

# Resumos

# 20ª Semana de Enfermagem

DO GRUPO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
E DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

11 a 13 de maio de 2009  
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

"SUS e Enfermagem:  
responsabilidade coletiva  
no cuidado à saúde."



# 2009



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL**



**"SUS e Enfermagem:  
responsabilidade coletiva  
no cuidado à saúde."**

**12 a 13 de maio de 2009**

**Local**

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Porto Alegre – RS

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)****Presidente:** Amarilio Vieira de Macedo Neto**Vice-Presidente Médico:** Sérgio Pinto Ribeiro**Vice-Presidente Administrativo:** Tanira Andreatta Torelly Pinto**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Maria Henriqueta Luce Kruse**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)****Reitor:** Carlos Alexandre Netto**Vice-reitor:** Rui Oppermann**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)****Diretora:** Liana Lautert**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro**Projeto gráfico, ilustração e diagramação:** Gleci Beatriz Luz Toledo**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP  
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

---

S471s Semana de Enfermagem (20. : 2009 : Porto Alegre)

SUS e enfermagem : responsabilidade coletiva no cuidado à saúde : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Virginia Leismann Moretto. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Moretto, Virginia Leismann. IV. Título.

NLM: WY3

---

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

seus deveres e direitos na sociedade. Também sendo a família a célula base de convívio social, espera-se apoiar esse indivíduo a usufruir seu papel no âmbito familiar. Além disso, o conhecimento de novas tecnologias mediante atividades lúdicas possibilita a distração e o desenvolvimento da auto-estima da criança portadora de neoplasia, favorecendo o enfretamento da doença por ela. As técnicas grupais oportunizarão maior interação e trocas de experiências, elementos essenciais para a construção de redes de conhecimento potencializável quando coordenadas por uma equipe multiprofissional capacitada para esse fim. Nota-se o significado das atividades lúdicas no contexto da criança, pois, sendo a brincadeira uma característica da infância, fazer o uso adequado de atividades que proporcionam prazer à criança geralmente favorece o desenvolvimento da mesma, não só em relação ao seu modo de agir e pensar, como também relativo à sua maneira de aprender e perceber o mundo ao seu redor. Isso favorece a formação de um adulto consciente de sua responsabilidade social e cidadã. A utilização do computador e o conhecimento de peculiaridades relacionadas à Rede Mundial de Computadores podem auxiliar no crescimento intelectual, psíquico e afetivo da criança com câncer, já que permitem sua interação com tecnologias essenciais à formação de um adulto consciente de seu papel na sociedade. Hoje se sabe que a inclusão digital tem fundamental relevância no desenvolvimento da cidadania, de um indivíduo comprometido profissionalmente, além de oportunizar o contato com pessoas de diferentes origens por meio da Rede Mundial de Computadores. Nesse contexto de luta por excelência no atendimento de doenças graves como são as neoplasias da criança, o trabalho interdisciplinar representa um elemento chave para a qualidade dos resultados das ações voltadas ao atendimento da criança com câncer e sua família devido ao envolvimento com a doença da criança, às alterações na dinâmica familiar e, ainda, à necessidade de suporte para as demandas da família. Por consequência, a integração real das disciplinas no interior de tal programa possui a capacidade de produzir efeitos positivos, tais como a transformação em busca de novos pensamentos e a formação do profissional de saúde comprometido com a reconstrução social. Dessa forma, acredita-se que a inserção de diferentes áreas do conhecimento, neste caso docentes e acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia, contribua para o enriquecimento do trabalho a ser desenvolvido com as crianças com câncer e possibilite uma permuta, tanto de idéias como de experiências.

**Descritores:** Enfermagem, Gestão em Saúde, Oncologia

## **ANÁLISE DE INTERCORRÊNCIAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DA ENGENHARIA DE SISTEMAS COGNITIVOS**

Érica Mallmann Duarte, Jocelise Jacques de Jacques, Lia Buarque de Macedo, Marta Bratz Guimarães

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ermd@terra.com.br

**Introdução:** Investigações demonstram que erros criminosos na área da saúde são bastante raros em relação ao montante de procedimentos realizados, sendo a grande maioria dos erros cometida por profissionais capacitados (Vicente, 2004; Guimarães, 2006). Quando uma intervenção não ocorre a contento, a resposta

