



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC58/8
24 de Junho de 2008

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-oitava sessão
Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro de 2008

Ponto 7.6 da ordem do dia provisória

**SEGURANÇA DOS DOENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO AFRICANA:
PROBLEMAS E SOLUÇÕES**

Relatório do Director Regional

ÍNDICE

Parágrafos

| | |
|----------------------------|-------|
| ANTECEDENTES | 1–9 |
| PROBLEMAS E DESAFIOS | 10–21 |
| ACÇÕES PROPOSTAS | 22–34 |

ANTECEDENTES

1. A prática relativa à segurança dos doentes refere-se a processos ou estruturas que, quando aplicadas, reduzem a probabilidade de efeitos adversos resultantes da exposição a diversas doenças e procedimentos no sistema de cuidados de saúde¹. Essa prática destina-se a tornar os cuidados de saúde mais seguros para os doentes e para os profissionais.
2. Todo o doente tem o direito de ser tratado com as tecnologias mais seguras que existam nos estabelecimentos de saúde. Isso significa ficar protegido contra qualquer infecção desnecessária ou potencial, associada aos cuidados de saúde. Por isso, todos os profissionais e instituições de cuidados de saúde têm a obrigação de prestar cuidados seguros e de qualidade e evitar que os doentes sejam vítimas de qualquer enfermidade não intencional.
3. Os erros cometidos pelos profissionais de saúde podem provocar várias lesões e mortes evitáveis. Estima-se que ocorram efeitos adversos em 4% a 16% dos doentes hospitalizados. Mais de metade desses efeitos ocorrem em intervenções cirúrgicas e mais de metade são evitáveis². As injeções não seguras, o sangue e os medicamentos são outras importantes fontes de enfermidade, a nível mundial.
4. As infecções associadas aos cuidados de saúde são um problema mundial, registando-se mais de 1,4 milhões de pessoas afectadas num determinado momento. Estima-se que, nos hospitais dos países em desenvolvimento, 5% a 10% dos doentes contraíam uma ou mais infecções, sendo o risco duas a 20 vezes mais elevado do que nos países desenvolvidos^{3,4}.
5. Na Região Africana da OMS, é difícil compreender os problemas associados à segurança dos doentes, devido à inadequação dos dados existentes. Os estudos de prevalência sobre as infecções associadas aos cuidados de saúde, em todos os hospitais, realizados em alguns países africanos, reportaram elevadas taxas de infecção (Mali 18,9%, Tanzânia 14,8%, Argélia 9,8%), sendo mais afectados os doentes submetidos a intervenções cirúrgicas^{5,6}.
6. A Resolução WHA55.18, da quinquagésima-quinta Assembleia Mundial da Saúde, exortava os Estados-Membros a estudarem o problema e a criarem ou reforçarem os sistemas de base científica necessários, para melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos doentes⁷. Além disso, a quinquagésima-sétima Assembleia Mundial da Saúde apoiou a criação da Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes. Essa Aliança está, presentemente, a formular uma estratégia e programas de acção, assim como uma coligação de nações, partes interessadas e entidades individuais, para transformar a segurança dos cuidados de saúde a nível mundial.
7. Na sequência da adopção da Resolução WHA 55.18, alguns países tomaram medidas com vista à prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde, de modo a reforçar a segurança dos doentes na Região. Foram realizados dois estudos, no Quénia e na África do Sul, sobre a prevalência

¹ Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, eds, *To err is human: building a safer health system*, Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academy Press, 2000.

² Leape LL, Error in medicine, *JAMA* 272(23): 1851–1857, 1994.

³ WHO, *World Alliance for Patient Safety: Forward programme 2006-2007*, Geneva, World Health Organization, 2006.

⁴ Allegranzi B, Pittet D, Healthcare-associated infection in developing countries: simple solutions to meet complex challenges, *Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology* 28: 1323–1327, 2007.

⁵ Gosling R et al, Prevalence of hospital-acquired infections in a tertiary referral hospital in northern Tanzania, *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 97: 69–73, 2003.

⁶ Koigi-Kamau R, Kabare LW, Wanyoike Gichuhi J, Incidence of wound infection rate after caesarean delivery in a district hospital in Central Kenya, *East African Medical Journal* 82(7): 357–361, 2005.

