10 ANOS DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP): contexto histórico

Eliana Goldfarb Cyrino
eliana.goldfarb@unesp.br
Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP
2023

Um pouco da minha história no programa e da participação da SGTES

- A chegada em Brasília no MS e o trabalho no DEGES/SGTES
- O início da construção do programa e conhecer Walter Mendes e Victor Gabros
- A necessidade de inserir no programa o campo da formação e da educação permanente
- Muitos encontros e muitas ações educativas
- As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 e a inclusão do tema Segurança do Paciente

Em 2013: 10 anos de SGTES

- importância de uma gestão competente de recursos humanos, em todas as suas dimensões.
- A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, marcou essa valorização na área da Saúde.
- A SGTES assumiu a responsabilidade de formular políticas públicas orientadoras da formação e qualificação dos trabalhadores, da gestão, negociação e regulação do trabalho na área da saúde no Brasil.

BASE LEGAL

Art. 200 da Constituição Federal - *“ Compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”*

Lei 8080/90

Art. 14. “Deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.”

Interfaces com a Gestão da Educação

Graduação

Formação de especialistas

Formação Técnico- Profissional

Educação Permanente

Provimento

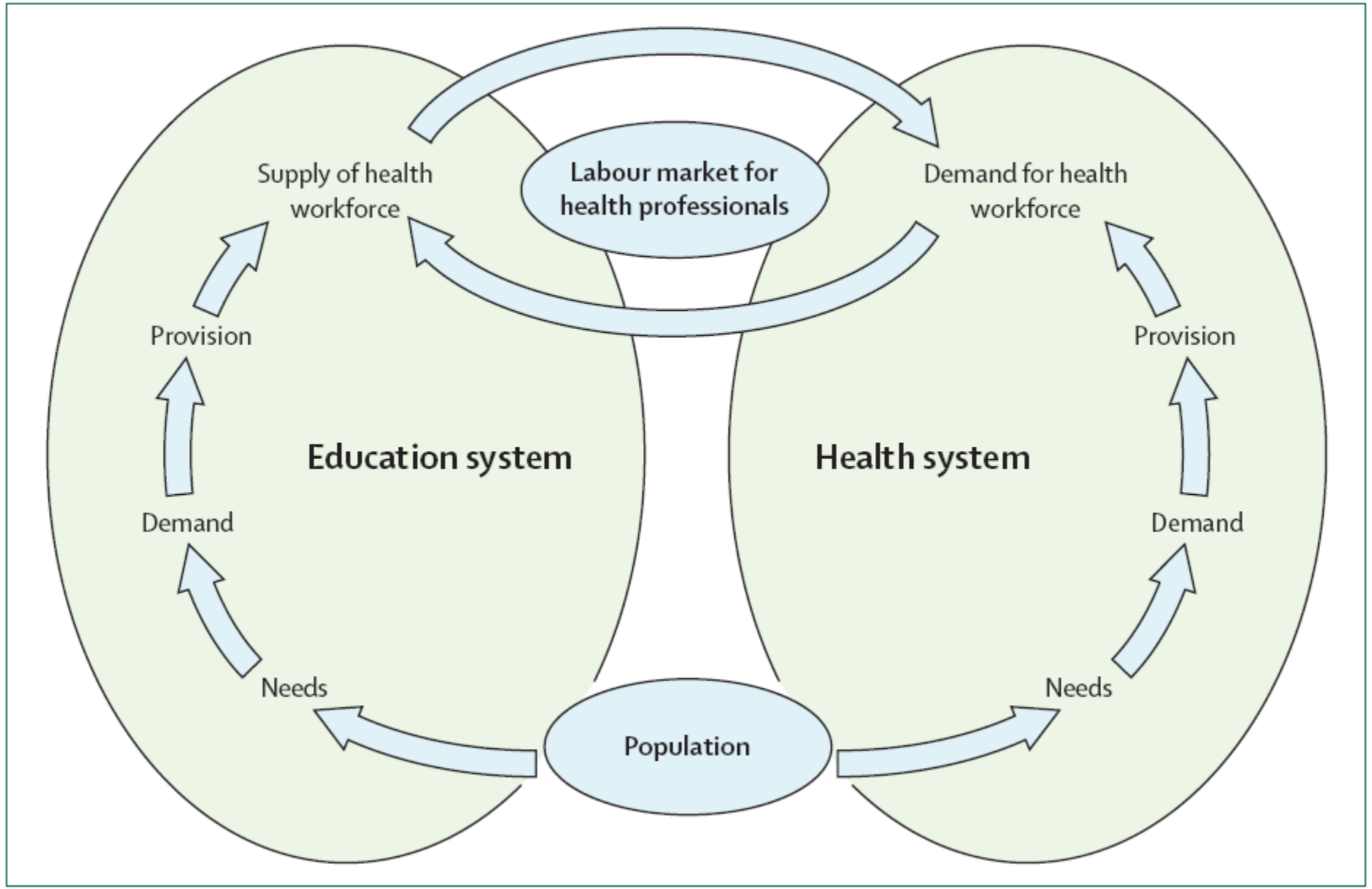
Como fazer com que a educação na saúde seja uma estratégia de transformação das práticas de saúde na perspectiva da produção da integralidade e da humanização do cuidado?

