

Fernanda de Figueiredo Gomes¹, Flávia Valéria dos Santos¹, Elizabeth Macedo Valverde¹
Universidade Federal Fluminense, Niterói- RJ¹

INTRODUÇÃO

O uso de ferramentas de gestão de risco são importantes estratégias para garantia da qualidade de processos assistenciais em um ambiente hospitalar. Dentre essas ferramentas, há a lista de verificação ou “*checklist*” e a análise por modo de falhas e seus efeitos (FMEA). O *checklist* é uma relação previamente definida de perguntas e atividades a serem verificadas e o FMEA é um instrumento que busca identificar a falha antes do evento acontecer, diminuindo as chances de erro. Estas ferramentas podem ser utilizadas em qualquer processo dentro da farmácia hospitalar, como por exemplo, no processo de fracionamento.

| FMEA: | | | Áreas envolvidas: | | | | | | | Revisão: | | | | | |
|-----------------|---------------|---------------------------|-------------------|---------------|---------------------|--------------------|---------|----------|-----|-------------|------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| Data de início: | | | Equipe: | | | | | | | Referência: | | | | | |
| Componente | Modo de falha | Efeito potencial da falha | Severidade | Classificação | meccanismo da falha | Causa e Ocorrência | Deteção | Controle | NPR | Recomendada | Ação | Resp./ Prazo | Atos tomadas | NPR resultante | Acompanhamento |

Figura 1: Análise dos modos de falhas e seus efeitos-FMEA

OBJETIVOS

Analisar o risco no setor de fracionamento de uma farmácia hospitalar, identificando etapas críticas do processo e suas causas.

MÉTODO

Foi criado um fluxograma e um *checklist* para aplicação no setor estudado, e parametrizados os critérios baseados na RDC 67/2007.



Figura 2: Fluxograma do processo de fracionamento em uma unidade hospitalar

Para o *checklist* foram elaboradas perguntas para as etapas contidas no fluxograma. Foram atribuídos, pelos autores do trabalho, pontos aos itens de verificação de cumprimento da norma, que variou de 1 a 5, sendo 1 para não adequação e 5 adequação total. Os itens com valores menores ou iguais a três foram incluídos para serem analisados no FMEA.

Para estes itens, foi possível calcular o número de prioridade de risco (NPR), obtido pela multiplicação da severidade, ocorrência e detecção. Os valores de NPR foram classificados quanto à criticidade da falha em: aceitável (1-26), tolerável (28-48) e inaceitável (49-125). Os NPR considerados inaceitáveis foram priorizados para ação corretiva.

RESULTADOS

Os NPR inaceitáveis estavam relacionados às etapas de rotulagem e unitarização. Como exemplo descritivo, foram detectadas falhas como ausência do uso de equipamento de proteção individual (EPI) durante o fracionamento de medicamentos retirados das embalagens primárias, inexistência de procedimento operacional padrão (POP) disponível no setor, falta de etiquetas que diferencie medicamentos com nomes e pronúncias semelhantes e ausência de supervisão farmacêutica em tempo integral. Além disso, foi observada uma dificuldade em manter alguns medicamentos em embalagem adequada após o fracionamento.

CONCLUSÃO

A aplicação do *checklist* e do FMEA permitiu detectar pontos de fragilidade do sistema e priorização de ações para correção de falhas, que abrangeram a elaboração e atualização do POP, o treinamento de equipe e seu registro, uso de EPI e a utilização de embalagens compatíveis com as características físico-químicas dos medicamentos. Adicionalmente, mostraram-se factíveis para a utilização na prática dos processos de farmácia hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 67, de 8 de outubro de 2007. Brasília, 2007.
- 2HINRICHSEN, Sylvia Lemos; POSSAS, Luana; OLIVEIRA, Cristina Lúcia Ferraz, RAMOS, Danielly Moutinho; VIELLA, Tatiana de Aguiar Santos. Análise de Modos e Efeitos de Falhas (FMEA) E Metas internacionais de segurança do paciente: estudo-piloto. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 14, n. 57, out/dez, 2012.