⁷ Resolution WHA55.18, *Quality of care: patient safety*, World Health Assembly, Geneva, World Health Organization, 2003.

de acontecimentos adversos em instalações de saúde privadas e públicas. Está a ser levado a cabo um estudo, no Mali, sobre o controlo de infecções, através da melhoria das condições de higiene manual entre os agentes de saúde, por meio do uso sistemático de álcool antes do contacto com os doentes.

8. Uma rede para a segurança dos doentes, criada como ponto de partida para um maior empenhamento e acção na Região Africana, realizou a sua primeira acção de formação, a nível regional, em Kigali, no Ruanda, em Dezembro de 2007. O tema dessa acção foi “Cuidados higiénicos são cuidados mais seguros” e as respectivas recomendações incluíam o uso das normas de precaução e das melhores práticas, para reduzir as infecções associadas aos cuidados de saúde.

9. O presente documento constitui uma actualização dos conhecimentos existentes sobre a segurança dos doentes, descrevendo os problemas e os desafios e propondo acções para melhorar essa segurança na Região Africana.

PROBLEMAS E DESAFIOS

10. Na Região Africana, a maioria dos países não dispõe de políticas nacionais sobre práticas seguras de tratamento dos doentes. O financiamento insuficiente e a inexistência de sistemas críticos de apoio, nomeadamente estratégias, orientações, instrumentos e normas para segurança dos doentes, continuam a constituir as principais preocupações na Região⁸. É preciso investir, para melhorar a segurança dos doentes nos serviços de saúde.

11. O elevado grau de iliteracia e a falta de mecanismos, para constituir parcerias fortes, limitam a participação dos próprios doentes e da sociedade civil na melhoria da segurança dos doentes. Isso deve-se às normas culturais ou sociais dos cuidados médicos, assim como à complexidade de alguns problemas relativos à segurança. Além disso, há outros importantes problemas de saúde que afectam a qualidade dos cuidados⁹. A criação de associações de “doentes para segurança dos doentes” e a participação da sociedade civil na melhoria da referida segurança encontram-se ainda numa fase incipiente. A elaboração de cartas dos direitos dos doentes constitui ainda um desafio.

12. Recursos humanos inadequados na área da saúde, frágeis sistemas de prestação de cuidados de saúde, com fracas infraestruturas, má capacidade de gestão e instituições de saúde mal equipadas, originaram uma situação em que a probabilidade de efeitos adversos é elevada. Essa situação verifica-se em todos os níveis dos sistemas de saúde na Região. Os sistemas de cuidados de saúde que não estejam a funcionar em pleno provocarão, inevitavelmente, erros e danos aos doentes. A existência mínima do material necessário e de instrumentos médicos básicos, a falta de condições de trabalho adequadas nos hospitais, a sobrelotação e a limitada informação microbiológica têm um impacto directo na prestação de cuidados seguros aos doentes.

13. Os procedimentos invasivos, como a endoscopia, as injeções e transfusões sanguíneas continuam a constituir uma grande preocupação nos países em desenvolvimento^{10, 11, 12}. Em 2004, 7% dos países da Região Africana não fizeram os testes do VIH ao sangue doado, 22% não fizeram a

⁸ Anon, First awareness raising regional workshop on patient safety, Kigali, Rwanda, December 2007. Unpublished manuscript.

⁹ WHO, The Global Patient Safety Challenge 2005-2006: “Clean Care is Safer Care, Geneva, World Health Organization, 2005.

¹⁰ Logez S, Increasing access to injection equipment in Burkina Faso, SIGN Annual Meeting, New Delhi, India, 29–31 August 2001.

¹¹ Adegboye AA et al, The epidemiology of needle stick and sharp instrument accidents in a Nigerian hospital, *Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology* 15: 27–31, 1994.

¹² Hoelscher M et al, Estimating the number of HIV transmissions through reused syringes and needles in the Mbeya Region, Tanzania, *AIDS* 8: 1609–1615, 1994.

análise da hepatite B e 51% não fizeram a análise da hepatite C¹³. A percentagem de infecções causadas por seringas ou agulhas reutilizadas, sem esterilização, vai de 1,5% a 69,4%¹⁴.

