

# CARGA DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E POSSIBILIDADES DE FALHAS NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO\*

Natália Tuerlinckx Deiques<sup>1</sup>, Ana Maria Müller de Magalhães<sup>2</sup>



## INTRODUÇÃO

A carga de trabalho da equipe de enfermagem está intimamente relacionada com a segurança dos pacientes por ela cuidados, tendo em vista que uma elevada carga pode comprometer a atenção aos doentes e elevar as chances de ocorrência de eventos adversos<sup>1,2</sup>. Neste contexto, o complexo processo de medicação, composto por diversas etapas, é tido como um dos principais fatores que podem contribuir para o aumento da demanda de trabalho e aumentar a chance de erros na farmacoterapia<sup>2,3</sup>. Diante disso, é importante utilizar ferramentas de análise de risco a fim de identificar falhas nesse processo e elaborar estratégias que possam minimizar ou evitar os erros de medicação.

## OBJETIVO

**OBJETIVO GERAL:** analisar os riscos potenciais de falha no processo de preparo e administração de medicamentos, bem como suas causas e efeitos, utilizando a ferramenta *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis* (HFMEA).

## MÉTODO

**TIPO DE ESTUDO:** pesquisa exploratória, descritiva e prospectiva, com abordagem qualitativa.

**CAMPO DE ESTUDO:** unidade de internação clínica-cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**PARTICIPANTES DO ESTUDO:** membros de uma equipe multidisciplinar (equipe de enfermagem, farmacêutico e gerente de risco) que estão envolvidos direta ou indiretamente com o processo de medicação.

**COLETA DE DADOS:** encontros de um grupo focal (GF), entre fevereiro e julho de 2017.

**ANÁLISE DOS DADOS:** aplicação das ferramentas provenientes do método HFMEA<sup>4</sup> e análise de conteúdo dos dados transcritos<sup>5</sup> com o auxílio do programa NVivo11.

**ASPECTOS ÉTICOS:** de acordo com a Resolução CNS 466/12; estudo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob n° 31615 – COMPESQ-EENF.

## CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

O emprego da técnica de GF para explorar as possibilidades de falhas nas etapas de preparo e administração de medicamentos oportunizou discussões ricas e pertinentes sobre o processo de medicação, permitindo a identificação dos diferentes modos e causas de falhas, as quais podem resultar em incidentes e atingir os pacientes. Esses achados estão sendo organizados por meio da ferramenta adotada no estudo e permitirão a análise e proposição de ações de melhoria com vistas melhorar à segurança dos pacientes e ajustar demandas da carga de trabalho da equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1 FERREIRA, R. A. et al. Segurança do paciente e os eventos adversos: erro profissional ou do sistema? Revista Rede de Cuidados em Saúde, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 1-15, 2014

2 MAGALHÃES, A. M. M. et al. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 49, n. esp., p. 43-50, 2015.

3 BOURBONNAIS, F. F.; CASWELL, W. Teaching successful medication administration today: more than just knowing your 'rights'. Nurse Education in Practice, [S.l.], v. 14, p. 391-395, 2014.

4 DEROSIER, J. et al. Using Health Care Failure Mode and Effect Analysis: The VA National Center for Patient Safety's prospective risk analysis system. The Joint Commission Journal on Quality Improvement, Illinois, v. 27, n. 5, p. 248-267, 2002.

5 BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições70, 2011.

\*Estudo vinculado a dissertação de mestrado intitulada "Análise de riscos potenciais de falha no processo de preparo e administração de medicamentos"

<sup>1</sup>Acadêmica da Escola de Enfermagem, Bolsista PIBIC-CNPq-UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil (EENF-UFRGS), <sup>2</sup>Professora Adjunta - EENF/UFRGS