



# DECLARAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

National Steering  
Committee for  
Patient Safety

Maio de 2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Este trabalho foi originalmente escrito em inglês e publicado pelo Institute for Healthcare Improvement:

National Steering Committee for Patient Safety. *Declaration to Advance Patient Safety*.

Boston: Institute for Healthcare Improvement; maio de 2022. Disponível em: [www.ihl.org](http://www.ihl.org)

Esta tradução não foi criada pelo Institute for Healthcare Improvement. O Programa Institucional para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente (Proqualis), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz, é o único responsável pelo conteúdo e precisão desta versão em português. O Institute for Healthcare Improvement não se responsabiliza pela acurácia das informações e por perdas ou danos decorrentes da utilização desta versão.

## **Declaração para a promoção da segurança do paciente**

*National Steering Committee for Patient Safety*

Maio de 2022

### **Proqualis | Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz, 2024.**

**Coordenação executiva:** Victor Grabois

**Gerência de comunicação:** Urânia Agência de Conteúdo

**Tradução:** Diego Alfaro

**Revisão técnica:** Carla Gouvêa

**Revisão gramatical:** Priscilla Morandi

**Diagramação e capa:** Ampersand Comunicação Gráfica

## Resumo Executivo

A segurança dos pacientes e dos profissionais da saúde representa uma emergência de saúde pública, exacerbada pelo agravamento das tendências nacionais durante a pandemia de COVID-19. Esta crise continua a ter impactos sobre as pessoas que recebem e prestam cuidados e sobre os nossos sistemas, que já estavam sob forte pressão. O retorno ao status quo, isto é, ao estado de segurança pré-pandemia, será insuficiente para garantir um cuidado seguro, confiável e equitativo a cada pessoa. Em vez disso, a trajetória de recuperação exigirá um foco intensivo e de longo prazo para criar, reconstruir e sustentar as bases para um cuidado seguro.

O plano de ação *Safer Together: A National Action Plan to Advance Patient Safety* apresenta orientações concretas para que os líderes avaliem e fortaleçam a sua abordagem sistêmica integral para a segurança, abordando as necessidades e capacidades específicas que possibilitam um cuidado seguro. Esses “pré-requisitos para a segurança do paciente” estão organizados em quatro áreas fundamentais: cultura, liderança e governança; envolvimento de pacientes e familiares; segurança da força de trabalho; e sistemas de aprendizagem.<sup>1</sup>

O National Steering Committee for Patient Safety insta todos os líderes do setor da saúde, em todo o contínuo da prestação do cuidado, a se comprometerem novamente com a promoção da segurança do paciente e da força de trabalho pela implementação do Plano de Ação Nacional em suas organizações.

Para alcançar a visão de um cuidado de saúde seguro, confiável e sem danos, são necessárias ações coletivas e coordenadas. Para alcançar este propósito comum, todos os líderes do setor da saúde comprometidos com a segurança devem:



1. Rever as 17 recomendações e táticas de promoção da segurança do paciente apresentadas no plano [Safer Together: A National Action Plan to Advance Patient Safety](#), um relatório baseado nos conhecimentos e ideias dos membros do National Steering Committee for Patient Safety.



2. Identificar um promotor sênior e uma equipe central encarregada de implantar a [Ferramenta de Autoavaliação](#), um recurso complementar do Plano de Ação Nacional, para avaliar o estado atual de sua organização em cada uma das quatro áreas básicas, priorizadas como essenciais para estabelecer a segurança sistêmica integral.



3. Estabelecer estratégias, táticas e planos de medição e melhoria para fortalecer e sustentar o desempenho da organização em cada uma das quatro áreas básicas, utilizando o [Guia de Recursos de Implementação](#), um recurso complementar do Plano de Ação Nacional.

# Uma abordagem sistêmica integral para a segurança

O Institute for Healthcare Improvement convocou o National Steering Committee for Patient Safety (NSC) e o encarregou de criar o primeiro plano de ação nacional dos EUA para a segurança do paciente.

## **Safer Together: Um plano de ação nacional para promover a segurança do paciente**

O Plano de Ação Nacional apresenta uma abordagem sistêmica integral para a segurança, com 17 recomendações específicas para promover um cuidado seguro e altamente confiável, promovendo melhorias em quatro áreas básicas:

- Cultura, liderança e governança;
- Envolvimento de pacientes e familiares;
- Segurança da força de trabalho; e
- Sistema de aprendizagem.

