

## FATORES DETERMINANTES E CONSEQÜÊNCIAS DE FALHAS REGISTRADAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UM PROCESSO EDUCATIVO

CAUSES AND CONSEQUENCES FACTORS OF ERRORS IN NURSING CARE: A EDUCATION PROCESS

FACTORES DETERMINANTES Y CONSECUENCIAS DE FALLOS REGISTRADOS EN LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA: UN PROCESO EDUCATIVO

Vânia de Souza<sup>\*</sup>  
Fátima L. Moura<sup>\*\*</sup>  
Mírian Lacerda Flores<sup>\*\*\*</sup>

### RESUMO

Este é um estudo descritivo de um programa de auditoria interna de enfermagem realizado num hospital privado de Belo Horizonte, no período de julho de 1998 a dezembro de 1999. Os objetivos foram: registrar anomalias na assistência de enfermagem; identificar e classificar suas causas e conseqüências; oferecer subsídios para o planejamento e implementação de atividades de orientação e treinamento; fornecer indicadores para a gerência de enfermagem. Os dados demonstraram que o maior índice de anomalias relaciona-se ao item registro tendo como principal causa as falhas de método e processo. Com o programa de auditoria, obtivemos melhora de muitos dos problemas identificados os quais foram trabalhados in loco junto aos funcionários como também através de treinamentos coletivos. Apesar do resultado positivo, dificuldades foram encontradas, destacando-se dentre elas a resistência inicial de enfermeiros e funcionários.

**PALAVRAS CHAVE:** Cuidados de Enfermagem; Auditoria de Enfermagem; Erros Médicos; Qualidade dos Cuidados em Saúde.

Os seres humanos, tanto em sua vida particular como no trabalho, cometem falhas ou erros em graus variados que podem comprometer a qualidade do que se deseja alcançar. Falhas ou erros são fenômenos bastante comuns, mas a sociedade contemporânea procura eliminá-los por significarem riscos, retrabalhos, perdas financeiras, queda de confiança, além de causarem um grande desconforto.

O erro é definido como o ato ou efeito de errar; falso juízo, desacerto, incorreção; engano; falta; pecado; desvio e anomalia. O termo anomalia, bastante utilizado nos programas de qualidade total, é definido por Nogueira<sup>1</sup>, como desvios em relação às condições normais e esperadas de funcionamento de um processo padronizado; em suma, é tudo aquilo que não estava no programa. Neste trabalho usaremos os termos erro, falha e anomalia como sinônimos, no sentido definido por Nogueira.

No Setor Saúde, uma falha ou anomalia pode levar a conseqüências irreparáveis como danos físicos, psicológicos e

até mesmo à morte de pacientes. Pode também provocar prejuízos financeiros tanto à instituição quanto ao paciente. Por isso, a busca e correção das anomalias deve ser um processo constante e sistematizado dentro de um programa de qualidade total. Melhorar a qualidade e atender satisfatoriamente ao paciente deve ser o propósito do hospital moderno. Para isso, a busca e solução dos problemas tornam-se um esforço integrado de todas as atividades ali desenvolvidas, incluindo a assistência de enfermagem. Minimizar as falhas na assistência de enfermagem, sempre que possível, é de suma importância, pois o indivíduo hospitalizado está numa condição de dependência e pouco ou quase nada pode fazer a seu favor. Cabe à enfermagem conduzir satisfatoriamente a sua recuperação e coordenar uma ação integrada da equipe multiprofissional, visando a excelência no atendimento prestado.

A prestação de assistência de enfermagem com qualidade é antes de tudo um processo contínuo de aprimoramento em busca do "defeito zero", situação que, embora não atin-

<sup>\*</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>\*\*</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela School of Public Health, University of North Carolina, USA. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>\*\*\*</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência:

Escola de Enfermagem da UFMG

Av. Alfredo Balena 190 - Santa Efigênia

CEP-30130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais

E-mail: souza@enf.ufmg.br

## FATORES DETERMINANTES E CONSEQÜÊNCIAS DE FALHAS REGISTRADAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UM PROCESSO EDUCATIVO

gível na prática, orienta e plasma toda ação. É também um processo que envolve motivação, compromisso e educação dos prestadores da assistência. Para Nogueira<sup>1</sup>, a qualidade exige "controle" que, do ponto de vista da Gestão pela Qualidade Total (GQT), é detectar os problemas (metas não atingidas e resultados indesejáveis), analisar esses problemas buscando suas causas e atuar sobre elas, para modificar o resultado ...".

