

Educação permanente em saúde: estratégia vital para práticas seguras

Permanent health education: vital strategy for safe practices

Educación en salud permanente: estrategia vital para prácticas seguras

Recebido: 22/05/2020 | Revisado: 22/05/2020 | Aceito: 26/05/2020 | Publicado: 07/06/2020

Marcos Eduardo Pereira de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2205-9452>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: marcos_lima@id.uff.br

Elaine Antunes Cortez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3912-9648>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: nanicortez@hotmail.com

Fabiola Chaves Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9838-1689>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fabiolafernandes211014@gmail.com

Simone Costa da Matta Xavier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3515-8134>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: enomixxavier@gmail.com

Viviane Lins Araújo de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0846-9316>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: enf.vivianelins@gmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo é refletir sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua relação com Política Nacional de Segurança do Paciente a partir do constructo do referencial teórico filosófico. Trata-se de um estudo qualitativo de cunho reflexivo e filosófico sobre a política de educação permanente e práticas seguras em saúde, sob a perspectiva de

Emerson Merhy. O objeto de estudo foi construído a partir do processo de trabalho alinhado a Política de Educação Permanente em Saúde que permite produzir um terreno fértil de possibilidades. Sendo esta, uma forma de trazer para discussão de um coletivo de trabalho as diversas formas de garantir práticas seguras nos serviços de saúde. É importante que o trabalhador possa questionar sua prática promovendo aprendizado significativo, ampliando sua autonomia e protagonizando processos de cuidado mais seguros para si ou para outrem. A Política de Segurança do Paciente instiga uma mudança de cultura nas organizações de saúde. Uma abordagem educacional a fim de discutir processos seguros a partir da Política de Educação Permanente em Saúde mobiliza os cenários de produção de cuidado.

Palavras-chave: Educação permanente; Segurança do paciente; Qualidade da assistência à saúde; Ensino.

Abstract

The aim of this study is to reflect on the National Policy for Permanent Education in Health and its relationship with the National Patient Safety Policy based on the construct of the philosophical theoretical framework. It is a qualitative study of a reflective and philosophical nature on the policy of continuing education and safe practices in health, from the perspective of Emerson Merhy. The object of study was built from the work process aligned with the Permanent Health Education Policy that allows to produce a fertile ground of possibilities. This being a way to bring to the discussion of a collective of work the various ways of ensuring safe practices in health services. It is important that the worker can question his practice promoting significant learning, expanding his autonomy and leading safer care processes for himself or for others. The Patient Safety Policy instigates a culture change in healthcare organizations. An educational approach in order to discuss safe processes based on the Permanent Health Education Policy mobilizes care production scenarios.

Keywords: Permanent education; Patient safety; Quality of health care; Teaching.

Resumen

El objetivo de este estudio es reflexionar sobre la Política Nacional de Educación Permanente en Salud y su relación con la Política Nacional de Seguridad del Paciente basada en la construcción del marco teórico filosófico. Es un estudio cualitativo de naturaleza reflexiva y filosófica sobre la política de educación continua y prácticas seguras en salud, desde la perspectiva de Emerson Merhy. El objeto de estudio fue construido a partir del proceso de trabajo alineado con la Política de Educación Permanente en Salud que permite producir un

terreno fértil de possibilidades. Esta es una forma de llevar a la discusión de un grupo de trabajo las diversas formas de garantizar prácticas seguras en los servicios de salud. Es importante que el trabajador pueda cuestionar su práctica promoviendo un aprendizaje significativo, expandiendo su autonomía y liderando procesos de atención más seguros para sí mismo o para otros. La Política de seguridad del paciente instiga un cambio cultural en las organizaciones de atención médica. Un enfoque educativo para discutir procesos seguros basados en la Política de Educación Permanente en Salud moviliza escenarios de producción de atención.

Palabras clave: Educación permanente; Seguridad del paciente; Calidad de la atención médico; Enseñanza.

1. Introdução

A assistência prestada pelas instituições na área da saúde vem sendo fonte de crítica universalmente. Pesquisas realizadas pelo *Institute of Medicine* e divulgado no livro *To Err is Human* a partir de leituras em prontuário evidenciou um alto índice de eventos adversos nos Estados Unidos da América que culminou na morte de 100 mil pessoas/ano.

