

DESAFIOS DA CULTURA DE SEGURANÇA EM OBSTETRÍCIA E SUAS PRIORIDADES DE AÇÃO

Palavras-Chave: SEGURANÇA DO PACIENTE, GESTÃO E SEGURANÇA, SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM.

Autoras:

BEATRIZ BUSINE CALMON FENF-UNICAMP

Mestranda MANUELA VILAS BOAS PIRINO FENF-UNICAMP

Prof.^a Dr.^a ARIANE POLIDORO DINI (orientadora) FENF-UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Um em cada dez pacientes sofre algum tipo de dano durante a hospitalização e 15% das despesas hospitalares são decorrentes de falhas no processo assistencial. Essas falhas são eventos adversos que incluem: falta de diagnóstico; infecções relacionadas à assistência hospitalar; e erros de profissionais da saúde, que levam a 2,6 milhões de mortes evitáveis por ano⁽¹⁾. A prevenção dessas falhas contribui não só para o bem-estar do paciente como também aos aspectos financeiros e gerenciais do hospital.

A obstetrícia é a área que atende a mulher e o bebê antes, durante e após o parto, ou seja, pacientes especialmente vulneráveis, motivo nobre para nutrir a Cultura de Segurança.

A Cultura de Segurança é uma prática de conjunto de valores, atitudes, percepção e competências individuais e grupais em instituições de saúde, as quais determinam

comprometimento, estilo e proficiência às questões de segurança do paciente. A partir do diagnóstico do nível de cultura de segurança na organização, verifica-se possíveis riscos de dano, benchmarking interno e externo, evolução das intervenções do núcleo de segurança do paciente e, a evolução da cultura de segurança na instituição, a partir da notificação de incidentes.

O presente trabalho se propôs a avaliar os desafios da cultura de segurança na área de obstetrícia, a fim de sintetizar quais são os pontos de melhoria e, também potencializar estudos relevantes na prática, elencando ações prioritárias. Ao levantar os desafios a serem enfrentados pela enfermagem em prol da Cultura de Segurança em Obstetrícia se contribui de forma significativa para a prática.

METODOLOGIA:

Estudo de revisão integrativa que

seguiu as etapas: identificação do problema; pesquisa na literatura; avaliação e seleção; análise e interpretação dos dados.⁽²⁾ Em seguida, foi estabelecida a pergunta de pesquisa: Quais são os desafios da Cultura de Segurança em Obstetrícia?

Os critérios de inclusão consideraram os estudos publicados nos últimos cinco anos (2016-2021), que abordaram a temática da segurança do paciente em hospitalizações na obstetrícia, a disposição do texto na íntegra e gratuito, e redação nos idiomas inglês, português ou espanhol.

Para análise foi criada uma planilha eletrônica de coleta de dados (em Excel) composta por: Título, Autores; Base de dados; Tipo de estudo; Idioma; Ano de publicação; Local de publicação; Resumo e URL; Objetivos; Principais achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A pesquisa resultou em 66 documentos, dos quais 54 estão na base de dados MEDLINE; 06 na LILACS; e 06 na BDEF. Foram removidos 05 artigos que estavam duplicados, após a leitura foram excluídos 29 artigos por incompatibilidade com os critérios de inclusão, resultando então em 32 artigos relevantes para pesquisa. Resultando assim 28 na base de dados MEDLINE, 03 na LILACS e um documento na base de dados BDEF.

Os achados apresentaram desafios de diversas naturezas na Cultura de Segurança:

1 - Cultura de notificação de eventos adversos. Ela possibilita rastrear as falhas

sistêmicas presentes na unidade. A notificação deve gerar uma investigação e análise dos dados para entender o que está gerando aquela falha e como pode ser evitada, além de definir as oportunidades de melhoria. Esclarecer aos colaboradores que a notificação não é para gerar uma penalidade individual e sim uma correção no sistema ajuda no aumento de números de notificações.⁽³⁾

2 - Adesão a tecnologias para aprimorar o cuidado padronizado. Com elas é possível diminuir falhas/riscos e exercer uma padronização da assistência através de protocolos⁽⁴⁾. Porém, necessita do envolvimento de gestores e profissionais para implementação na prática. Uma possível forma de implementá-la seria através da Educação Continuada com encontros para ensino, planejamento, implementação, análise da ação que foi feita e dos resultados e manutenção periódica para que se mantenha essa ação.