As áreas básicas são priorizadas como essenciais para promover a segurança sistêmica integral e estabelecer as condições necessárias para prestar um cuidado seguro e prevenir danos.

Baseado no consenso entre os grupos consultados e fundamentado em princípios centrados intencionalmente na equidade em saúde para a segurança do paciente e da força de trabalho, o Plano de Ação Nacional é acompanhado por uma Ferramenta de Autoavaliação organizacional e um Guia de Recursos de Implementação que traduzem importantes conceitos e princípios de segurança em ações concretas que são importantes para toda organização.

# O que todo líder do setor da saúde deve saber sobre a segurança

Em toda a área da segurança do paciente, muitas pessoas contribuíram para uma extensa coleção de conhecimentos e experiências que compõem a ciência da segurança e que se acumularam ao longo das últimas duas décadas. A persistência de antigos desafios para a segurança do paciente, associada a preocupantes retrocessos no desempenho da segurança do paciente e da força de trabalho durante a pandemia de COVID-19, ampliou a necessidade crítica de medidas urgentes por parte de todos os líderes do setor da saúde.<sup>2,27</sup>

**Todo líder executivo e de governança do setor da saúde tem a responsabilidade de se comprometer com a segurança de todos como um valor moral central e não negociável e de fomentar ações coletivas para sustentar este valor.**

Tais ações devem estabelecer o cuidado seguro, equitativo e confiável como um tema central na missão da organização, nas competências fundamentais dos líderes e nas formas de padronizadas de trabalho. Quando combinado com as ações descritas nas recomendações estabelecidas no Plano de Ação Nacional, este compromisso com a segurança promove melhores resultados e experiências para os pacientes e profissionais da saúde e oferece benefícios colaterais que aumentam o valor geral do cuidado de saúde.

Até o momento, a atenção dedicada à segurança no cuidado de saúde tem se concentrado principalmente em abordar projetos de segurança específicos, tais como a eliminação de condições relacionadas à assistência à saúde ou a implementação de pacotes ou práticas clínicas específicas. Embora tenha havido progresso na melhoria da segurança ao longo do tempo, este frequentemente não é consistente ou sustentado, uma vez que a atenção a essas questões específicas pode ser passageira. O número de ameaças à segurança também excede a capacidade necessária para esse tipo de abordagem voltada a problemas individuais.

Tem sido dada muito menos atenção ao tratamento da segurança a partir de uma abordagem sistêmica integral, na qual as bases da segurança são aplicadas de forma consistente e uniforme em toda uma organização ou sistema de saúde, promovendo melhorias em múltiplos aspectos do cuidado.<sup>28</sup> Embora ainda seja necessária atenção especializada para prevenir tipos específicos de danos, o trabalho voltado à segurança sistêmica integral é mais eficiente e consistente em organizações que investem no estabelecimento de bases e competências fortes para melhorar a segurança.

Daí a necessidade de os líderes se concentrarem no “pacote de medidas para a segurança sistêmica integral” apresentado no Plano de Ação Nacional – quatro elementos básicos que são essenciais para o cuidado seguro: (1) cultura, liderança e governança, (2) envolvimento de pacientes e familiares, (3) segurança da força de trabalho e (4) sistemas de aprendizagem.<sup>1</sup> Os líderes devem comunicar seu compromisso com a segurança sistêmica integral em toda a organização, junto dos líderes de nível médio e do pessoal da linha de frente do cuidado, criando alinhamento e envolvimento para a mudança sistêmica entre toda a força de trabalho.

