

MATERNIDADE SEGURA: PROJETO DE MELHORIA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Associação Congregação de Santa Catarina – ACSC

Daniela Contage Siccardi Menezes, Gabriela Fernandes e Silva, Luciana Soares Marinho da Rocha, Tania Maria Monteiro de Souza, Felipe Álvaro Da Silveira, Umberto Marzullo Filho, Camila Philbert Lajolo e Camila Sardenberg

CONTEXTO

A cidade de Três Rios possui apenas um hospital com 96 leitos, Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição (HCNSC). O HCNSC possui uma maternidade com 16 leitos para gestantes de risco habitual, onde se realizam aproximadamente 160 partos/mês. Por ser a única maternidade da região, frequentemente também atende à pacientes de alto risco.

PROBLEMA

No ano de 2017 ocorreram 10 mortes maternas na unidade, o equivalente a 519 óbitos por 100.000 nascidos vivos. A média de dias entre as mortes era de 33 dias, com ocorrência de quase uma morte por mês. O número médio de saídas obstétricas entre óbitos era 154.

AVALIAÇÃO DO PROBLEMA E ANÁLISE DAS CAUSAS

A análise dos casos revelou repetidamente falhas no reconhecimento da gravidade clínica das pacientes, ocasionando retardo na assistência e pior desfecho.

ENVOLVIMENTO DA EQUIPE

Buscou-se profissionais com inclinação para abordagens em melhoria contínua além de colaboradores com conhecimento do processo de trabalho da maternidade. A equipe formada continha: uma enfermeira assistencial, um médico obstetra, uma enfermeira da qualidade, uma analista de qualidade e um coordenador de enfermagem. O grupo foi liderado por uma médica obstetra especialista em melhoria contínua que realizava visitas semanais ao hospital.

ESTRATÉGIA DE MELHORIA

Q1. O QUE QUEREMOS REALIZAR?

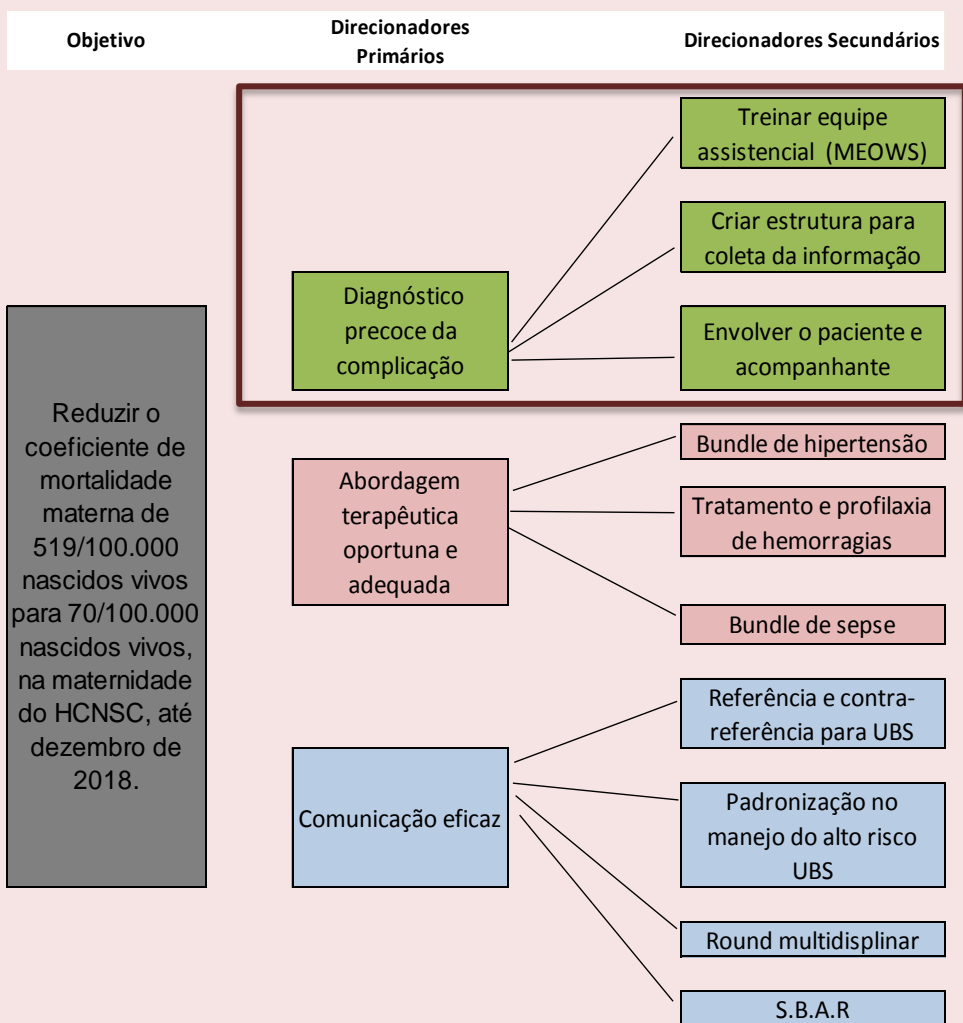
O objetivo desta iniciativa era reduzir a taxa de mortalidade materna na unidade de 519 por 100.000 nascidos vivos para a taxa nacional (70 por 100.000 nascidos vivos), em 12 meses, a partir de dezembro de 2017.