Vale destacar que o termo evento adverso resulta de um erro que não faz relação com a enfermidade do indivíduo, mas sim, de um dano causado no ato de cuidar (Konh, Corrigan & Donaldson, 2000).

Os desafios globais sobre a segurança do paciente iniciaram a partir de discussões sobre a infecção hospitalar – infecção cruzada decorrente da higienização das mãos e a cirurgia segura devido à anestesia, diante dos casos recorrentes de eventos adversos. Contudo, outra temática tem chamado atenção para discussão no que tange a segurança do paciente, são elas: os erros com administração de medicamentos, identificação do paciente, comunicação eficaz, uso e controle de soluções eletrolíticas, utilização material descartável, e outros (Anvisa, 2017; Petenate, AJ & Lajolo C. n.d).

Atualmente no Brasil os serviços de saúde vêm discutindo a questão da segurança do paciente de forma ampla. Nunca foram tão evidentes os erros e agravos cometidos por erros médicos. A formação e competência dos profissionais da área da saúde vêm sendo questionada pela sociedade. Casos de toda ordem – negligência, imprudência e a imperícia são os mais comuns. Sendo necessária a criação de políticas públicas de saúde que visem minimizar a ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde.

No Brasil pode-se contar com a tecnologia da vigilância sanitária para avaliar os estabelecimentos de saúde, aprovando ou não o licenciamento, para a prestação de serviço a população, bem como periodicamente realizar inspeções. Nelas são realizadas observações criteriosas da estrutura, dos fluxos de trabalho, dos equipamentos e insumos entre outros, oportunizando a identificação de conformidades ou não para assim liberar um parecer à instituição, marcando pontos essenciais que precisam de investimento para melhor segurança e eficiência do serviço.

Todas as etapas avaliativas seguem um roteiro de inspeção que norteia os padrões de qualidade a serem seguidas minimamente e estão de acordo com conhecimentos técnico-científicos. Cabe ressaltar que as instituições de saúde podem e devem realizar inspeções internas visando identificar deficiências, avaliar e aprimorar processos com vista à melhoria da qualidade dos serviços prestados ao paciente (Anvisa, 2017; Spencer & Walshe, 2005; Spencer & Walshe, 2009; Leite, 2007).

O *Joint Commission International* (JCI) e a Organização Mundial da Saúde recomendam que todos os países adotem uma postura que transforme a cultura de cuidado culminando na diminuição considerável de eventos que causam dano ao cidadão (Brasil, 2014).

Essa reflexão teórica sob o ponto de vista filosófico da educação permanente tem alta relevância, visto que as unidades de saúde precisam oportunizar aprendizagens no mundo do trabalho a partir do cotidiano. O questionamento “o que fazer, como fazer e porque fazer?” produz no profissional lacunas de conhecimento que viabilizam a reflexão por todos os envolvidos naquele contexto. Diante dessa realidade, segue a seguinte questão norteadora: Como a política de educação permanente em saúde pode ser compreendida como processo formativo nas instituições de saúde sob a perspectiva de Emerson Merhy?

Esse estudo reflexivo é parte do constructo do referencial teórico filosófico da dissertação de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar no SUS na Universidade Federal Fluminense. E tem por objetivo refletir teórica e filosoficamente sobre a política de educação permanente como ferramenta potente das práticas seguras de saúde, sob a perspectiva de Emerson Merhy.

2. Metodologia

Segundo Pereira et al. (2018) trata-se de um estudo descrito baseado em revisão na literatura a partir de uma abordagem qualitativa. A metodologia empregada refere-se a estudo teórico de cunho reflexivo dos autores sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua relação com Política Nacional de Segurança do Paciente.

A aquisição dos dados deu-se a partir de portarias, legislações brasileiras, livros e artigos na biblioteca virtual *Scielo* tendo como critério de inclusão temáticas sobre segurança do paciente e a educação permanente no período de 2000 à 2018.