# A pandemia de COVID-19: impacto sobre a segurança

Em resposta à COVID-19, os líderes e sistemas de saúde precisaram mudar seu foco para atender às prioridades imediatas da pandemia. A resposta à situação urgente desviou recursos de outros esforços preexistentes. Algumas organizações nas quais a segurança estava bem integrada aos métodos de trabalho, com foco consistente nas áreas básicas, colheram os benefícios desses investimentos durante a pandemia. Os valores e práticas fundamentais demonstraram ser essenciais para prevenir muitas ameaças diferentes à segurança e ao bem-estar do paciente e da força de trabalho que surgiram ou se agravaram durante a pandemia. Por outro lado, muitas outras organizações passaram a dar menos atenção à segurança durante a pandemia e, como resultado, enfrentaram dificuldades em termos de eventos de segurança e outros indicadores críticos, como esgotamento profissional (*burnout*) ao longo de todo o contínuo da prestação do cuidado.<sup>3</sup>

**A pandemia de COVID-19 amplificou substancialmente os riscos e danos à segurança do paciente e da força de trabalho e introduziu novas ameaças em um sistema já frágil.**

## Segurança da força de trabalho

- Em um inquérito realizado em 2022 com mais de 13.000 médicos de 29 especialidades, 47% afirmaram sentir-se esgotados e 21% disseram sofrer de depressão clínica.<sup>4-5</sup>
- Estudos e inquéritos com profissionais da saúde nos Estados Unidos constataram taxas de esgotamento profissional de até 76%.<sup>6-9</sup>
- Um inquérito realizado em 2021 constatou que os enfermeiros continuam estressados quase dois anos após o início da pandemia: 75% dos enfermeiros afirmaram sentir-se estressados e 62% se sentem sobrecarregados.<sup>10</sup>
- Ao comparar dados de 2021 com os de 2019, Press Ganey observou uma diminuição no desempenho de todos os indicadores da cultura de segurança no cuidado de saúde, com desempenho particularmente ruim nos indicadores “contingentes de pessoal adequados nos serviços” e “estresse razoável no trabalho”.<sup>10-12</sup>
- Em um estudo nacional com mais de 20.000 profissionais da saúde, as maiores pontuações de estresse durante a pandemia de COVID-19 foram observadas entre aqueles que se identificam como mulheres e pertencentes a minorias raciais.<sup>13</sup>

## Envolvimento de pacientes e familiares

- A porcentagem de mortes entre subgrupos raciais e étnicos aumentou de forma desproporcional em comparação com a população branca.<sup>14</sup>
- O acesso restrito ao cuidado de saúde e o medo de buscar o cuidado durante a pandemia levaram a atrasos e deficiências nos cuidados preventivos, tratamentos e procedimentos diagnósticos.
  - Em um inquérito on-line no início da pandemia, 41% dos adultos nos EUA afirmaram ter atrasado ou evitado o cuidado de saúde devido a preocupações com a pandemia, e esse comportamento foi significativamente maior entre as populações negra e hispânica, cuidadores não remunerados e pessoas com deficiências ou duas ou mais doenças subjacentes.<sup>15</sup>
  - Certos estudos observaram o impacto negativo dos atrasos causados pela COVID-19 no diagnóstico e tratamento de doenças novas ou crônicas.<sup>16-18</sup>

### Sistema de aprendizagem

- As infecções hospitalares aumentaram, incluindo aumentos estimados de 47% nas infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais, de 45% nos eventos associados à ventilação mecânica e de 19% nas infecções do trato urinário associadas a cateteres.<sup>19</sup>
- Instituições de longa permanência constataram um aumento de 17,4% na ocorrência de quedas com lesões graves e de 41,8% nas taxas de lesões por pressão.<sup>20</sup>
- Foi relatado um aumento nas reinternações evitáveis em 30 dias durante a pandemia.<sup>21</sup>
- Novas abordagens de prestação do cuidado, incluindo a telessaúde e mudanças nos procedimentos-padrão, associadas a interrupções na cadeia de abastecimento e a uma maior demanda por medicamentos e insumos, resultaram em consequências imprevistas para a segurança.<sup>29</sup>

### Cultura, liderança e governança

- Entre fevereiro de 2020 e setembro de 2021, o setor da saúde perdeu meio milhão de trabalhadores.<sup>21</sup>
- Em uma avaliação de 160 hospitais, a Agency for Healthcare Research and Quality observou, entre 2018 e 2020, uma redução alarmante de 40% na percepção entre os profissionais de que os administradores dão prioridade à segurança.<sup>23-25</sup>



# Por que o Plano de Ação Nacional e o compromisso das lideranças são cada vez mais importantes

O compromisso e a ação por parte das lideranças são fundamentais para alcançarmos a meta de um cuidado de saúde sem danos. A implementação consistente das quatro áreas básicas do Plano de Ação Nacional – o “pacote da segurança sistêmica integral” – é essencial para que as organizações possam redefinir e avançar significativamente para um cuidado seguro, confiável e equitativo e fortaleçam a resiliência dos sistemas. O Plano de Ação Nacional dá aos líderes uma oportunidade de avaliar de forma franca o estado atual das práticas de segurança em sua organização e oferece soluções práticas para enfrentar as dificuldades vivenciadas durante a pandemia e sustentar os ganhos positivos que foram alcançados.