3 - Articulação do ensino sobre segurança do paciente nos cursos de graduação. O estudo⁽⁵⁾ mostrou que o ensino da Segurança do Paciente em cursos de nível superior está sendo exposto de forma desarticulada, apenas poucos capítulos em disciplinas diferentes. Essa fragmentação prejudica o aluno em reconhecer pontos da segurança do paciente e incorporar medidas na prática. Para auxiliar a inclusão do tema no ensino a OMS apresentou 11 tópicos no documento "Patient safety curriculum guide: multi-professional edition"⁽⁶⁾ para construção

curricular que aborda conteúdos programáticos e metodologias de ensino.

4- Adesão a lavagem das mãos. Evidências da baixa adesão da lavagem das mãos entre profissionais da saúde⁽⁷⁾, sendo essa a maior forma de contração de infecções hospitalares, demonstra a necessidade de mudança de mentalidade de profissionais de todas as áreas. Assim a Educação Continuada tem muito a contribuir com ações periódicas. E os gestores também podem influenciar apresentando indicadores à equipe e a razão da necessidade de aumentar a frequência e a qualidade da lavagem das mãos.

5- Recursos humanos e carga de trabalho.

Um estudo⁽⁸⁾ feito em países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), mostrou que a maior quantidade de profissionais presentes na assistência está associada à maior segurança da paciente durante o parto e diminuição de traumas obstétricos. Sendo assim, a organização é responsável para que o número de profissionais contratados esteja de acordo com o dimensionamento necessário da unidade. Outro estudo⁽⁹⁾ mostrou que quando enfermeiras e parteiras se encontram com maior carga de trabalho do que o tempo ou recursos permitem, elas frequentemente tomam decisões menos cautelosas. Ao se deparar com déficits de cuidado é preciso reconhecer quais desafios levaram a isso e atuar de forma preventiva para diminuir os resultados ruins e maximizar a segurança do paciente.

6- Saúde Mental dos profissionais. A saúde mental representa qualidade de vida cognitiva ou emocional de um indivíduo. A carga de trabalho da enfermagem é densa. O estudo⁽¹⁰⁾ mostrou que o bem-estar físico e mental interferem na qualidade da assistência. Momentos de decompressão, exercícios de relaxamento, e o simples fato de um gestor se preocupar com esse aspecto traz melhoras para a prática. Uma boa liderança motiva, acolhe e inspira sua equipe.

7- Segurança em tempos de pandemia. O estudo⁽¹¹⁾ trouxe o impacto da implementação do teste universal para SARS-CoV 2. É sabido que a pandemia causou o aumento da ansiedade para todos. Gestantes e puérperas que positivaram apresentam uma resposta negativa pós-parto devido a separação após o parto e falta de suporte da família. Contudo as mulheres, com teste negativo, acharam o resultado do teste reconfortante. Para os profissionais o teste universal para os pacientes é visto como algo favorável pois de certa forma garante uma maior segurança.

8- Altas taxas de cesáreas. O estudo⁽¹²⁾ traz vários fatores que têm sido apontados como responsáveis por esse aumento, como a judicialização da saúde, o medo do processo doloroso por parte da paciente e a redução da formação médica no parto vaginal e complicações do parto. Para reverter essa situação é necessário engajar a equipe para reduzir as taxas de cesárea, preparar a gestante desde o pré-natal atendendo suas dúvidas e também com medidas de alívio da

dor não farmacológicas como chuveiro, bola, liberdade para deambulação e escolha para melhor posição fisiológica para o parto.

9- Formação dos alunos para prática clínica. A preparação dos alunos para prática clínica já possuía lacunas antes da pandemia. Porém, depois do período de ensino remoto e distanciamento das atividades práticas, a insegurança e despreparo aumentaram. As instituições de ensino precisam continuar avaliando o método de ensino-aprendizagem e qualidade de conteúdo. Os docentes devem abordar o erro do aluno como uma oportunidade para aprendizado.

10 - Envolvimento da paciente no próprio plano de cuidados. A paciente deve ter o direito de opinar no próprio tratamento, isto é, o que ela prefere/deseja que seja feito ou não. Isso garante a autonomia da paciente e favorece a segurança e eficácia do tratamento, podendo prevenir erros. Um estudo feito no Reino Unido⁽¹³⁾ mostrou que o suporte e encorajamento para pais enlutados na revisão da mortalidade perinatal tem um impacto positivo.

