

O ESTUDO DOS ERROS HUMANOS

Farm. Mário Borges Rosa
2008

NOVAS TECNOLOGIAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS

- ❖ Melhoram a qualidade de vida das pessoas
- ❖ Aumenta a longevidade da população
- ❑ Tornam o processo cada vez mais caro e complexo, com maior número de erros
- ❑ Aumentam os eventos adversos (erros médicos, iatrogênicas, agravos à saúde, erros de medicação e outros)



EVENTOS ADVERSOS QUE OCORREM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- ❖ Crescem o conhecimento e a discussão sobre os EA
- ❖ Aumentam as contendas judiciais e indenizações
- ❖ O cliente/paciente mudou sua atitude
- ❖ A mídia expõe vorazmente os casos mais famosos
- ❖ As atenções se voltam para os indivíduos e punições - bode expiatório

ERRO

- Valdemar procura Policlínica em Montes Claros com dor de ouvido
- Preenche a ficha para Otorino e fica esperando na área destinada aos pacientes cirúrgicos
- Marcada cirurgia de vasectomia para Aldemar
- Chamaram Aldemar e o Valdemar entrou e foi feita a vasectomia
- Porque Valdemar? Pensei que fosse caxumba e havia descido
- Conclusão: Diretora da Clínica disse que o erro foi culpa do paciente e agora todos os pacientes tem que apresentar documentos

Jornal do Brasil 20/08/2003

ERROS DE MEDICAÇÃO

O auxiliar de enfermagem ao preparar buscopam e glicose, (prescrição médica) trocou a ampola de glicosepor cloreto de potássio. A criança teve morte instantânea. O auxiliar de enfermagem foi indiciado em homicídio culposo.

Bulhões, 2001; O Globo 06/02/1993

ERROS DE MEDICAÇÃO

Prescrito 1 gota de um broncodilatador a uma criança de 01 ano e 19 dias. A abreviatura g de gotas foi entendida como o numero 5 e administradas 15 gotas. A criança ficou roxa e morreu.

Bulhões, 2001; Jornal do Brasil 25/07/1991

ERROS DE MEDICAÇÃO

Troca de frasco leva a administração de insulina ao invés de vacina tríplice: morte de dois bebês.

Bulhões, 2001; Folha de São Paulo 10/07/1997

ERROS DE MEDICAÇÃO

" Ai, meu Deus! O que foi que eu fiz? Eu erre!" gritou a auxiliar de enfermagem após errar a via de administração do hidróxido de alumínio. O Hidróxido foi administrado na via intravenosa e não na sonda enteral.

Bulhões, 2001; Jornal do Brasil 06/08/1985

ERROS DE MEDICAÇÃO?

- Família do paciente x, de 84 anos, aguarda com ansiedade o resultado do laudo de necropsia que apontará o motivo da morte do aposentado.
- No fim da última semana, familiares levantaram a suspeita de que XX pode ter sido vítima de um erro médico da equipe do Hospital XX, onde ficou internado por 10 dias.
- De acordo com os parentes, um enfermeiro teria se enganado e injetado alimentação na veia no paciente, e não pela sonda, como deveria ter ocorrido.
- O diretor-clínico do hospital, informou que uma sindicância interna para apurar o episódio será concluída até terça-feira.

Estado de Minas, 16 junho de 2008

Erros de medicação Prescrição + Administração

- Correspondem a mais de 75% dos erros de medicação
- Somados os erros de prescrição, transcrição, administração e dispensação
- Cada paciente vivencia pelo menos 1 erro de medicação por dia no hospital (EUA) – Brasil?
- Os níveis atuais e as consequências dos erros de medicação são inaceitáveis

IOM Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series - 2007

Mais essa para nos preocupar?



Qual o caminho?

ERRO

Palavra difícil

C U L P A

Q U E M F O I ?

C U L P A D O ?



PUNIÇÃO → **VERGONHA**
M E D O



**O QUE APRENDEMOS NAS FACULDADES
OU ESCOLAS PROFISSIONALIZANTES ?**

- ✓ Enquanto você é aluno é permitido errar, mas depois não! Você terá a vida de uma pessoa em suas mãos!
- ✓ Quem trabalha em saúde não pode errar!!

Somos humanos ou não ?

ERRAR É HUMANO

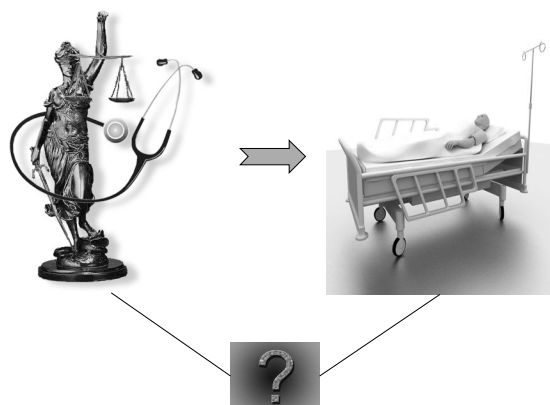
O fato de estarmos em um hospital, farmácia ou clínica nos torna infalíveis?