As consequências atuais e futuras para os nossos pacientes e força de trabalho exigem que os líderes do setor da saúde dediquem tempo e atenção plena às questões de segurança. Quer vivamos um futuro estável ou – o que é mais provável – com novas crises, as implicações de segurança para os líderes são inegáveis. O reforço das bases da segurança já não é uma escolha, é um imperativo de liderança. O Plano de Ação Nacional é o nosso caminho a seguir.

Os líderes do setor da saúde devem se comprometer com a segurança como um valor central e com a implementação consistente dessas áreas fundamentais por meio das seguintes ações:

- 1. Rever as 17 recomendações e táticas de promoção da segurança do paciente** apresentadas no plano [Safer Together: A National Action Plan to Advance Patient Safety](#).
- 2. Identificar um promotor sênior e uma equipe central** encarregada de implantar a [Ferramenta de Autoavaliação](#) para examinar o estado atual da organização em cada uma das áreas básicas apresentadas no Plano de Ação Nacional.
- 3. Estabelecer estratégias, táticas e planos de medição e melhoria** para fortalecer e sustentar o desempenho da organização em cada uma das quatro áreas básicas, utilizando o [Guia de Recursos de Implementação](#), um recurso complementar do Plano de Ação Nacional.



## Referências

- <sup>1</sup> National Steering Committee for Patient Safety. Safer Together: A National Action Plan to Advance Patient Safety. Boston, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2020. <http://www.ihl.org/SafetyActionPlan>
- <sup>2</sup> Fleisher LA, Schreiber M, Cardo D, Srinivasan A. Health care safety during the pandemic and beyond – building a system that ensures resilience. *New England Journal of Medicine*. 2022;386(7):609-611.
- <sup>3</sup> Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ PSNet Annual Perspective: Impact of the COVID-19 Pandemic on Patient Safety. 30 de março de 2021. <https://psnet.ahrq.gov/perspective/ahrq-psnet-annual-perspective-impact-covid-19-pandemic-patient-safety>
- <sup>4</sup> Hurt A. Physician burnout, depression compounded by COVID: Survey. *Medscape*. 21 de janeiro de 2021. <https://www.medscape.com/viewarticle/966996?reg=1>
- <sup>5</sup> Dzau VJ, Kirch D, Nasca T. Preventing a parallel pandemic: A national strategy to protect clinicians' well-being. *New England Journal of Medicine*. 2020;383(6):513-515.
- <sup>6</sup> Gandhi TK. Don't go to the hospital alone: Ensuring safe, highly reliable patient visitation. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2021 Oct;48(1):61-64.
- <sup>7</sup> The Mental Health of Healthcare Workers in COVID-19. *Mental Health America*. <https://mhanational.org/mental-health-healthcare-workers-covid-19>
- <sup>8</sup> NEW SURVEY DATA: Thousands of Nurses are Still Stressed, Frustrated, and Overwhelmed Almost 2 Years into COVID-19. *American Nurses Foundation*. 26 de outubro de 2021. <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2021/new-survey-data-thousands-of-nurses-are-still-stressed-frustrated-and-overwhelmed-almost-2-years-into-the-pandemic/>
- <sup>9</sup> Safety Culture Trends. *Press Ganey*; Março de 2022. <https://info.pressganey.com/employee-experience/safety-culture-trends>
- <sup>10</sup> Employer-Reported Workplace Injuries and Illnesses – 2020. *Bureau of Labor Statistics, US Department of Labor*; Novembro de 2021.
- <sup>11</sup> Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among US healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*. 2021;35:100879.
- <sup>12</sup> How to Bounce Back After COVID-19's Safety Declines. *Press Ganey Associates LLC*; Outubro de 2021. <https://info.pressganey.com/e-books-research/how-to-bounce-back-after-covid-19s-safety-declines>
- <sup>13</sup> Reverse the Trend: Improving Safety Culture in the COVID-19 Era. *Press Ganey Associates LLC*; Junho de 2021. <https://info.pressganey.com/e-books-research/reverse-the-trend-improving-safety-culture-in-the-covid-19-era>
- <sup>14</sup> Hill L, Artiga S. COVID-19 Cases and Deaths by Race/Ethnicity: Current Data and Changes Over Time. *KFF*. 22 de fevereiro de 2022. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/covid-19-cases-and-deaths-by-race-ethnicity-current-data-and-changes-over-time/>

