

AUTORES: Sabrina da Costa Machado Duarte¹; Fabiana da Silva Moresche¹; Aline Miranda da Fonseca Marins¹; Priscilla Valadares Broca¹; Maria Manuela Vila Nova Cardoso¹.

¹ Escola de Enfermagem Ann Nery/ UFRJ (Brasil).

INTRODUÇÃO

- **Unidade Cardiointensiva (UCI):** destina-se a prestar cuidados ao indivíduo cardiopata.
- Requer da equipe de enfermagem uma multiplicidade de conhecimento em cardiologia e vigilância constante da clientela rotineiramente exposta a um maior número de procedimentos, podendo apresentar comprometimento da percepção sensorial, mobilidade e nutrição.

OBJETIVOS

- identificar os erros na assistência de enfermagem na UCI;
- Discutir o gerenciamento do erro na assistência de enfermagem na referida UCI.

MÉTODO

- Estudo qualitativo, descritivo e exploratório;
- **Participantes:** 21 componentes da equipe de enfermagem (09 enfermeiros e 12 auxiliares de enfermagem);
- **Cenário:** UCI de um hospital público federal.
- **Coleta de dados:** através de entrevistas;
- **Análise dos dados:** análise temática de conteúdo.
- **Aprovado no CEP** - Parecer 1.181.286 de 10/08/2015.

RESULTADOS

- **O erro humano na assistência de enfermagem na UCI:** utilização inadequada de EPI, erros de medicação, registros de enfermagem inadequados, perda de cateteres, sondas e drenos e higienização inadequada das mãos;
- **Posicionamento dos profissionais de enfermagem frente ao erro na UCI:** os entrevistados referiram a postura de corrigir e omitir o erro por medo de punições e julgamentos;
- **Causas do erro na assistência de enfermagem na UCI:** deficiência no quantitativo de profissionais, associada a sobrecarga de trabalho, fadiga e falta de atenção;
- **Medidas preventivas ao erro humano na UCI:** necessidade de educação permanente e investimento em capacitação profissional.

CONCLUSÃO

- Os entrevistados reconhecem o erro, mas não notificam devido à cultura punitiva ainda presente na instituição.
- Destaca-se a importância de discussões sobre o erro humano na instituição, contribuindo para a aprendizagem em relação ao erro e para a cultura de segurança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2017 [cited 2017 Ago 20]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255507/1/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?ua=1>.
2. Reason J. Human error. Cambridge University Press; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2014.

