

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

LEILA BEATRIZ SANTIAGO

**IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE
MEDICAMENTOS EM UMA MATERNIDADE NA REGIÃO
NORDESTE DE SANTA CATARINA.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LEILA BEATRIZ SANTIAGO

**IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE
MEDICAMENTOS EM UMA MATERNIDADE NA REGIÃO
NORDESTE DE SANTA CATARINA.**

JOINVILLE, 2014

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

LEILA BEATRIZ SANTIAGO

**IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE
MEDICAMENTOS EM UMA MATERNIDADE NA REGIÃO
NORDESTE DE SANTA CATARINA.**

**Submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.**

**Orientadora: Josiane Steil
Siewert, Ma.**

JOINVILLE, 2014

Santiago, Leila Beatriz.

Implementação do sistema de controle de medicamentos em uma maternidade na região nordeste de Santa Catarina/ Santiago, Leila Beatriz – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. 66f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Josiane Steil Siewert, Ma.

1.Gestão Hospitalar

2.Suprimentos

3.Maternidade

I. Título

**IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE
MEDICAMENTOS EM UMA MATERNIDADE NA REGIÃO
NORDESTE DE SANTA CATARINA.**

LEILA BEATRIZ SANTIAGO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 01 de Dezembro de 2014.

Banca Examinadora:

Profa. Josiane Steil Siewert, Ma
Orientadora

Thais Helena Marques Cardoso
Avaliadora

Profa. Suelen Saraiva
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por permitiu que tudo isso acontecesse, e iluminou e abençoou o meu caminho nessa estrada, para conseguir alcançar a tudo que almejei em minha vida. Aos meus pais maravilhosos João Manoel Santiago e Maria Santiago, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, que mesmo com dificuldades me ensinou a nunca desistir quanto temos um sonho. Minhas irmãs Cheila Serafim e Ana Paula Santiago. E meu marido Emanuel Chiabai, pela paciência, e que nos momentos de minha ausência dedicada ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente! A professora Ma. Josiane Stein Seiwert, por aceitar ser minha orientada, e que com muito apoio e confiança, deixou claro e coerente, esse projeto, e pelas palavras positivas que tudo ia dar certo e se concretizar. Sem esquecer-se dos demais professores do instituto (IFSC), que do decorrer do curso passou toda sua sabedoria, informações e conhecimento, para esse sonho se realizar. Não posso deixar de agradecer minha colega de classe Luciane Zanella, por todos os trabalhos realizados em equipe. A toda a equipe da Instituição Estudada, pela compreensão e dedicação que recebi do decorrer do estágio, em especial a coordenado do estágio Thais Helena. A família da UTI NEO, onde nos dia de aula, deixavam passar o plantão primeiro, ou até passavam o plantão para mim, nunca vou esquecer essa força recebida todos os dias. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte na minha formação, o meu muito obrigado.

“Foi o tempo que dedicastes á tua rosa que fez tua rosa tão importante”. Antoine-Jean-Baptiste-Marie-Roger Foscolombe de Saint-Exupéry. (O Pequeno Príncipe).

RESUMO

As instituições hospitalares são muito complexas, por sua diversidade de profissionais, custos elevados e imprevisibilidade de demanda. A farmácia hospitalar é vital para o funcionamento da instituição, e para que isso ocorra é necessário um controle rigoroso na farmácia. Neste contexto o objetivo deste trabalho foi desenvolver ferramentas de controle de medicações em uma maternidade pública estadual da região nordeste de Santa Catarina. Esta foi uma pesquisa-ação, realizada em uma maternidade pública, com a participação das farmacêuticas, das enfermeiras dos setores de internação, Gerente de enfermagem, direção, médica responsável do CCIH e gerente do núcleo de segurança do paciente. Os dados foram coletados durante o período de estágio curricular, utilizando a ferramenta de qualidade 5W2H, reuniões e com visitas a outras instituições de saúde. A análise dos dados também utilizou a metodologia do 5W2H para o planejamento das ações. Com a implementação do controle das medicações foi possível a otimização dos fluxos de trabalho, melhoria no controle do estoque da farmácia e a segurança do paciente, minimizando os eventos adversos (EAs). Futuramente, com o controle das medicações realizado, será possível implementar a rastreabilidade de medicamentos.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar; Suprimentos; Maternidade.