Foto:André François, 2006

Imagem Objetivo

Precisamos de trabalhadores suficientes e comprometidos com os usuários do sistema de saúde, com a mudança do modelo assistencial , com a atuação em redes e com a integralidade da atenção e do cuidado em saúde

Como cuidamos hoje?
Como ensinamos a cuidar?


Labour market for health professionals
Supply of health workforce
Demand for health workforce
Provision
Provision
Education system
Health system
Demand
Demand
Needs
Needs
Population

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).

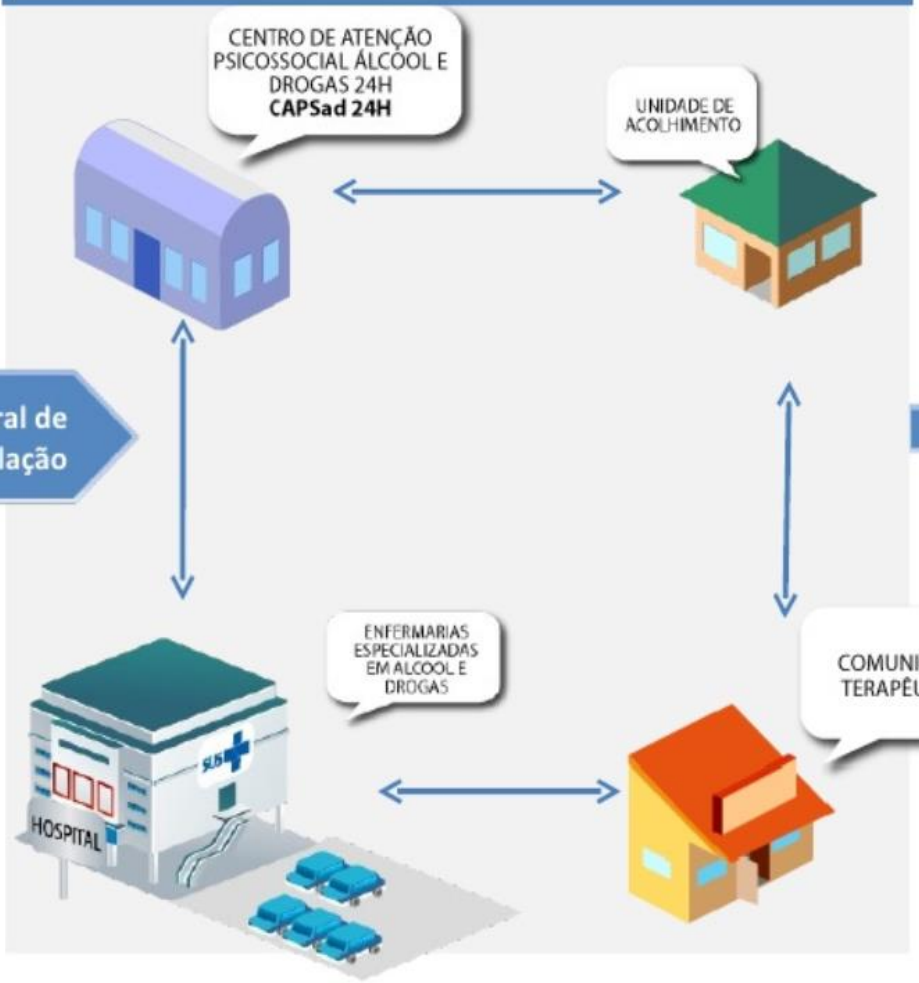
Reorganizar o SUS para enfrentar novos desafios

