



I Congresso da Sociedade Brasileira
para a Qualidade do Cuidado
e Segurança do Paciente-SOBRASP

Segurança do Paciente como direito: reduzir riscos com a contribuição de todos

Desenvolvimento de Competências para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 07/06/2019

Tema: A Educação permanente como estratégia de mudança da cultura de segurança: o caso da Atenção Primária à Saúde



Eliana Goldfarb Cyrino

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)-UNESP

<http://www.fmb.unesp.br>; eliana.goldfarb@unesp.br

Algumas situações

Uma puérpera com 47 dias pós-parto chega para tomar a vacina contra a gripe e a funcionária da unidade de saúde explica que só pode vacinar até os 45 dias pós-parto e não aplica a vacina.

A mãe, que está amamentando, fica muito desgostosa e solicita ajuda a uma colega que trabalha em outra unidade para que seja vacinada. A colega gentilmente aceita o pedido e a puérpera comparece a esta outra UBS e outra funcionária a recebe e faz a aplicação da vacina contra gripe. Ao pedir o cartão da mãe a funcionária verifica que a mesma não tomou a vacina de febre amarela e gentilmente a aplica.

Algumas horas depois, entre uma conversa e outra, a funcionária comenta que fez as duas aplicações...

No dia da Campanha da Vacinação contra gripe, a filha de Dna. Júlia vai buscá-la na casa de repouso onde mora e a leva para tomar a vacina contra gripe na UBS mais próxima. Na semana seguinte os profissionais da mesma UBS fazem busca ativa em casas de repouso para vacinação de idosos. Ao perguntar sobre quem precisava tomar a vacina, a atendente da casa, entre outros, coloca Dna. Júlia na fila para tomar vacina. Depois de revacinada, chega uma outra atendente e diz: nossa! Ela já tomou vacina no dia da campanha!

- O cuidado ao paciente é uma atividade complexa e dependente da comunicação das informações. Falhas de comunicação constituem uma das principais causas de incidentes relacionados à segurança do paciente.

Em todo o mundo, há uma clara necessidade de melhorar a qualidade da assistência à saúde das populações. Tal mudança será impossível se as formações na saúde não assumirem o compromisso de atender a essa necessidade da sociedade contemporânea.



Medicina contemporânea e alguns de seus problemas



Canadá: 65% dos
pacientes são
interrompidos por
seus médicos **15**
segundos após o
início da consulta
(SIMPSON et al., 1991).

- No império da biomedicina

Há desvalorização da
subjetividade e da experiência do
paciente na mesma proporção
em que vemos ampliar a
capacidade diagnóstica e
terapêutica da Medicina
Tecnológica.



Atenção Primária à Saúde (APS)

Importância das tecnologias de conversação e da compreensão (interpretação) das narrativas

A incerteza e a ambiguidade na Clínica

Demandas mais frequentes na APS se encontram, muitas vezes, na fronteira entre os “problemas da vida” e a “patologia” objetivamente definida.



