



VI SEMANA DE ENFERMAGEM DA URCA

I SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA DA REGIÃO CENTRO-SUL

EIXO TEMÁTICO: Gestão/Gerenciamento/Administração

MODALIDADE: Comunicação Oral

SEGURANÇA DO PACIENTE E A CULTURA PUNITIVA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juliane de Lira Mendes¹

Daiana de Freitas Pinheiro²

Francisca Evangelista Alves Feitosa³

Letícia Gomes da Silva⁴

Milena Silva Ferreira⁵

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara⁶

Resumo: Para a segurança do paciente, as iniciativas começaram a partir do relatório feito na última década. Este artigo objetiva-se em refletir a cultura punitiva dentro da segurança do paciente no contexto da enfermagem. Estudo de natureza exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, entre os meses de outubro e novembro de 2018. Diante dos achados, para a sociedade e, particularmente, para os profissionais da saúde, é disseminada a ideia de que Profissional de Saúde não comete erros. A reflexão sobre a cultura punitiva dentro das instituições de saúde brasileiras, tendo a enfermagem como contexto, se faz necessária.

INTRODUÇÃO

¹Discente do curso de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI, Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN/URCA. Voluntária na Liga Acadêmica de Doenças Infecciosas e Parasitárias. E-mail: julianeliira@hotmail.com

²Discente do curso de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI, Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN/URCA. Bolsista de Iniciação Científica, PIBIC (URCA). E-mail: danyrabelo12345@gmail.com

³Discente do curso de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI, Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN/URCA. Bolsista de Iniciação Científica, PIBIC (URCA). E-mail: franciscaeaf@hotmail.com

⁴Discente do curso de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI, Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN/URCA e do Grupo de Debates em Saúde Coletiva – GEDESCO, Voluntária dos Projetos Minhas Rugas, Minha História e Jovens Socorristas. E-mail: leticiagomezdasilva@gmail.com

⁵Discente do curso de enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI, Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN/URCA. Membro Voluntário do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular – GPESCC-URCA. Monitora Voluntária da Disciplina de Saúde Mental. Extensionista Voluntária dos Projetos Artistas do Cuidar e Jovens Socorristas. E-mail: mlenaleandro0252@gmail.com

⁶Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri, Especialista em PSF pela URCA, Especialista em Gestão do SUS pelo IEP Sírio Libanês, Especialista em Vigilância em Saúde pelo IEP Sírio Libanês, Especialista em Docência do Ensino Superior pelo IDJ, Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável pela UFCA, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN/URCA. E-mail: enfermeira.tavares.81@gmail.com

As discussões acerca da segurança do paciente se iniciaram a partir do relatório feito nos Estados Unidos, na última década do século XX, intitulado: “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”. Posterior a isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou segurança do paciente como a redução de riscos de danos ou lesões, associados ao cuidado em saúde, dentro de uma aceitação mínima. Em 2009, foram lançadas seis metas internacionais: identificação correta do paciente, comunicação clara e efetiva, cuidados relativos aos medicamentos considerados de alto risco, aspectos que conferem maior segurança em cirurgias, diminuição dos riscos de infecção e risco de queda do paciente. (SIMAN et al., 2017)

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) faz alusão à Cultura de Segurança do Paciente, na qual todos os trabalhadores da saúde devem assumir uma postura de responsabilidade com sua própria segurança, dos colegas, pacientes e familiares. Assim como, a instituição deve priorizar a segurança acima de metas financeiras e operacionais, encorajando e recompensando a identificação, a notificação e a resolução relacionados à segurança do paciente. (SILVA-BATALHA & MELLEIRO, 2016)

Esses danos, atualmente chamados de Eventos Adversos (EAs), são mais susceptíveis a acontecer aos cuidados da enfermagem. Visto que, são estes que passam maior tempo com o paciente e realizam diversas intervenções invasivas. Afim de promover a cultura de segurança do paciente, a enfermagem deve relatar e avaliar as falhas na assistência à saúde, viabilizando, assim, práticas mais assertivas. Para o enfermeiro, porém, esses EAs podem acarretar diversos vieses problemáticos, como o psicológico, as normas éticas e punições legais na qual está exposto. (LEMOS et al., 2018)

OBJETIVO

Refletir a cultura punitiva dentro da segurança do paciente no contexto da enfermagem.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica, entre os meses de outubro e novembro de 2018, através do banco de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sendo selecionados os artigos na íntegra, em português e relacionados ao tema proposto. Foram excluídos os artigos repetidos em bases de dados diferentes. Foram utilizados os descritores: segurança do paciente, cultura organizacional e enfermagem; adicionados ao operador booleano: AND. A amostra final foi de cinco artigos que serviram de embasamento teórico para o presente trabalho.

