

INTRODUÇÃO

Estima-se que ocorram a cada ano nos EUA pelo menos 1,5 milhões de eventos adversos relacionados a medicamentos e cerca de 7 mil mortes ao ano. Os medicamentos controlados, possuem maior risco e probabilidade de ocorrência de danos aos pacientes. Conhecendo esta realidade, um grupo de profissionais de um Hospital Privado do Sul do Brasil, certificado pela JCI, optou por aplicar o FMEA (análise dos modos de falhas e seus efeitos) na dispensação dos medicamentos controlados.

METODOLOGIA

Para elaboração do FMEA foi utilizado o método proposto pelo Institute for Healthcare Improvement em cinco etapas. Sendo estas:

1. Escolher o processo de risco,
2. Recrutar a equipe multiprofissional
3. Desenhar o processo
4. Identificar os modos de falha e seus efeitos
5. Priorizar os modos de falha.

A primeira aplicação do FMEA ocorreu no período de 2014 e sua reavaliação em 2015, por uma equipe de gerenciamento de riscos e farmacêuticos.

OBJETIVO

Identificar os principais riscos na dispensação de medicamentos controlados e reavaliar o risco após implementação de melhorias no processo.

RESULTADOS

APLICAÇÃO DE FERRAMENTA DE ANÁLISE DE MODOS DE FALHA - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS													
ENVOLVIDOS DATA	Isis Seibt JANEIRO.2014	Sheron Cunha Daiane Birdi	Michele Malta Marisandra Martins	(Farmácia e SEGER)									
Reaplicação	Equipe: Farm Isis, Sheron e Cristina												
Data:	06.10.2015												
Enf. Michele Malta													
Etapa do processo	Modo de Falha	Efeitos de Falha	Severidade	Causas Potenciais de Falha	Ocorrência	Controles de processos atuais	Deteção	Risk Profile Number (RPN)	Sugestões de Ações Preventivas	Severidade	Ocorrência	Deteção	Risk Profile Number (RPN)
VISUALIZAR A PRESCRIÇÃO	NÃO APARECER OBSERVAÇÕES NAS PRESCRIÇÕES	DISPENSAR A QUANTIDADE, A DOSE ERRADA, ATRASAR O PROCESSO	10	NÃO HÁ ESPAÇO NA TELA PARA VISUALIZAÇÃO	4	PRESCRIÇÃO IMPRESSA COM TODAS AS INFORMAÇÕES (OBSERVAÇÃO S, DOSE E QUANTIDADE)	4	160	Sistema MV foi alterado para que as observações dos itens e os medicamentos s/n apareçam na visualização, modificado os períodos dos turnos para evitar soma das frações, criado caderno para identificação de pacientes em dose fracionada, rede wi-fi substituída por uma mais potente, adquiridas baterias e carregadores	5	2	1	10
	NÃO APARECE NO SISTEMA A DOSE CORRETA DO MEDICAMENTO (1/2CP)			MEDICO NÃO COLOCA NA OBSERVAÇÃO A DOSE CORRETA									
	MEDICAMENTO SE NECESSÁRIO NÃO APARECE NA VISUALIZAÇÃO			PROFISSIONAL NÃO CONFERE A TELA DE OBSERVAÇÃO									
RETRIR O ITEM PRECITO NO BIN CORRESPONDENTE	ABASTECIMENTO O NO BIN ERRADO	DISPENSAR A QUANTIDADE, A DOSE ERRADA	10	FALTA DE ATENÇÃO, SEMELHANÇAS NAS APRESENTAÇÕES DOS MEDICAMENTOS	1	LEITURA DO DATA MATRIX	1	10	fracionado etiquetagem e conferido pelo farmacêutico	9	1	1	9
	PROFISSIONAL PEGAR O MEDICAMENTO NO BIN ERRADO	DISPENSAR A QUANTIDADE, A DOSE ERRADA	10	FALTA DE ATENÇÃO	4	LEITURA DO DATA MATRIX	1	40	fracionado etiquetagem e conferido pelo farmacêutico	9	4	1	36
