segurança do paciente tem sido principalmente por meio de um sistema de saúde lento, com poucos mecanismos e estruturas definidas para traduzir os elementos do sistema de segurança ao ponto de cuidado, ao lado do paciente.

Vários programas aliados, relacionados a programas de segurança e clínica, tendem a operar isoladamente com interação limitada, integração ou qualquer direção sem vínculos obrigatórios com os elementos do sistema de saúde de segurança do paciente. O elo que faltava era a institucionalização em diferentes programas e áreas de atuação. A segurança do paciente é uma parte importante da prestação dos cuidados de saúde em todos os níveis, incluindo ambientes comunitários, primários e hospitalares.

É vital desenvolver mecanismos de integração e implementar estratégias de segurança do paciente em todos os programas técnicos de saúde, programas de doenças verticais e áreas de risco. Isso terá um potencial impacto na redução de danos evitáveis e mitigação dos riscos de tais danos relacionados com procedimentos, produtos e dispositivos de cuidados de saúde. Áreas-chaves no âmbito da ação incluem-se a segurança dos medicamentos, segurança cirúrgica, IPC, gerenciamento de sepse, segurança diagnóstica, higiene ambiental e infraestrutura, segurança em injetáveis, segurança na transfusão de hemoderivados e segurança em radiação. As semelhanças e exclusividades de cada área de segurança precisam ser reconhecidas e identificadas. O Plano de Ação

Global de Segurança do Paciente 2021-2030, busca fazer isso por meio da integração e melhoria da capacidade e recursos, para um bem maior.

Devido ao papel integrado de segurança do paciente em todas as áreas do sistema de saúde, é essencial trabalhar em sinergia com uma extensa gama de parceria para promover a segurança do paciente em todo o mundo incluindo, Estados-Membros, organismos intergovernamentais, agências especializadas das Nações Unidas (tal como o Fundo das Nações Unidas de Crianças e a Organização Internacional do Trabalho) parceiros de desenvolvimento, organização profissional, organização da sociedade civil, organizações de pacientes, universidades, especialistas e defensores da segurança do paciente.

As parcerias ajudaram a moldar o projeto e a distribuição de iniciativas da OMS para segurança do paciente. Por exemplo: o primeiro Desafio Global da OMS de Segurança do Paciente: Cuidado limpo é cuidado seguro reuniu quase todos os especialistas do mundo em prevenção e controle de infecção associados aos cuidados de saúde. Eles ajudaram a elaborar o primeiro conjunto de diretrizes de dados baseados em evidências sobre higiene das mãos emitidos pela OMS para apoiar a implementação do Desafio. Uma aliança dos Estados-Membros, associação de profissionais, centros acadêmicos, ONG's, e representantes de pacientes ajudaram a impulsionar um programa cujos objetivos centrais foram adotados para cobrir 90% da população mundial.

A OMS incentiva as partes interessadas a construir uma colaboração de iniciativas para promover e apoiar a segurança no sistema global de saúde, particularmente em países de baixa e média renda. Iniciativas como a Segurança Colaborativa Global de Pacientes pode ajudar a reduzir risco de danos evitáveis e melhorar a segurança do sistema de saúde nacional, inclusive ao nível básico.

Para ampliar e disseminar as boas práticas de segurança do paciente e aprendizagem em todos os níveis é importante construir parcerias e redes em todo o mundo. Todas as iniciativas de colaboração e parcerias devem ser baseadas em mútuo respeito e confiança, comunicação clara e visão compartilhada do resultado desejado. Todas as parcerias para a segurança do paciente devem ser multidisciplinares e multissetoriais em composição, coesa com forte coordenação, coplanejamento e coprodução como base para o sucesso.

É de grande valor ter redes que estimulam o diálogo, compartilham estratégias adaptáveis com intervenções de baixo custo, e promovam a aprendizagem contínua e as principais lições aprendidas, também podem funcionar em países de baixa e média renda e em Estados de vulnerabilidade. As redes multidisciplinares de segurança do paciente incluem vários tipos de partes interessadas que podem ser úteis para melhorar a ação integrada e centrada nas pessoas e avançar para a universalidade na cobertura de saúde. Várias partes são ativas e possuem vasta experiência, e estão interessadas no campo da segurança do paciente, as melhores práticas e lições aprendidas estão disponíveis.

Nos últimos anos, a OMS estabeleceu uma Rede Global de Segurança do Paciente para conectar atores e partes interessadas na segurança do paciente nacional e internacionalmente, agência e instituições de qualidade; ministério da saúde; e pontos focais nacionais, regionais e zonas de países em todas as seis regiões da OMS; países da OMS, pontos regionais e focais globais para segurança do paciente e qualidade dos cuidados, organismos profissionais internacionais e outras partes interessadas. Os principais objetivos dessa rede são encorajar o comprometimento da liderança; coletar evidências de uma variedade de pontos de vista para informar políticas futuras e práticas; fortalecer a transferência de conhecimento e capacidade técnica além das fronteiras; institucionalizar a segurança do paciente para sustentabilidade; e encorajar o compartilhamento e aplicação das melhores práticas.

Os objetivos estratégicos da OMS na área de segurança do paciente são fornecer liderança global e aproveitar o conhecimento, experiência e inovação para melhorar a segurança do paciente em ambientes de saúde. A única função de convocação da OMS em todos os níveis fornece um veículo para melhorar a segurança do paciente e gerenciamento de risco na área de saúde por meio da colaboração internacional, envolvimento e coordenação da ação entre os Estados-Membros, instituições, técnicos especialistas, pacientes, organizações da sociedade civil, organizações de pacientes, indústria, parceiros de desenvolvimento e partes interessadas.

Objetivo Estratégico 7

Desenvolvimento e manutenção multisetorial, sinergia nacional, parceria e solidariedade para melhorar a segurança do paciente e qualidade do cuidado

ESTRATÉGIA 7.1:

Envolver totalmente todas as partes interessadas que têm potencial de impacto positivo na segurança do paciente

Ações para os governos

- Realizar uma análise das partes interessadas em nível nacional e subnacional incluindo indivíduos e organizações, representando os setores públicos e privados, com potencial para ser engajados em ações de segurança do paciente.
- Definir as funções e responsabilidades de todas as partes na melhoria e promoção na segurança do paciente no sistema de saúde do país.
- Estabelecer mecanismos de coordenação claros e abrangentes para o engajamento das partes interessadas em ação na segurança do paciente.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

- Mapear as partes interessadas para a população atendida, incluindo pacientes, famílias e líderes comunitários locais, temas locais para organização profissional e provedores de treinamento, e envolvê-los nos programas e em iniciativas de segurança do paciente nas organizações.

	<p>Ações para as partes interessadas</p> <p>Reduzir o trabalho em depósitos e promover um movimento unificado na segurança do paciente por meio de redes de organização profissional e representantes de diferentes setores da indústria de cuidados de saúde.</p>
<p>ESTRATÉGIA 7.2:</p> <p>Promover um entendimento comum e compromisso compartilhado entre todas as partes interessadas para entregar com sucesso o plano de ação global de segurança do paciente</p>	<p>Ações para o secretariado da OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar as principais partes interessadas a níveis global, regional e nacional que têm funções e responsabilidades na segurança do paciente, bem como aqueles com potencial para contribuir e ter um impacto positivo. • Fornecer defesa de alto nível, liderança estratégica e orientações a todas as partes interessadas para priorizar a segurança do paciente em seus respectivos planos estratégicos. Estabelecer redes de especialistas e representantes, como organizações da sociedade civil, organizações de pacientes, organizações profissionais, instituições acadêmicas e de pesquisa, o setor privado e a indústria. <p>Ações para os governos</p> <p>Criar uma narrativa clara que reflita com precisão as metas, princípios e objetivos do plano de ação global e está alinhado com políticas, estratégias e políticas nacionais de segurança do paciente e planos dentro do contexto mais amplo de saúde do país.</p> <p>Ações para estabelecimento e serviços de saúde</p> <p>Combinar metas e objetivos do plano de ação global com os planos das respectivas instituições dentro do contexto local, e envolver na implementação todos os funcionários, pacientes e família.</p> <p>Ações para as partes interessadas</p> <p>Desenvolver uma narrativa clara e convincente dentro das partes interessadas e comunidade na segurança do paciente, explicar o plano de ação global para todos os defensores públicos, defensores relevantes para sua implementação.</p> <p>Ações para o secretariado da OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a implementação do plano de ação global, incluindo a identificação das principais barreiras e proposição de soluções. • Expandir e coordenar a experiência dos Centros Colaboradores da OMS e atores não estatais nas relações oficiais com a OMS para garantir a inclusão da segurança do paciente, em suas ações planeja e acelera a implementação do plano de ação global.
<p>ESTRATÉGIA 7.3:</p> <p>Estabelecer redes e convocar reuniões para promover colaboração e parceria em segurança do paciente</p>	<p>Ações para os governos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer redes nacionais e subnacionais de segurança do paciente para compartilhamento e disseminação das melhores práticas de segurança do paciente e garantir o aprendizado mútuo para reduzir o dano ao paciente. • Convocar parceiros e partes interessadas para reuniões consultivas no sentido de desenvolver mecanismos de implementação do plano de ação global de política e estratégia nacional de segurança do paciente. • Envolver parceiros e setores inovadores não relacionados à saúde para promover a criatividade na descoberta de novas soluções para reduzir morte e danos evitáveis nos cuidados de saúde, incluindo a indústria e o setor privado. <p>Ações para estabelecimentos e serviços de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Configurar uma academia interna para treinar indivíduos dentro da organização para serem proativos no engajamento, na promoção e prestação de cuidados seguros dentro da organização. • Participar de redes para troca de experiência, recursos e para melhorar a prática de atendimento clínico no dia a dia na segurança do paciente.

Ações para as partes interessadas

Participar de iniciativas globais, regionais e locais, reuniões e consultas relacionadas à segurança do paciente.

Ações para o secretariado da OMS

- Fortalecer a Rede Global de Segurança do Paciente e expandir subgrupos de pacientes específicos nas áreas de assunto de segurança do paciente.
 - Expandir e fortalecer redes temáticas e regionais sobre segurança do paciente.
 - Defender a criação de redes nacionais e subnacionais de segurança do paciente para envolver todos os parceiros em ação na segurança do paciente.
- Convocar consultas globais, regionais e nacionais para ação conjunta sobre segurança do paciente e propriedade coletiva.