A literatura registra que Florence Nightingale (1820 - 1920), enfermeira inglesa, foi a primeira a implantar um modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde, que levou à redução da taxa de mortalidade (1854), no hospital de Scurari de 42,7% para 2,2%.<sup>(1)</sup>

Nogueira<sup>(1)</sup> diz, ainda, que o trabalho humano só tem sentido na medida em que passa a agregar valor ao produto a que dá origem. Agregar valor significa dotar esse produto ou serviço de características que o façam desejado e preferido pelo cliente, buscando sua excelência. Partindo desta premissa, a gerência de enfermagem e enfermeiro coordenador do setor de educação continuada de um hospital privado de Belo Horizonte, desenvolveram um projeto para reduzir o número de anomalias na assistência de enfermagem, objetivando a qualidade total em saúde. Esse projeto teria como base ações educativas fundamentadas no autocrescimento, na prática do raciocínio crítico, conjugadas às atividades de treinamento com o uso de técnicas problematizadoras, de respeito ao conhecimento do grupo, utilizando-se ainda do aspecto lúdico, que tanto contribui para propiciar a motivação e o trabalho em equipe.

De acordo com Gramigna<sup>(2)</sup>, as brincadeiras, o jogo e o divertimento têm um papel fundamental no processo educacional. Segundo a autora, durante esses processos as pessoas revelam facetas de seu caráter que normalmente não exibem por recear sanções e exercitam habilidades necessárias ao seu desenvolvimento integral, entre elas, autodisciplina, sociabilidade, afetividade, valores morais e espírito de equipe. Além disso, devido ao ambiente permissivo, as vivências são espontâneas e surgem comportamentos assertivos e não-assertivos que, trabalhados por meio de análise posterior às atividades, servem de base para reformulações ou reforços de atitudes e comportamentos.

Com a utilização da técnica da Pedagogia Problematizadora buscamos o aumento da capacidade do aluno para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas. A capacidade que se deseja desenvolver é fazer perguntas relevantes em qualquer situação. Não se procura uma resposta específica para uma questão específica e sim possíveis caminhos capazes de levar a uma solução<sup>(3,4)</sup>. O aprendizado passa a ser considerado como um momento de reconstrução conjunta, quando damos conta de que sabemos mais do que imaginamos e de que podemos mais do que supomos.

Implementar um programa de auditoria com caráter educativo seria inovar nossas práticas assistenciais e educativas. Neste programa, a técnica da pedagogia problematizadora e os outros pressupostos de uma ação educativa seriam os meios que levariam a uma assistência de enfermagem mais segura, ágil, criativa e eficiente. Fazendo uso de tais técnicas, cada membro da equipe estaria exercendo o seu papel na busca do "defeito zero". Assim, criamos o Programa de Auditoria Interna da Assistência de Enfermagem Prestada ao Paciente em Unidades de Internação, objetivando a busca e a correção de anomalias, classificando-as em causas e conseqüências. Isso permitiria um diagnóstico da assistência de enfermagem e uma avaliação da qualidade da assistência prestada, tendo como interesse final a remoção das causas e a reversão do problema.

A auditoria é apresentada, discutida e definida em todos os textos que tratam da Gestão pela Qualidade Total como um dos itens essenciais para o controle da qualidade.<sup>(1,5,6,7)</sup> Em geral, auditoria é definida como uma atividade específica do Sistema de Controle e Avaliação que requer observações comprovadas de atos e fatos, análise de relatórios e registros de procedimentos quer individuais quer coletivos, concomitante ou posterior às ações que possam estar determinando alterações na eficácia dos serviços. Uma auditoria não é um simples preenchimento de formulário, é poder analisar uma ação e usar estratégias pedagógicas para, juntamente com a equipe auditada, produzir mudanças de comportamento e de atitudes ou de ajustes para a reversão de anomalias.