15. Czeisler MÉ, Marynak K, Clarke KEN, et al. Delay or avoidance of medical care because of COVID-19-related concerns – Estados Unidos, junho de 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(36):1250-1257.
16. Bickel A, Ganam S, Abu Shakra I, et al. Delayed diagnosis and subsequently increased severity of acute appendicitis (compatible with clinical-pathologic grounds) during the COVID-19 pandemic: An observational case-control study. *BMC Gastroenterology*. 2022;22(1).
17. Muhrer JC. Risk of misdiagnosis and delayed diagnosis with COVID-19. *The Nurse Practitioner*. 2021;46(2):44-49.
18. Kendzerska T, Zhu DT, Gershon AS, et al. The effects of the health system response to the COVID-19 pandemic on chronic disease management: A narrative review. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021;14:575-584.
19. Shen L, Levie A, Singh H, Murray K, et al. Harnessing event report data to identify diagnostic error during the COVID-19 pandemic. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Fev 2022;48(2):71-80.
20. Weiner-Lastinger LM, Pattabiraman V, Konnor RY, et al. The impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on healthcare-associated infections in 2020: A summary of data reported to the National Healthcare Safety Network. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2021;(43):1-14.
21. Taupin D, Anderson TS, Merchant EA, et al. Preventability of 30-day hospital revisits following admission with COVID-19 at an academic medical center. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2021;47(11):696-703.
22. Adelman JS, Gandhi TK. COVID-19 and patient safety: Time to tap into our investment in high reliability. *J Patient Saf*. 2021 Jun 1;17(4):331-333.
23. Gooch K. Healthcare has lost half a million workers since 2020. *Becker's Hospital Review*. October 12, 2021. <https://www.beckershospitalreview.com/workforce/healthcare-has-lost-half-a-million-workers-since-2020.html>
24. Improving Safety Culture During the COVID-19 Era. Press Ganey; Junho de 2021. <https://info.pressganey.com/e-books-research/reverse-the-trend-improving-safety-culture-in-the-covid-19-era>
25. Sorra J, Gray L, Streagle S, et al. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. (Prepared by Westat, under Contract No. HHS290201300003C). AHRQ Publication No. 18-0036-EF (Replaces 04-0041, 15(16)-0049-EF). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Julho de 2018. <https://www.ahrq.gov/sops/qualitypatient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
26. Lessons Learned about Quality Management During the Pandemic. National Association for Healthcare Quality; Dezembro de 2021. <https://nahq.org/resources/lessons-learned-about-quality-management-during-the-pandemic/>
27. Taylor MA, Reynolds CM, Jones R. Challenges and potential solutions for patient safety in an infectious-agent-isolation environment: A study of 484 COVID-19-related event reports across 94 hospitals. *Patient Safety*. 2021;3(2):45-62.
28. Call to Action: Preventable Health Care Harm Is a Public Health Crisis and Patient Safety Requires a Coordinated Public Health Response. Boston: Institute for Healthcare Improvement/National Patient Safety Foundation; 2017. [http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Documents/IHI\\_NPSF\\_Call\\_to\\_Action.pdf](http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Documents/IHI_NPSF_Call_to_Action.pdf)

<sup>29</sup>. New HHS Study Shows 63-Fold Increase in Medicare Telehealth Utilization During the Pandemic. US Department of Health and Human Services. 3 de dezembro de 2021. <https://www.hhs.gov/about/news/2021/12/03/new-hhs-study-shows-63-fold-increase-in-medicare-telehealth-utilization-during-pandemic.html>