ABSTRACT

The hospitals are very complex, with a diversity of professionals, high costs and unpredictability of demand. The hospital pharmacy is vital to the functioning of the institution, and for this to occur it is necessary to strictly control the pharmacy. In this context, the objective of this work was to develop tools to control drugs in a public maternity hospitals in the northeast of Santa Catarina. This was an action research conducted in a public hospital, with the participation of the pharmaceutical, the nurses of the hospital sector, nursing manager, direction, doctor in charge of the HICC and manager of core patient safety. Data were collected during the traineeship, using a quality tool 5W2H, meetings and visits to other health institutions. The data analysis also used the methodology of 5W2H for action planning. With the implementation of the control of drugs was possible the optimization of workflows, improved pharmacy inventory control and patient safety, minimizing adverse events (AEs). Furthermore, within the survey data conducted, it will be possible to implement the traceability of medicines.

Keywords: Health Management; Supplies; Maternity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACM - A Critério Médico

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CME – Central de Material Esterilizado

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

EAs - Eventos Adversos

EMG- Emergência

SN- Se Necessário

SNSP- Programa Nacional de Segurança do Paciente

SUS- Sistema Único de Saúde

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

PEP- Prontuário Eletrônico do Paciente

PDCA – Planejar, executar, checar e ação

LISTAS DE QUADROS

QUADRO 1 - Método do 5W2H.....	24
QUADRO 2 - Roteiro para visita as instituições de saúde ..	30
QUADRO 3 - Inspeção interna	33
QUADRO 4 - Tabela Ferramentas da qualidade 5W2H.....	41
QUADRO 5 - Check list do carro de emergência	43
QUADRO 6 - Medicamentos se necessário	48
QUADRO 7 - Fluxograma da caixa de medicações Se Necessário	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa.....	14
1.2 Problema	15
1.3 Objetivo geral.....	15
1.4 Objetivos específicos	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Gestão de suprimentos	16
2.2 Logística da farmácia hospitalar	18
2.3 Medicações	20
2.4 Segurança do paciente.....	22
2.5 Plano de ação 5w2h	24
3 METODOLOGIA	27
3.2 Local do estudo	27
3.3 Participantes- sujeitos da pesquisa.....	28
3.4 Coleta de dados.....	29
3.5 Análise dos dados.....	31
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	33
4.1 Carro de emergência.....	33
4.2 Medicações “se necessário”	49
4.3 Aprazamentos das prescrições.....	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIA	56

1 INTRODUÇÃO

Quando se fala em farmácia hospitalar pensa-se na complexidade que existe para que ela funcione dentro dos parâmetros desejados, pois a mesma, é responsável pela distribuição dos medicamentos e produtos farmacêuticos, controle, armazenamento distribuição e transporte.

De acordo com Barbieri e Machline (2009), a administração de matérias na área da saúde é mais complexa do que em outros segmentos da economia, pois os medicamentos e materias de enfermagem necessitam uma atenção específica, quanto ao prazo de validade, a conservação adequada e a temperatura adequada.

Os aspectos relacionados à cadeia de suprimentos são plenamente aplicáveis às questões das empresas prestadoras de serviços, aonde a área de saúde vem se desenvolvendo visando o aprimoramento de seus processos, melhoria de seus custos e do desenvolvimento da competência organizacional. (MEDEIROS, 2009). Ou seja, o setor hospitalar é uma das atividades de maior complexidade operacional. Ao concentrar recursos humanos altamente capacitados, tecnologia de última geração, processos diversificados e grande variedade de itens de consumo, esta instituição necessita de uma gestão extremamente eficiente. (PONTES, *Et al.* 2010).

Segundo Pinheiro (2009, p. 17), “à ideia básica da rastreabilidade é identificar e marcar cada item à medida que o mesmo flui pela cadeia de abastecimento”. Com isso podemos confirmar que a rastreabilidade auxilia no controle rigoroso do estoque, controla as informações ali armazenadas, garantindo a qualidade do serviço prestado, e a segurança do paciente.

Este estudo apresentará o planejamento e desenvolvimento do controle de medicações em uma maternidade pública estadual da região nordeste de Santa Catarina, utilizando o plano de ação com a ferramenta de qualidade 5W2H para facilitar e organizar as tarefas descritas, onde será muito útil para o desenvolvimento deste estudo, e

posteriormente a continuidade, com a rastreabilidade das medicações.