DISCUSSÕES

Os EAs são danos não intencionais resultantes dos cuidados prestados pelos profissionais da saúde que, em sua maioria, poderiam ser evitados. Passou a ser, portanto, um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde. (NUNES, 2014)

Para a sociedade e, particularmente, para os profissionais da saúde, é disseminada a ideia de que Profissional de Saúde não comete erros. Desde a graduação existe esse conceito de que para ser um bom profissional, não pode haver falhas. Na visão gerencial, não deve ser feita a organização sem considerar o erro como parte do ser humano; cabendo ao sistema criar meios para que estes não causem danos ao paciente. (BRASIL, 2014)

Entretanto, para Lemos et al. (2018), a cultura de aprendizagem deve ser disseminada e incentivada. Mas para isso, a liderança deve estar aberta ao diálogo para que seja fomentado um ambiente propício e desinibido para falar sobre as falhas que podem chegar até o paciente ou, ainda, que já chegaram. Nesse caso, os erros devem ser tratados como oportunidade para aprender. Quanto mais a cultura de aprendizagem é disseminada, mais a cultura punitiva é ultrapassada. E, com maior segurança para assumir erros, também, há maior segurança para questionar atitudes vistas como inseguranças por outros profissionais.

A resposta humana, para Silva-Batalha & Melleiro (2016), é encontrar o culpado ao ocorrer um EAs, devendo haver a punição e retratação do ocorrido. Culturalmente, foi construído também esse ambiente punitivo nas unidades de saúde. Um erro refletido na saúde do paciente, os profissionais tendem a reagir com a subnotificação pelo medo de demissão e exposição.

Os relatórios de erros são instrumentos importantes, pois contêm informações aprofundadas do serviço; são notificadas em caráter confidencial, fazendo com que as falhas e riscos, antes alvo de punição, sejam indicadores de capacitação da equipe. Segundo Lemos et al. (2018), se houver apenas o arquivamento do sistema de notificações interno da instituição, sem a discussão multiprofissional e sem ações de melhoria, não haverá aprendizado organizacional.

Para a OMS, há sempre a necessidade de treinamento sobre os diversos temas, e sobre a segurança do paciente e a qualidade do serviço o treino deve ser exaustivo. Muitos profissionais, por mais que haja treinamento, estão predispostos aos erros pela excessiva carga de trabalho, assim tendendo a trabalhar desatenciosos. A enfermagem possui um respaldo para evitar a sobrecarga através da adequação de recursos humanos na legislação do COREN 293/2004. Entretanto, a grande maioria das instituições de saúde brasileiras violam essa lei de dimensionamento, gerando insuficiência de profissionais e, conseqüentemente, sobrecarga de

trabalho. A sobrecarga de trabalho, o estresse e a fadiga são fatores importantes que podem influir diretamente nas atitudes dos profissionais podendo, assim, gerar erros e insegurança ao paciente. (MATIELLO et al., 2016)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, observou-se que a reflexão sobre a cultura punitiva dentro das instituições de saúde brasileiras, tendo a enfermagem como contexto, se faz necessário. Visto que a categoria é a que mais está propícia ao erro pelo maior tempo com o paciente e o maior número de intervenções. Consequentemente, é a que mais necessita da cultura de aprendizagem no cotidiano.

Outro ponto percebido, é a desconstrução desde a academia da lenda do profissional de saúde ser o herói, aquele que salva o paciente sem cometer erro algum. Se comete é “apedrejado”. Esse pensamento reflete tanto para pressionar os profissionais, quanto para influenciar na escolha de omitir qualquer falha.

Refletindo, a partir dos expostos anteriormente, a possibilidade de melhoras na segurança do paciente e na qualidade dos serviços de saúde é concreta. Esse apontamento é um dos a serem feitos para o avanço, primordialmente, da saúde pública brasileira.

DESCRIPTORIOS: Cultura Organizacional. Enfermagem. Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. S. Fundação Oswaldo Chaves. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

LEMO, G. C. AZEVEDO, C. BERNARDES, M. F. V. G. RIBEIRO, H. C. T. C. MENEZES, A. C. MATA, L. R. F. A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO DA ENFERMAGEM: REFLEXÃO TEÓRICA. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2018; 8:e2600. Disponível em <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600/1880>> Acesso em: 02 nov. 2018.

MATIELLO, R. D. C. LIMA, E. F. A. COELHO, M. C. R. OLIVEIRA, E. R. A. LEITE, F. M. C. PRIMO, C. C. A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO. **Cogitare Enfer.** 2016, v. 21, n. esp: 01-09. Disponível em <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1495/45408-184742-1-pb.pdf>> Acesso em: 25 out. 2018.

NUNES, F. D. O. BARROS, L. A. A. AZEVEDO, R. M. PAIVA, S. S. SEGURANÇA DO PACIENTE: COMO A ENFERMAGEM VEM CONTRIBUINDO PARA A QUESTÃO? **Revista de Pesquisa de Cuidado é Fundamental Online.** Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 841, abr./jun. 2014. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3007/pdf_1297> Acesso em: 29 out. 2018.

SIMAN, A. G. CUNHA, S. G. S. BRITO, M. J. M. AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 11 (supl. 2): 1016-24, fev., 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13472/16174>> Acesso em: 02 nov. 2018.

SILVA-BATALHA, E. M. S. MELLEIRO, M. M. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **HU REVISTA**, Juiz de Fora, v. 42, n.2, p. 133-142, jul./ago. 2016. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2518/872>> Acesso em: 15 nov. 2018.