DIAGRAMA DIRECIONADOR:

O diagrama direcionador incluiu três direcionadores principais:

- Diagnóstico precoce da complicação;
- Abordagem terapêutica oportuna e adequada;
- Comunicação eficaz.

A análise dos óbitos demonstrou retardo na detecção precoce do agravamento do quadro clínico em todos os casos, e por esta razão, a equipe optou por concentrar seus esforços iniciais no desenvolvimento de ideias de mudanças relacionadas à este direcionador.



MEDIÇÕES DE MELHORIAS

Q2. COMO SABEREMOS SE UMA MUDANÇA É UMA MELHORIA?

Os indicadores utilizados nesta fase do projeto foram:

- **RESULTADO:**

- a) Taxa de mortalidade materna;
- b) Número de dias entre morte materna;
- c) Número de saídas obstétricas entre morte materna.

- **PROCESSO:**

- a) Percentual de adesão ao MEOWS na admissão e na internação, categorizados por plantão;
- b) Percentual de não-conformidades no cálculo do escore.

- **EQUILÍBRIO:**

- a) Percentual de admissões maternas em unidade de terapia intensiva.

INTERVENÇÃO

Q3. QUE MUDANÇAS PODEMOS FAZER QUE RESULTEM EM MELHORIA?

1. Treinar equipe e criar estratégia para coleta de dados e cálculo:

- a) Realizar treinamentos;
- b) Colocar lembretes para cálculo de escore de alerta precoce (Modified Early Obstetric Warning Signs – MEOWS) em locais estratégicos;
- c) Criar estratégia para cálculo automático do score no prontuário eletrônico;
- d) Criar planilha para lançamento dos sinais vitais e cálculo automático do MEOWS (admissão);
- e) Utilizar 2º monitor na classificação de risco;
- f) Dar feedback diário;

2. Adequar a estrutura física/equipamentos:

- a) Separar material exclusivo para classificação de risco;
- b) Organizar sala para classificação de risco.

3. Adequar e otimizar a equipe assistencial:

- a) Contratar enfermeiros para plantões noturnos (garantir a presença de enfermeiros em 100% dos plantões);
- b) Otimizar a classificação de risco no pronto-atendimento;
- c) Modificar fluxo de atendimento de urgência da maternidade;
- d) Definir e padronizar as atribuições de cada membro da equipe de enfermagem (redistribuir tarefas).

EFEITOS DA MUDANÇA

Houve um óbito materno em dezembro de 2017. Não houve novos casos nos meses seguintes. A taxa de mortalidade materna durante o projeto, incluindo o óbito ocorrido em dezembro, foi de 53 por 100.000 nascidos vivos, demonstrando uma redução de aproximadamente 90 % na taxa apresentada anteriormente. Ao final do projeto, em novembro de 2018, a unidade completou 359 dias e 2082 saídas obstétricas sem morte materna.

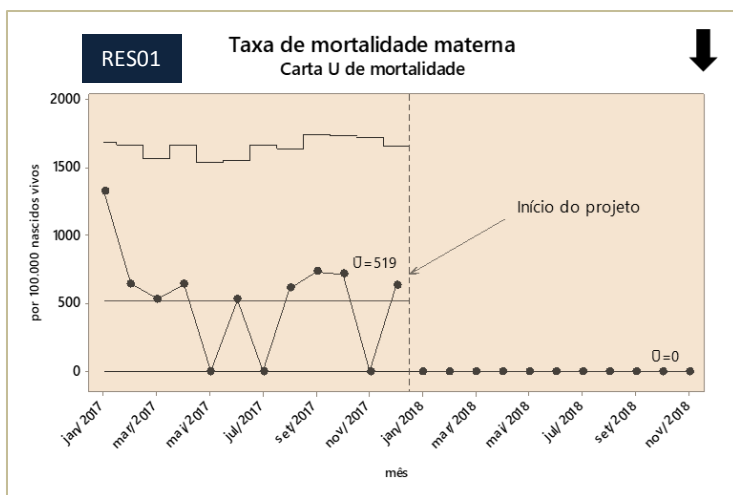


Figura 1 - Taxa de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos, de janeiro de 2017 a novembro de 2018, HCNCS, Três Rios, Rio de Janeiro.