Neste método os autores formulam discursos teóricos a partir da análise crítica, conceitos e experiências entrelaçando as temáticas. As reflexões propostas foram embasadas à luz de uma ótica do filósofo Emerson Merhy e das principais literatura internacional e nacional concernente ao tema, além da própria experiência dos autores na prática e no ensino.

3. Programa de Segurança do Paciente

Conforme estudo realizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014), diversos países incluindo o Brasil, apresentaram alto índice de evento adverso estimando-se que 10% dos seus atendimentos foram atravessados por algum tipo de evento, onde a metade destes poderia ter sido evitada.

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) fundou em 2004 a *World Alliance for Patient Safety* que posteriormente foi nomeado por *Patient Safety Program* com intuito de estabelecer conceitos e definições para trazer uniformidade nos termos utilizados (Brasil, 2017; Petenate, AJ & Lajolo C. n.d; World Health Organization, 2009).

Conforme o quadro abaixo, o Programa de Segurança do Paciente, ao realizar a captação das informações, identificou diferentes denominações para o mesmo termo, a partir disso, a OMS lançou uma Classificação Internacional de Segurança do Paciente para uniformizar a compreensão dos conceitos centrais. São eles:

Quadro 1 - Classificação Internacional de Segurança do Paciente.

Segurança Do Paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
Near Miss	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente Sem Lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: Adaptado pelo autor (Anvisa, 2017; Petenate, AJ & Lajolo C. n.d; World Health Organization, 2009).

A definição única mundial para a classificação internacional de segurança do paciente transmite melhor clareza para avaliação de eventos desta natureza. Oportunizando que estudos possam ser comparados e utilizados como referência de novos conhecimentos progressivamente.

4. Trajetória da Educação Permanente

Considera-se relevante fazer um breve histórico da concepção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) até o momento atual. Essa política surgiu como estratégia nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) para formação e desenvolvimento de trabalhadores da área da saúde a partir da Portaria nº 198, de 13 de Fevereiro de 2004, do Ministério da Saúde (MS). Nela destaca-se a integração do ensino, prática e qualificação dos trabalhadores da saúde por meio científico e tecnológico. Permitindo o aprendizado por meio da crítica do “fazer” no cotidiano do trabalho, aumentando a capacidade de problematização do processo organizacional, resolutividade, responsabilização e a promoção da saúde coletiva (Brasil, 2004).

Considerando a implementação da PNEPS, o Ministério da Saúde traça novas diretrizes diante da Reforma Sanitária Brasileira na Portaria nº 1.996 de 2007 “fortalecendo a descentralização da gestão setorial, o desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e do incremento da participação da sociedade” nas políticas públicas de saúde (Brasil, 2007). E convoca a

integração ensino-serviço com a criação de comissões permanentes regionais e interinstitucionais, a fim de atender as especificidades de cada cidade superando desigualdades e necessidades de formação, além de fomentar e desenvolver as práticas no âmbito do trabalho. Recentemente, o Ministério da Saúde incluiu a implementação da PNEPS no âmbito Federal robustecendo seus conceitos, diretrizes e dimensões estratégicas para o avanço nacional nas políticas públicas de saúde e o protagonismo profissional (Ministério da Saúde, 2014).

5. Merhy e sua Proposta Filosófica

A trajetória assistencial e acadêmica de Emerson Elias Merhy, médico sanitário e atual professor de saúde coletiva na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), revela uma afinidade muito estreita com a PNEPS.

Em sua trajetória acadêmica publicou vários artigos científicos e livros diante de sua experiência profissional com trabalhadores e usuários.

Para este teórico “devemos desenvolver a capacidade de criar interrogações sobre o que está ocorrendo, abrindo possibilidades do trabalhador coletivo inventar modos novos e singulares de realizar o trabalho em saúde em situações concretas” (Merhy, 2004).

Este filósofo dos tempos atuais produz reflexões advindas do mundo do trabalho, colocando os profissionais e usuários como parte potente do processo de cuidado. Permitindo a ampliação do olhar crítico para o que fazer, como fazer e por que fazer? Elevando o trabalhador para o nível de protagonista do seu cotidiano, promotor de transformações que contagia novos pares e movimenta o serviço.