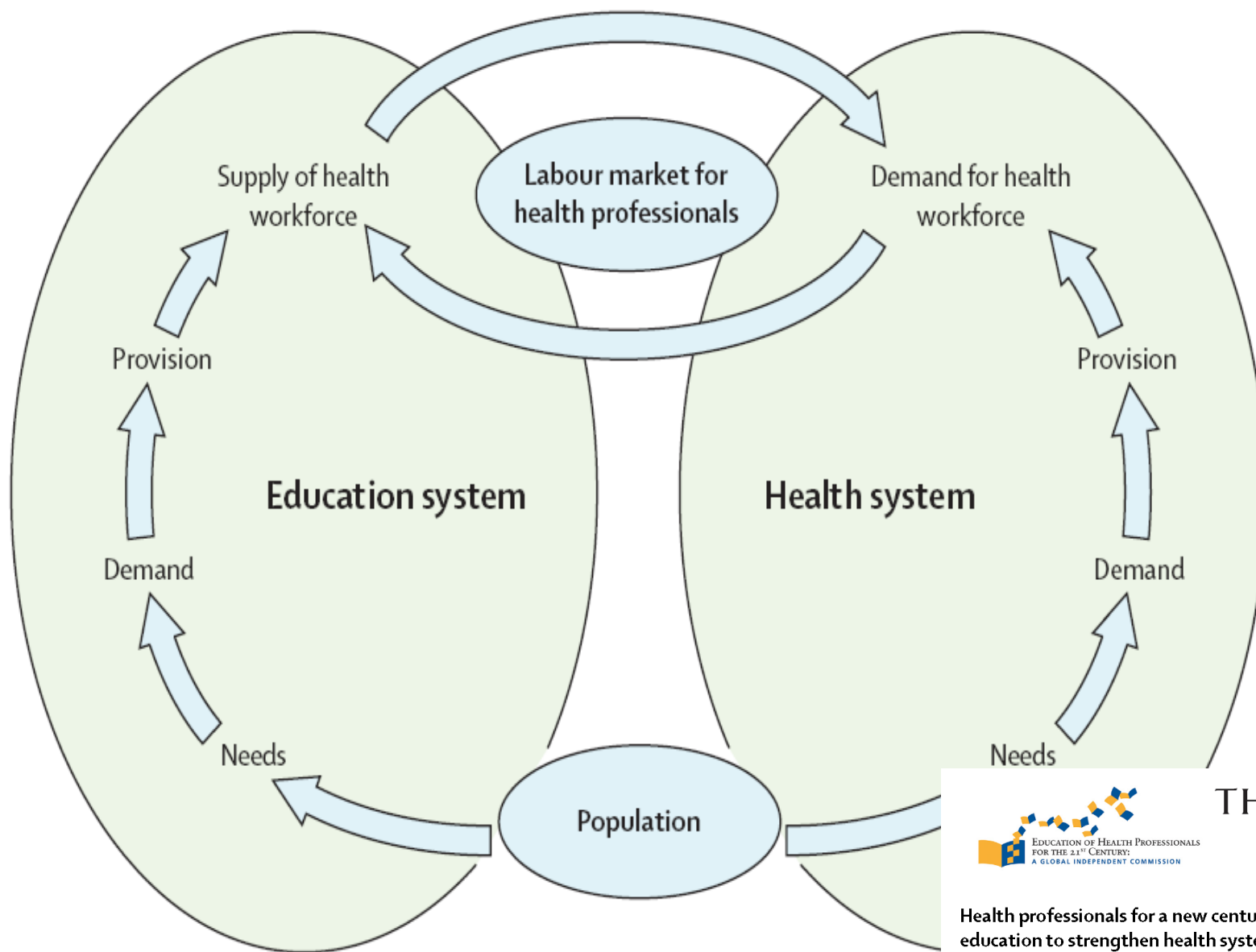
MARCO TEORICO

En Bahía (Brasil, 1979), el equipo de Educación Médica de la OPS, planteó:

“El fin último del sistema de formación de recursos humanos para la salud, no es formar profesionales, sino mejorar la salud de la población”.



Contextualização



THE LANCET

Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world

Julia Freese, Lincoln Chen*, Zulfiqar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia García, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistner, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepúlveda, David Serwadda, Huda Zureick*

Contextualização

No Brasil, diversos movimentos, políticas, nas últimas décadas, tem impulsionado mudanças na formação de profissionais de saúde objetivando maior envolvimento na construção do sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS).