14. A OMS estima¹⁵ que, a nível mundial, mais de metade dos medicamentos são receitados, fornecidos ou vendidos inadequadamente e que metade dos doentes não toma os medicamentos devidamente. O uso excessivo, o uso insuficiente ou o mau uso dos medicamentos resulta num desaproveitamento de recursos, que são escassos, e em riscos generalizados para a saúde. Exemplos do uso irracional de medicamentos são: uso de demasiados medicamentos por doente (poli-farmácia); uso impróprio de antimicrobianos, frequentemente em doses inadequadas, para infecções não bacterianas; uso excessivo de injeções quando as fórmulas orais seriam mais apropriadas; prescrição com desrespeito pelas orientações clínicas; auto-medicação imprópria, frequentemente com medicamentos que só se podem obter mediante receita médica, e não cumprimento dos regimes de dosagem.

15. Além disso, estima-se que 25% dos fármacos consumidos nos países de fracos recursos são falsificados. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 77% de todos os casos notificados de medicamentos falsificados e de qualidade deficiente¹⁶. Um inquérito realizado no Sudeste Asiático sugeria que o artesunato falsificado constitui um grave problema de saúde pública, com uma prevalência próxima dos 38%¹⁷. Um inquérito da OMS, sobre a qualidade dos medicamentos antipalúdicos, realizado em sete países africanos, revelou que entre 20% e 90% dos produtos não tinham sido submetidos a controlo de qualidade¹⁸, constituindo, assim, o acesso a medicamentos de boa qualidade um desafio.

16. Os cuidados cirúrgicos não seguros são um grave desafio que todos os países enfrentam, com elevadas taxas de complicações, que vão dos 3% aos 16% e taxas de óbitos que vão dos 0,2% aos 10%, anualmente; as respectivas consequências são, pelo menos, 7 milhões de complicações incapacitantes e um milhão de óbitos por ano¹⁹. As recomendações da OMS, em várias directrizes sobre cirurgias, são simples e facilmente aplicáveis; contudo, o uso dessas directrizes não está generalizado²⁰.

17. O mau tratamento do lixo hospitalar expõe os profissionais de saúde, as pessoas que manipulam esse lixo e as comunidades a infecções, efeitos tóxicos e lesões. A falta de segurança do tratamento de lixo hospitalar causa a morte e incapacidades. A ausência de orientações técnicas para avaliar as quantidades e tipos de lixo produzido e a ausência de planos nacionais de acção para o tratamento do lixo hospitalar continuam a constituir grandes desafios para a Região.

18. A escassez de recursos humanos, o fraco nível de preparação do pessoal e a falta de uma formação contínua dos profissionais de saúde são motivo de grande preocupação. Por outro lado, os profissionais de saúde dos países em desenvolvimento correm sérios riscos de infecções provocadas

¹³ Tapko JB, Sam O, Diarra-Nama AJ, *Status of blood safety in the WHO African region: Report of the 2004 survey*, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2007.

¹⁴ Kermode M Unsafe injections in low-income country health settings: Need for injection safety promotion to prevent the spread of blood-borne viruses, *Health Promotion International* 19(1): 95–103, 2004.

¹⁵ http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/index.html; accessed 02 April 2008.

¹⁶ WHO, *Progress in essential drugs and medicines policy, 1998-1999*, Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/EDM/2000.92).

¹⁷ Newton P et al, Fake artesunate in Southeast Asia, *The Lancet* 357 (9272): 1948–1950.

¹⁸ WHO, Fact sheet No. 275: Substandard and counterfeit medicines, Geneva, World Health Organization, November 2003.

¹⁹ WHO, *World health systems: Improving performance*, Geneva, World Health Organization, 2000.

²⁰ WHO, *The Second Global Patient Safety Challenge 2007-2008: "Safe Surgery Saves Lives"* Geneva, World Health Organization, 2007.

por agentes patogénicos veiculados pelo sangue, continuando a sua protecção a constituir um importante desafio²¹.

19. Os erros cometidos nos cuidados de saúde têm, regra geral, custos económicos muito elevados. A insatisfação do doente causa perda de confiança no sistema de saúde. Os doentes obrigados a permanecer longos períodos no hospital ou que sofram de uma incapacidade permanente, causada pelos erros referidos, pagam-nos com muito desconforto físico e psicológico. Os profissionais de saúde também sofrem, com desânimo e frustração, por não conseguirem dispensar os melhores cuidados possíveis. Continua a ser um desafio quantificar o impacto das referidas perdas.

20. A falta de dados está a limitar a formulação de estratégias fundamentadas e de soluções eficazes relevantes, para melhorar a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados na Região Africana. Esta é uma das maiores desvantagens que se deve aos frágeis sistemas de saúde, à insuficiência da vigilância das infecções associadas aos cuidados de saúde e a outras questões relativas à segurança do doente, em geral. A multiplicidade de problemas relacionados com a segurança dos doentes e a falta de informação para a acção coloca grandes desafios à Região.

