



Sociedade Brasileira
de Anestesiologia



TUTORIAL DE ANESTESIA DA SEMANA SEGURANÇA EM ANESTESIA DATA DE PUBLICAÇÃO: 11/03/2012

Dr. Getúlio R de Oliveira Filho
Hospital Governador Celso Ramos, Brasil
Correspondência para oliveirafilho.gr@gmail.com

QUESTIONÁRIO

Antes de continuar, tente responder às seguintes perguntas. As respostas poderão ser encontradas no final deste tutorial.

1. Classifique as assertivas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F)
 - a. () A atmosfera de segurança de uma instituição pode ser medida.
 - b. () A cultura de segurança da instituição determina seu estilo de gerenciamento.
 - c. () As condições de trabalho da instituição influenciam as atitudes de segurança
 - d. () Atitudes punitivas melhoram a atmosfera de segurança da instituição

INTRODUÇÃO

Cultura de segurança é o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento no ambiente de trabalho que determinam o comprometimento com, o estilo e a proficiência do gerenciamento de segurança da organização.

Atmosfera de segurança constitui-se em características observáveis da cultura de segurança no ambiente institucional. Em outras palavras, a atmosfera de segurança é a manifestação mensurável da cultura de segurança da instituição.

Na prática, a atmosfera de segurança é frequentemente medida através do estudo das percepções dos trabalhadores sobre atitudes e comportamentos no ambiente de trabalho que indicam a prioridade dada à segurança em relação a outros objetivos institucionais.

Fica portanto claro, que a cultura de segurança expressa-se na atmosfera de segurança da instituição, que pode ser medida periodicamente através de instrumentos específicos.

MEDINDO A ATMOSFERA DE SEGURANÇA

Modelo conceitual

Na figura abaixo, mostra-se o modelo desenvolvido por Provonost *et al* para o desenvolvimento de medidas de segurança:

Modelo conceitual para a medir segurança



Pronovost P et al: Crit Care Med 2006;34:1988-95

Figura 1. Modelo conceitual para criação de indicadores de segurança

Segundo este modelo, deve-se levar em conta os três elementos principais de um contexto de segurança: a estrutura, os processos e os desfechos. Além disto, cada elemento deve ser medido através de um indicador. Na próxima seção veremos uma estrutura conceitual que pode servir como ponto de partida para a criação de indicadores de desempenho de sua instituição

Refletindo sobre o modelo durante a criação de indicadores de desempenho para a segurança

A criação de indicadores depende de respostas às seguintes questões essenciais:

- Quão frequentemente produzimos lesões nos pacientes?
- Quão frequentemente proporcionamos as intervenções que os pacientes deveriam receber?
- Quanto sabemos que aprendemos com erros?
- Quão bem criamos uma cultura de segurança?

Neste processo de obter as respostas às questões fundamentais, auditorias internas, revisão de prontuários, análise de dados estatísticos hospitalares e muita reflexão são as ferramentas indicadas para o sucesso do processo de identificação de pontos críticos para os quais indicadores de segurança devem ser construídos.

Por exemplo, ao aplicar o modelo para construção de indicadores em um departamento de anestesia, as respostas às questões essenciais resultaram nos seguintes indicadores:

- Quão frequentemente produzimos lesões nos pacientes?
 - Taxas de infecção de cateteres e de feridas operatórias
- Quão frequentemente proporcionamos as intervenções que os pacientes deveriam receber?
 - Uso perioperatório de betabloqueadores
 - Elevação da cabeceira da cama
 - Profilaxia da aspiração de conteúdo gástrico
 - Profilaxia de trombose
 - Manutenção da glicemia < 110 mg/dL em pacientes ventilados mecanicamente
 - Taxas de hipotermia em pacientes neurocirúrgicos e de procedimentos abdominais
- Quanto sabemos que aprendemos com erros?
 - Frequência de reuniões para discussões de erros e incidentes críticos
- Quão bem criamos uma cultura de segurança?
 - Percentagem das áreas em que > 80% do staff relata percepções positivas sobre o trabalho de equipe e atmosfera de segurança
 -