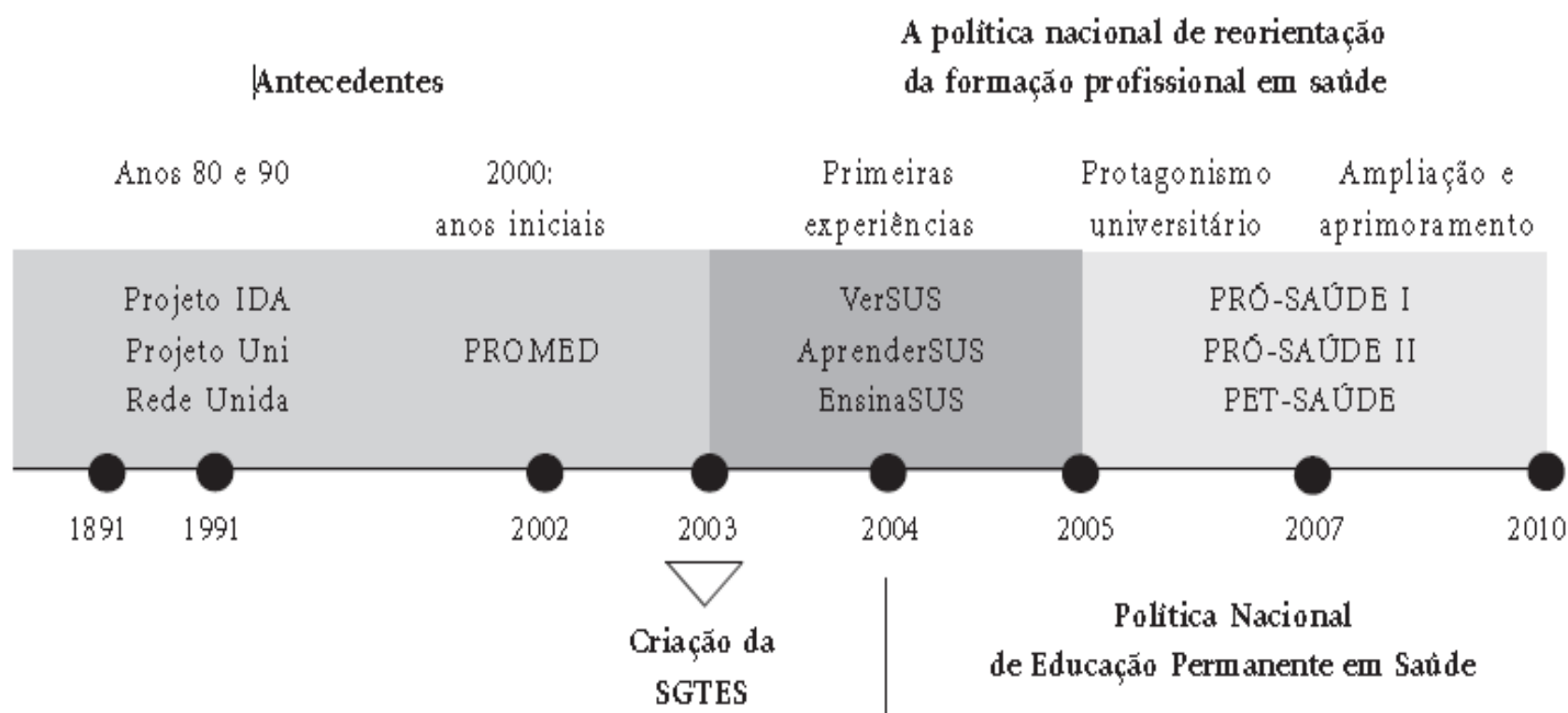
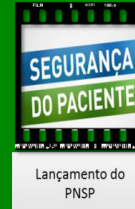


Figura 1. Cronologia das principais ações de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS. Brasil, décadas de 1980 e 90 e anos 2000.

Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

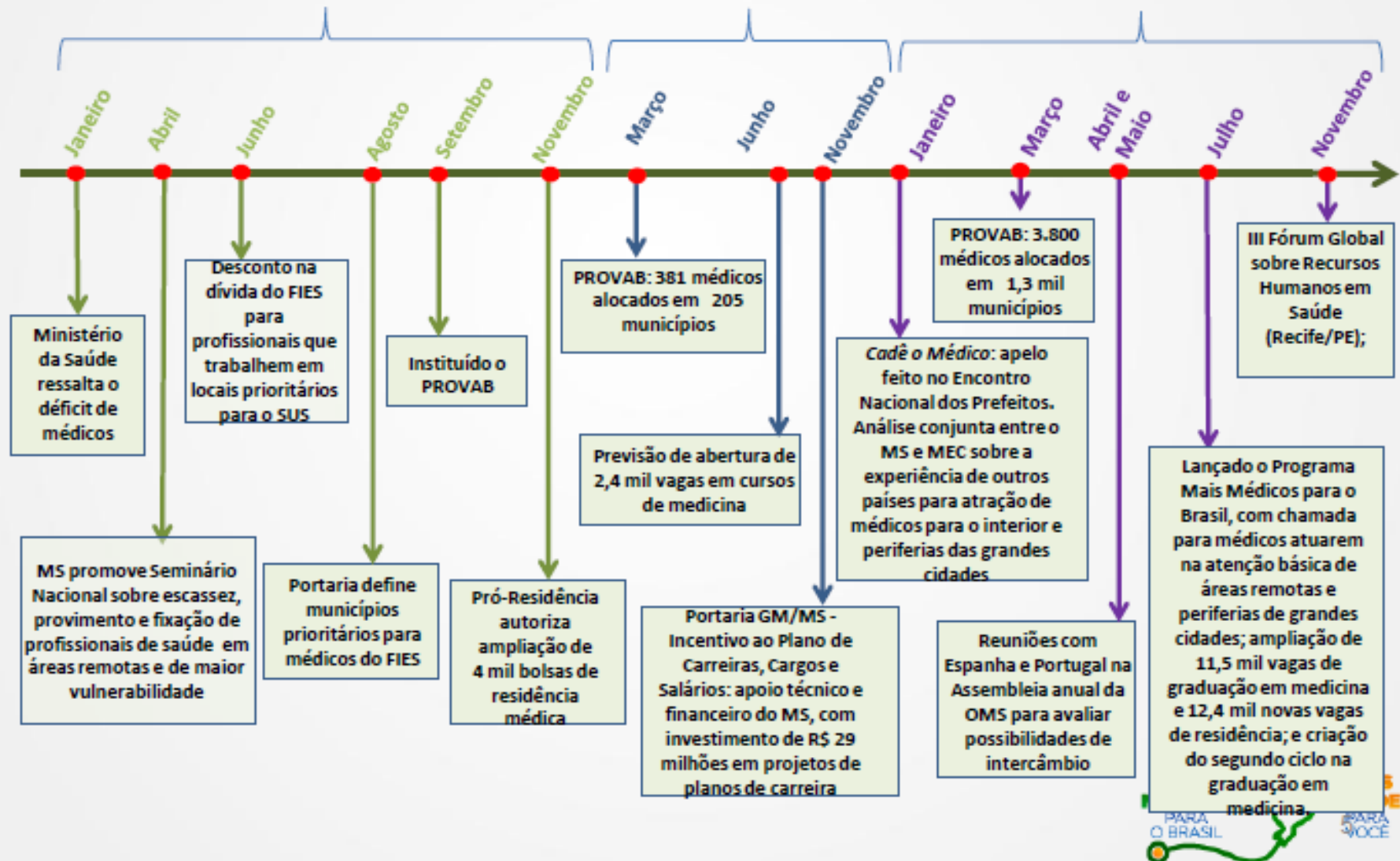
Linha do tempo



2011

2012

2013



Conjunto de Políticas recentes que vem atuando na humanização do cuidado em saúde no SUS, construídas a partir da década de 2000, pelo Ministério da Saúde:

- ❖ Política Nacional de Humanização (PNH)
- ❖ Política Nacional de Educação Permanente dos Trabalhadores em Saúde (PNEPTS)
- ❖ Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
- ❖ Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)
- ❖ Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)
- ❖ Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)

Como cuidamos hoje?

Como ensinamos a cuidar?



- 2003 –



Criação da SGTES e aprovação da “*Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, Caminhos para a Educação Permanente em Saúde*”

O que avançou ao longo desses anos ?

Como buscar que a educação na saúde seja uma estratégia para transformação das práticas em saúde e da gestão na perspectiva da produção da integralidade ?

É possível articular trabalho, educação, gestão e atenção ?

- O SUS como espaço de formação permanente de professores, profissionais e estudantes das graduações das profissões da saúde.
- Formação voltada às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS e produção do conhecimento para a mudança da realidade.
- Integralidade e humanização do cuidado como eixos norteadores das ações de educação em saúde.
- Educação interprofissional com ensino e aprendizagem mútua e recíproca visando o trabalho em equipe .
- **Formação pelo trabalho nas REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: todos os pontos em que se produz saúde são ambientes relevantes de ensino e aprendizagem.**

**Educação Permanente como eixo
transversal e integrador das
políticas e transformador da
realidade**

***Educação Permanente é
aprendizagem no trabalho, onde o
aprender e o ensinar se incorporam
ao cotidiano das organizações e ao
trabalho.***

Princípios da Educação Permanente

Dimensão política

- Forte articulação com a gestão
- Mudança do processo de trabalho
- Construção de espaços democráticos

Dimensão pedagógica

- Metodologias ativas, cenários de aprendizagem baseada na realidade, simulação, teorização e intervenção para mudar a realidade

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Educando: ativo na busca de saberes , na compreensão e significação dos objetos de aprendizagem e na construção de propostas de intervenção

Educador: como mediador e orientador do processo de aprendizagem

Construção do conhecimento para a produção de autonomia para intervenção social, técnica e política

A educação permanente em saúde incentiva a diversificação de estratégias para compartilhar conhecimentos e experiências do mundo do trabalho. O profissional da saúde que discute e aceita a possibilidade da ocorrência de eventos adversos está progredindo para uma cultura de segurança do paciente.