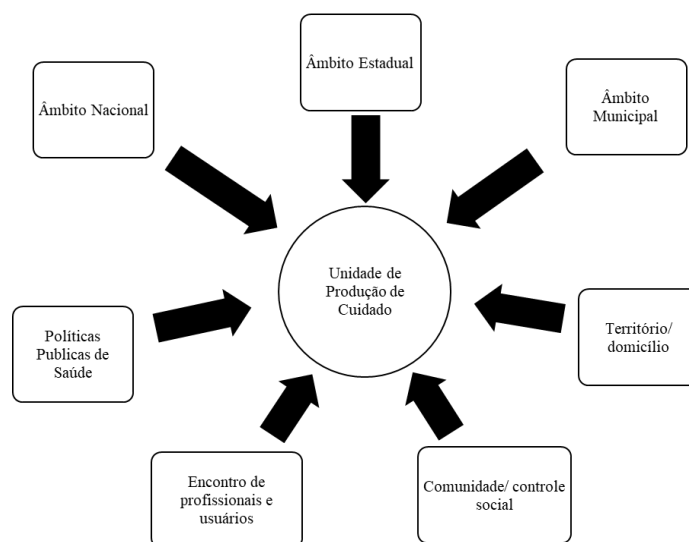
6. Segurança no Cuidar sob a Perspectiva da PNEPS

Nesse contexto, o Ministério da Saúde lança o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) visando contribuir para a qualificação do cuidado em saúde no território nacional (Brasil, 2013). O documento deixa explícito que o cuidado em saúde requer um trabalhador competente, problematizador de suas práticas, protagonista e transformador no contexto do cuidar. Portanto, destaca-se a importância da união entre a PNEPS e o PNSP como programas nacionais originados para contribuir com a qualificação do cuidado nos serviços de saúde.

Pensando na promoção da prática segura os estabelecimentos de saúde usualmente empregam protocolos que visam normatizar e dar diretrizes para a atuação dos profissionais de saúde. “O PNSP não pode ser visto como a única medida [...] pode ter uma função impulsionadora das demais políticas, considerando sua potencialidade de promover o protagonismo dos profissionais e das equipes nos processos de qualificação do cuidado” (Brasil, 2014).

Conforme ilustrado na Figura 1, as portarias instituintes da PNEPS e do PNSP, a gestão setorial, Secretarias, Estados e a Federação devem se comprometer com a sua implementação para o alcance da integralidade das ações em saúde. (Brasil, 2004; 2007; 2013; 2014).

Figura 1 - Diagrama da gestão do SUS e seus fluxos de Educação Permanente em Saúde para a Produção Pedagógica do Cuidado.



Fonte: Adaptado de Merhy, 2013.

As ações voltadas para a gestão do Sistema único de Saúde visam propor e qualificar a rede em diversos níveis de atenção. Bem como as participações geram polos e comissões de discussão para traçar os planos de ação que envolve as instâncias federal, municipal e estadual. Nela é proposto que usuários, comunidade, controle social e profissionais dos serviços de saúde possam externar suas dificuldades e necessidades com vista a implementação de políticas públicas de saúde que promoverão mudanças significativas de saúde a partir da demanda social territorial.

A gestão do SUS e os fluxos da PNEPS apresentam uma produção do cuidado que é normatizada por leis, mas vale ressaltar que a produção do cuidado na prática é também

subjetiva. “A norma pode estar escrita como em um protocolo ou simplesmente se expressar como lógica que atravessa as relações de trabalho. Como o processo de trabalho em saúde é dependente de trabalho vivo em ato, se caracterizando como auto-governável” (Merhy, 2013). Assim, no que tange a PNSP, somente será possível alcançar uma “cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidades pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares” (Brasil, 2013).