### Objetivo

Este estudo teve por objetivos:

- Registrar anomalias na assistência de enfermagem;
- Identificar as causas e conseqüências das anomalias
- Classificar as anomalias em causas e conseqüências para o paciente, seus familiares, equipe de enfermagem e instituição;
- Oferecer subsídios para o planejamentos e implementação de atividades de orientação e treinamento;
- Fornecer subsídios à gerência de enfermagem.

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise da assistência de enfermagem prestada por 100% dos funcionários do horário diurno aos pacientes nas unidades de internação do hospital em estudo. Este hospital tem capacidade para 133 leitos e um equipe de enfermagem composta de 145 auxiliares de enfermagem, 34 técnicos e 30 enfermeiros.

Os dados foram obtidos através das auditorias realizadas em visitas diárias, no horário diurno, às unidades de internação com atendimento em clínica médica, cardiologia, neuro-

## FATORES DETERMINANTES E CONSEQÜÊNCIAS DE FALHAS REGISTRADAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UM PROCESSO EDUCATIVO

logia, cirurgia entre outras. O formulário de coleta de dados foi criado em conjunto com a gerência e coordenação de enfermagem dos setores de internação.

O período desta auditoria foi de julho de 1998 a dezembro de 1999. As auditorias foram programadas para serem realizadas em número de quatro por dia contemplando os plantões pares e ímpares, até que todos os funcionários fossem auditados duas vezes por mês. O horário de escolha para a realização das auditorias foi das 13 às 17 horas, para se evitar transtornos na assistência no turno da manhã e para que pudéssemos ter um maior número de atividades já realizadas pelo funcionário.

A escolha dos funcionários a serem auditados era previamente definida sem o conhecimento dos mesmos. A auditora escolhia aleatoriamente dois pacientes cuidados por aquele funcionário e procedia à verificação dos prontuários e folha de prescrição médica. Visitava o paciente, verificava as condições do ambiente e da assistência prestada. Depois verificava as anotações de enfermagem nas folhas de evolução. Verificava também se o funcionário cumpriu adequadamente as atividades/tarefas da escala administrativa para as quais estava escalado naquele dia. Após esta rotina, a auditora comunicava à enfermeira e funcionário as anomalias encontradas esclarecendo sobre suas conseqüências, valorizando os pontos positivos e refletindo sobre os negativos. As causas das anomalias eram sempre identificadas junto com o funcionário auditado. Ao fim de cada mês, os dados levantados na auditoria serviam para o planejamento e execução de atividades de orientação e treinamento.

Durante todo o processo o caráter educativo deste trabalho foi enfaticamente colocado, no sentido de quebrar resistência da equipe de enfermagem e de garantir o caráter não punitivo da auditoria.

As anomalias identificadas foram codificadas por grupos de causas conforme critérios de especificação de falhas decorrentes de erros humanos, de métodos e processos (rotina), decorrentes do próprio meio ambiente, da falta de insumos, do mal funcionamento ou ausência de máquinas e equipamentos, da falta de padronização de medidas ou de condições para estabelecê-la e finalmente da falta de treinamento da equipe de enfermagem.

Os resultados foram divulgados mensalmente para a supervisão e equipe de enfermagem de cada setor, para que se estabelecessem metas de melhorias nos índices de anomalias que se apresentavam mais elevados e naqueles de maior gravidade para pacientes, seus familiares e instituição.

### 4. Análise dos resultados

Durante o período da auditoria as anomalias mais frequentemente encontradas estão listadas na Tabela 1. Essa lista corresponde à porcentagem de falhas observadas ao longo do período estudado e não está relacionada à ocorrência de anomalias

por paciente. No entanto, as anomalias com pequena porcentagem de ocorrência não são de menor importância. Isso pode ser devido ao pequeno número de pacientes que necessitou daquele procedimento específico durante o período estudado.

