

SIMPÓSIO
ISMP - Instituto para Práticas
Seguras no Uso de Medicamentos

ERROS DE MEDICAÇÃO: ESTRATÉGIAS
DE REDUÇÃO E PREVENÇÃO
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Dezembro 2008

O ESTUDO DOS ERROS HUMANOS

Farm. Mário Borges Rosa

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, iatrogenias, agravos à saúde, erros de medicação e outros)

EVENTOS ADVERSOS QUE OCORREM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- ❖ Crescem o conhecimento e a discussão sobre os Eventos Adversos
- ❖ 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 Minas Gerais 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**

ERROS DE MEDICAÇÃO

O auxiliar de enfermagem ao preparar **hioscina e glicose**, (prescrição médica) trocou a ampola de glicose por **cloreto de potássio**. A criança teve morte instantânea.

Auxiliar de enfermagem: indiciado por homicídio culposo.

Paciente com fratura exposta no ambulatório
prescrição oral de Keflin (cefalotina).

Auxiliar vai até a farmácia e solicita o medicamento
recebe Quelicin (Suxametônio). Morte por parada respiratória.

Auxiliar culpada pelo COREN.

Acontece de novo em outro hospital de BH (2007)

ERROS DE MEDICAÇÃO

Criança de 1 mês e 19 dias morre depois de receber **15 gotas** de broncodilatador.

- prescrição era de **1 gota**
- abreviatura **g** (pouco legível) estava muito perto do número **1** e foi confundida com **15**.

ERROS DE MEDICAÇÃO

“Ai, meu Deus! O que foi que eu fiz? Eu errei!” 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.

ERROS DE MEDICAÇÃO?

- ✓ Família de paciente de 84 anos, aguarda com ansiedade o resultado do laudo de necropsia que apontará o motivo da morte do aposentado
- ✓ Familiares levantaram a suspeita de que ele pode ter sido vítima de um erro médico da equipe do Hospital, onde ficou internado por 10 dias
- ✓ Os parentes afirmam que um enfermeiro teria se enganado e injetado alimentação na veia no paciente, e não pela sonda
- ✓ O diretor-clínico do hospital, informou que uma sindicância interna investiga o caso

ERRO

CULPA

QUEM FOI?



CULPADO ?

PUNIÇÃO → VERGONHA

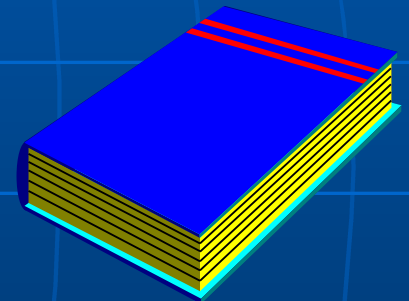
MEDO

ESTUDO DOS ERROS HUMANOS

ABORDAGEM SOB DOIS ASPECTOS

INDIVIDUAL

SISTÊMICO



Cada método de abordagem tem suas características próprias

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
- ✓ medidas corretivas: 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

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
- ✓ OS ERROS SÃO GERALMENTE COLETIVOS
- ✓ SISTEMA TEM QUE TER DEFESAS

ESTUDO DOS ERROS HUMANOS

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?

ERROS HUMANOS

ABORDAGEM SISTÊMICA E JUST CULTURE

Todo ser humano erra,
mas existe comportamento de risco

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;



SUCESSO DA ABORDAGEM SISTÊMICA NA AVIAÇÃO

- Sistemas de investigação 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
- Medidas preventivas com foco na segurança
- Caixa preta

*"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