21. Os desafios relativos à maior segurança nos cuidados prestados aos doentes são inúmeros e sérios, requerendo uma acção a nível mundial, para garantir que todos os intervenientes contribuam da melhor forma possível. Melhorar a segurança dos doentes exige sistemas de cuidados de saúde bem concebidos, que minimizem os riscos para os doentes. É preciso proceder a alterações, não só a nível dos sistemas, mas também entre todos os profissionais, equipas e organizações de saúde. Reveste-se de vital importância a existência de profissionais de saúde competentes, conscienciosos e preocupados com a segurança nos serviços de primeira linha, que recebem apoio para prestar cuidados de saúde seguros.

ACÇÕES PROPOSTAS

22. **Formular e implementar políticas nacionais para a segurança dos doentes.** Uma intervenção importante neste domínio é a orientação a dar sobre os conceitos e procedimentos de segurança para os doentes. Uma política nacional deverá definir procedimentos-padrão para as componentes da segurança dos doentes. As orientações da OMS poderão servir como base para a elaboração de uma política nacional nesse domínio. É necessária uma abordagem multidisciplinar, que analise as questões relativas à segurança dos doentes, no quadro do reforço do sistema de cuidados de saúde. O caminho a seguir é mobilizar recursos suplementares, como parte do investimento na segurança dos doentes, a qual constitui uma prioridade na área da saúde. Os Ministros da Saúde devem criar órgãos para promover e monitorizar a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados de saúde. A política nacional para a segurança dos doentes deve incluir normas, padrões e códigos de ética sobre a segurança dos doentes.

23. **Melhorar os conhecimentos e a formação sobre segurança dos doentes.** Fornecer orientação sobre os conceitos, práticas e procedimentos seguros com vista à segurança do doente constitui uma intervenção importante. Os profissionais de saúde deverão ser alvo de campanhas de sensibilização intensivas e regulares sobre prevenção dos efeitos adversos. Além disso, deverão ser criados programas especiais de formação, para proporcionar uma melhor compreensão sobre as potenciais causas dos erros cometidos. É sempre necessário investigar e analisar todos os erros cometidos pelos profissionais de saúde, para que se possa compreender as causas subjacentes e prevenir futuras

²¹ Simonsen L et al, Unsafe injections in the developing world and transmission of bloodborne pathogens: a review, *Bulletin of the World Health Organization* 77: 789–800, 1999; Sagoe-Moses C et al, Risk to health care workers in developing countries, *New English Journal of Medicine* 345(7): 538–541, 2001.

ocorrências. A segurança dos doentes deve ser incluída nos planos de estudos das instituições que dão formação na área da saúde.

24. **Reforçar a sensibilização.** O envolvimento dos doentes numa maior sensibilização e em campanhas para a formulação e implementação de medidas destinadas a melhorar a segurança, em ambiente hospitalar, é fundamental. Por outro lado, sensibilizar através da partilha de informação entre os agentes de cuidados de saúde e a população em geral, ajudará a melhorar a segurança dos doentes.

25. **Estudar o contexto em que os serviços e sistemas de saúde se desenvolvem.** Reduzir os efeitos adversos e o risco de errar nos cuidados de saúde exige uma resposta significativa e sustentada, a todos os níveis do sistema de saúde. Os sistemas de saúde terão de ser reorientados, para tornar a segurança dos doentes parte integrante das actividades destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados, nomeadamente a melhoria das infraestruturas de saúde e o fornecimento do equipamento essencial para controlar as infecções.

26. **Minimizar as infecções associadas aos cuidados de saúde.** A implementação de medidas simples, tais como a melhoria das condições de higiene, o tratamento do lixo hospitalar e o uso seguro das injeções, dos instrumentos invasivos e das transfusões de sangue, contribuirão para minimizar as infecções associadas aos cuidados de saúde. A higiene das mãos tem um importante impacto sobre a morbilidade e a mortalidade, constituindo a medida mais eficaz para controlo das infecções. Deverá, por isso, ser promovida, como ponto de partida para, posteriormente, se aplicarem outras medidas essenciais de prevenção. A OMS e os seus parceiros publicaram inúmeros instrumentos e orientações sobre o tratamento a prestar pelos agentes de saúde, a segurança do sangue, as injeções e a higiene das mãos, as quais poderão ser adaptadas aos contextos nacionais e, subseqüentemente, implementadas.