ESTRATÉGIA 7.4:

Promover iniciativas de cruzamento geográfico e multissetorial para ação avançada em segurança do paciente

Ações para os governos

- Estabelecer modelos colaborativos inovadores intergovernamentais com ações estrategicamente priorizadas sobre segurança do paciente e participar de iniciativas internacionais de colaboração de segurança do paciente.
 - Considerar a possibilidade de participar das Cúpulas Ministeriais Globais sobre Segurança do Paciente.
 - Compartilhar e divulgar as melhores práticas e incentivar o aprendizado mútuo para reduzir o dano ao paciente por meio da colaboração regional e internacional.
- Incentivar os líderes clínicos e de gestão de saúde a buscar exemplos das melhores práticas de segurança do paciente em outros países e adotar as abordagens no âmbito do sistema de saúde.

Ações para estabelecimento e serviços de saúde

- Participar de iniciativas de colaboração nacional e internacional para buscar a melhor prática e desempenho de segurança do paciente e incorporá-los aos projetos de serviço e programas dentro da organização.
- Identificar oportunidades para iniciativas de colaboração Interorganizacionais e estabelecer esquemas para permitir que a equipe da organização troque ideias de solução de problemas e melhorias em diferentes sistemas e configurações.

Ações para as partes interessadas

Usar redes internacionais estabelecidas e iniciativas entre organizações profissionais e sociedades médicas, grupos de pesquisa, associação de pacientes em diferentes países para priorizar estrategicamente a segurança do paciente e expressar solidariedade e apoio às metas, princípios e objetivos do plano de ação global.

Ações para o Secretariado da OMS

- Mobilizar a mais ampla gama possível de compromissos políticos e solidariedade internacionais para segurança do paciente, inclusive continuando a promover a Cúpula Ministerial Global sobre Segurança do Paciente.
- Estabelecer mecanismos formais de colaboração com objetivos comuns em torno da segurança do paciente como a Iniciativa de Segurança do Paciente na África e a Segurança Global Colaborativa do Paciente, e expandir a cooperação com os países dentro desses mecanismos.
- Promover iniciativas de longo prazo para alinhamento e sinergia em ação na segurança do paciente entre os Estados-Membros e grupos especiais, como a União Africana, União Europeia, grupo dos 20 (G20) e OECD.
- Defender a priorização de mecanismos estratégicos de colaboração e iniciativas da segurança do paciente nas agendas, alinhando com o Plano de Ação Global para Segurança do Paciente 2021-2030 para garantir a ação oportuna e a sustentabilidade.
- Promover e apoiar iniciativas globais de segurança do paciente, incluindo anualmente a observação do Dia Mundial da Segurança do Paciente.

ESTRATÉGIA 7.5:

Trabalhar de perto com programas técnicos para garantir o alinhamento em ação de segurança do paciente

Ações para o Governo

- Revisar o alcance e o escopo de todos os programas técnicos de saúde dentro do país e identificar a necessidade e o benefício potencial do alinhamento com a ação de segurança do paciente.
- Incorporar objetivos e ações de segurança do paciente em programas técnicos de acordo com o contexto local.

Ações para estabelecimentos e serviços de saúde

Garantir que a segurança do paciente seja incorporada em todos os programas de saúde da organização, responsável especialmente por aquelas que não reconhecem tradicionalmente o dano evitável como um problema.

Ações para as partes interessadas

- Elevar o perfil de segurança do paciente em programas técnicos de saúde global e programas de cooperação internacional em saúde (incluindo onde não havia anteriormente, sendo reconhecida como uma área de preocupação).
- Promover a priorização estratégica de segurança do paciente em discussão com doadores e mobilizar recursos para ação conjunta em segurança do paciente.

Ações para o Secretariado da OMS

- Desenvolver percepções claras sobre as fontes e níveis de danos evitáveis nos serviços prestados por meio de diferentes programas de saúde e identificar sinergia e o escopo para ação colaborativa alinhada com plano de ação global.
- Promover a cooperação estratégica e desenvolver vínculos com o programa de segurança, como segurança de injeção, segurança de radiação, IPC, segurança em hemoderivados, segurança de imunização, água, saneamento e higiene; programas clínicos com saúde materna e neonatal, doenças não transmissíveis, doenças transmissíveis e sistema de saúde com planos de saúde mais amplos, como força de trabalho em saúde, saúde ocupacional, informação e pesquisa e qualidade do atendimento para garantir o alinhamento e eficácia de intervenções.
- Garantir estratégias conjuntas de mobilização de recursos em todos os níveis para ação na segurança do paciente em todos os programas técnicos.

Recursos técnicos

Godschalk B, Hartel 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, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 2021).

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

World Health Organization. 2016. Communicating radiation risks in paediatric imaging. Geneva: WHO

(<https://www.who.int/publications/i/item/978924151034>, acesso em 16 jul. 2021).

World Health Organization. 2018. Tackling antimicrobial resistance (AMR) together. Working paper 1.0: Multisectoral coordination. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/tackling-antimicrobial-resistance-together-working-paper-1.0-multisectoral-coordination>, acesso em 16 jul. 2021).

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

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

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

6. Implementação

6.1 Opções de política para implementação do plano de ação global

Existe uma grande diversidade na estrutura de financiamento e administração dos sistemas de saúde em todo o mundo e também uma significativa variação na forma como os estabelecimentos de atenção à saúde são liderados e gerenciados. Além disso, é preciso investir em estratégias relacionadas aos objetivos políticos de intervenções nos diferentes níveis de atenção e com relação à população que podem variar de acordo com a cultura, o contexto e os recursos disponíveis. O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente de 2021-2030 foi desenvolvido com base no reconhecimento de que os países estão em diferentes fases relacionadas à segurança do cuidado em saúde em todos os níveis de atenção, para reduzir danos evitáveis ao paciente e assim fortalecer os sistemas de saúde nacionais. Logo, não existe uma política ímpar, de intervenção que possa ser aplicada em todos os níveis de atenção à saúde. Sendo necessária uma adaptação nas mudanças antes da implementação. A abordagem para implementação também precisa estar alinhada com o sistema nacional de saúde e harmonizado em relação ao sistema organizacional, estruturas de processos, administração e perícia.

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 fornece sete objetivos estratégicos que podem ser alcançados por meio de 35 estratégias que propõem ações a serem realizadas por diferentes parceiros e grupos de partes interessadas. As ações sugeridas podem ser selecionadas, priorizadas, adaptadas e implementadas, de acordo com os diferentes fatores em consideração.

A implementação a nível nacional será a longo prazo para a maioria dos países membros. Portanto, recomenda-se que antes da implementação do plano de ação global, os países membros avaliam e analisam a sua situação para identificar áreas que podem ser fortalecidas, bem como as lacunas de gestão.

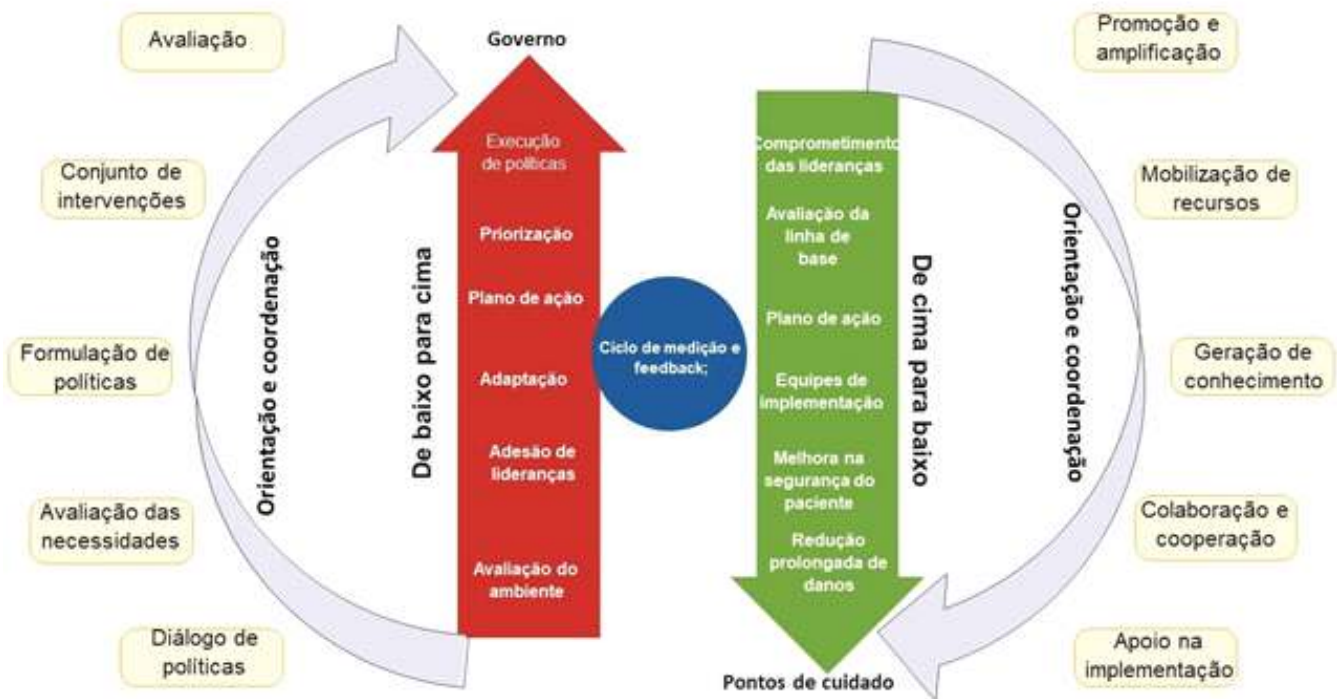
As intervenções políticas podem iniciar em nível subnacional ou institucional que podem servir de exemplos de eficácia e assim impulsionar para outras regiões e instituições para serem adotadas em nível nacional. Uma outra opção é iniciar a implementação em nível nacional e seguir um processo incremental de abordagem, envolvendo gradualmente os níveis subnacionais e as demais instituições de saúde. No entanto, é importante garantir que o plano de ação global seja implementado de forma holística, com uma gama equilibrada de intervenções políticas de melhoria.

São muitas as intervenções políticas para serem realizadas como; regulamentação, acreditação, liderança, cultura de segurança, competência e relatórios públicos podem ser um impulsionador para melhorar a segurança do paciente. As intervenções devem reduzir significativamente os possíveis erros que podem ocorrer no cuidado em saúde. Além disso, as intervenções devem melhorar os processos de atendimento de alto risco e contribuir para aperfeiçoar a segurança do paciente em áreas como; capacitação da equipe de saúde, trabalho em equipe, comunicação e o envolvimento do paciente no processo de cuidado. As iniciativas de melhoria da segurança do paciente irão desencadear uma demanda por políticas adaptadas e que ofereçam feedback contínuos das intervenções (Figura 6.1).