É importante salientar que ao iniciar-se um programa de gerenciamento de segurança, devem-se priorizar os indicadores mais críticos, ou seja, aqueles que se relacionam com desfechos desfavoráveis

aos pacientes. À medida que os processos vão sendo analisados e ajustados, ocorrerão alterações em cascada, que modificarão, por consequência ou associação, outros elementos. Por exemplo, ao se aplicar um plano para gerenciamento de segurança quanto a infecções cirúrgicas, muitos processos estarão incluídos (antisepsia, higiene, métodos de esterilização, ambiente, técnicas de manipulação, curativos, antibioticoterapia profilática, etc). No processo de identificação destes elementos, far-se-ão reuniões para compartilhar histórias, dificuldades e sucessos, criar-se-ão colaborações entre indivíduos e departamentos. O engajamento dos indivíduos será estimulado por criação de objetivos comuns. Novos adeptos ao gerenciamento serão conquistados e a atmosfera de segurança começará a ser percebida.

DIMENSÕES DA ATMOSFERA DE SEGURANÇA

Foram identificadas oito dimensões que refletem a atmosfera de segurança de uma instituição ou de um departamento.

1. Prioridade à segurança
 - a. A instituição diminui custos comprometendo a segurança?
2. Atmosfera para relatos de erros
 - a. Há consequências negativas para quem relata problemas de segurança?
3. Segurança valorizada
 - a. Os profissionais genuinamente valorizam a segurança do paciente?
4. Trabalho de equipe em emergências
 - a. Em emergências as pessoas trabalham realmente como um time?
5. Suporte dos administradores
 - a. Os chefes propiciam um ambiente positivo em relação à segurança?
6. Carga de trabalho segura
 - a. Anestesiastas e residentes trabalham demais?
7. Pedidos de ajuda
 - a. Sinto-me confortável para pedir ajuda, se precisar?
8. Revelação dos erros
 - a. Falar de meus erros para outros é embaraçoso?

As respostas às questões que medem cada dimensão podem servir como ponto de partida para a identificação de necessidade de mudanças institucionais que melhorem a percepção sobre sua atmosfera de segurança. Lembre-se a atmosfera de segurança reflete a cultura de segurança da instituição e das pessoas que nela trabalham.

DIMENSÕES DAS ATITUDES DE SEGURANÇA

A atmosfera de segurança é criada quando a cultura se transforma em atitudes das pessoas. As percepções sobre as atitudes de segurança de uma instituição ou de um departamento podem ser medidas através de seis dimensões.

1. Atmosfera do trabalho de equipe
 - a. Qualidade da colaboração entre médicos e enfermeiros
2. Atmosfera de segurança
 - a. Positividade em relação às experiências no trabalho
3. Percepções sobre a administração
 - a. Aprovação das ações gerenciais
4. Satisfação com o trabalho
 - a. Percepções de compromisso forte e proativo da instituição com a segurança
5. Condições de trabalho
 - a. Percepção da qualidade do ambiente de trabalho e do suporte logístico (pessoal, equipamento, etc)
6. Reconhecimento do estresse
 - a. Reconhecimento de como o desempenho pode ser afetado por estressores

DIMENSÕES DO TRABALHO EM EQUIPE

Gerenciar segurança implica em trabalho em equipe. Muitas vezes, por causa das demandas de trabalho, por conflitos ou simplesmente por falta de costume, as pessoas, apesar de trabalharem juntas, desenvolvem tarefas independentes e não coordenadas. A comunicação pode não ser eficiente e os relacionamentos baseados em hierarquias rígidas, que se caracterizam por despersonalização dos subordinados, arrogância dos chefes e ambiente de trabalho opressor.

Estes relacionamentos minam a motivação dos indivíduos e reduzem a auto-estima a níveis muito baixos.

