

Jaqueline Vieira de Almeida<sup>1/</sup> Daniel Paiva de Oliveira<sup>1,</sup> Daniela Cândida Fernandes<sup>1,</sup> Priscila Martins Pereira<sup>1,</sup> Priscilla Francisca Santos Cirqueira<sup>1,</sup> Rafaela Alves de Castro<sup>1,</sup> Viviane de Queiroz Clementino<sup>1/</sup> Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Goiânia-Go.

### INTRODUÇÃO

O hospital é um sistema adaptativo complexo, moldado por processos múltiplos e heterogêneos, que se inter-relacionam de forma a linear para formar o todo dinâmico, mesmo frente às imprevisibilidades das organizações de saúde. Esse sistema integrado possui processos que alimentam e realimentam continuamente (feedback), porém, falhas nessa cadeia das mais simples podem promover impactos significativos no âmbito da estrutura e aos resultados finais no que tange segurança ao cuidado do paciente. Para garantir a segurança de um sistema complexo como dito, é fundamental que todos os seus processos sejam mapeados e gerenciados, buscando propor barreiras para prevenir as possíveis falhas que possam atingir de forma negativa o processo.

### OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho foi descrever o mapeamento do processo e riscos da cadeia medicamentosa, para assim possibilitar que a organização minimize a ocorrência de efeitos indesejáveis.

### MÉTODO

O trabalho foi desenvolvido em um hospital de referência em reabilitação e readaptação em Goiânia, Goiás. A metodologia inicialmente empregada foi SIPOC (Suppliers, Inputs, Process, Outputs, Customers), muito útil para conhecer a inter-relação dos processos, pois com essa metodologia pode-se traçar todas as entradas e saídas, relacionando os fornecedores e clientes em todas as etapas. Após conhecer o processo tornou-se necessário conhecer os riscos, e para isso o emprego da metodologia HFMEA (Hospital Failure Mode and Effect Analysis) foi importante para identificar/detectar as falhas em cada etapa do processo e seus respectivos impactos, ainda, a citada ferramenta permitiu pontuar os riscos, podendo classificá-los em grau de priorização para a busca de tratativas/plano de ação.

MAPEAMENTO DO PROCESSO					PROCESSO
					PRINCIPAL PRODUTO:
					VERSÃO:
FORNECEDOR	ENTRADA	FLUXO DE ATIVIDADES	SAÍDA	CLIENTE	

Figura 1: Modelo de Mapeamento de Processo- SIPOC

Fluxo de Processo	Modo de Falha: O que poderá falhar nesta atividade e quais tipos de falhas poderão ocorrer?	Risco/Efeito: O que pode acontecer se esta falha ocorrer?	Causa/Perigos: Porque essas falhas poderão ocorrer?	Controle: Quais Mecanismos de controle existentes para evitar as falhas elencadas pelo grupo?	Contingência: Se o risco acontecer o que deve ser feito?	Documentos envolvidos: POPs, DOS, ROT, etc.	Gerenciamento de Risco				
							Ocorrência	Severidade	Deteção	Índice de Risco (RPN) = O x S x D	Classificação

Figura 2: Modelo de Mapeamento de Risco - HFMEA

Gerenciamento de Risco		
RPN(OxSxD)	Classificação	Ação
60 a 125	Alto	Monitorar através de indicador
28 a 59	Médio	Plano de ação a curto prazo
1 a 27	Baixo	Plano de ação a médio prazo

Figura 3: Tabela de Classificação do Grau do Risco

### RESULTADOS

Os autores, junto com personagens chaves do processo envolvido, ao todo 15 pessoas, mapearam este processo durante 7 encontros, que ocorreram nos meses de maio a julho de 2017. Após findar os encontros e conciliando as metodologias SIPOC e HFMEA, obteve-se os riscos, em um montante total de 90 destes, 8 foram categorizados com grau alto de risco, onde a equipe entendeu prover o gerenciamento destes, já os 65 de baixo grau e os 17 de médio grau não serão gerenciados neste momento, mas foram propostas ações que minimize estes riscos.

Após a identificação e classificação dos riscos, foi estruturado um documento para que toda a equipe pudesse conhecer o processo de forma ampla, inteirando dos fornecedores, clientes, riscos, barreiras e contingência de forma sistêmica.

MAPEAMENTO DO PROCESSO E RISCOS						PRINCIPAL PRODUTO: Administração do medicamento
						PROCESSO: Cadeia Medicamentosa
						DATA: 03/08/17
FORNECEDOR	ENTRADA	FLUXO DE ATIVIDADES	SAÍDA	CLIENTE	RISCO	DOCUMENTO
1. Supervisão de Farmácia (SUFAR) 2. Supervisão de Atividade de Farmácia (SUALM)	1. Requisição de compra	Solicitação de compra	1. Ordem de compra/contratos	1. Serviço de Compras (SERC)	1. Realizar solicitação adequada do estoque ou divergência de estoque ou 2. Desabastecimento 3. Vencimento 4. Dano ao paciente	1. 2. e 3. (divulgar) Cronograma de justificativa e geral de nova solicitação Regulamento de Compras, POP-016
1. SERCO	1.Ordens de compra/contratos	Compra	1. Compras de medicamentos	1. Indústrias/ Distribuidores Farmácias de Manipulação	1. Desabastecimento 2. Vencimento	1. e 2. Solicitação programada 1. e 2. Compra emergencial Regulamento de Compras

Figura 4: Modelo de Mapeamento de Processo e Risco

### CONCLUSÃO

Assim, o trabalho de mapeamento, teve como ação agregadora e conclusiva, levar o conhecimento das ferramentas de gerenciamento de riscos e inserir os colaboradores do processo na condição de agentes ativos e transformadores de seu meio. Podendo assim, através da maturidade, contribuir para a melhoria contínua e acima de tudo, propor um meio integrado e com riscos monitorados, elevando assim a política de segurança do paciente em nível organizacional.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- H. Complexidade e pensamento complexo: Breve introdução e desafios actuais Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar , 2007 .
- LIMA, H. O; DUTRA, E. C. R.. O gerenciamento de riscos na saúde: aplicação na atenção hospitalar. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, Minas Gerais, ano 3, n. 4, jul./dez. 2010.
- Caixeiro, FTO. Aplicação do método análise dos modos de falha e seus efeitos (FMEA) para a prospecção de riscos nos cuidados hospitalares no Brasil. Dissertação. Rio de Janeiro, 2011.