6.2 Marcos principais na implementação do plano de ação global

A segurança do paciente é responsabilidade de todos. Para implementar o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 é necessário o envolvimento das instituições de saúde, governos e grupos, ou seja, uma parceria sólida em prol dos mesmos objetivos.

Figure 6.1 The Ecosystem for Implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021–2030



Todos os interessados devem contribuir para a implementação do plano a nível global, regional e nacional, seja de forma individual e/ ou colaborativa, levando em consideração a essência e a coesão da complementaridade das ações. A implementação do plano de ação global pode ser flexibilizado de acordo com a política atual e organizacional. Logo, ela deve ser implementada de acordo com os recursos existentes e disponíveis em cada organização e/ ou instituição. Prioridade, viabilidade e velocidade da implementação também devem estar de acordo com o contexto. Por isso, é sugerido a todos os parceiros e partes interessadas que considerem pontos importantes para implementação do plano de ação global.

Marco 1: Avaliação do ambiente

Diagnóstico do ambiente deve ser realizado, acerca da atual situação relacionada a segurança do paciente em todo o contexto organizacional, como: gestão administrativa, lacunas relacionadas ao cuidado, áreas de riscos que podem comprometer a segurança, barreiras que dificultam a melhoria do ambiente e as áreas que estão em progresso e que podem ser fortalecidas. Política atual, estratégias, programas organizacionais, regulamentos e gestão institucionais devem ser mapeadas, e realizada uma análise sobre o desempenho. É recomendável a utilização das ferramentas desenvolvidas pela OMS e de outras organizações internacionais que sejam confiáveis para auxiliar no diagnóstico. O diagnóstico do ambiente e o mapeamento auxiliará nas condições para a implementação do plano de ação global e da seleção das prioridades para as determinadas ações.

Marco 2: Compromisso político sólido e liderança organizacional

Realizar o diagnóstico do ambiente auxilia a priorizar os lugares que precisam passar por mudanças e assim torná-los mais seguros para o paciente, assim como as informações sobre os danos ao paciente e o impacto econômico, priorizando os contextos nacionais e locais disponíveis. As ferramentas relacionadas às mídias sociais podem expandir as histórias dos pacientes que sofreram algum tipo de dano evitável. Ampliando essas informações para que mais pessoas se apropriem do conhecimento e da necessidade dos gestores políticos investir em um cuidado de saúde mais seguro. Logo, é preciso incentivar os gestores a participarem das plataformas internacionais, como as Cúpulas Ministeriais Globais sobre Segurança do Paciente e assim impulsionar a busca por compromissos. A participação nos eventos da OMS sobre a segurança do paciente como: Desafios Globais de Segurança do Paciente e do Dia Mundial da Segurança do Paciente também podem fornecer visibilidade e facilitar ganhos em direção ao comprometimento total.

Marco 3: Estabelecer um ambiente sustentável e os mecanismos de implementação

Os mecanismos de implementação das intervenções devem ser direcionados às políticas de segurança e qualidade e com planejamentos focados a nível nacional.

Pois, essas ações podem otimizar o desenvolvimento de comitês, forças-tarefas, entre outras estruturas a nível nacional e regional para implementação do plano de ação global de segurança do paciente. De acordo com a estrutura, disponibilidade de recursos e programa existente, em um centro (instituto, departamento e unidade) será necessário um coordenador para supervisionar a implementação dos mecanismos para a segurança do paciente. Seja qual for o mecanismo adotado, ele precisa ser adaptado para a realidade da instituição e assim ser designado para uma pessoa e/ ou grupo com conhecimento em segurança do paciente para agir na prevenção de infecções e na segurança de medicamentos. Outra possibilidade é desenvolver ações que já foram criadas em outras instituições que foram positivas ao envolver pacientes e as famílias na própria segurança. As políticas de intervenções e as iniciativas estratégicas devem ser moldadas em um processo consultivo rigoroso envolvendo todos os parceiros em ação, incluindo organizações não governamentais e setor privado. Além disso, é fundamental incluir todos os parceiros envolvidos nas ações (organizações não governamentais e setor privado) e nas políticas de intervenções.

Marco 4: Alinhamento com o contexto nacional e suas prioridades

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 fornece uma estrutura de ação para auxiliar as equipes clínicas de saúde desde uma unidade até em nível nacional. Além disso, é preciso adaptar o plano de acordo com o contexto dos cuidados de saúde de cada país de acordo com os seus processos, prioridades e custos. Alguns países têm um plano de ação nacional de intervenções relacionadas à segurança do paciente, logo, é preciso realizar ajustes e alinhar ao plano de ação global.

De acordo com os critérios é preciso:

- Centralizar as ações na redução de riscos aos pacientes;
- Investir em intervenções que são de fácil implementação e que podem causar impactos positivos na redução de danos evitáveis;
- As intervenções para melhorar a segurança do paciente devem ser priorizadas de acordo com as demandas nacionais e regionais de saúde;
- As intervenções para melhorar a segurança do paciente devem contribuir para aprimorar o desempenho do sistema de saúde;
- As intervenções devem ser sistêmicas e com potencial

para beneficiar um grande número de pacientes, além disso, devem ser sustentáveis ao longo do tempo. É fundamental realizar um cronograma de acordo com as demandas dos processos para implementação das mudanças e avaliar se os resultados foram positivos e se podem ser alcançados em curto prazo (dois a três anos), médio prazo (três a seis anos), e a longo prazo (sete a 10 anos). Além disso, os indicadores devem ser selecionados para avaliar o desempenho em nível nacional e das unidades de saúde.

Marco 5: Projetar um modelo de implementação de mudança

Uma estratégia para gerenciar as mudanças devem estar em vigor para garantir uma abordagem holística relacionada à política de intervenção da segurança do paciente, em conjunto, é preciso engajar as partes interessadas, com uma visão clara de que a implementação deve ser sustentável. Exemplos de melhores práticas:

- Testar as mudanças em pequena escala e ampliar a implementação de acordo com o monitoramento positivo das medidas;
- Reconhecer e recompensar as equipes pelo bom trabalho;
- Gerenciar as ações planejadas de implementação, atribuir funções e responsabilidades às pessoas envolvidas no processo, definir prazos e designar uma pessoa chave para a coordenação e monitoramento da implementação;
- Desenvolver um sistema de treinamento, identificando as melhores práticas e modelos de mudanças (individual e/ ou organizacional) que podem inspirar melhorias;
- Trocar informações, experiências e os desafios enfrentados durante a execução dos programas e assim aprender com as dificuldades dos outros gestores.

O sucesso deve ser comemorado e disseminado para aumentar conscientização e apoio político, das pessoas interessadas e da população. Mobilizar pacientes, famílias e comunidades para se engajarem no planejamento e implementação de soluções para a melhoria do cuidado em saúde.

A OMS e as ONGs podem moldar e acelerar a implementação de melhorias para a segurança do paciente, como; coordenação, orientação, apoio técnico e suporte. Sendo assim, é recomendável criar um sistema de coordenação para todos os níveis de melhoria da segurança do paciente de forma global, para os próximos 10 anos.

7. Monitorando e Comunicando

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 tem por finalidade reduzir os danos evitáveis relacionados aos cuidados inseguros de forma global. O plano de ação não definiu uma meta de redução, ou seja, de proporção numérica, por causa da ausência de informações relacionadas à proporção de danos evitáveis na maioria dos países, especialmente em países de baixa e média renda. Sendo assim, os países são encorajados a estabelecer suas estimativas básicas de desempenho relacionadas à segurança e definir metas para implementar as mudanças de forma nacional para melhorar a segurança do paciente. Esta seção propõe um conjunto de medidas para auxiliar os Estados-Membros na monitorização e implementação do plano de ação. O monitoramento e a emissão de relatórios poderiam auxiliar no gerenciamento das informações de saúde existentes e assim obter dados para o monitoramento e progresso dos indicadores de segurança do paciente.

Reconhecendo que os países estão em diferentes estágios de organização do sistema de saúde e com recursos, capacidade e prioridades variadas relacionadas à melhoria da segurança do paciente. Logo, a adoção, o monitoramento e a emissão de relatórios devem auxiliar nessas variações. Portanto, os indicadores e as metas centrais podem ajudar na avaliação da implementação a nível global e regional.

Os indicadores apresentados estão alinhados com os sete objetivos estratégicos do plano de ação global. São sugeridos como medidas representativas de resultados as relacionadas ao objetivo estratégico. Os indicadores são categorizados em "essenciais" e "avançados" para limitar a carga de coleta de dados e permitir a flexibilidade.

7.1 Indicadores principais

Dez indicadores principais foram propostos e são fundamentais para medir o progresso na implementação deste plano de ação global. A assessoria da OMS planeja monitorar todos os indicadores em nível global, regional e nacional. O progresso dos indicadores será relatado na Assembleia Mundial da Saúde por meio de relatórios bienais, conforme determinado pela resolução da

assembleia da OMS72.6. A maioria dos indicadores principais propostos são políticos ou relacionados ao programa, os dados sobre seu progresso serão revelados através de inquéritos coordenados pelos Estados-Membros e pela assessoria da OMS ou organizações parceiras e instituições, conforme recomendado.

O conjunto de indicadores "avançados" são propostos para permitir a medição dos aspectos relacionados às ações de segurança do paciente. Os países são incentivados a selecionar todos os indicadores apropriados ao seu contexto, relacionados à capacidade e prioridades específicas de segurança do paciente. O progresso medido com base nos indicadores (avançados e/ ou básicos) podem ser disponibilizados publicamente a nível nacional e/ ou local e contribuir com o relatório anual de melhorias relacionadas à segurança do paciente.

A assessoria da OMS estará desenvolvendo orientações detalhadas sobre monitoramento e a elaboração de relatórios como parte de um conjunto de ferramentas de implementação do plano de ação. Esse conjunto de ferramentas fornecerá informações sobre definições, fontes de dados, métodos e o processo dos relatórios e as análises.

A assessoria da OMS também está desenvolvendo um projeto de segurança do paciente como ferramenta de avaliação para apoiar a implementação do plano de ação global. Essa ferramenta ajudará os governos e unidades de saúde a avaliar, da linha de base ao progresso periódico. A ferramenta de avaliação é alinhada aos objetivos estratégicos do plano de ação e assim ajudará a gerar dados quantitativos, ou seja, medir o progresso numérico das ações e dos objetivos estratégicos. Esses dados irão fornecer uma medida adicional para monitoramento e o progresso de implementação do plano de ação global.