**Tabela 1** - Anomalias de enfermagem ocorridas no período de julho de 1998 a dezembro de 1999, em um hospital privado de Belo Horizonte, MG

Anomalias	%
Registro das condições do paciente	41
Necessidade terapêutica	20
Organização da unidade e conforto do paciente	10
Atendimento às necessidades de oxigenação	6
Conhecimento do quadro clínico	5
Atendimento às necessidades de alimentação/hidratação	4
Tarefas da escala administrativa	4
Atendimento ao paciente/família	4
Atendimento às necessidades de segurança	4
Integridade cutâneo-mucosa	2
<b>Total</b>	<b>100</b>

O maior índice de anomalias identificadas esteve relacionado ao item Registro das Condições do Paciente. Com relação a esse item encontramos ausência de assinatura da pessoa prestadora de cuidados, ausência de data e horário nas anotações, falhas nas informações sobre as condições do paciente e o não registro dos cuidados que foram prestados. Como se vê essas falhas remetem primeiramente à falha humana e ausência de métodos e processos de trabalho. As conseqüências dessas falhas como observadas pelo auditor, trazem problemas de produtividade acarretando retrabalho, problemas de continuidade na assistência de enfermagem e prejuízo no atendimento às necessidades do paciente além de gerarem transtornos administrativos. Quando outros membros da equipe percebem as falhas podem corrigir os erros, realizando um procedimento já executado e não registrado (retrabalho) ou realizando-o pela primeira vez. Neste caso em algum momento o atendimento às necessidades do paciente ficou falho e a continuidade da assistência ficou prejudicada.

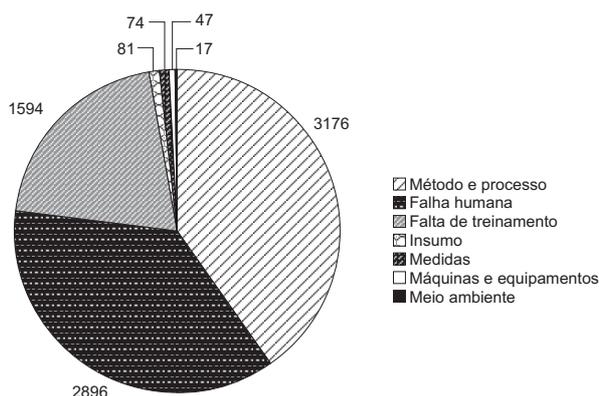
Falhas no atendimento às necessidades terapêuticas dos pacientes representam 20% do total de anomalias. Neste item encontramos acesso central ou periférico perdido ou já vencido (com mais de 72 horas), sem identificação da data da punção e sem o nome do profissional responsável pelo procedimento. Em casos de terapêutica venosa encontramos gotejamento além ou abaixo do prescrito, soro sem rótulo ou com rótulo trocado. Mais uma vez as causas dessas anomalias se referem a falha humana e ausência de métodos e processos de trabalho como também à falta de treinamento. As conseqüências dessas falhas são drásticas, pois podem provocar alteração

## FATORES DETERMINANTES E CONSEQÜÊNCIAS DE FALHAS REGISTRADAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UM PROCESSO EDUCATIVO

do quadro hemodinâmico ou comprometimento do estado físico do paciente colocando em risco sua sobrevivência. Além disso, provoca dificuldades na continuidade da assistência ao paciente e leva ao retrabalho como discutido anteriormente.

Outra anomalia muito observada (10%) se refere à organização da unidade e conforto do paciente. De acordo com o observado, esse item inclui ocorrência de poluição sonora e/ou visual do ambiente, desorganização e falta de limpeza em móveis e acessórios necessários à assistência, tais como comadres, marrecos e inclui também as condições de higiene do paciente e do leito. Essas anomalias têm como causas a falta de métodos e processos de trabalho, falhas humanas e fatores ligados ao meio ambiente. A ocorrência desses problemas na assistência de enfermagem pode comprometer o conforto do paciente, retardar a sua recuperação, causar sofrimento físico ou psicológico que inclui também sua família. Para os membros da equipe, quando conscientes destas falhas, corrigir esses problemas gera retrabalho, sobrecarga, stress, nervosismo e dificuldades na assistência.

