

Alessandra Cristina Gobbi Matta^{1,2}; Gabriela Machado Ezaias Paulino³; Laura Misue Matsuda¹.

¹Universidade Estadual de Maringá – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

²Centro Universitário Ingá – UNINGÁ

³Instituto Federal do Paraná – Campus Londrina

INTRODUÇÃO

Ações preventivas e atitudes proativas são necessárias à segurança do paciente. Desta forma, faz-se necessário aprimorar as ferramentas de gestão para o fortalecimento das ações de segurança como a Análise de Modos e Efeitos de Falhas (FMEA) que foi desenvolvida pela NASA, na missão Apollo 11, em 1963, para identificar sistematicamente, falhas potenciais em processos ou serviços. A FMEA possibilita conhecer, intrinsecamente, os processos realizados, bem como suas falhas e riscos de forma contínua. Na área da saúde, para reduzir riscos aos pacientes, o FMEA pode ser utilizado em diversos processos, dentre eles o preparo e administração de medicamentos. (HINRICHSEN, S.L. *et al.*, 2017; OFEK, F., 2016; SILVA, E.B.de C.; CASSIANI, S.H. de B., 2013)

OBJETIVOS

Localizar evidências disponíveis na literatura acerca do uso da metodologia de Análise de Modos e Efeitos de Falhas (FMEA) no processo de administração de medicamentos.

MÉTODO

Revisão Integrativa da Literatura (RIL) realizada por meio do levantamento de artigos/publicações nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “FMEA e preparo de medicamentos”; “Erros de Medicação”; “Gestão de risco”. Para a Revisão foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados, discussão e síntese do conhecimento. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 05 anos; disponíveis integralmente e que contemplassem o objetivo da revisão bem como a presença dos termos referidos. Após a leitura dos artigos, realizou-se a categorização dos estudos e fichamento dos mesmos, conforme instrumento proposto por Ursi (2005).

RESULTADOS

Foram localizados 343 artigos disponíveis na integra. Após leitura dos títulos e resumos e excluídos os repetidos, no final, para análise, resultaram 21 artigos científicos. Nos estudos, por meio do FMEA, foram evidenciadas as principais falhas que ocorrem no processo de administração de medicamentos, quais sejam: prescrições médicas ilegíveis; falhas na confecção das etiquetas para preparo; etiquetas de medicação ilegíveis procedentes da farmácia e; falhas durante a administração de medicamentos. A ineficiência nos processos organizacionais e insuficiência de recursos (humanos, físicos e de materiais) foram citadas como causas gerais e emergentes das falhas.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que, a ferramenta FMEA é eficiente na detecção de falhas no processo de administração de medicamentos, por reconhecer os seus potenciais riscos e causas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HINRICHSEN, S.L. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de quase-falhas (*near miss*) no atraso de medicamentos através da Análise do Tipo e Efeito de Falha (*Failure Mode and Effects Analysis*) – FMEA. *RAS*. 17(66), 2017.
- Fanny OFEK, F. Introducing a change in hospital policy using FMEA methodology as a tool to reduce patient hazards. *Israel Journal of Health Policy Research*. 5:30, 2016.
- SILVA, E.B.de C.; CASSIANI, S.H. de B. Análise prospectiva de risco do processo de administração de medicamentos anti-infecciosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 21:09, 2013.
- URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.