Por meio de seus escritórios regionais e nacionais, a OMS irá fornecer suporte técnico, treinamento e orientação para avaliações objetivas e análises situacionais de segurança do paciente por meio de indicadores e ferramentas de avaliação. A OMS também fornecerá suporte técnico para priorizar indicadores de segurança do paciente e operacionalizá-los para os relatórios e análises de melhorias.



OBJETIVO ESTRATÉGICO

1

Indicador

Número de países que desenvolvem um plano de ação nacional (ou equivalente) para implementação de políticas e estratégias de segurança do paciente

Metas globais

Porcentagem de países que desenvolveram um plano de ação nacional para a segurança do paciente 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

Questionário dos Estados-Membros de autoria da OMS

Indicador

Número de países que implementaram um sistema para relatar *never events* (ou eventos sentinela)

Metas globais

Porcentagem de países que implementaram um sistema para relatar never events (ou eventos sentinela)

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

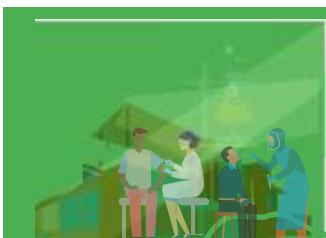
Fonte de dados

Inquérito dos Estados Membros pela OMS ou instituição parceira



OBJETIVO ESTRATÉGICO

2



OBJETIVO ESTRATÉGICO

3

Indicador

Redução significativa de infecções associadas aos cuidados de saúde

Metas globais

Porcentagem de países que alcançaram suas metas nacionais de redução da taxa de infecção associada aos cuidados de saúde

2022	Estabelecer uma linha de base e metas nacionais
2023	20% of countries
2025	50% of countries
2027	70% of countries
2030	80% of countries

Fonte de dados

Sistemas nacionais de informação de saúde ou segurança do paciente



OBJETIVO ESTRATÉGICO

3

Indicador

Redução significativa de danos relacionados a medicamentos (eventos adversos de medicamentos)

Metas globais

Porcentagem de países que alcançaram suas metas nacionais de redução de danos associados a medicamentos

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

Fonte de dados

Sistemas nacionais de informação de saúde ou segurança do paciente

Indicador

Número de países que contam com um representante dos pacientes no conselho administrativo (ou um mecanismo equivalente) em 60% dos hospitais ou mais.

Metas globais

Porcentagem de países com mais de 60% dos hospitais com um representante dos pacientes no conselho administrativo (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

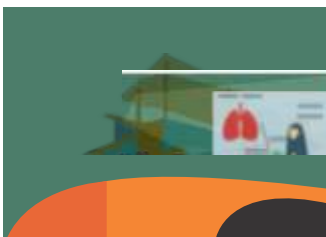
Fonte dos dados

Questionário de autoria de organização de pacientes parceira designada pela OMS



OBJETIVO ESTRATÉGICO

4



OBJETIVO ESTRATÉGICO

5

Indicador

Número de países que incorporaram um currículo de segurança do paciente em programas de formação ou cursos para profissionais de saúde.

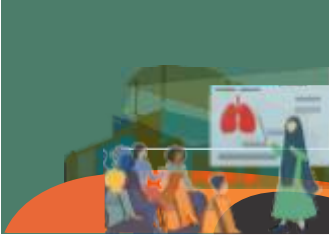
Metas globais

Porcentagem de países que incorporaram um currículo de segurança do paciente em programas de formação ou cursos 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 dos dados

Questionário dos Estados-Membros de autoria da OMS ou de instituição parceira



**OBJETIVO
ESTRATÉGICO**
5

Indicador

Número de países que se inscreveram para a implementação da Carta de Segurança do Trabalhador da OMS

Metas globais

Porcentagem de países que se inscreveram para a implementação da Carta e Segurança do Trabalhador da OMS

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

Fonte dos dados

Questionário dos Estados-Membros de autoria da OMS ou de instituição parceira.



**OBJETIVO
ESTRATÉGICO**
6

Indicador

Número de países em que 60% ou mais das unidades de saúde ou mais fazem parte de um sistema de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente

Metas globais

Porcentagem de países em que 60% das unidades de saúde ou mais fazem parte de um sistema de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente

2022	Linha de base estabelecida
2023	20% dos países
2025	40% dos países
2027	60% dos países
2030	80% dos países

Fonte de dados

Questionário de autoria da OMS ou de instituição parceira Relatórios de sistemas nacionais de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente

Indicador

Número de países que publicam um relatório anual sobre segurança do paciente

Metas globais

Porcentagem de países que publicam um relatório anual sobre segurança do paciente

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

Fonte dos dados

Questionário dos Estados-Membros de autoria da OMS

1. Health worker safety: a priority for patient safety: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>.

Indicador

Número de países que estabeleceram uma rede nacional de segurança do paciente

Metas Globais

Porcentagem de países que estabeleceram uma rede nacional de segurança do paciente

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

Fonte de dados

Questionário dos Estados-Membros de autoria da OMS ou de instituição parceira



**OBJETIVO
ESTRATÉGICO**

7 ndicator

7.2 Indicadores avançados

1.1. Número de países, distritos e/ ou instituições de cuidados em saúde que comemoram o Dia Mundial da Segurança do Paciente

1.2. Número de unidades de saúde inscritas e que implementam os objetivos anuais do Dia mundial de Segurança do Paciente

1.3. Número de países, distritos e/ ou instituições de cuidados de saúde que possuem um sistema de recompensa para as organizações de saúde que focam nas ações de segurança e qualidade para o paciente

1.4. Porcentagem de países ou distritos que têm padrões mínimos de segurança incorporados nas instituições de saúde

1,5. Sistema de pontuação para o alcance do objetivo estratégico 1 referentes às ferramentas de avaliação da segurança do paciente

2. Objetivo estratégico 2

2.1. Número de países, distritos e/ ou cuidados de saúde que tem núcleos de segurança do paciente

2.2. Número de países e/ ou distritos que possuem estrutura institucional para a implementação da segurança do paciente em todos os níveis

2.3. Número de países, distritos e/ ou cuidados de saúde que realizam fórum e eventos regulares relacionados à cultura de segurança do paciente

2.4. Número de países, distritos e/ ou cuidados de saúde

que possuem programa de capacitação e liderança para a segurança do paciente

2.5. Número de países, distritos e/ ou cuidados de saúde que tem uma cultura não punitiva para relatar os eventos adversos

2.6. Número de países, distritos e/ ou cuidados de saúde que tem identificação para os potenciais riscos de segurança e um sistema de gerenciamento para conter os perigos

2.7. Número de países, distritos e/ ou cuidados de saúde que realizam simulações para testar possíveis riscos

2.8. Sistema de pontuação para o alcance do objetivo estratégico 2 referentes às ferramentas de avaliação da segurança do paciente

3. Objetivo estratégico 3

Taxas de incidência e de redução de medidas de resultado em nível nacional e de unidades de saúde e segurança do paciente, relacionados a:

3.1. Mortes evitáveis relacionadas aos cuidados de saúde como; tromboembolismo venoso durante ou após hospitalização (em até 90 dias após alta)

3.2. Mortes evitáveis relacionadas aos cuidados de saúde como, sepsis

3.3. Diagnóstico errado ou com atraso

3.4. Polifarmácia inadequada

3.5. Mortalidade no perioperatório

3.6. Mortes evitáveis relacionadas a quedas dos pacientes durante a hospitalização

3.7. Reações adversas relacionadas a transfusões

- 3.7. Reações adversas relacionadas a transfusões
- 3.8. Trauma obstétrico durante o parto normal e/ ou Cesária
- 3.9. Trauma neonatal
- 3.10. Úlcera de pressão durante a hospitalização
- 3.11. Eventos relacionados à transmissão e resistência antimicrobiana
- 3.12. Pneumonia associada à ventilação mecânica
- 3.13. Sistema de pontuação para o alcance do objetivo estratégico 3 referentes às ferramentas de avaliação da segurança do paciente
- 4. Objetivo estratégico 4
- 4.1. Número de unidades políticas e/ ou diretrizes relacionadas aos cuidados de saúde desenvolvidos em parcerias com pacientes e/ ou familiares relacionados à segurança do paciente
- 4.2. Número de países ou distritos com redes relacionadas à segurança do paciente
- 4.3. Número de países, distritos ou instituições com comitês para pacientes e familiares
- 4.4. Número de países, distritos ou instituições que divulgam/ informam paciente e familiares sobre os possíveis eventos adversos relacionados aos cuidados de saúde
- 4.5. Número de países, distritos ou instituições de saúde que medem as informações relatadas aos pacientes relacionadas à segurança
- 4.6. Sistema de pontuação para o alcance do objetivo estratégico 4 referentes às ferramentas de avaliação da segurança do paciente

5. Objetivo estratégico 5

- 5.1. Número de países ou distritos que incorporaram padrões mínimos de segurança do paciente em programas para profissionais da saúde
- 5.2. Número de países, distritos ou instituições de saúde que realizam avaliações periódicas para avaliar o conhecimento e a competências dos profissionais de saúde sobre a segurança do paciente
- 5.3. Número de países, distritos ou instituições de saúde que estabeleceram um programa de segurança para os

trabalhadores da saúde

- 5.4. Número de países, distritos ou instituições de saúde que possuem um sistema de vacinação para os profissionais de saúde relacionado a doenças evitáveis como, COVID-19
- 5.5. Sistema de pontuação para o alcance do objetivo estratégico 5 referentes às ferramentas de avaliação da segurança do paciente
- 6. Objetivo estratégico 6
- 6.1. Número de países, distritos ou instituições de saúde que tem implementado um sistema de anotação eletrônica
- 6.2. Número de países, distritos ou instituições de saúde com sistema de comunicação relacionados aos riscos de segurança do paciente
- 6.3. Número de países ou distritos com pesquisas direcionadas à segurança do paciente
- 6.4. Número de países ou distrito que coordenam pesquisas com medidas sobre os danos aos cuidados de saúde
- 6.5. Sistema de pontuação para o alcance do objetivo estratégico 6 referentes às ferramentas de avaliação da segurança do paciente

7. Objetivo estratégico 7



- 7.1. Número de países, distritos ou instituições de cuidados de saúde com metas anuais relacionadas às prioridades de segurança do paciente
- 7.2. Número de países ou distritos com comitê diretor de segurança do paciente que envolve todas as partes interessadas
- 7.3. Número de países ou distritos que integraram componentes de segurança do paciente nos programas de saúde como; da mulher, criança, controle de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis, emergências de saúde, e transfusão sanguínea e de radiação.
- 7.4. Número de países representados por um alto nível formulador de políticas em reunião ministerial da cúpula anual global de segurança do paciente
- 7.5. Sistema de pontuação para o alcance do objetivo estratégico 7 referentes às ferramentas de avaliação da segurança do paciente

8. Alinhamento da segurança do paciente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas

A segurança do paciente é centrada na realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das nações (ODS), em particular ODS3 ("Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades") e a realização universal da cobertura sanitária (objetivo 3.8). Para além deste objetivo central, a segurança dos

pacientes tem ligações de causalidade com vários outros ODS. O quadro 8.1 fornece ilustrações de como a segurança do paciente contribui para a realização de objetivos específicos dos ODS, enquanto que a Tabela 8.2 mostra o papel central da segurança do paciente em alcançar as metas do ODS3.