Antes de implantar um sistema para gerenciamento de segurança, é conveniente que todos os envolvidos avaliem a qualidade do trabalho em equipe, utilizando os seguintes critérios:

No meu departamento ou instituição existe:

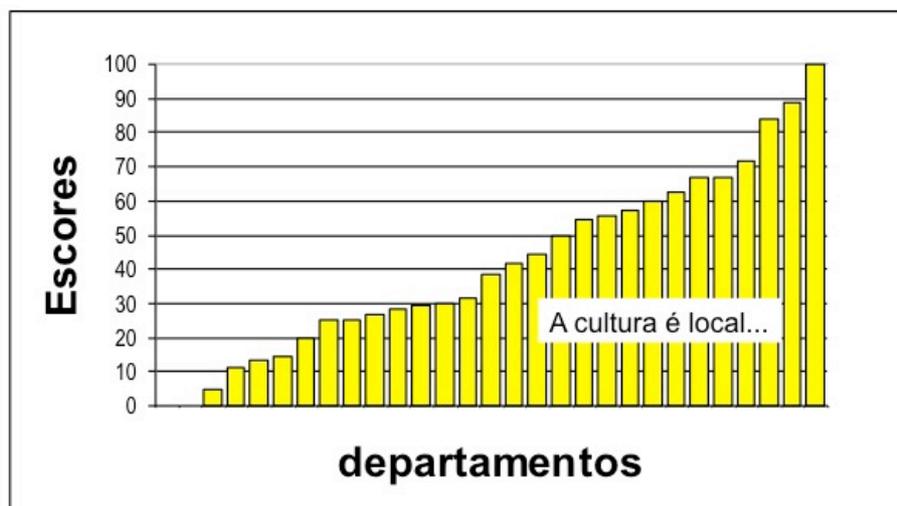
1. Suporte de outros profissionais para o cuidado dos pacientes?
2. Facilidade para perguntar o que não se sabe?
3. Bom acolhimento das observações da enfermagem?
4. Facilidade para falar de problemas nos cuidados com o paciente?
5. Facilidade para resolução de desentendimentos?
6. Coordenação do trabalho de médicos e enfermeiros como uma equipe?

Você não ficará surpreso ao descobrir que tal reflexão resultará provavelmente em muitos pontos negativos. Mas também encontrará um ou outro ponto positivo. Identifique os elementos positivos e as pessoas responsáveis por sua percepção sobre eles. Elas serão os seus primeiros aliados no processo de transformação da qualidade do trabalho de equipe. Lembre-se de que estas pessoas que você identificou também identificarão outras tantas e, desta forma, você estará iniciando uma rede de colaboração entre pessoas e entre departamentos.

Veja a figura abaixo:



Atmosfera do trabalho em equipe de 29 departamentos da mesma instituição



Anesthesiology 2006;105:869-70

Figura 2. Este gráfico mostra que, dentro de uma mesma instituição diferentes departamentos mostraram graus variados quanto à qualidade do trabalho em equipe.

Não imagine que em sua instituição as coisas serão diferentes. Equipes são formadas por pessoas, que trabalhando em um mesmo departamento podem desenvolver atitudes de trabalho em equipe mais ou menos colaborativas, o que resulta em medidas diferentes entre departamentos que podem ser vizinhos.

Este achado é inspirador, uma vez que mostra que sua equipe pode fazer a diferença dentro da instituição para liderar o gerenciamento de segurança ou outro qualquer processo de melhoria de qualidade.

GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA E EVENTOS CRÍTICOS

Incidentes críticos são ocorrências que podem resultar em lesão do paciente e que podem ser prevenidos por mudanças nos processos de assistência.

Em instituições cuja cultura de segurança é pobre, estes eventos, que são fontes de mudanças, são sub-relatados por diversas razões: formulários complexos ou falta deles, temores sobre culpabilidade e delação de colegas ou pelo fato de que incidentes críticos podem ser tomados como medida de incompetência dos envolvidos.

Entretanto, o sub-relato ou a ocultação de eventos críticos impede o desenvolvimento de atitudes de segurança capazes de diminuir a probabilidade de novas ocorrência através de melhoria nos processos.

Para estimular relatos de eventos críticos necessitam-se quatro atitudes:

- definições claras do que é considerado evento crítico e das condições em que deve ser relatado;
- postura não acusatória e não punitiva;
- postura de aprendizado;
- compartilhamento das histórias (todos os envolvidos devem envolver-se no relato)

Uma vez adotadas estas atitudes, a análise dos eventos críticos normalmente levam à identificação de problemas com processos institucionais que podem, na maioria das vezes, ser modificados sem grandes dispêndios e com pequenas, mas significativas, mudanças de comportamento.