	MEDICAMENTO ESTAR ETIQUETADO ERRADO (FRACIONAMENTO, UNITARIZAÇÃO E RETIRAR A APRESENTAÇÃO FARMACEUTICA ERRADA)	DISPENSAR O MEDICAMENTO ERRADO	10	FALTA DE ATENÇÃO	2	PLANILHA DE CONTROLE DE FRACIONAMENTO, INVENTÁRIO	7	140	medicamentos controlados dispensados exclusivamente pelo palm, o que impede o atendimento sem a leitura do código	9	4	1	36
	RETRIR A APRESENTAÇÃO FARMACEUTICA ERRADA	REPETIR O PROCESSO	1	FALTA DE ATENÇÃO	2	LEITURA DO DATA MATRIX ALERTA NO MV	1	2	antes do fracionamento	1	1	1	1
PASSAR PELO LEITOR NO DATA MATRIX/CÓDIGO DE BARRAS	ETIQUETA ILEGÍVEL	NÃO LER O MEDICAMENTO, ATRASAR A DISPENSAÇÃO	7	AUSÊNCIA DE CONFERÊNCIA NA ETIQUETAGEM	4	CONFERÊNCIA NO PALM	1	28	Substituído fornecedor	3	2	1	6
	FEIXE DE LUZ NÃO FUNCIONAR	NÃO LER O MEDICAMENTO, ATRASAR A DISPENSAÇÃO	7	AUSÊNCIA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E TREINAMENTO DE	3	NÃO HÁ	1	21	todos os palms foram reconfigurados para apresentarem	3	2	1	6
REGISTRAR A DISPENSAÇÃO EM CADERNO ESPECÍFICO	FIXAR A ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA UNIDADE NÃO CORRESPONDE	ENTREGAR NA UNIDADE TROCADA	10	FALTA DE CONFERÊNCIA DA IDENTIFICAÇÃO	4	DUPLA CHECAGEM DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO SETOR CORRESPONDENTE	1	40	dupla checagem pelos profissionais	9	3	1	27
ENTREGAR OS MEDICAMENTOS NAS UNIDADES	ATRASO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO	FALTA DE CONFERÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO RECEBIMENTO	7	FALTA DE CONFERÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO RECEBIMENTO	1	DUPLA CHECAGEM NO RECEBIMENTO NA UNIDADE	2	14	medicamentos controlados entregues somente para enfermeiro que confere os apcientes entregues no momento do recebimento	7	1	2	14
	ENTREGAR O MEDICAMENTO NA UNIDADE TROCADA	PACIENTE RECEBER O MEDICAMENTO TROCADO	10	FALTA DE CONFERÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO RECEBIMENTO	4	DUPLA CHECAGEM NO RECEBIMENTO NA UNIDADE	2	80	inclusão de caderno de controle de medicamentos recebidos por paciente em cada unidade, com conferência na passagem de	7	1	2	14

Figura. 1 – Elaboração do FMEA de Controlados

Além disso, os medicamentos controlados passaram a ser dispensado exclusivamente pelo palm, o que impede o atendimento sem a leitura do código de barras. Ao reavaliar os melhorias a média de RPN foi 15,9. Quando comparado as duas médias observou-se um decréscimo de 37,6 pontos no risco após a implementação.

CONSIDERAÇÕES

A utilização do FMEA, como análise pró-ativa de riscos para processos críticos em uma Instituição hospitalar, é fundamental para a gestão de riscos e para implementar medidas de melhorias contínuas baseadas nas causas potenciais das falhas. Neste trabalho identificou-se fatores humanos e tecnológicos com risco elevado na dispensação de medicamentos controlados, que foram minimizados com a automação dos processos.



Figura 2. Novo Processo de Dispensação de Controlados