

processo medicamentoso é possível criar estratégias para implantação de melhorias, a fim de diminuir a incidência de erros e promover a segurança do paciente, como a introdução de divisórias nas bandejas, utilização de dispensário eletrônico e zonas seguras para o preparo do medicamento. Unitermos: Erros de medicação; Gestão de riscos; Análise de sistemas.

P1670

Perdas no fluxo de valor do processo de medicamentos: requisitos para o preparo seguro

Simone Silveira Pasin, Diovane Ghignatti da Costa, Ana Maria Müller de Magalhães, William Wegner, Caroline Tortato, Igor Terra, Bárbara Motta Castilho, Marise Márcia These Brahm, Luciane Marina da Silva, Caren de Oliveira Riboldi - HCPA

INTRODUÇÃO: Os erros de administração de medicamentos estão entre as ocorrências mais comuns relacionadas a assistência de enfermagem. Frente a esse panorama, ressalta-se a necessidade de ampliar iniciativas de melhorias, centrando-se nas perspectivas de eficiência do trabalho e de efetividade do resultado, cujas premissas encontram ressonância nos princípios Lean, o qual sustenta que se identifique causas subjacentes que remetem a perdas ou desperdícios no fluxo de valor do processo. **OBJETIVO:** Identificar perdas no preparo de medicamentos realizado pela equipe de enfermagem no posto de enfermagem. **MÉTODO:** Estudo exploratório-descritivo, realizado em uma unidade de internação cirúrgica, por meio de observação do preparo de medicamentos realizado pela equipe de enfermagem, com apoio da ferramenta diagrama de espaguete, utilizada para avaliar o tempo necessário para a atividade e movimentação do profissional para realizá-la. Utilizou-se diário de campo para registro das impressões do observador e das perdas. Aprovado pelo CEP sob n. 2016-0461. **RESULTADOS:** Entre as oito perdas possíveis, identificaram-se quatro: i) perda por falhas - fazendo algo incorretamente, inspecionando erros ou consertando erro; ii) Perda por movimentação - procurando insumos ou organizando materiais; iii) Perda por processos desnecessários que não agregam valor à atividade; iv) Desperdício de talento - executando tarefas que não exijam conhecimentos específicos. No preparo de um medicamento o técnico de enfermagem utiliza 138 passos, correspondendo a 80 metros e 2 minutos. Foram identificadas interrupções e excesso de ruído durante a atividade, devido intensa movimentação de profissionais, solicitações de familiares no balcão e telefone. A localização das áreas, incluindo armário de suprimentos, local de armazenamento dos medicamentos e dos coletores de resíduos é distante e sem ordenamento. A distribuição dos materiais, medicamentos e locais de descarte não acompanharam a evolução tecnológica, ambiental e das necessidades da equipe. **CONCLUSÕES:** A aplicação da ferramenta de espaguete possibilitou o mapeamento das perdas no fluxo de valor do processo. Esses resultados sustentam o planejamento de contramedidas para melhorias na segurança do ambiente de preparo de medicamentos, tais como: distribuição dos materiais e coletores de resíduos no posto de enfermagem, com novo layout; redução da variabilidade e interrupções, com a cultura de zona segura de preparo de medicamentos. Unitermos: Segurança do paciente; Erros de medicação; Avaliação de processos.

P1688

Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos no cotidiano da CIHDOTT no ambiente intensivo: relato de experiência

Fabiane Rodrigues Gonçalves, Hayla Mattos da Silva, Lisiane Vidal Lopes Machado, Pérciles Israel Pilger, Vera Salton - GHC

INTRODUÇÃO: O número de transplante de órgãos no Brasil aumentou em 15,7% no primeiro semestre de 2018, se comparado com o mesmo período do ano anterior, nível intermediário em ranking de doações no mundo conforme vinculado na mídia nacional. Caracterizado por uma complexa gama de regramentos, o processo para doação de órgãos e tecidos para transplante envolve desde a confirmação da morte encefálica, de acordo com o protocolo do Conselho Federal de Medicina, até o procedimento cirúrgico propriamente dito para captação dos órgãos. Neste contexto, temos a entrevista familiar para obtenção do consentimento e consenso da família do potencial doador requerendo profissional capacitado para condução deste processo. **OBJETIVO E MÉTODO:** Tivemos a intenção de relatar as experiências iniciais com entrevista familiar nas diferentes áreas do hospital onde encontram-se os pacientes críticos, emergência, sala de recuperação e unidade de terapia intensiva, como integrantes da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos (CIHDOTT), sendo o período averiguado de janeiro a março de 2018 em um hospital de grande porte de porto alegre. Após treinamento tanto através de cursos de capacitação como acompanhando membros antigos em processos para doação, iniciamos nossa atividade como plantonistas da CIHDOTT, com apoio dos demais colegas e da OPO (Organização de Procura de Órgãos). **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Conseguimos perceber nas primeiras entrevistas efetuadas que o momento demanda humanidade, tranquilidade, conhecimento técnico para sanar as dúvidas e sensibilidade para fazer daquele momento de dor uma oportunidade de conforto para os familiares. **CONCLUSÃO:** Após esses três meses de atividades entendemos que a troca de experiências com os demais integrantes da comissão é imprescindível como forma preparação para futuros momentos, sendo que cada processo é único, e por mais que estejamos treinados, este momento será marcado por uma imensa carga emocional. Unitermos: Entrevista familiar; Doação de órgãos; CIHDOTT.

P1718

Posicionamento cirúrgico do paciente em cirurgia robótica: revisão de literatura

Tais Menezes do Amaral, Patricia Treviso - IPA

Introdução: não é raro que os pacientes que realizam procedimentos cirúrgicos passem longo período de permanência na mesma posição, expondo-os ao risco para agravos da condição natural da pele e tecidos, sendo as lesões por posicionamento os principais problemas apresentados nessa situação. Assim, quando se fala da atuação da enfermagem na segurança do paciente que realiza cirurgia robótica, deve-se considerar fatores que são intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Existem evidências de que identificar os problemas e fatores associados ao posicionamento do paciente que realiza cirurgia possibilita a incorporação de ações de segurança ao cliente/paciente que visam, assim, resultados positivos e efetivos. **Objetivo:** analisar o estado da arte das produções científicas acerca do posicionamento cirúrgico de pacientes que realizam cirurgia robótica. **Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir de pesquisas nas bases BDNF, LILACS e MEDLINE. Para realização das buscas nas bases de dados utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Cirurgia"; "Robótica"; "Segurança do Paciente"; "Enfermagem Perioperatória"; e "Cuidados de Enfermagem". **Resultados:** compete à enfermagem diminuir as lesões por posicionamento, os quais devem ser pautados na avaliação constante dos fatores de risco sejam eles intrínsecos ou extrínsecos. Assim, a partir da análise dos artigos, destacou-se como sendo os principais cuidados de enfermagem recomendados para o posicionamento correto de pacientes que realizam cirurgia, sejam elas tradicionais ou robóticas: respeitar o alinhamento corporal; implementar ações para as áreas de pressão; reduzir fricção, cisalhamento e pressão; selecionar e disponibilizar dispositivos de posicionamento de acordo com as necessidades de cada paciente e relacionar ao tipo e tempo cirúrgico. Também considera-se essencial realizar a movimentação, transporte e posicionamento com número adequado de profissionais de saúde e com equipamentos adequados, para que não