

Thaís Cristina Afonso¹, Ana Lúcia Queiroz Bezerra², Carolina Coelho Rosa³, Cristiane Chagas Teixeira⁴, Adrielle Cristina Silva Souza⁵, Tanielly Paula Sousa⁶, Patrícia Tavares dos Santos⁷, Karina Suzuki⁸

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: qualitha@yahoo.com

²Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br

³Enfermeira. Gerente de Enfermagem da Unidade Pré- Hospitalar UTI Vida Goiás. E-mail: enfermagem@vidagoias.com.br

⁴Enfermeira.Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: cc-teixeira@hotmail.com

⁵Enfermeira.Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: enfeadrielle@gmail.com

⁶Enfermeira.Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: taniellyps@hotmail.com

⁷Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: triciatavaress@gmail.com

⁸Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: karina.fen@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gestão de riscos visa prever, identificar e minimizar a ocorrência de incidentes e seus fatores contribuintes. Na assistência pré-hospitalar os erros de medicação são os mais frequentes. A Organização Mundial da Saúde lançou o Global Patient Safety Challenge on Medication Safety, para reduzir em 50% danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países nos próximos cinco anos. Nos serviços de atendimentos pré-hospitalares diversos profissionais estão envolvidos no cuidado e os riscos de medicação impactam na assistência segura. Por meio da Análise do Modo e Efeito da Falha (HFMEAHealth Failure Mode and Effect Analysis), ferramenta de gestão para avaliação aprofundada dos riscos, compreensão das suas raízes e perigos, é possível planejar ações, estratégias mais seguras e possibilitar a melhoria contínua dos processos assistenciais.

OBJETIVOS

Relatar a experiência da análise de riscos de erros de medicação em um serviço de atendimento pré-hospitalar.

MÉTODO

Relato de experiência de um serviço de atendimento pré-hospitalar privado de Goiânia, Goiás, Brasil, com equipe de 56 profissionais de saúde, enfermeiros, médicos, farmacêuticos e gestor de qualidade, com média de 720 atendimentos mensais. Em janeiro de 2018, para identificação dos riscos, foi implantado o HFMEA, estratégia processual com etapas de avaliação, envolvendo a equipe multiprofissional por meio da realização de sessões de brainstorming, onde foram identificados os modos de falha, os efeitos e suas causas potenciais a partir das experiências desses profissionais. Posteriormente, foram determinados os índices de gravidade, probabilidade de ocorrência e detecção dos controles.

RESULTADOS

Identificados 17 modos de falhas com risco alto de ocorrência de evento adverso: riscos associados a medicamentos e itens em estoque com prazo de validade vencido, falta de solicitação de reposição do material e medicamento, atendimento de emergência sem prescrição, medicamento etiquetado errado, reação alérgica devido ao desconhecimento do histórico do paciente. As ações implementadas envolveram: a elaboração e o treinamento do protocolo de segurança do paciente, padronização da lista de medicamentos de alta vigilância e controlados e sinalizados com tarja vermelha; implementação das notificações de eventos adversos via formulário impresso e uso do Protocolo de Londres para análise dos mesmos, padronização das bolsas de materiais e medicação, atentando-se a localização de medicamentos semelhantes; o checklist de consumo foi revisado com destaque para aqueles com nomes análogos; inserido dupla checagem entre a enfermagem e a farmácia na dispensação de medicamentos, informes da equipe assistencial foram revisados e inseridos os riscos para medicamentos assim como, a análise crítica de indicadores de erros de medicação.

CONCLUSÃO

Os resultados foram alcançados ao se verificar que a HFMEA foi adequado para identificação dos riscos e planejamento de ações de melhoria. Deste modo, verificamos uma notável mudança na organização e nas atitudes e práticas da equipe, favorecendo a minimização dos riscos, resultando na qualidade da assistência no contexto de atendimento pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batista JMF, Becker TAC, Zanetti ML, Teixeira CRS. O ensino em grupo do processo de aplicação de insulina. Rev Eletr Enf. 2013;15(1):71-9.
2. Camerini FG, Silva LD, Gonçalves TG, Lima FM, Thompson ML, Pessoa SCE, et al. Estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos. J Res.: Fundam Care Online. 2013;5(3):142-52.