institucional usual é atribuir culpados, solicitar compensações e retratações, procurando assegurar-se de que aquela falha específica não ocorrerá novamente. Na análise destes eventos na área da saúde é importante distinguir a origem das falhas, pois a identificação das causas, que levam às ações inadequadas, é que vêm colaborar para a melhoria do atendimento em geral (Harada et al., 2006). O reconhecimento de ações incorretas não deve ter objetivo punitivo como reforça Monzani et. al. (2006), destacando a importância do preenchimento de relatos de incidentes. Para Rasmussen (1980) é mais adequado encontrar a natureza dos equívocos do que traçar diferentes condições hipotéticas. **Objetivo:** analisar as falhas ocorridas no trabalho de enfermagem, com foco no design da tarefa, através dos tipos de equívocos e identificar as intercorrências mais frequentes. Rasmussen (1994) conceitua falhas: 1) **desempenho baseado na habilidade**, exercitado em nível de capacidade senso-motora de detecção e resposta de sinais controlada por padrões automatizados de movimento. Situações de atividades rotineira e habitual que a atenção dedicada à ela é pouca, ou equivocada na priorização de atenção. Norman (2002) aponta que o foco de atenção de uma pessoa é limitado quando prestamos atenção em uma atividade reduzimos atenção associada às outras coisas que acontecem no entorno. Esta situação é chamada de atenção compartilhada entre duas tarefas cognitivas e faz que haja queda de desempenho para uma ou ambas as tarefas. A atenção pode ser desviada por fatores ambientais e por fatores da condição humana como dor, fome e falta de sono (Guimarães, 2006). A este nível de desempenho Reason (1990) associou os erros de atenção e os distinguiu entre lapsos e deslizes. Deslizes são aquelas ações observáveis e relacionadas às falhas de percepção ou de atenção, enquanto os lapsos são relacionados às falhas de memória. 2) **desempenho baseado em regras**, a atenção dirige a habilidade na execução de uma tarefa. Portanto, a mente de forma consciente deve interagir com o ambiente, identificar a necessidade de regras, planejar a ação e depois executá-la. Conforme Guimarães (2006) este nível engloba reconhecimento, associação e é realizado a partir de regras de atuação. A partir deste nível de desempenho as ações incorretas são consideradas erros, onde há um planejamento consciente da ação e os erros ocorrem na busca por uma solução. 3) **desempenho baseado no conhecimento** envolve forma de lidar com situações não familiares e tarefas não corriqueiras. O indivíduo tem de tomar decisões baseando sua análise no ambiente e em toda uma gama variada de objetivos. Situações como esta envolvem planejamento, identificação, tomada de decisão e resolução de problemas (Guimarães, 2006). Este nível está associado ao conceito de erro (Reason, 1990) e principalmente erros de decisão, se unirmos à classificação proposta por Wickens (1984). **Metodologia:** As abordagens quantitativa e qualitativa complementaram-se, para compor o cenário investigado. Os dados foram gerados a partir dos relatos de intercorrências escritas e posteriormente, a estes resultados foram agregados os resultados do grupo focado. **Análise Quantitativa dos Relatos de Intercorrências:** Identificou-se que 54,83% foram relacionados a falhas relacionadas a medicação, 19,35% a exames, 8,06% ao balanço hídrico e 25,80% a outros. Dos 62 relatos 16 foram excluídos, por não permitirem se enquadrar no grupo de falhas definidos ou por não conterem informações suficientes para identificar o tipo de falha e como enquadrá-la na classificação lapso-erro-violação. **Falhas Relacionadas à Medicação:** 24% falha na preparação do medicamento, 53% não administração, 12% troca de medicação e 12% falha prescrição e aprazamento. Na falha de preparação 75.% administração diferente da prescrita, e 37,5% vencimento na medicação, denotando falha no controle de estoque, atividade de outro setor, que