A falha é inaceitável?

ERRAR É HUMANO É UMA DESCULPA?

ERROS HUMANOS

Como lidar com eles?



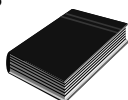
Famoso Ator Dennis Quaid
Heparina em dose 1.000 maior do que foi prescrito e Administradas
nos seus dois filhos em hospital americano

ESTUDO DOS ERROS HUMANOS

ABORDAGEM SOB DOIS ASPECTOS

INDIVIDUAL

SISTÊMICO



Cada método de abordagem tem suas características próprias

Reason, J. *BMJ* 2.000

ESTUDO DOS ERROS HUMANOS

ABORDAGEM INDIVIDUAL

- ✓ erros resultam de atos inseguros cometidos por pessoas
- ✓ "coisas erradas acontecem com pessoas ruins"
- ✓ responsável é encontrado, punido e a investigação encerrada
- ✓ as medidas corretivas quase sempre são disciplinares, punitivas
- ✓ a causa do erro não é estudada ou corrigida, só a pessoa é culpada
- ✓ o erro é esquecido e pode ocorrer de novo
- ✓ não se aprende com o erro

COOK et al., 1998; BATES & GAWANDE, 2000

ESTUDO DOS ERROS

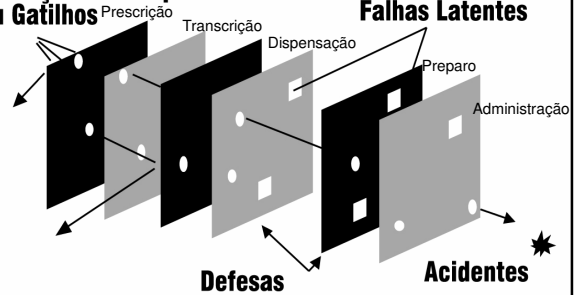
HUMANOS

ABORDAGEM SISTÊMICA

- ✓ analisa o erro de maneira detalhada
- ✓ investiga todos os fatores relacionados ao erro
- ✓ administração/normas/condições de trabalho/equipamentos
- ✓ leva ao conhecimento das falhas no sistema
- ✓ considera que o ser humano erra
- ✓ toda instituição por melhor que seja vai conviver com um certo grau de erro
- ✓ os erros são geralmente coletivos
- ✓ sistema tem que ter defesas

COOK et al., 1998; Reason, J. *BMJ* 2.000

Condições Predisponentes ou Gatilhos



ESTUDO DOS ERROS HUMANOS

Todos os erros possuem 2 histórias

- ✿ Primeira história: simplista, rápida procura quem foi (sharp end)
- ✿ Segunda História: estuda tudo que levou ao erro - todos os fatores - blunt end - verdadeira história - anestesia
- ✿ Porque? Porque? Porque?

Reason, J. *BMJ* 2.000

ERROS HUMANOS

ABORDAGEM SISTÊMICA E JUST CULTURE

Todo ser humano erra,
mas existe comportamento de risco

ERROS HUMANOS

"O Homem está sempre sujeito a distrações,
a erros. Buscamos uma máquina a prova de homens"

É melhor modificar o sistema ou equipamento
do que o homem

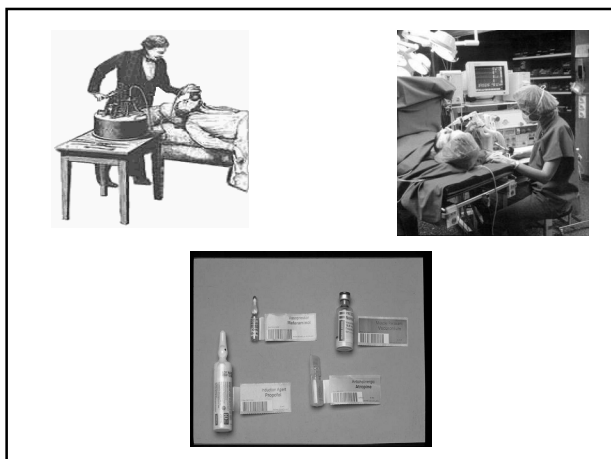
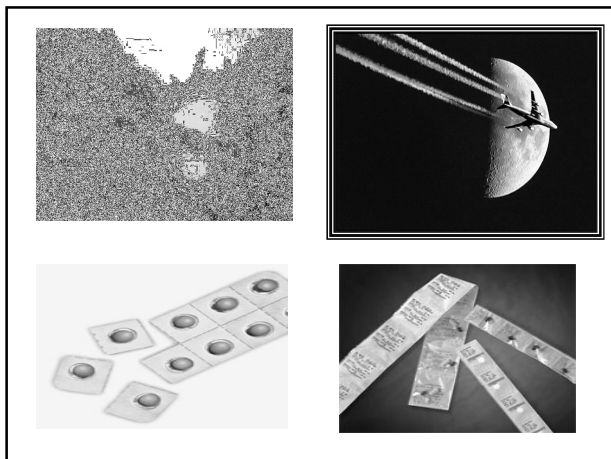
Roberto Guiliano - Jornal do Brasil - Revista Trabalho & Emprego - 09/12/01