Tabela 8.1: Relação dos ODS com a Segurança do Paciente

ODS	Meta	Contribuição para segurança do paciente
ODS 1 SITUAÇÃO DE POBREZA 	Meta 1.2: Até 2030, reduzir pelo menos pela 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.	Despesa catastrófica em cuidados de saúde leva milhões de famílias todos os anos a situações de pobreza. A segurança do paciente ajuda a reduzir os gastos com cuidados de saúde durante falhas de segurança, bem como otimizar os recursos disponíveis para melhorar o acesso aos serviços de saúde.
ODS 3 SAÚDE E BEM ESTAR 	Meta 3.1: Até 2030, reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos.	Muitas mortes maternas são devido aos cuidados inseguros em instituições de saúde e pode ser prevenido com intervenções de segurança do paciente.
	Meta 3.8: Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo proteção financeira contra riscos, acesso à qualidade dos serviços essenciais de saúde e acesso à segurança, eficácia, qualidade e medicamentos essenciais a preços acessíveis e vacinas para todos.	Melhorar a segurança do paciente poderia reduzir drasticamente o desperdício dos cuidados de saúde e melhorar o acesso influenciando positivamente o comportamento de procura por saúde.

ODS	Meta	Contribuição para segurança do paciente
<p>ODS 5 IGUALDADE DE GÊNERO</p> 	<p>Meta 5.2: Eliminar todas as formas de violência contra as mulheres nas esferas pública e privada, incluindo o tráfico e abuso sexual e outros tipos de exploração.</p>	<p>O setor e os profissionais de saúde têm um papel importante para desempenhar na prevenção e na resposta à violência contra as mulheres. Através do envolvimento e respeito ao cuidado, a segurança do paciente promove a sobrevivência centrada no cuidado, especialmente para as sobreviventes de violência sexual.</p> <p>Aproximadamente 70% da força de trabalho da saúde são mulheres, é especialmente importante eliminar a violência baseada no gênero no sistema de cuidados de saúde. A segurança dos trabalhadores da saúde é importante na dimensão para segurança do paciente.</p>
<p>ODS 6 ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO</p> 	<p>Meta 6.1: Até 2030, atingir acesso universal e equitativo à água potável para todos.</p>	<p>A água e o saneamento nas instalações de cuidados de saúde são componentes de segurança e podem influenciar no comportamento sanitário da comunidade.</p>
<p>ODS 8 EMPREGO E CRESCIMENTO ECONÔMICO</p> 	<p>Meta 8.8: Proteger os direitos laborais e promover um trabalho seguro e ambientes protegidos para todos os trabalhadores.</p>	<p>Concentração nos fatores humanos e na cultura de segurança, pois pode melhorar de forma sustentável o local de trabalho nos sistemas de cuidados de saúde, que são um dos principais empregadores na maioria das economias.</p>
<p>ODS 10 REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES</p> 	<p>Meta 10.2: Até 2030, capacitar e promover os aspectos sociais, econômicos e inclusão política de todos, independentemente de idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião, economia ou outra condição.</p>	<p>Envolvimento e capacitação dos pacientes, famílias e comunidades é o pilar da segurança do paciente e promove a equidade nos cuidados de saúde.</p>
<p>ODS 12 RESPONSABILIDADE NO CONSUMO E PRODUÇÃO</p> 	<p>Meta 12.4: Até 2020, alcançar a gestão ambiental correta de produtos químicos e todos os resíduos ao longo de seu ciclo de vida, de acordo com as estruturas internacionais acordadas.</p>	<p>Os programas de segurança do paciente promovem o gerenciamento adequado de resíduos infecciosos e a meta de hospitais livres de mercúrio, de acordo com a Convenção de Minamata sobre Mercúrio.</p>

Tabela 8.2 Questões relativas à Segurança do Paciente para atingir as metas ODS

Metas ODS 3	Exemplos de danos evitáveis em cuidados de saúde
<p>3.1 Em até 2030, reduzir a taxa global de mortalidade materna de 70 por 100.000 nascidos vivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico tardio de gravidez de alto risco • Trauma obstétrico • Manejo inseguro de complicações obstétricas, como hemorragia pós parto e trabalho obstruído • Práticas desnecessárias e prejudiciais com pressão excessiva, indução, episiotomia e pinçamento imediato do cordão umbilical • Tromboembolismo venoso no pré e pós parto
<p>3.2 By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complicações devido a cuidados pré-termo e intraparto inseguros, por exemplo, asfixia no nascimento • Problemas de imunização • Diagnóstico tardio de anomalias congênitas • Quedas de recém-nascidos e bebês em ambiente hospitalar • Falha na reanimação cardiopulmonar • Sepses neonatal • Erros na oxigenação
<p>3.3 Em até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ferimentos por materiais cortantes em instituições de saúde • Falta de equipamento de proteção individual • Práticas inseguras de transfusão de sangue • Prática insegura na aplicação de injeções • Exposição à tuberculose ocupacional • Eventos adversos de medicamentos no tratamento da tuberculose e malária • Diagnóstico incorreto de tuberculose multirresistente • Problemas de segurança no envenenamento por picada de cobra
<p>3.4 Em até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis através de prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico precoce, tardio e incorreto de doenças não transmissíveis • Polifarmácia • Erros laboratoriais • Erros de prescrição e administração de insulina • Comportamento de automutilação, eventos adversos com medicamentos e redução do atendimento à saúde mental • Problemas de segurança em quimioterapia e radioterapia • Falha em socorrer <p>Preocupações de segurança com uso médico de radiação iônica</p>

Metas ODS 3	Exemplos de danos evitais em cuidados de saúde
<p>3.5 Fortalecer a prevenção e tratamento de abuso de substâncias, incluindo narcóticos, abuso de drogas e uso prejudicial do álcool</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falha em envolver os pacientes, levando ao abandono ou recaídas Automutilação e comportamento violento Abuso de dependência de drogas Roubo e uso indevido de drogas <p>Complicações com farmacoterapia, por exemplo, superdosagem</p>
<p>3.7 Em até 2030 garantir a universalidade ao acesso de cuidados e serviços de saúde sexual, saúde reprodutiva inclusive para planejamento familiar, informação e educação</p>	<ul style="list-style-type: none"> Complicações de aborto Complicações em cirurgias de esterilização, como infecções do sítio cirúrgico e eventos adversos de medicamentos Não adesão aos critérios médicos de elegibilidade para o uso de anticoncepcionais, levando a prescrição inadequada <p>Falhas contraceptivas</p>
<p>3.8 Alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo proteção contra riscos financeiros, acesso a serviços essenciais de qualidade à saúde e a medicamentos e vacinas seguras, eficazes e de qualidade acessíveis para todos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estadias hospitalares prolongadas Readmissões Custos de litígio devido a incidentes de segurança Repetição de procedimentos Perda da confiança levando à diminuição do comportamento de busca por saúde <p>Produtos médicos abaixo do padrão e falsificados</p>
<p>3.9 Em até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças causadas por produtos químicos perigosos, poluição e contaminação do ar, da água e do solo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Contaminação ambiental relacionada a produtos perigosos associados a cuidados de saúde e resíduos infecciosos Efeitos adversos do uso médico de mercúrio Descarte impróprio de agentes quimioterápicos e radioativos <p>Efluente hospitalar com material perigoso e infeccioso</p>
<p>3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção da força de trabalho 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 do trabalhador de saúde, segurança psicológica comprometida Violência contra profissionais de saúde Falha de experiência em fatores humanos para informar a concepção de sistemas de cuidados mais seguros Perigos físicos e químicos <p>Déficits de habilidade e treinamento da equipe</p>

9. Mapeamento da resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde com o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030

A Tabela 9.1 mostra como os parágrafos operativos da resolução WHA72.6 da Assembleia Mundial da Saúde, adotada pela Septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019, podem ser ligados às estratégias do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030

Ligações entre a resolução WHA72.6 e as estratégias do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030

Parágrafo Operacional	Declaração	Ligação com estratégias
	A 72ª Assembleia Mundial da Saúde:	
1	Apoia o estabelecimento do Dia Mundial da Segurança do Paciente, a ser assinalado anualmente no dia 17 de setembro, a fim de aumentar a conscientização e envolvimento do público, melhorar o entendimento global e trabalhar em prol da ação e solidariedade global dos Estados-Membros para promover a segurança do paciente	·Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança do Paciente e Desafios Globais para a Segurança do Paciente
2	Exorta os Estados-Membros a	
2.1	Reconhecer a segurança do paciente como prioridade sanitária nas políticas e programas do setor da saúde, tornando-a num componente essencial para reforçar os sistemas de saúde, a fim de garantir uma cobertura de saúde universal	Strategy 1.1: Patient safety policy, strategy and Strategy 2.2: Good governance for the health
2.2	Avaliar e medir a natureza e magnitude do problema da segurança do paciente, contemplando riscos, erros, eventos adversos e danos ao paciente em todos os níveis da prestação de serviços de saúde, inclusive por meio de relatórios, sistemas de aprendizagem e feedback que incorporem as perspectivas dos pacientes e familiares, além de tomar medidas preventivas e implementar medidas sistemáticas para reduzir os riscos para todos os indivíduos	·Estratégia 6.1: Sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente ·Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre segurança do paciente Estratégia 6.3: Sistemas de vigilância em segurança do paciente