influencia a atuação do profissional; e 12,5% da amostra, foi erro no volume administrado. Constatou-se 37,5% falhas com soro, 25,0% retrovirais, 12,5% antibiótico, 12,5% anticoagulante, e 12,5% não foi descrito nome. Ao se analisar o tipo de falhas 62,5% foram consideradas lapsos e 37,5% erros; não administração 33,33 % não apontou razão, o que denota preenchimento inadequado do formulário. Observou-se que 11,11% da medicação não foi administrada por ser encontrar, 11,11% fora de horário em mais de duas horas, 11,11% a medicação não foi administrada mas foi deixada na mesa do paciente que não tomou a medicação ou foi ingerida por outro paciente. As demais situações foram eventos únicos, sendo 5,6%(paciente sem acesso, enfermeira entendeu para não ser administrada, paciente teve alta antes da administração. Destes 26,31% envolveram antibióticos, 15,78% anti-virais, 10,52% anti-emético e 5,26% outros. Na falha 61,11% foi lapso e 38,88% erro. Troca de medicação 75% estavam relacionados à administração de soro diferente do prescrito e em 25% troca de vitamina C por barbitúrico ou neuroléptico. Nesse item 75% foram considerados lapsos, relacionados à administração de soros com problema na troca do tipo de soro ou na diluição. O único caso classificado como erro, deixou dúvida, pelo fato de que o profissional envolvido negou a falha após ter sido detectada. No caso da medicação vitamina C, o frasco era bastante semelhante à embalagem do neuroléptico, medicação também habitual do paciente. Assim, este caso também poderia ser pensado como lapso.; Falhas em prescrição e aprazamento em três casos ocorreram interpretações equivocadas da prescrição, e um aprazamento incorreto. Dois casos envolveram o uso de antibióticos, um caso de neuroléptico e um de mineral. **Falhas Relacionadas à Exames:** 63,63% não identificação de exame coletado ou não coleta. Houve um caso de exame extraviado e outra situação em que o tubo de coleta veio vazio do laboratório, perfazendo cada um 9,09% da amostra. No tipo de exame 81,81% envolveram exame de sangue e 18,19% de urina. Todas as falhas foram consideradas lapso; **Falhas no Balanço Hídrico** 40% falta de aviso do início do controle para o SND, os outros 60% falta de registro e fechamento pela enfermagem. Das falhas 40% foram erro e 60% lapso. **Resultado do Grupo Focado:** Evidenciou-se divergências de conceitos, entendimentos, experiências e tempo de profissão entre os profissionais. Este contexto fez com que surgissem observações bastante interessantes com ênfase na classificação do tipo de falha. Houve relutância sobre a nomenclatura de lapso, pois os profissionais o associavam ao termo “relapso” e a uma postura negligente no momento de execução da tarefa, e não conseguiam desvencilhar a gravidade dos resultados destas ações para os pacientes, eles apontaram que além da variabilidade das tarefas há grande interferência no decorrer da execução. Os enfoques de melhorias, na organização das tarefas e nos indivíduos, têm ênfase pró-ativa e são opostas ao que foi apontado pelo grupo como a cultura institucional da área da saúde que é a “busca do culpado”. Esta característica, segundo os profissionais, impede que um maior número de notificações de falhas sejam realizados, e conseqüentemente possam ser melhor trabalhadas, o que provoca desmotivação e tristeza na equipe. Foi destacado pelos profissionais a oportunidade de analisar a situação sem estabelecer culpados. A discussão na semelhança de embalagens foi tema de debate na indução de falhas destacadas como favoráveis à trocas e equívocos. Foi comentado a disposição do estoque podendo favorecer o trabalho dos profissionais na identificação mais evidente. Outro ponto destacado é o treinamento para funcionários recém-formados ou novos na instituição, e que os funcionários mais antigos vão perdendo o medo de errar, virando rotina e abrindo caminho para as

falhas de lapso. Foi destacado a dificuldade da rotinização das tarefas no trabalho em enfermagem e a importância do sistema de reconhecer e suportar falhas se organizando para reverter em melhorias. A importância da opinião do paciente foi destacado pelos profissionais como auxílio, principalmente, quando se cuida pacientes crônicos, com histórico de doenças de longo prazo, em que os procedimentos de saúde são rotina. Também, que o design da tarefa, foi comentado, onde as vezes não conseguem operacionalizar por falta de estrutura, ex: aparelhos para HGT insuficientes, impedindo que os a realização de tarefa sem interrupção. Este tópico enfatizou a responsabilidade individual dos profissionais estar cientes das pendências de suas tarefas, realizando anotações sobre as atividades que faltam ser completadas. E apontaram como um exemplo de que uma medida simples de ordem organizacional, em que o número adequado de um determinado aparelho, poderia auxiliar na boa realização das atividades. Quanto às falhas relacionadas a exames foi discutida a revisão de procedimentos de coleta e preenchimento das informações.

**Conclusão:** O estudo apresentou a viabilidade de classificar a falha de acordo com o desempenho cognitivo na realização das tarefas, enfatizando mais as origens das ações incorretas e menos e as suas consequências. Objetivou-se evitar a característica cultural da busca de culpados e assumir uma postura pró-ativa perante as falhas. Neste sentido destaca-se o alto nível de exigência dos enfermeiros em relação ao seu próprio desempenho e às pressões inerentes à atividade. A análise dos relatos de intercorrências evidenciou a importância do registro detalhado das falhas e a necessidade de melhorar a elaboração e o preenchimento do documento. como prevenção.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem, Engenharia Humana, Sistema de Medicação no Hospital.

## **CARACTERIZAÇÃO DOS DESFECHOS DOS ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS AOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO DE BAIXO RISCO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Simone Maria Schenatto, Daniela Machado Alves, Nátali Pedroso Rodrigues, Ana Valéria Furquim  
Gonçalves, Lurdes Busin

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

sschenatto@hcpa.ufrgs.br

**Introdução:** O campo da Saúde Pública no Brasil vem avançando principalmente desde 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual implementou a descentralização e regionalização da atenção e da gestão à saúde, ampliando os níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social . Contudo, o modelo vigente ainda está voltado para a doença e não para o sujeito e suas necessidades, levando à problemas de diversas ordens, caracterizados por processos de trabalho fragmentados e verticalizados que desgastam as relações entre profissionais e usuários. Os hospitais ainda são alvos deste modelo desgastado, necessitando atender a uma crescente demanda, acima de suas capacidades, em especial nos setores de urgência e emergência, onde encontramos superlotação, atendimento por ordem de chegada, filas, pouca resolutividade e responsabilização quanto aos atendimentos, falta de informações aos pacientes e familiares e