As outras anomalias que em conjunto representam 29% do total encontrado não produzem problemas menores em relação às demais relacionadas. Na verdade podem ser problemas muito freqüentes, mas que não são comuns à maioria dos pacientes, levando conseqüentemente à diminuição no número de vezes registradas. No caso da necessidade de oxigenação (6%), por exemplo, essa proporção é pequena, pois está relacionada ao número de pacientes que fazem uso da oxigenoterapia. As falhas mais observadas nesse item são a falta de registro da data e hora de início e término dessa terapia. A causa mais comum é a falta de treinamento e falha humana. A conseqüência é o prejuízo financeiro para a instituição pois não tendo dados, o hospital não recebe o pagamento desta terapia.



**Gráfico 1** - Número de causas das anomalias encontradas na auditoria, julho de 1998 a dezembro de 1999

O conhecimento do quadro clínico representa 5% do número de anomalias registradas. Observa-se que num setor de enfermagem todos os membros da equipe, formal ou informalmente, aprendem muito sobre as patologias mais freqüentemente atendidas naquele setor. Se considerarmos que em 5% dos casos registrados o quadro clínico do paciente não era conhecido pelo membro da equipe que prestava assistência direta de enfermagem a este paciente, teremos como conseqüência uma assistência prejudicada. Como nas situações anteriores isto gera retrabalho, comprometimento físico do paciente, risco de vida, descontinuidade da assistência e prejudica o atendimento às necessidades do paciente. As causas desta anomalia também se referem à falta de métodos e processos e falha humana.

Esta auditoria se revelou um instrumento importante no gerenciamento da assistência de enfermagem. Verificamos que as anomalias devem ser corrigidas quando ocorrem em grande número ou mesmo quando ocorrem de forma esporádica. Ainda neste caso elas podem levar à conseqüências drásticas. A troca de um medicamento ou a troca da via de administração de um medicamento, por exemplo, pode provocar conseqüências permanentes ou até a morte do paciente. O atendimento à parada cardiorrespiratória também deve ocorrer sem falhas pela equipe de enfermagem, pois qualquer uma, por menor que seja, é uma falha grave tanto pelas condições do paciente quanto pela gravidade do evento. O gráfico apresentado a seguir mostra um resumo das causas das anomalias encontradas.

### 5. Discussão/conclusão

A assistência de enfermagem é um conjunto de meios para se chegar a um determinado fim, que, no nosso caso, é o atendimento seguro, ágil, criativo, eficaz e eficiente aos nossos pacientes. A auditoria, como um processo educativo, fornece subsídios para implantação e gerenciamento deste tipo de assistência. A maioria dos erros observados se deve a falhas de métodos e processos, que poderia culminar, a grosso modo, no que parece um erro humano. Como o objetivo da auditoria é promover uma ação educativa, diante de um problema não se deve procurar um "culpado" e sim o "por que isso aconteceu"? Essa mudança de referencial ajuda na solução dos problemas, trazendo mais tranqüilidade, aceitação e maior participação da equipe na mudança de padrões de atendimento, tornando as pessoas capazes de detectar os problemas e buscar soluções.

Esta mudança de referencial não se dá sem conflitos. Inicialmente houve resistência das enfermeiras dos setores para aceitarem o trabalho, se juntarem a ele e assumirem um papel de co-responsáveis pelo seu resultado. Uma segunda dificuldade esteve relacionada à pressão da própria instituição para a obtenção de resultados imediatos e até da divulgação do quantitativo mensal de falhas obtidas por funcionários. De fato, exis-

te uma grande desconfiança por parte da equipe de enfermagem quanto ao uso do resultado das auditorias e para quais fins seriam utilizadas. Em princípio o auditor é visto como um intruso "carrasco" que vai aos setores para procurar falhas e divulgá-las para a chefia e gerência de enfermagem.