Portas de Entrada:
Acolhimento universal

- CONSULTÓRIO NA RUA
- REDE DE ATENÇÃO BÁSICA UBS E NASF
- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPSAD
- REDE DE URGÊNCIA - UPA, SAMU, PRONTO SOCORRO
- COMUNIDADE TERAPÊUTICA
- OUTROS EQUIPAMENTOS SOCIAIS – ESCOLAS, CRAS E CREAS

Central de Regulação

Rede de Serviços de Tratamento Continuado:
Serviços diferentes para diferentes necessidades



Ações Intersetoriais:
Melhoria concreta das condições de vida

- MORADIA SOLIDÁRIA
- TRABALHO E RENDA
- ESPORTE
- CULTURA
- EDUCAÇÃO
- ASSISTÊNCIA SOCIAL: CRAS E CREAS

SUS Ministério da Saúde — GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

SEGURANÇA DO PACIENTE

Ministério da Saúde cria o **Programa Nacional de Segurança do Paciente** para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde

Portaria nº 529, de 1 de Abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- **Planejar, orientar, coordenar, supervisionar e avaliar o processo de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no País;**
- Articular-se com os Estados, municipios e o Distrito Federal, de modo a estimular a promoção da cultura de Segurança do Paciente, prestando-lhes cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional nessa área;
- Elaborar e apoiar a implementação de protocolos, guias, manuais e outros materiais de segurança do paciente;
- Promover processos de capacitação em segurança do paciente para gerentes em saúde, profissionais que atuam direta e indiretamente no cuidado à saúde e profissionais de vigilância à saúde;
- Promover a 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;
- Estabelecer metas e indicadores de avaliação das ações de segurança do paciente;
- Promover mecanismos de comunicação social voltada aos profissionais, usuários de serviços de saúde e sociedade, para divulgar e promover a segurança do paciente;

Ministério da Saúde - MS
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES
Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES
Comitê de Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente - CIPNSP
Sub-Grupo 5: Capacitação e Qualificação

SEGURANÇA DO PACIENTE – A MAIS RECENTE COMPETÊNCIA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Comitê Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente

Sub-grupo 5:
Capacitação e Formação

Organização em GT: Graduação, Capacitação Nível Técnico/Médio e Educação Permanente

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. 3º Constituem-se objetivos específicos do PNSP:

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;

II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativasà segurança do paciente;

IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e

V - **fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.**

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.**

Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente

Edición Multiprofesional

Versión preliminar en Español

Facultad de Medicina

Instituto de Seguridad y Calidad en Ciencias de la Salud

Centro Piloto OMS-USAL

USAL
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
Ciencia a la mente y virtud al corazón

Segurança do Paciente

A Educação em SP deve ser encarada como uma ferramenta essencial para:

CULTURA PUNITIVA ORGANIZACIONAL → **VISÃO**

ERROS = OPORTUNIDADES DE APRENDIZADO

(Galbraith et al., 2006)

Segurança do Paciente: Nova Competência

O que se espera dos profissionais de saúde com esta "nova" dimensão do cuidado ?

profissionais de saúde bem capacitados

cuidado centrado no paciente

conscientes sobre a possibilidade de erros durante suas atividades

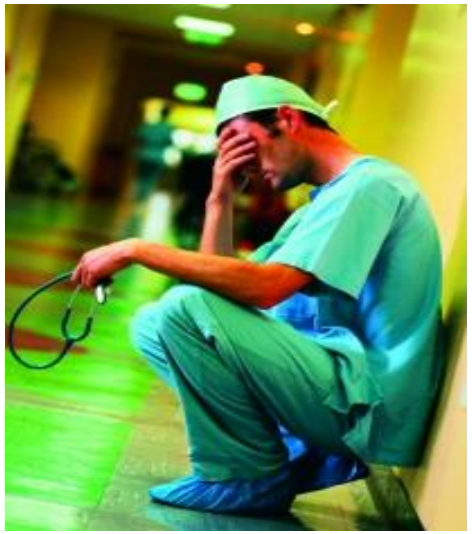
conheçam os mecanismos de prevenção das falhas

Institute of Medicine, 2003; Singh et al., 2005; Walton, Elliot, 2006; ACMGE, 2010.

Segurança do Paciente e Educação Médica

Para a maioria dos médicos, o "primeiro encontro" com os erros de assistência ocorre durante o Internato (CROOK et al., 2004).

A maior parte dos alunos não recebeu formação em Segurança do Paciente ou está "treinada" de maneira insuficiente.