Sugere-se, assim, a inclusão da temática segurança do paciente, por meio de rodas de conversa, provocando os profissionais da saúde para uma reflexão sobre as suas práticas

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

- Art. 5º Constituem-se estratégias de implementação do PNSP:
.....
- VI - promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual; e
- VII - articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.

A Dimensão Ética



- Os profissionais buscam favorecer a autonomia dos pacientes, das famílias, das comunidades?
- Os profissionais respeitam o processo de planejamento e de decisão dos usuários e/ou das famílias e/ou das comunidades?

- Atualmente, a formação dos profissionais na área da saúde tem sido reformulada por meio das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação.
- Essas mudanças visam readequar as propostas de ensino/aprendizagem às demandas e às necessidades do setor saúde, dos usuários e da sociedade.
- O referencial teórico-prático da segurança do paciente deveria ser incluído nas grades curriculares, sendo objeto da formação dos profissionais da saúde.

DCN 2014: Os Projetos Políticos de Cursos (PPC) devem retratar uma proposta fundamentada em três eixos norteadores



De um modo geral a proposta das DCN vem ao encontro da reconstrução da identidade do medico de acordo com necessidades sociais e princípios do SUS

DCN Medicina 2014

Seção I

Da Atenção à Saúde

Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

IV - **segurança** na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais.

VII - comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a **segurança** da pessoa sob cuidado;

DCN Medicina 2014

Subseção I

Da Atenção às Necessidades Individuais de Saúde

Art. 12. A ação-chave Identificação de Necessidades de Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

II - Realização do Exame Físico:

b) cuidado máximo com a **segurança**, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados;

IV - Promoção de Investigação Diagnóstica:

c) avaliação singularizada das condições de **segurança** da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;

DCN Medicina 2014

- **Subseção I**
- **Da Organização do Trabalho em Saúde**
- Art. 17. A ação-chave Organização do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:
- Art. 18. A ação-chave Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:
- I - Gerenciamento do Cuidado em Saúde:
- b) utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de **segurança**;



Conselho Nacional
de Saúde



Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT
GT-DCN

DOCUMENTO ORIENTADOR

(Base para a reunião ampliada do GT-DCN/CIRHRT/CNS prevista para 2/6/2017)

Recomendações da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na Área da Saúde

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de agravos à saúde e do risco de doenças e no acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Reforma Sanitária brasileira e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) produziram mudanças na gestão, no controle/participação social e no modelo assistencial. A descentralização do Sistema possibilitou a estados e municípios uma atuação mais efetiva no enfrentamento dos problemas de saúde. A participação da sociedade se intensificou, por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, reafirmando o direito à saúde como exercício de cidadania.

Segundo o artigo 190 da CF/88, compete ao SUS, entre



Quais são as pesquisas sobre a Segurança do Paciente na APS?

Países como Austrália, EUA, Reino Unido, Espanha e outros têm realizado estudos⁸ sobre a segurança do paciente na APS, mas a maioria dos países, ainda não desenvolve pesquisas sobre a segurança do paciente na APS (Figura 1).

Uma revisão sistemática apontou a existência de lacunas de conhecimento na temática, especialmente de países em desenvolvimento, incluindo o Brasil⁹.

Realizar pesquisas sobre segurança do paciente em APS é um desafio para os que estudam e tentam melhorar a segurança dos cuidados de saúde primários em vários contextos e configurações socioeconômicas.

Referencias:

PROQUALIS. Cartilha Segurança do Paciente. Disponível em:

https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Cartilha_Seguranca_doPaciente_VF.pdf (Acesso em 10 de outubro de 2017).

Mendes E, Reis CT, Marchon SG. Segurança do paciente na APS. In: Programa de atualização da enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 3; Org. Crozeta K, Godoy SF. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2014.

Sousa, Paulo (Org.) Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. /organizado por Paulo Sousa e Walter Mendes. – Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Anvisa (Brasil). Boletins Informativos - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 2013. Disponíveis em:

<http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>



**O Sistema Único de Saúde é
uma das maiores conquistas
sociais do povo brasileiro!**

OBRIGADO

Contato: eliana.goldfarb@unesp.br

Foto: Araquém Alcântara