Parágrafo Operacional	Declaração	Ligação com estratégias
2.3	Desenvolver e implementar políticas nacionais, legislação, estratégias, orientações e ferramentas e utilizar recursos adequados, a fim de reforçar a segurança de todos os serviços de saúde, conforme apropriado	<ul style="list-style-type: none"> •Estratégia 1.1: Política, estratégia e estrutura de implementação de segurança do paciente •Estratégia 1.2: Mobilização e alocação de recursos •Estratégia 1.3: Medidas legislativas de proteção •Estratégia 5.3: Competências em segurança do paciente como requisitos regulamentares
2.4	Trabalhar em colaboração com outros Estados-Membros, organizações da sociedade civil, pacientes, órgãos profissionais, instituições acadêmicas e de pesquisa, indústria e outras partes interessadas relevantes para promover, priorizar e incorporar a segurança do paciente em todas as políticas e estratégias de saúde	<ul style="list-style-type: none"> •Estratégia 7.1: Envolvimento das partes interessadas •Estratégia 7.2: Entendimento comum e compromisso compartilhado •Estratégia 7.4: Iniciativas intergeográficas e multissetoriais em prol da segurança do paciente Estratégia 7.5: Alinhamento com programas técnicos e iniciativas
2.5	Compartilhar e disseminar as melhores práticas e incentivar a aprendizagem mútua para reduzir o dano ao paciente através da colaboração regional e internacional	<ul style="list-style-type: none"> •Estratégia 6.1: Sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente •Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre segurança do paciente •Estratégia 7.3: Redes e colaborações de segurança do paciente Estratégia 7.4: Iniciativas intergeográficas e multissetoriais em prol da segurança do paciente
2.6	Integrar e implementar estratégias de segurança do paciente em todos os programas clínicos e áreas de risco, conforme apropriado, para prevenir danos evitáveis aos pacientes relacionados a procedimentos, produtos e dispositivos de saúde — por exemplo, segurança de medicamentos, segurança cirúrgica, controle de infecções, gestão de sepsis, segurança no diagnóstico, higiene e infraestrutura ambientais, segurança em injetáveis, segurança do sangue e segurança em radiação —, bem como para minimizar o risco de diagnóstico e tratamento impreciso ou tardio, além de dedicar atenção especial aos grupos em situação de risco	<ul style="list-style-type: none"> •Estratégia 3.1: Segurança de procedimentos clínicos sujeitos a risco •Estratégia 3.2: Desafio Global para a Segurança do Paciente: Medicação sem Danos •Estratégia 3.3: Prevenção e controle de infecções e resistência antimicrobiana •Estratégia 3.4: Segurança de dispositivos médicos, medicamentos, sangue e vacinas •Estratégia 3.5: Segurança do paciente na atenção primária e nas transições de cuidados Estratégia 7.5: Ligações com programas técnicos e iniciativas
2.7	Promover uma cultura de segurança, fornecendo treinamento básico a todos os profissionais de saúde, desenvolvendo uma cultura de notificação de incidentes de segurança do paciente livre de culpas por meio de sistemas abertos e transparentes que identifiquem fatores causais e contribuintes de danos e aprendam com o exame destes, abordando fatores humanos e desenvolvendo a capacidade de liderança e gestão e equipes multidisciplinares eficientes, a fim de aumentar a conscientização e a assunção de responsabilidade, melhorar os desfechos para os pacientes e reduzir os custos relacionados a eventos adversos em todos os níveis dos sistemas de saúde	<ul style="list-style-type: none"> •Estratégia 2.1: Cultura de transparência, abertura e não culpabilização •Estratégia 2.3: Capacidade de liderança para funções clínicas e de gestão •Estratégia 2.4: Fatores humanos/ergonômicos para a resiliência dos sistemas de saúde Estratégia 6.1: Sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente

Parágrafo Operacional	Declaração	Ligação com estratégias
2.8	Desenvolver capacidades de recursos humanos sustentáveis, por meio de formação e treinamento multissetorial e interprofissional baseados em competências, tendo por fundamento os currículos de segurança do paciente da OMS e o desenvolvimento profissional continuado, promovendo uma abordagem multidisciplinar e construindo um ambiente de trabalho adequado que otimize a prestação de serviços de saúde seguros	<ul style="list-style-type: none"> ·Estratégia 5.1: Segurança do paciente na formação e treinamento profissional ·Estratégia 5.2: Centros de excelência em formação e treinamento em segurança do paciente ·Estratégia 5.4: Vinculação da segurança do paciente a um sistema de avaliação de trabalhadores da saúde Estratégia 5.5: Ambientes de trabalho seguros para profissionais de saúde
2.9	Promover a pesquisa, inclusive a pesquisa translacional, para apoiar a prestação de serviços de saúde mais seguros e cuidados de longo prazo	Estratégia 6.4: Programas de pesquisa em segurança do paciente
2.10	Promover a utilização de novas tecnologias, inclusive de tecnologias digitais, para a saúde, e também para desenvolver e ampliar sistemas de informação de saúde e apoiar a coleta de dados para monitoramento e notificação de riscos, eventos adversos e outros indicadores de danos em diferentes níveis dos serviços de saúde e dos cuidados sociais relacionados com a saúde, assegurando ao mesmo tempo a proteção de dados pessoais, e apoiar a utilização de soluções digitais para proporcionar maior segurança nos cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ·Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre segurança do paciente Estratégia 6.5: Tecnologia digital para a segurança do paciente
2.11	Cogitar a utilização de medicina tradicional e complementar, conforme o caso, na prestação de cuidados de saúde mais seguros	Estratégia 3.2: Desafio Global para a Segurança do Paciente: Medicação sem Danos
2.12	Implementar sistemas que visem ao envolvimento e empoderamento das famílias dos pacientes e comunidades (especialmente aqueles que foram afetados por eventos adversos) na prestação de cuidados de saúde mais seguros, inclusive com iniciativas, redes e associações de capacitação, trabalhando com elas e a sociedade civil no sentido de utilizar a sua experiência com cuidados seguros e inseguros de forma positiva a fim de desenvolver estratégias de segurança e de minimização de danos, bem como mecanismos e sistemas de compensação, em todos os aspectos da prestação de cuidados de saúde, conforme apropriado	<ul style="list-style-type: none"> ·Estratégia 4.1: Codesenvolvimento de políticas e programas com o paciente ·Estratégia 4.2: Aprendizagem com a experiência do paciente para a melhoria da segurança ·Estratégia 4.3: Defensores do paciente e paladinos da segurança do paciente ·Estratégia 4.4: Comunicação de incidentes de segurança do paciente às vítimas Estratégia 4.5: Informação e instrução para pacientes e familiares
2.13	Assinalar anualmente o Dia Mundial da Segurança do Paciente em 17 de setembro para promover todos os aspectos da segurança do paciente, inclusive o progresso no sentido de alcançar os marcos nacionais, em colaboração com as partes interessadas relevantes	Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança do Paciente e Desafios Globais para a Segurança do Paciente
2.14	Cogitar a participação nas Cúpulas Ministeriais Globais sobre Segurança do Paciente que ocorrem anualmente	Estratégia 7.4: Iniciativas intergeográficas e multissetoriais em prol da segurança do paciente

Parágrafo Operacional	Declaração	Ligação com estratégias
3	Convidar as organizações internacionais e outras partes interessadas para colaborar com os Estados-Membros na promoção e apoio das iniciativas de segurança do paciente, inclusive da comemoração do Dia Mundial da Segurança do Paciente anualmente	Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança do Paciente e Desafios Globais para a Segurança do Paciente
4	Solicita ao Diretor-Geral	
4.1	Que destaque a segurança do paciente como uma estratégia prioritária fundamental no trabalho da OMS em toda a pauta de cobertura universal de saúde	Estratégia 1.1: Política, estratégia e estrutura de implementação de segurança do paciente
4.2	Que desenvolva uma orientação normativa sobre padrões mínimos, políticas, melhores práticas e ferramentas para a segurança do paciente, e também sobre cultura de segurança, fatores humanos, infraestrutura higiênica, governança clínica e gestão de riscos	Estratégia 1.4: Padrões de segurança, regulamentação e acreditação
4.3	Que preste apoio técnico aos Estados-Membros, especialmente nos países de baixa e média renda, quando apropriado e quando solicitado, para ajudar a desenvolver as capacidades nacionais nos seus esforços para avaliar, medir e melhorar a segurança do paciente, em colaboração com as associações profissionais, conforme apropriado, e para criar uma cultura de segurança, bem como assegurar uma prevenção eficaz de danos associados aos cuidados de saúde, inclusive de infecções, através da capacitação em liderança e gestão e de sistemas abertos e transparentes que identifiquem as causas do dano e aprendam com elas	<ul style="list-style-type: none"> ·Estratégia 2.1: Cultura de transparência, abertura e não culpabilização ·Estratégia 2.3: Capacidade de liderança para funções clínicas e de gestão ·Estratégia 3.3: Prevenção e controle de infecções e resistência antimicrobiana ·Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre segurança do paciente Estratégia 6.3: Sistemas de vigilância em segurança do paciente
4.4	Que forneça apoio aos Estados-Membros, quando solicitado, no estabelecimento e/ou fortalecimento de sistemas de vigilância em segurança do paciente	Estratégia 6.2: Sistemas de informação sobre segurança do paciente
4.5	Que fortaleça as redes globais de segurança do paciente para compartilhar as melhores práticas e aprendizado e promova a colaboração internacional, inclusive através de uma rede global de instrutores em segurança do paciente, e que trabalhe com Estados-Membros, organizações da sociedade civil, organizações de pacientes, associações profissionais, instituições acadêmicas e de pesquisa, indústria e outras partes interessadas e relevantes na construção de sistemas de saúde mais seguros	<ul style="list-style-type: none"> ·Estratégia 7.1: Envolvimento das partes interessadas ·Estratégia 7.2: Entendimento comum e compromisso compartilhado. ·Estratégia 7.3: Redes e colaborações de segurança do paciente ·Estratégia 7.4: Iniciativas intergeográficas e multissetoriais em prol da segurança do paciente Estratégia 7.5: Alinhamento com programas técnicos e iniciativas
4.6	Que forneça, quando solicitado, apoio técnico e orientação normativa sobre o desenvolvimento das capacidades de recursos humanos nos Estados-Membros, por meio de formação e treinamento interprofissional baseado em competências com base nos currículos de segurança do paciente da OMS, e, em consulta com os Estados-Membros, desenvolva programas de treinamento de instrutores para formação e treinamento em segurança do paciente, além de redes globais e regionais de conselhos educacionais profissionais para promover a formação em segurança do paciente	<ul style="list-style-type: none"> ·Estratégia 5.1: Segurança do paciente na formação e treinamento profissional Estratégia 5.2: Centros de excelência em formação e treinamento em segurança do paciente