Este trabalho revelou ainda que a realização de atividades voltadas para a definição de métodos e processos junto à equipe de trabalho, associada aos treinamentos, tem como conseqüência a redução do número de falhas humanas. A realização deste projeto também permitiu mudanças na instituição, com um maior reconhecimento do setor de educação continuada consolidando sua efetividade. Os pressupostos teóricos que orientaram a ação educativa da auditoria mostraram-se suficientes para garantir a motivação e a mudança de comportamento esperada dos membros da equipe. A garantia do caráter educativo deste projeto mostrou-se essencial para garantir à equipe uma relação de confiança que não pode em momento algum ser quebrada. Para isso o perfil do auditor deve ser o de um profissional que acredita e vê no processo educativo a oportunidade de crescimento de todos. Não basta para isso que se escolha um profissional tecnicamente preparado para a identificação de falhas na assistência, é preciso que ele saiba fazer desse processo algo prazeroso e que principalmente compreenda as oscilações entre altos e baixos até a incorporação e assimilação de novos hábitos.

### Summary

*This is a descriptive study of a Nursing Auditing program performed in a private hospital in Belo Horizonte from July 1998 to December 1999. The objectives were: to catalog the anomalies in the nursing care to hospitalized patients; to identify its causes and consequences to both hospital and patient; to detect needs for planing and implementation of nursing staff training; to suggest indicators for nursing administration. The largest number of anomalies identified refers to the nursing care records for which lack of precise methods and procedures is the most important cause. Its more common consequences are the lack of continuity of care delivered to patients, unmet health needs of patients, problems related to work productivity and other administrative problems. Of the anomalies identified many were corrected through either working with individual nursing staff or training classes. The results were positive however some difficulties were faced with the nursing staff at the beginning of the program.*

**Key-words:** *Nursing Care; Nursing Audit; Medical Errors; Quality of Health Care*

### Resumen

*El presente trabajo es un estudio descriptivo de un programa de auditoría interna de enfermería llevado a cabo en un hospital particular de Belo Horizonte entre julio de 1998 y diciembre de 1999. Los objetivos fueron registrar las anomalías en la asistencia de la enfermería, identificar y clasificar sus causas y consecuencias, ofrecer subsidios para planificar e implementar actividades de orientación y entrenamiento y proporcionar indicadores para la gestión de enfermería. Los datos señalan que el índice más alto de anomalías está relacionado al aspecto registro y que la principal causa son los fallos del método y del proceso. Con el programa de auditoría logramos mejorar muchos de los problemas identificados, trabajados tanto in situ con los empleados como en entrenamientos colectivos. A pesar del resultado positivo se hallaron dificultades destacando, entre otras, la resistencia inicial de enfermeros y empleados.*

**Unitermos:** *Atencion de Enfermeria; Auditoria de Enfermeria; Calidad de la Atencion de Salud*

### Referências bibliográficas

1. Nogueira LCL. Gerenciamento pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG; 1996: 94.
2. Gramigna MRM. Jogos de empresa. São Paulo: Madrons Books do Brasil; 1993: 97.
3. Rodrigues MLV, Figueiredo JFC. Aprendizado centrado em problemas. Medicina (Ribeirão Preto) 1996 out/dez.; 29: 396-402.
4. Albritton MD et al. Student's guide: problem-based learning. Georgia: Medical College of Georgia; 1998. (PBL Student's Handbook).
5. Campos VF. Controle da qualidade total (no estilo Japonês). 6ª ed. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG; Rio de Janeiro: Bloch; 1992: 229.
6. Campos VF. Gerenciamento da rotina do trabalho do dia a dia. 2ª ed. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG; Rio de Janeiro: Bloch; 1994: 279.
7. Colenghi VM. O & M e qualidade total: uma integração perfeita. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1997: 211.