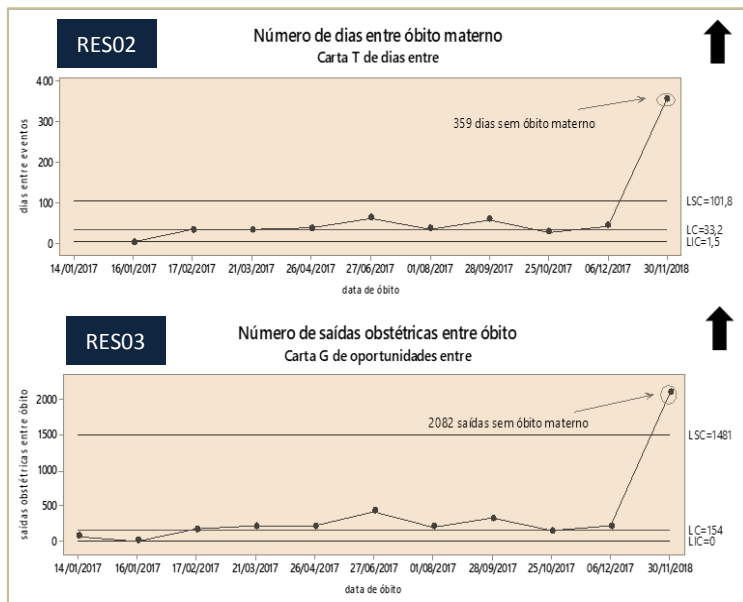


Figura 2 – Número de dias e número de saídas obstétricas entre óbito materno, de janeiro de 2017 a novembro de 2018, HCNCS, Três Rios, Rio de Janeiro.

EFETOS DA MUDANÇA

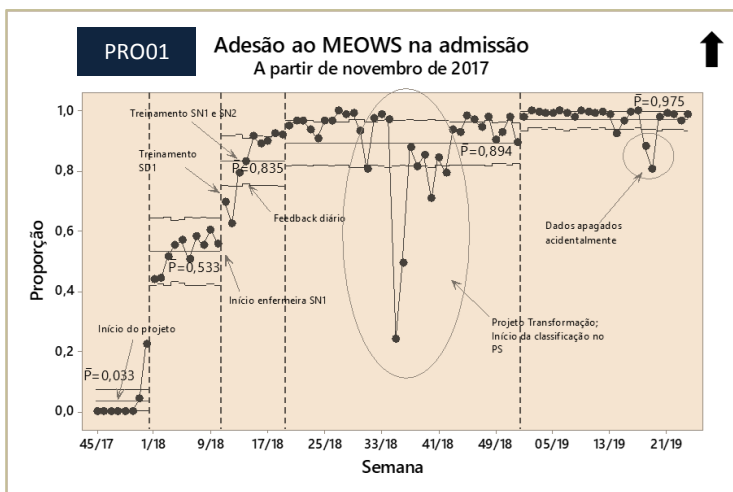


Figura 3 – Percentual de adesão ao MEOWS na admissão, de novembro de 2017 a maio de 2019, HCNSC, Três Rios, Rio de Janeiro.

LIÇÕES APRENDIDAS

A principal lição aprendida é de que é possível melhorar os desfechos saúde, mesmo em locais com recursos escassos, através de abordagens de melhoria contínua dos processos. A importância do envolvimento da equipe da linha de frente nos testes e implementação de melhorias além do feedback diário sobre adesão aos processos também se mostraram aprendizados fundamentais para a equipe.

CONCLUSÕES

Para sustentabilidade dos resultados foi criada uma abordagem direcionada para capacitação de novos funcionários e mantido o acompanhamento diário do percentual de adesão ao MEOWS, realizado agora pela equipe setorial. O percentual de adesão ao score na admissão de pacientes grávidas foi incluído como indicador estratégico da instituição.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram ausência de conflito de interesses.