11- Educação Permanente. A capacitação dos profissionais é prioridade em uma unidade de assistência à saúde. Essa capacitação deve ter melhoria contínua, sendo assim, deve-se garantir que a equipe seja devidamente treinada. A simulação promove o desenvolvimento de habilidades em obstetrícia. Ele cria ligações entre a teoria e a prática, o que facilita a aprendizagem. Para ser efetivo a equipe precisa de acesso aos dados e tempo disponível.⁽¹⁴⁾

12- Transição de cuidados. Quando ocorre a passagem de plantão ou quando a paciente ou binômio são transferidos de uma unidade ou setor, é essencial que as informações estejam claras, completas e fornecidas nos lugares corretos. Uma lista de transferência estruturada é uma ferramenta interessante para aprimorar a comunicação e melhoria da segurança do paciente.⁽¹⁵⁾

13- Trabalho em equipe. A assistência de qualidade é ofertada também através de um trabalho de equipe multidisciplinar. O trabalho em equipe e comunicação são domínios críticos da segurança do paciente⁽¹⁶⁾. Uma boa relação entre a equipe favorece a comunicação, cooperando assim para melhoria da segurança do paciente.

Podem ser consideradas limitações do estudo a fragmentação de diferentes realidades com impossibilidade de identificar soluções comuns para a assistência de enfermagem obstétrica. No entanto, a potencialidade do estudo está em apontar desafios a serem priorizados em estudos e ações gerenciais para resolução de problemas que comprometem a assistência de enfermagem segura a grávidas, parturientes, neonatos e puérperas.

CONCLUSÕES:

Os desafios identificados na literatura relacionados às ações de enfermagem na Cultura de Segurança em Obstetrícia envolvem: cultura de notificações de eventos adversos, adesão a tecnologias para aprimorar o cuidado padronizado, articulação do ensino sobre segurança do paciente nos

cursos de graduação adesão a lavagem das mãos, recursos humanos e carga de trabalho, saúde mental dos profissionais, segurança em tempos de pandemia, altas taxas de cesáreas, formação dos alunos para prática clínica, envolvimento do paciente no próprio plano de cuidados, Educação Permanente, transição de cuidados e trabalho em equipe. Os desafios encontrados neste estudo abordam diversas áreas. Considerando isso, as ações gerenciais em prol da segurança da assistência de enfermagem em obstetrícia devem priorizar desde a formação profissional, a investimentos em recursos materiais, tecnológicos e gestão de recursos humanos no envolvimento, atualização e formação técnica em serviço dos profissionais da equipe.

BIBLIOGRAFIA

1. Lancet. Patient safety: too little, but not too late.10.1016/S0140-6736(19)32080-X
2. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nur. 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
3. Moraes, AI, et al. Qualidade e segurança na área da saúde materno-infantil: avaliação de eventos adversos. CuidArte. 10.1590/1806-93042018000300008
4. Santos MC, et al. Prática segura para partos em hospital universitário. Rev. Enferm. 10.5902/2179769241489.
5. Melleiro MM, et al. Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. Rev. Baiana de Enferm. 10.18471/rbe.v31i2.16814..
6. WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. 2011. ISBN 978 92 4 150195 8
7. Saldarriaga LJ, et al. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. Rev. iberoam. Educ.
8. A. Amiri. Role of nurses and midwives in improving patient safety during childbirth: evidence from obstetric trauma in OECD countries. 10.1016/j.apnr.2020.151343.
9. Phelan, A, Kirwan, M. Contextualising missed care in two healthcare inquiries using a socio-ecological systems approach. J Clin Nurs. 10.1111/jocn.15391
10. Elliott R, Fry M. Psychological capital, well-being, and patient safety attitudes of nurses and midwives: A cross-sectional survey. Nurs Health Sci. 10.1111/nhs.12808.
11. Bender WR, et al. The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. Am J Perinatol. 10.1055/s-0040-1715505.
12. Negrini R, et al. Reducing caesarean rates in a public maternity hospital by implementing a plan of action: a quality improvement report BMJ Open Quality. 10.1136/bmjopen-2019-000791
13. Bakhbakhi D, et al. PARENTS 2 Study: a qualitative study of the views of healthcare professionals and stakeholders on parental engagement in the perinatal mortality review—from ‘bottom of the pile’ to joint learning BMJ. 10.1136/bmjopen-2018-023792
14. Gallen A, et al. How do nurses and midwives perceive their preparedness for quality improvement and patient safety in practice? A cross-sectional national study in Ireland. Nurse Educ Today, 10.1016/j.nedt.2019.01.025.
15. Fealy G, et al. Clinical handover practices in maternity services in Ireland: A qualitative descriptive study, Midwifery. 10.1016/j.midw.2016.04.011.
16. Ribeliene J, et al. Patient safety culture in obstetrics and gynecology and neonatology units: the nurses’ and the midwives’ opinion, J Matern Fetal Neonatal Med. DOI: 10.1080/14767058.2018.1461831