PONTOS IMPORTANTES

Na tabela abaixo, resumem-se as características que caracterizam uma instituição segura para o paciente e para seus funcionários:

Em um ambiente seguro para o paciente todos sabem que:

- Existe liderança de segurança
- Há políticas de segurança bem definidas
- Todos podem explicar estas políticas
- Todos estão envolvidos no desenvolvimento de objetivos, resultados e medidas de segurança
- Todos estão envolvidos em identificar e resolver problemas de segurança
- Todos acreditam que têm autoridade e meios para cumprir suas responsabilidades com a segurança dos pacientes
- Desempenho de segurança é medido, publicado e premiado
- Segurança dos pacientes revista anualmente
- Análises de perigos no local de trabalho são feitas regularmente
- Todos têm o poder para corrigir ameaças à segurança dos pacientes
- Um sistema de coleta de informações sobre a segurança dos pacientes existe e é utilizado
- Todos os incidentes críticos são investigados e medidas preventivas são implementadas
- Todas as pessoas que manipulam equipamentos são treinadas
- Todos estão preparados para agir em emergências
- As dependências são equipadas para emergências
- Todos os supervisores/gerentes auxiliam as análises de segurança, provêm equipamentos de proteção, impõem disciplina e podem explicar como obter um ambiente seguro para o paciente

OS DEZ PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS DE MELHORIA DA QUALIDADE:

A figura abaixo mostra os dez passos para a qualidade propostos por Juran, um dos pais do gerenciamento de qualidade total.



Os Dez Passos para Melhoria da Qualidade

- Tomar consciência da necessidade e da oportunidade de melhoria.
- Estabelecer metas realistas.
- Organizar para alcançar os objetivos (parceiros, identificar problemas, selecionar projetos, nomear equipes, designar facilitadores).
- Enfatizar o treinamento dos envolvidos.
- Resolver problemas através de projetos específicos.
- Relatar o progresso.
- Reconhecer a qualquer um que tenha alcançado metas.
- Comunicar os resultados a todos os interessados.
- Utilizar medidas quantitativas.
- Manter o ritmo regular inserindo a melhoria de qualidade nos sistemas e processos anuais da instituição.

Joseph M. Juran

Figura 3. Atitudes que facilitam a implementação de um sistema de melhoria de qualidade de processos.

PONTOS IMPORTANTES

Lembre-se que:

- Promove-se a segurança ultrapassando zonas de conforto individuais e institucionais.
- Implementar a segurança é liderar processos de mudanças de atitudes e crenças
- É possível iniciar um processo dentro de um pequeno departamento.

RESPOSTA DAS QUESTÕES INICIAIS

- (V) A atmosfera de segurança de uma instituição pode ser medida.
Certo, por questionários que investigam as dimensões descritas na literatura.
- (V) A cultura de segurança da instituição determina seu estilo de gerenciamento.
Se há cultura, então há atmosfera de segurança, que é dependente do estilo de gerenciamento (para a segurança) adotado pela instituição.

(V) As condições de trabalho da instituição influenciam as atitudes de segurança.

São não houver percepção sobre o comprometimento da gerência com as condições de trabalho da equipe, dificilmente isto será percebido como ponto positivo pelos trabalhadores e pelos pacientes.

(F) Atitudes punitivas melhoram a atmosfera de segurança da instituição.

Definitivamente errado. Atitudes punitivas inibem o relato de problemas e de incidentes críticos que são as principais fontes de melhoria em processos assistenciais em uma instituição que cultua a segurança.

LINKS PARA SITES ÚTEIS NA INTERNET

Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment: Number 43. AHRQ Publication No. 01-E058, July 2001. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/>

REFERÊNCIAS E LEITURAS RECOMENDADAS

Pronovost P, Holzmueller CG, Needham DM, Sexton JB, Miller M, et al. How will we know patients are safer? An organization-wide approach to measuring and improving safety. *Crit Care Med.* 2006 Jul;34:1988-95