

CLASSIFICAÇÃO DOS ERROS IDENTIFICADOS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS (MPPs), COM ÊNFASE NA ERGONOMIA

Eva Maria Seitz / Eugenio Andrés Díaz Merino / UFSC

INTRODUÇÃO

A ergonomia analisa as situações reais de trabalho, bem como constata a divergência entre o previsto e o real visando a segurança, satisfação e bem-estar do homem. O objetivo geral da ergonomia é melhorar as condições de trabalho do homem com a higiene e segurança do trabalho¹. O erro humano é definido como um desvio do padrão estabelecido²⁻⁴. O erro humano na saúde é definido como: “ação imprópria ou intenção de agir cujo resultado produz um dano a alguém”⁵. Alguns medicamentos apresentam maior potencial de provocar lesões graves nos pacientes em caso de erro no seu processo de utilização. Esses são denominados Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPPs)⁶. Devido ao seu potencial de danos, exigem que a enfermagem esteja não apenas qualificada, mas, também, atualizada e atenta, de forma que o processo de preparo e administração desses medicamentos, bem como o monitoramento do paciente, seja seguro para ele e para o profissional envolvido⁷. O erro de medicação pode ocorrer com qualquer um dos profissionais de saúde, em uma ou mais etapas do sistema de medicação. As causas são multifatoriais e demonstram uma triste realidade no trabalho de tais profissionais e instituições nas quais trabalham, já podendo ser considerado um problema mundial de saúde.⁵⁻⁷

OBJETIVOS

Classificar os erros identificados no preparo e administração de MPPs por via intravenosa, realizado por técnicos e auxiliares de enfermagem em um serviço de emergência de um hospital de ensino da Grande Florianópolis, com ênfase na ergonomia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Foram selecionados os três MPPs mais utilizados na unidade estudada o cloreto de potássio, sulfato de magnésio e glicose. Participaram do estudo 23 profissionais da enfermagem sendo, 18 (78,3%) técnicos e 05 (21,7%) auxiliares. Para a coleta dos dados, foi utilizado o checklist elaborado a partir da técnica de preparo e administração de medicação intravenosa elaborada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição estudada. Os dados coletados foram organizados em planilha do Excel e analisados por meio de estatística descritiva, com valores em percentuais. Para a classificação do erro utilizou-se as três classificações propostas por Pedrassani (2000) 1) o impacto do erro: determina as consequências do erro; 2) os danos: determinam seu custo e; 3) tipos de erro: determina as causas.

5 ANACLETO, Tânia Azevedo, et al. **Erros de medicação**. Pharmacia Brasileira, encarte, jan./fev.,2010.

6 MIASSO, A. I., et al. Erros de medicação: tipos, fatores, causas e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Revista Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, p. 524-32, 2006.

RESULTADOS

Dos 33 itens observados durante o preparo da medicação, 27 (81,8%) apresentaram erro como, 20 (86,9%) não realizaram a limpeza da bancada com álcool antes de iniciar o preparo da medicação; 21 (91,3%) não fizeram a higiene das mãos; 23 (100,0%) não verificaram a presença de partículas e turvação do líquido, bem como, a integridade da ampola e, 23 (100,0%) não realizaram a desinfecção do gargalo da ampola antes de abrir. Houve interrupções em 11 (47,8%) dos preparos da medicação e, 21 (91,3%) conversaram durante o preparo da medicação e sem uso de máscara, dentre outros. Na administração da medicação 02 (8,7%) não conferiram o número da maca, 17 (74,0%) não identificaram o paciente pelo nome, 21 (91,3%) não fizeram a higiene das mãos antes da administração da medicação, 11 (47,8%) não testaram a permeabilidade venosa, 23 (100,0%), não orientaram o paciente sobre possíveis desconfortos, e 23 (100,0%) não checaram o prontuário após a administração da medicação, dentre outros. A classificação dos erros mostrou que, os erros identificados durante o preparo da medicação, não houve impacto para o paciente. Quanto aos danos, houve um dano material e todos os erros foram classificados como violação. Os erros identificados durante a administração da medicação não causaram impacto ao paciente e nenhum tipo de danos e, todos os erros foram classificados como violação.

CONCLUSÃO

Os resultados indicam riscos com iminência de atingir o paciente e a necessidade dos profissionais de saúde e gestores discutir a técnica de preparo e administração de medicação; a promoção de um ambiente seguro para o preparo da medicação, incluindo o treinamento e orientação dos profissionais, e a presença de protocolos e diretrizes como estratégias para evitar tais erros

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1MORAES, A; MONT ALVÃO, C. R. **Ergonomia: conceitos e aplicações**. 4. ed. Rio de Janeiro: 2AB, 2010.
- 2 LEVESON, N. G A New Accident Model for Engineering Safer Systems. **Safety Science**, v. 42, n. 4, p. 237-270, apr. 2004. Disponível em: <<http://sunnyday.mit.edu/accidents/safetyscience-single.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2012.
- 3-PEDRASSANI, E. L. **Método para registro, análise e controle de falhas humanas na manutenção de centrais elétricas**. 2000. 150f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- 4 BULHÕES, Ivone. **Os anjos também erram: mecanismos de prevenção da falha humana no trabalho hospitalar**. Rio de Janeiro: O autor, 2001.