ERROS HUMANOS

Como lidar com eles

- ✓ Foco sistêmico
- ✓ Melhorar a segurança dos sistemas
- ✓ Propiciar ambiente seguro para a notificação
- ✓ Aprender com os próprios erros e de outros;

Reason J. *BMJ* 2.000



SUCESSO DA ABORDAGEM SISTÊMICA NA FARMÁCIA

- ❖ Sistema de dispensação de medicamentos por dose unitária
- ♦ Tradicional: cada 6 medicamentos administrados 1 erro (BARKER ; McCONNEL, 1962)
- ♦ Tradicional: 31,2% X dose unitária: 13,4% (BARKER, 1969)
- ♦ Sem dose unitária: 1 erro/paciente/dia (BARKER et al., 1984)
- Dose unitária: 3 erros/paciente/semana



SUCESSO DA ABORDAGEM SISTÊMICA NA AVIAÇÃO

- Sistemas de investigação de incidentes e acidentes
- Investigações exaustivas de incidentes e acidentes
- As informações são compartilhadas
- Sistemas elétricos, hidráulicos e outros são duplos
- Revisão sistemática dos componentes
- Controle rigoroso dos tripulantes e comissários
- Caixa preta

SUCESSO DA ABORDAGEM SISTÊMICA NA MEDICINA

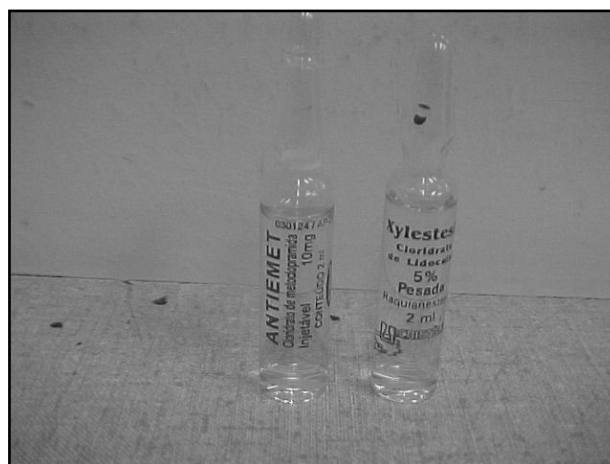
- ♦ anestesiologia/década 70
- ♦ estudo das falhas humanas
- ♦ aumento da segurança no trabalho
- ♦ 60 mortes / 300.000 atos anestésicos
- ♦ 1 morte / 300.000 atos anestésicos

COOPER et al., 1984; HELMERICH, 2000)

Classificação das causas dos erros de medicação

- Falhas de comunicação
- Sistemas de distribuição (dispensação) inadequados
- Erros nos cálculos nas doses
- Problemas relacionados aos medicamentos e sua distribuição
- Erros de administração
- Falta de informação do paciente

Cohen, M.R. Causes of medication errors. APha. 2006



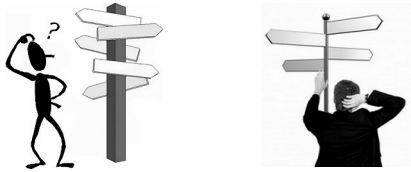
13- clonidina 5mg, 1ml EV bolus		
14- clonidina 20+20ml / 6h 3m		4a
SF 0.9% 80+80ml / 25ml/h		—
2a		

Estoques de medicamentos nas unidades



Remoção de cloreto de potássio dos estoques

O que fazer?



Como começar?

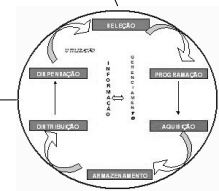


SUGESTÃO

ERROS DE MEDICAÇÃO

Mea Culpa

- Somos seres humanos e erramos
- O sistema que trabalhamos é inseguro e precisa ser aperfeiçoado
- Temos que trabalhar em equipe - erros são multifatoriais e multiprofissionais
- Temos que mudar a abordagem - sistêmica
- Buscar a participação do paciente
- Fazer as 3 perguntas sempre : porque? porque? porque?



"Aprenda com os erros dos outros.
Seria impossível você viver o suficiente
para cometê-los todos"

Sam Levenson (1911-1980)

"Errar é humano. Colocar a culpa
nos outros, então, nem se fala"

Autor desconhecido



Obrigado pela atenção!

mariobr@uai.com.br

mariobr_ca@yahoo.com

Aulas disponíveis no site
www.amfar.com.br