Parágrafo Operacional	Declaração	Ligação com estratégias
4.7	Que desenvolva e gerencie, em consulta com Estados-Membros, sistemas para compartilhamento global de aprendizado com os incidentes de segurança do paciente, inclusive por meio de relatórios confiáveis e sistemáticos, análise de dados e sistemas de disseminação	Estratégia 6.1: Sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente
4.8	Que conceba, lance e apoie os Desafios Globais para a Segurança do Paciente, e desenvolva e implemente estratégias, orientações e ferramentas para apoiar os Estados-Membros na implementação de cada desafio, utilizando as melhores evidências disponíveis	Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança do Paciente e Desafios Globais para a Segurança do Paciente
4.9	Que promova e apoie a aplicação de tecnologias e pesquisa digitais, inclusive de investigação translacional, para melhorar a segurança do paciente	Estratégia 6.5: Tecnologia digital para a segurança do paciente
4.10	Que preste auxílio aos Estados-Membros, mediante solicitação, na implementação de sistemas para apoiar o envolvimento ativo, participação e capacitação de pacientes, familiares e comunidades na prestação de um cuidado em saúde mais seguro; e no estabelecimento e fortalecimento de redes para o envolvimento de pacientes, comunidades, sociedade civil e associações de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ·Estratégia 4.1: Codesenvolvimento de políticas e programas com o paciente ·Estratégia 4.2: Aprendizagem com a experiência do paciente para a melhoria da segurança ·Estratégia 4.3: Defensores do paciente e paladinos da segurança do paciente ·Estratégia 4.4: Comunicação de incidentes de segurança do paciente às vítimas Estratégia 4.5: Informação e instrução para pacientes e familiares
4.11	Que trabalhe com Estados-Membros, organizações internacionais e outras partes interessadas relevantes para promover o Dia Mundial da Segurança do Paciente	Estratégia 1.5: Dia Mundial da Segurança do Paciente e Desafios Globais para a Segurança do Paciente
4.12	Que formule um plano de ação global em segurança do paciente, em consulta com os Estados-Membros e todas as partes interessadas, inclusive no setor privado, para apresentação à Septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde em 2021 na Centésima quadragésima oitava sessão do Conselho de Administração	
4.13	Que apresente um relatório sobre o progresso na implementação da presente resolução, para apreciação da Septuagésima quarta, Septuagésima sexta e Septuagésima oitava Assembleias Mundiais da Saúde	

Agradecimentos

Força-tarefa de elaboração e revisão

Hitoshi Akazawa, Japão; Abdulelah Alhawsawi, Arábia Saudita; Madhava Balakrishnan, OMS; Marie-Charlotte Bouesseau, OMS; Andrew Carson-Stevens, Reino Unido; Neelam Dhingra, OMS; Sir Liam Donaldson, Enviado da OMS para a Segurança do Paciente; Mike Durkin, Reino Unido; Nikhil Gupta, OMS; Minna Hakkinen-Wu, OMS; Ingo Härtel, Alemanha; Helen Haskell, EUA; Maki Kajiwara, OMS; Edward Kelley, OMS; Shaleel Kesavan, Reino Unido; Mondher Letaief, OMS; Piyawan Limpanyalert, Tailândia; Alpana Mair, OMS; Kathleen Mosier, EUA; Irina Papieva, OMS; Maria Del Rosario Perez, OMS; Aziz Sheikh, Reino Unido; Hardeep Singh, EUA; Ayda Taha, OMS; Kazumi Tanaka, Japão; Shin Ushiro, Japão; Adriana Velasquez, OMS.

Equipe de redação principal: Sir Liam Donaldson, Neelam Dhingra e Nikhil Gupta.

Especialistas Internacionais: Elizabeth Adams, Irlanda; Yolanda Agra, Espanha; Yakob Seman Ahmed, Etiópia; Rashid Al-Abri, Omã; Sara Albolino, Itália; Abdulelah Alhawsawi, Arábia Saudita; Huda Amer Al-Katheeri, Qatar; Hidayatullah Alnoor, Afeganistão; Qamra Al Sariri, Omã; Benedikte Louise Alveberg, Noruega; Carla Ulhoa André, Brasil; Ernest Konadu Asiedu, Gana; Heitham Mohammed Awadalla, Sudão; Unurjargal Ayurzana, Mongólia; Nor'Aishah Abu Bakar, Malásia; Judith Díaz Bazán, Argentina; Nejoua Belkâab, Marrocos; Tommaso Bellandi, Itália; Franklin Cardenas, Equador; Andrew Carson-Stevens, Reino Unido; Alexander Carter, Reino Unido; Beerdarshan Singh Caussy, Maurícia; Pieter de Coninck, Alemanha; Giulia Dagliana, Itália; Javier Davila, México; G Sudath K Dharmaratne, Sri Lanka; Mike Durkin, Reino Unido; Ezequiel Garcia Elorrio, Argentina; Charlotta George, Suécia; Maria Giudici, Uruguai; Torunn Omland Granlund, Noruega; Lena Graversen, Dinamarca; Ingo Härtel, Alemanha; Helen Haskell, EUA; Jeremy Hunt, Reino

Unido; Elena Jablonicka, Eslováquia; Syed Hussain Jafri, Paquistão; Mariam Regina Kamoga, Uganda; Ataul Karim, Bangladesh; Elisabeth King, Canadá; Aradhana Kohli, Holanda; Sandi Kossey, Canadá; Nora Kronig, Suíça; Basia Kutryba, Polônia; Kaisa Lähdepuro, Finlândia; Andrew Likaka, Malauí; Piyawan Limpanyalert, Tailândia; Jasna Mesarić, Croácia; Anastasia Nikitina, Rússia; Richard Katongole Musaaazi, Jamaica; Lu Niu, China; Joseph Okware, Uganda; Leandra Olson, EUA; Naomi Poole, Austrália; Ioana Cristina Popescu, Canadá; Dewanee Ranaweera, Sri Lanka; Daniela Roichman, Israel; Eduard Salakhov, Suíça; Alexandra Shaw, Reino Unido; Aziz Sheikh, Reino Unido; Anupam Sibal, Índia; Hardeep Singh, EUA; Chantele Sitaram, Canadá; Paulo Sousa, Portugal; Jitendra Nath Srivastava, Índia; Anthony Staines, Suíça; Jozef Suvada, Eslováquia; Kok Hian Tan, Singapura; Lekilay Tehmeh, Libéria; Patrizia Theurer, Áustria; Luciana Yumi Ue, Brasil; Shin Ushiro, Japão; Evelyn Wesangula, Quênia; Albert Wu, EUA; Jason Young, Suíça; Thomas Zeltner, Suíça; e Isaac Zürcher, Suíça.

Organizações Internacionais: Sylvia Basterrechea, Federação Internacional de Hospitais; Howard Catton, Conselho Internacional de Enfermeiros; Mary Coffey, Sociedade Europeia de Radioterapia e Oncologia; Karen Cosby, Fundação Gordon e Betty Moore; Guy Frija, Sociedade Europeia de Radiologia; Monika Hierath, Sociedade Europeia de Radiologia; Helen Hughes, Patient Safety Learning (Aprendizado em Segurança do Paciente); Joe Kiani, Fundação do Movimento pela Segurança do Paciente; Niek Klazinga, OCDE; Zuzana Kusynová, Federação Internacional de Farmacêuticos; Peter Lachman, Sociedade Internacional de Qualidade em Saúde; Carrie Mayer, Joint Commission International (Comissão Conjunta Internacional); Patricia McGaffigan, Instituto para Melhoria do Cuidado em Saúde; Alexander Mejia, Instituto das Nações Unidas para Treinamento e

Pesquisa; Jannicke Mellin-Olsen, Federação Mundial de Sociedades de Anestesiologistas; Maria Magdalena Mihaila, Associação Médica Mundial; Kathleen Mosier, Associação Internacional de Ergonomia; Nyambura Muroki, Associação Médica Mundial; Maria Pilar Astier Pena, Organização Mundial dos Médicos de Família; Joyce Chang Price, Joint Commission International (Comissão Conjunta Internacional); Lillian Reisser, Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia; Caroline Samer, União Internacional de Farmacologia Básica e Clínica; Kawaldip Sehmi, Aliança Internacional de Organizações de Pacientes; Susan Sheridan, Sociedade para aperfeiçoar o Diagnóstico em Medicina; David Whitaker, Federação Mundial de Sociedades de Anestesiologistas.

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, Alpina Mair, Qin Liu, Margaret Montgomery, Jean-Bosco Ndiokubwayo, Sepideh Bagheri Nejad, Irina Papiieva, Maria Del Rosario Perez, Katthyana Aparicio Reyes, Paul Rogers, Nadeeb Safiullah, Shams B. Syed, Ayda Taha, Kazumi Tanaka e Evgeny Zheleznyakov.

Recebemos uma grande quantidade de contribuições de diferentes equipes técnicas na sede da OMS, bem como de escritórios regionais e nacionais.

Organizações internacionais e não governamentais

que forneceram contribuições substanciais: Federação Internacional dos Farmacêuticos, Aliança Global da Sepse, Aliança Internacional de Organizações de Pacientes, Conselho Internacional de Enfermeiros, Associação Internacional de Ergonomia, Sociedade Internacional de Qualidade em Saúde, Internacional de Serviços Públicos, Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia,

União Internacional Salve as Crianças, Federação Mundial de Sociedades de Anestesiologistas, Associação Médica Mundial e Organização Mundial dos Médicos de Família.

Estados-Membros que revisaram e forneceram contribuições substanciais:

Argentina, Austrália, Áustria, Bangladesh, Brasil, Canadá, Chile, China, Equador, Finlândia, Alemanha, Guiné-Bissau, Índia, Indonésia, Israel, Itália, Jamaica, Japão, Quênia, Libéria, Namíbia, Nova Zelândia, Noruega, Omã, Filipinas, Polônia, República da Coreia, Federação Russa, Espanha, Sri Lanka, Sudão, Tailândia, Tonga, Tunísia, Turquia, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Estados Unidos da América e Uruguai.

Reconhecemos todas as partes interessadas e agradecemos a elas, e também ao setor privado, pelas suas valiosas contribuições para o desenvolvimento deste plano de ação global.

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

Tradutores

Fernanda Raphael Escobar Gimenes
Rosana Aparecida Pereira
Lais Facioli Rosa Moreno da Costa
Ariane Maria Machado Maximiano
Ariane Ranzani Rigotti
Filipi Lopes Araujo
Helois Helena Souto Vital
Jennifer Midiani Gonella
Lígia Aparecida dos Santos Oushiro
Priscila Andreja Oliveira
Susana Ariane de Sousa Viana
Talita Pedroso

Bibliografia

World Health Organization. 2011. Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020. Geneva: WHO (https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_english.pdf?ua=1, acesso em 16 jul. 2021).