27. **Proteger os agentes de saúde.** Fornecer aos agentes de saúde o equipamento e materiais adequados (máscaras, luvas, batas) protegê-los-á do contacto com os fluídos corporais. No caso de epidemias desconhecidas, deve-se fornecer material de protecção pessoal aos agentes de saúde para que estes os usem sempre e de forma apropriada.

28. **Garantir a gestão do lixo hospitalar.** A existência de instalações disponíveis para o isolamento e a eliminação, com toda a segurança do lixo hospitalar contaminado melhorará a gestão dos lixos hospitalares em instalações onde são prestados cuidados de saúde. Os instrumentos e as orientações elaboradas pela OMS e os seus parceiros devem ser adaptadas aos contextos nacionais e implementados, para melhorar a gestão dos lixos hospitalares. Os agentes de saúde devem receber formação sobre a triagem do lixo hospitalar, consoante o seu tipo e a sua natureza.

29. **Garantir intervenções cirúrgicas seguras.** O objectivo é melhorar os resultados das cirurgias para os doentes, independentemente das circunstâncias ou do ambiente, melhorando os processos já utilizados em muitos blocos operatórios. As várias publicações sobre segurança cirúrgica, elaboradas pela OMS e seus parceiros, deverão ser amplamente divulgadas e utilizadas, para garantir que as tarefas básicas estejam concluídas ao longo de todo o procedimento cirúrgico²².

30. **Garantir o uso apropriado, a qualidade e a segurança dos medicamentos.** Um organismo multidisciplinar nacional de coordenação, para melhorar a implementação das políticas sobre os medicamentos, deve desempenhar um papel fundamental na promoção do uso apropriado dos medicamentos. As intervenções devem basear-se nas orientações clínicas, nos formulários nacionais

²² For example, WHO, *Guidelines for safe surgery*, Geneva, World Health Organization, 2008.

de medicamentos essenciais, numa comissão hospitalar de terapêutica e medicamentos plenamente operacional, em informação não comercial sobre medicamentos, na formação médica contínua em serviço e nas boas práticas de prescrição e administração de fármacos. Deverão ser criadas estratégias para educar os consumidores sobre a auto-medicação responsável, de modo a prevenir erros de consumo desnecessários. Deverão realizar-se, igualmente, inquéritos nacionais, para medir a dimensão do uso indevido de medicamentos, as reacções adversas aos medicamentos e os erros de medicação. As autoridades reguladoras nacionais deverão educar melhor os consumidores e aplicar as medidas apropriadas, para assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos. A legislação deve ser reforçada, para controlar a qualidade dos medicamentos.

31. **Promover parcerias.** O reforço das parcerias entre os doentes, os familiares, os profissionais de saúde e os decisores das políticas poderão efectuar uma mudança significativa na segurança dos doentes. A criação de associações nacionais de doentes, tendo em vista a sua própria segurança, contribuirá para criar ambientes de cuidados de saúde mais seguros. A participação dos doentes e da sociedade civil no debate sobre o desenvolvimento de procedimentos relacionados com a segurança dos doentes melhorará a qualidade dos cuidados dispensados e a taxa de utilização dos serviços de saúde.

32. **Fornecer financiamento adequado.** A afectação de fundos para as actividades de segurança dos doentes pelas autoridades nacionais será uma demonstração do empenho dos governos em melhorar a segurança nas instituições de cuidados de saúde; esse empenho encorajará e reforçará a intervenção dos parceiros nesta área da saúde pública. O aumento das verbas destinadas à segurança dos doentes melhorará as condições no ambiente de trabalho, o que poderá melhorar as atitudes dos agentes de saúde.

33. **Reforçar a vigilância e as capacidades de investigação.** A criação ou melhoria da recolha de dados básicos e a promoção dos projectos de investigação permitirão aos países conhecerem a verdadeira dimensão do problema da segurança dos doentes. Entre as prioridades de investigação deverão incluir-se inquéritos epidemiológicos sobre os efeitos adversos, as melhores práticas e normas de injeção e transfusões de sangue, cuidados maternos e neonatais mais seguros, soluções para a segurança dos doentes e melhoramentos no controlo das infecções. É necessário que todos os efeitos adversos ocorridos em todas as instituições de saúde sejam objecto de notificação regular.

34. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove as acções propostas no presente documento.