Merhy traz para a reflexão o uso das tecnologias repartindo em dura, leve-dura e leve. A tecnologia leve-dura faz referência aos equipamentos/ ferramentas, no mundo do trabalho são muito bem aceitos, pois possibilita realizar intervenções técnicas com maior eficiência. Já a tecnologia leve, intimamente conectada a Educação Permanente perpassa pelo saber profissional, produz nele responsabilidades, vínculo, acessa outros “núcleos profissionais” mediando os processos de gestão, permitindo criticar como desempenhar tal encaminhamento de cuidado a partir do caso concreto, pois se for um pensamento hierarquizado, protocolado, estruturado em si estará “endurecido” (Brasil, 2013).

Nesse movimento de teorização identifica-se que a Política de Educação Permanente em Saúde contenta as necessidades decorrentes da Política de Segurança do Paciente, uma vez que promove aprendizado organizacional coletivo significativo a partir de ferramentas analisadoras dos processos do cotidiano de trabalho.

7. Considerações Finais

O estudo permitiu traçar uma relação entre o cuidar seguro e as práticas do cotidiano, sendo possível olhar “o comum” por outra perspectiva. E a partir dessa reflexão produzir novas práticas e significados.

No decorrer desta reflexão foi possível reconhecer que o objetivo da pesquisa foi alcançado. E como as políticas públicas de Educação Permanente em Saúde e de Segurança do Paciente estão interligadas, elas colocam o usuário e o trabalhador como protagonistas e pares no processo, um encontro que dependerá da sensibilidade e o aprendizado mútuo.

Destaca-se com este estudo que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde pode alavancar a cultura da segurança do paciente engajando todos os profissionais e usuários no modelo de cuidado baseado na colaboração e construção.

As incorporações de novas práticas ou as suas renovações a partir do trabalho vivo em ato, visam assegurar a assistência nas organizações de saúde transformando a produção do

cuidado tanto de quem cuida para quem é cuidado. Ambos, trabalhadores e usuários são protagonistas neste processo e o encontro dessa relação de cuidado permite que a trajetória seja mais leve, empática e segura.

Sugere-se para futuras pesquisas utilização dos diversos instrumentos que a Educação Permanente oferece, favorecendo a integração e diálogo entre os trabalhadores x trabalhadores, e trabalhadores x usuários, vislumbrando mudança cultural institucional e social.

Referências

Brasil. (2017). *Boletins Informativo - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde*. Anvisa. Recuperado em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-18-avaliacao-dos-indicadores-nacionais-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-do-ano-de-2017>.

Brasil. (2014). *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. Recuperado

em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>

Brasil. (2013). *Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Recuperado em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 141(32): 37-41.

Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, v. 144, n. 162, 20 ago. Seção 1, p.34-38.

Konh, LT, Corrigan, JM & Donaldson, MS. (2000). Errors in health care: a leading cause of death and injury. In: Konh, LT, Corrigan, JM, Donaldson, MS. *To err is human: building a safer health care system*. Washington (DC): Institute of Medicine; 2000; 26-48.

Leite, HJD. (2007). Vigilância sanitária em serviços de saúde: riscos e proteção à saúde em serviços de hemodiálise. [Tese] Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva;

Merhy, EE & Franco, TB. (2013). Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. 1ed. São Paulo: Hucitec. p.361.

Merhy, EE. (2004). O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver-SUS Brasil: caderno de textos. Brasília: Ministério da Saúde, p.108-137.

Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ & Shitsuka R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Petenate, AJ & Lajolo C. (n.d). Fundação Oswaldo Cruz. Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente. Recuperado em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Cie%CC%82ncia%20da%20Melhoria_webinar_proqualis_0.pdf

Spencer, E. & Walshe, K. (2009). National quality improvement policies and strategies in European healthcare systems. *Qual Saf Health Care*. 18: (Suppl I): i22-i27.

Spencer, E. & Walshe, K. (2005). Strategies: literature and interview summary. *Quality Improvement Strategies in Healthcare systems of the European Union*. April.

World Health Organization. (2009). Conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report [Internet]. Geneva: World Health Organization.
Recuperado em : http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Marcos Eduardo Pereira de Lima – 35 %

Elaine Antunes Cortez – 25 %

Fabíola Chaves Fernandes – 14%

Simone Costa da Matta Xavier – 13%

Viviane Lins Araújo de Almeida – 13%