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

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

World Health Organization. 2017. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>, acesso em 16 jul. 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>, acesso em 16 jul. 2021).

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

Glossário

Termo	Definição e fonte usada no glossário (veja as referências separadas do glossário abaixo)
Acreditação	Um processo formal pelo qual um órgão reconhecido, geralmente uma organização não governamental, determina e reconhece que uma instituição de saúde cumpre os padrões predeterminados e publicados pertinentes. Os padrões de acreditação são geralmente considerados como ideais e realizáveis, e são criados para estimular os esforços contínuos de melhoria dentro das instituições acreditadas. A decisão de acreditação de uma instituição de saúde específica é tomada após uma avaliação periódica no local por um time de revisores por pares, tipicamente conduzida a cada dois ou três anos. A acreditação costuma ser um processo voluntário do qual as instituições escolhem participar, ao invés de ser exigido por lei ou regulamento (1).
Evento adverso do medicamento	Qualquer dano decorrente de intervenções médicas relacionadas a um medicamento. Isso abrange tanto as reações adversas ao medicamento sem a ocorrência de um erro quanto as complicações decorrentes de erros de medicação (2).
Evento adverso	Um incidente que resulta em dano ao paciente (3).
Cuidadores	Indivíduos que cuidam de um membro ou membros de sua família, amigos ou comunidade. Eles podem fornecer cuidados regulares, esporádicos ou rotineiros ou estar envolvidos na organização dos cuidados prestados por outros (4).
Complicação	Uma doença ou lesão que surge após uma outra doença e/ou intervenção de cuidado (3).
Equidade	Imparcialidade; as necessidades das pessoas orientam a distribuição de oportunidades de bem-estar. Todas as pessoas têm oportunidades iguais para preservar e desenvolver sua saúde, através de acesso justo e equitativo aos recursos de saúde (5).
Erro	Falha na realização da ação planejada conforme pretendido ou aplicação de um plano incorreto (3).
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito prejudicial que surja em função disso. Danos abrangem doenças, lesão, sofrimento, deficiência e morte (3).
Risco	Uma circunstância, agente ou ação com potencial para causar dano (3).

Termo	Definição e fonte usada no glossário (veja as referências separadas do glossário abaixo)
Infecção associada aos cuidados de saúde (também chamada de “infecção hospitalar” ou “nosocomial”):	Uma infecção que ocorre em um paciente durante o processo de cuidado em um hospital ou outras instalações de saúde, a qual não estava presente nem em processo de incubação no momento da internação. Infecções associadas aos cuidados de saúde também podem surgir após a alta (6).
Serviços de Saúde	Qualquer serviço (não se restringindo aos serviços médicos e clínicos) que vise contribuir para a melhora da saúde ou para o diagnóstico, tratamento e reabilitação de indivíduos e populações (4).
Sistema de Saúde	(i) Todas as atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e/ou manter a saúde; (ii) pessoas, instituições e recursos, organizados em conjunto de acordo com as políticas estabelecidas, para melhorar a saúde da população a quem prestam serviço, ao mesmo tempo que atendem as expectativas legítimas das pessoas e as protegem do fardo de uma saúde precária através de uma variedade de atividades cujo intuito primário é melhorar a saúde (7).
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores da saúde são todas as pessoas engajadas em ações de trabalho cujo propósito principal é melhorar a saúde. Isso abrange os prestadores de serviços de saúde, como os médicos, enfermeiros, parteiras, profissionais da saúde pública, técnicos médicos e não médicos de saúde e de laboratório, cuidadores, trabalhadores comunitários de saúde, curandeiros e praticantes de medicina tradicional. Também se incluem nesse rol profissionais de gestão e de apoio em saúde, tais como faxineiros, motoristas, administradores de hospitais, gestores de saúde regionais e assistentes sociais e outros grupos ocupacionais em atividades relacionadas à saúde. Entre os trabalhadores da saúde estão não apenas aqueles que trabalham em instalações de cuidados intensivos mas também os que estão empregados em cuidados de longo prazo, saúde pública, cuidados comunitários, cuidados sociais e o cuidado em casa (8).
Fatores humanos	Estudo das inter-relações entre humanos, das ferramentas, equipamentos e métodos por eles utilizados e dos ambientes nos quais eles vivem e trabalham (3).
Incidente	Qualquer desvio do cuidado médico habitual que cause uma lesão ao paciente ou represente um risco de dano, o que abrange erros, eventos adversos evitáveis e perigos (3).
Cultura justa	Um ambiente que busca equilibrar a necessidade de aprender com os erros com a necessidade de tomar ações disciplinares (3).
Licenciamento	Um processo regulatório respaldado pelo governo para conceder permissão e especificar o alcance da prática de cuidados em saúde de um indivíduo ou organização, geralmente precedendo a acreditação (9).
Dispositivo Médico	Um item, instrumento, aparato ou aparelho que é utilizado para a prevenção, diagnóstico ou tratamento de uma doença ou enfermidade, ou para detectar, medir, reestabelecer, corrigir ou modificar a estrutura ou função do corpo com alguma finalidade de saúde em mente. Tipicamente, o propósito de um equipamento médico não é alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos (4).
Erro médico	Um evento adverso ou um quase acidente que possa ser evitado considerando-se o estado atual do conhecimento médico (3).
Erro de medicação	Qualquer evento evitável que possa provocar o uso inapropriado de medicação ou dano ao paciente ou levar a isso enquanto a medicação estiver sendo controlada pelo profissional de saúde, paciente ou consumidor (2).

Termo	Definição e fonte usada no glossário (veja as referências separadas do glossário abaixo)
Política nacional de segurança do paciente	Uma declaração formal do governo que define prioridades e parâmetros para ação em resposta às necessidades de um país, recursos disponíveis e considerações de ordem política, a qual é desenvolvida em consulta próxima com as partes interessadas, inclusive com as comunidades (10).
Quase acidente	Um incidente que não atingiu o paciente (3).
Um evento que nunca deve ocorrer (Never event)	Um incidente de segurança do paciente que resulta em sérios danos ou morte do paciente (refere-se a erros médicos particularmente chocantes, tais como cirurgia na parte errada do corpo, os quais jamais devem ocorrer) (11).
Capacitação do paciente	Um processo no qual os pacientes entendem seus papéis, recebendo informação e competências de seus cuidadores para executar uma tarefa em um ambiente que reconhece as diferenças culturais e comunitárias e incentiva a participação do paciente (12).
Envolvimento do paciente	A facilitação e fortalecimento do papel daqueles que utilizam serviços como coprodutores de saúde, e também de políticas e práticas de saúde (13).
Segurança do paciente	A segurança do paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde os quais reduzem os riscos de forma consistente e sustentável, diminuem a ocorrência de dano evitável, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto do dano quando este ocorre (11).
Evitável	Aceito pela comunidade como evitável em um certo conjunto de circunstâncias (3).
Atenção primária	Um processo fundamental no sistema de saúde que auxilia nos cuidados de primeiro contato, acessíveis, continuados, abrangentes e coordenados e focados no paciente (4).
Qualidade	Em que medida os serviços de saúde para indivíduos e população aumentam a probabilidade de desfechos médicos desejáveis e estão em conformidade com o conhecimento profissional atual (3).
Resiliência	Capacidade de todos os atores e funções relacionados à saúde para mitigar, preparar, responder e recuperar-se coletivamente de eventos prejudiciais com implicações para a saúde pública, mantendo ao mesmo tempo a prestação das funções e serviços essenciais, e utilizando as experiências para ajustar e transformar o sistema para melhorá-lo (14).
Risco	A probabilidade de perigo, perda ou lesão dentro do sistema de saúde (3).
Causa principal	A principal razão da ocorrência de um evento (3).
Cuidado seguro	O cuidado seguro consiste em tomar decisões clínicas baseadas em evidências para otimizar os desfechos de saúde de um indivíduo e minimizar os danos em potencial (3).
Cultura de segurança	A cultura de segurança de uma organização é o produto dos valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento individuais e do grupo que determina as características da gestão de saúde e segurança da organização. Organizações com uma cultura de segurança positiva são caracterizadas por comunicação baseada em confiança mútua, percepções compartilhadas da importância da segurança e confiança na eficácia de medidas preventivas (15).

Termo	Definição e fonte usada no glossário (veja as referências separadas do glossário abaixo)
Sepse	Disfunção orgânica com risco de morte causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção (16).
Abordagem sistêmica	Uso de uma investigação ligeira e intensiva seguida por análises de sistemas multidisciplinares... para [descobrir] causas de erros tanto proximais quanto sistêmicas... Baseia-se na ideia de que embora seja inevitável que indivíduos cometam erros, as características do sistema em que trabalham podem fazer com que os erros sejam mais prováveis e, também, mais difíceis de serem detectados e corrigidos. Além disso, assume o posicionamento de que embora os indivíduos sejam responsáveis pela qualidade de seu trabalho, mais erros serão eliminados ao se focar os sistemas ao invés dos indivíduos. Essa abordagem substitui a da investigação e culpabilização, concentrando-se nas circunstâncias, e não na reputação (3).
Transições de cuidados	Os vários lugares para onde o paciente se encaminha, de onde retorna ou onde se encontra com o profissional de saúde a fim de receber cuidados médicos (17).
Cobertura Universal de saúde (CUS)	CUS significa que todos os indivíduos e comunidades recebem os serviços médicos de que necessitam sem passar por dificuldades financeiras. Isso abrange todo o leque de serviços médicos essenciais e de qualidade, desde a promoção da saúde até a prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos durante o curso 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>, acesso em 12 jul. 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-\(icps\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-(icps)), acesso em 12 jul. 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>, acesso em 12 jul. 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>, acesso em 12 jul. 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>, acesso em 12 jul. 2021).
7. Health Systems Strengthening Glossary. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, acesso em 12 jul. 2021).
8. Charter: Health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011595>, acesso em 12 jul. 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>, acesso em 12 jul. 2021).
10. Guide for developing national patient safety policy and strategic plan. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206546/9789290232070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, acesso em 12 jul. 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>, acesso em 12 jul. 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>, acesso em 12 jul. 2021).

13. Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/patient-engagement>, acesso em 12 jul. 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>; acesso em 12 jul. 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>; acesso em 12 jul. 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)), acesso em 12 jul. 2021).



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL



Grupo de Estudos e Pesquisa
em Segurança do Paciente



Institute for
Healthcare
Improvement
Open School



CONASS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde



**World Health
Organization**

9789240032705



9 789240 032705