Segurança do Paciente:
Nova Competência – Inserção na Graduação

Quando introduzir?

Desde o início, mas deve se intensificar no treinamento na prática do trabalho profissional

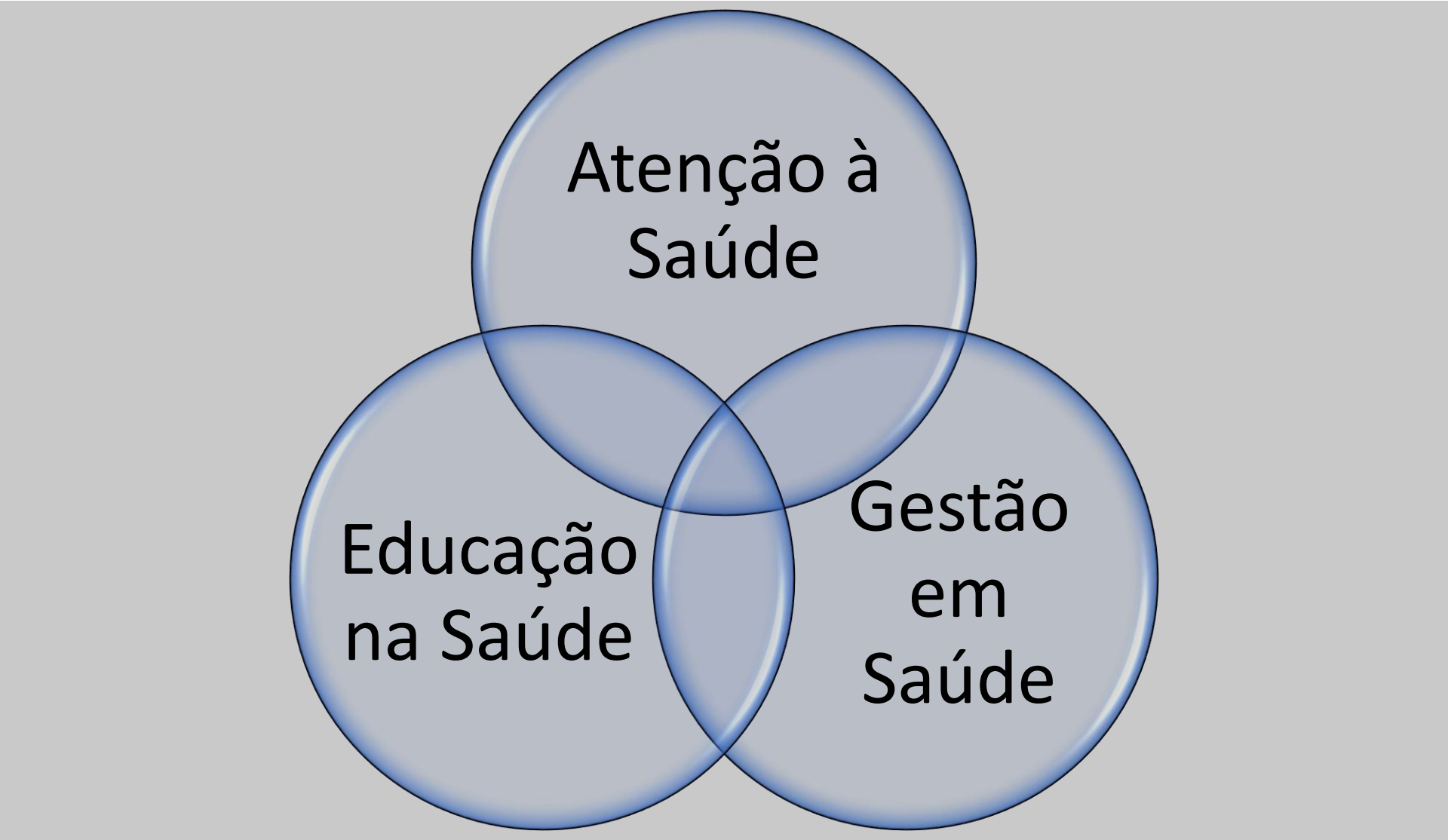
Institute of Medicine, 2003; Singh et al., 2005; Walton, Elliot, 2006, Daud-Gallotti et al, 2010.

Diretrizes Curriculares Nacionais

MEDICINA

2001 - 2014

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



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;

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 ao 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 200 da CF/88, compete ao SUS, entre outras atribuições, ordenar

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

29