

CHIANCA, Tania Couto Machado ¹. *Análise Sincrônica e diacrônica de falhas na assistência de enfermagem em pós-operatório imediato. (Tese de Doutorado). Ribeirão Preto - São Paulo. USP-RP, Escola de Enfermagem. 1997.*

Orientador: Prof. Dr. Paul Stephaneck.

UNITERMOS: Enfermagem - Desempenho profissional - Fatores de erro.

KEYWORDS: Nursing - Carry out professional - Mistake Factors.

UNITÉRMINOS: Enfermería - Desempeño profesional - Factores de error.

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, fundamentado na Teoria do Erro Humano e no centro cirúrgico enquanto sistema sócio-técnico-estruturado, para realizar análises sincrônica e diacrônica das falhas cometidas por elementos da equipe de enfermagem durante a assistência a pacientes em pós-operatório imediato. Através de entrevista semi-estruturada, coletou-se 25 relatos de falhas que foram submetidos à avaliação de 15 enfermeiros do ponto de vista da gravidade; fatores humanos, de equipamento e aspectos organizacionais envolvidos; relações no grupo; informação e previsibilidade. Essas foram reduzidas a aspectos psicossociais/equipamento, organizacionais e gravidade pela análise de componentes principais. Realizou-se também um teste de escalonamento multidimensional (MDS) e obteve-se um gráfico mostrando os agrupamentos entre os relatos afins. Os quatro grupos de falhas foram interpretados como sendo ao nível sensorio-motor, de procedimento, de abstração e de controle de supervisão. Considerou-se que as falhas foram causadas por indefinição de papel, treinamento deficiente, observação assistemática, inadequação física e de equipamentos, todos ligados a aspectos psicossociais/equipamento e organizacionais, que determinavam a gravidade das falhas. Elaborou-se uma árvore de causalidades das falhas e propôs-se, para a prevenção de ocorrência de falhas, o treinamento dos elementos da equipe, implementação de programa de educação continuada e redefinição de papéis no sentido de elevar a confiabilidade do sistema.

¹ Mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

ABSTRACT: This is a descriptive and inquiring study based both on the Theory of Human Error and on the context of the surgical centre as a social, technical and structured system. It aims at analysing synchronically and diachronically the mistakes made by members of the nursing team during assistance to patients immediately after surgery. Twenty-five (25) reports on faults were collected through a semi-structured interviews. These reports were, then, submitted to 45 nurses for evaluation bearing in mind the following issues: seriousness; human, equipment and organisational factors involved; relationships among members in the group; information and presivibility. Faults were directly attributed to psychological social and organisational aspects, equipment and seriousness by principal components analysis (PCA). A test of multidimensional scaling (MDS) was applied and a graphic gathering related reports together was obtained. The four groups of faults were interpreted as related to levels such as sensory-motor, procedure, abstraction and supervision control. As a conclusion, it is claimed that the faults were caused by non-defined roles, a deficiency in training, non-systematic observation, inadequate space and equipment, all of which related to both equipment and psychological and social and organisational aspects which, in turn, determine the seriousness of faults. A tree with faults causalities was designed and the training of the members in the team, the implementation of a continued educational programme and redefinition of roles were suggested both to prevent faults and to increase the system reliability.

RESUMEN: Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, fundamentado en la Teoría del Error Humano y en el centro quirúrgico encuanto sistema socio-técnico-estruturado, para realizar análisis sincrónica y diacrónica de las fallas cometidas por elementos del equipo de enfermería durante la asistencia a pacientes en post-operatorio inmediato. A través de entrevista semi-estructurada, se colectaron 25 relatos de fallas que fueron sometidos a la avaliación de 15 enfermeros del punto de vista de la gravedad; factores humanos, de equipamento y aspectos organizacionales envueltos; relación en el grupo; información y previsibilidad. Esas fueron reducidas a aspectos Psico-sociales/Equipamento, organizacionales y gravedad por el análisis de componentes principales. También se realizó un exámen de escalonamiento multidimensional (MDS) y se obtuvo un gráfico demostrando los agrupamientos entre los relatos afines. Los cuatro grupos de fallas fueron interpretados como siendo al nivel sensorio-motor, de procedimiento, de abstracción y de control de supervisión. Se consideró que las fallas fueron causadas por indefinición de papael, entrenamiento deficiente, observación asistémica, inadecuación física y de equipamentos, todos relacionados a aspectos psico-sociales/equipamento y organizacionales, que determinaban la gravedad de las fallas. Se elaboró un arbol de casualidades de las fallas y se propuso, para la prevención de ocurrencia de fallas, el entrenamiento de los elementos del equipo, implementación de programa de educación continuada y redefinición de papeles en el sentido de elevar la confiabilidad del sistema.