1.1 Justificativa

Tendo em vista a importância do serviço farmacêutica dentro de uma instituição de saúde, podemos afirmar que o uso da rastreabilidade contribuirá para a segurança do paciente, controle do estoque e otimização dos serviços. Portanto deve-se buscar a oferta de um serviço eficaz, eficiente e com qualidade.

Sabendo que o serviço de farmácia envolve vários setores do hospital, para realizar o projeto foi utilizada a ferramenta de qualidade 5W2H, para facilitar a comunicação intersetores, e delegar as funções com data estimada para ser realizado. Pois o sucesso da implantação do plano de ação depende do engajamento de todos os setores envolvidos.

A instituição analisada é de grande importância para a região, pois realiza atendimentos a gestante, recém-nascido, parto de alto risco, prestando os atendimentos de emergência obstétrico, consulta ambulatorial, centro obstétrico e banco de leite. A instituição garante atendimento a 26 cidades do planalto norte, sendo uma referência no estado de Santa Catarina. Futuramente com a implantação do hospital da mulher aumentará a quantidade de atendimento, número de funcionários e unidades de internação na instituição.

A vigilância sanitária realizou inspeção na instituição, no primeiro semestre de 2014, e um dos itens a ser melhorado foi o controle no estoque de medicações nos setores de internação, a partir dessa data iniciamos o estudo, para essa adequação (a autora).

Por isso a implantação de um sistema de controle das medicações, dentro da maternidade fará a diferença no atendimento. Com o aumento do fluxo de atendimento, sendo de suma importância à existência desse projeto dentro da farmácia, para garantir um atendimento de qualidade e segurança ao paciente.

1.2 Problema

Devido às inconsistências relacionadas ao armazenamento e controle de medicações da farmácia, há dificuldade em obter o alvará sanitário para esta instituição de saúde. Desta forma, este trabalho teve como objetivo auxiliar a instituição de saúde em sanar estes problemas, através da implementação de uma ferramenta de qualidade, a 5W2H, tendo como questão norteadora da pesquisa:

Como se dá o controle de medicações do carro de emergência e das prescrições “se necessário” em uma maternidade pública da região nordeste de Santa Catarina?

1.3 Objetivo geral

Desenvolver ferramentas de controle de medicações em uma maternidade pública estadual da região nordeste de Santa Catarina.

1.4 Objetivos específicos

- ✓ Realizar um plano de ação para padronização do carro de emergência dos setores de internação.
- ✓ Elaborar plano de ação para controle de entrada e saída de medicações prescritas como “Se Necessário” (SN).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo serão abordados temas pertinentes ao trabalho, iniciando com gestão de suprimentos, farmácia hospitalar, medicações, segurança do paciente e posteriormente sobre o plano de ação 5W2H.

2.1 Gestão de suprimentos

Na gestão de suprimentos as atividades utilizadas são o planejamento, organização, direção, e controle, com a finalidade de alcançar os melhores resultados e a satisfação do cliente. (a autora). Porém na administração pública, existem conformidades e princípios específicos a serem seguidos. Conforme (BRASIL, 1993):

Art.3ºA licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

Tendo em vista a Lei 8.666, podemos concordar que administrar recursos públicos exige do gestor visão gerencial e maior zelo com o resultado de suas ações. (COSTA, 2011). Portanto é essencial o planejamento e conhecimento na gestão de suprimentos.

O termo gestão de cadeia de suprimentos apareceu pela primeira vez em 1982 em um artigo de Oliver e Webber, chamado "Supply Management: Logistics catches up withn

Strategy“ - Logística se alcança com estratégia. (YUKIMITSU, 2009, apud HARLAND, 1996).

A partir das décadas de 50 e 60, a preocupação se estendeu além da eficiência dos processos e redução dos custos, incorporando a partir daí o quesito satisfação do cliente. Frente às necessidades impostas pela globalização, expansão e uso de computadores, a partir da década de 80, a logística passa então ao desenvolvimento extraordinário. (SOUSA 2011).

Uma cadeia de suprimentos consiste em todas as partes envolvidas, direta ou indiretamente, na realização de pedido de um cliente. Ela inclui fabricantes, fornecedores, transporte, armazéns, varejistas e o próprio cliente. (CHOPRA; MEIND. 2011).

De acordo com Barbieri e Machline (2009) a cadeia de suprimento é um conjunto de unidade produtivo unido por um fluxo de materiais e informações com o objetivo de satisfazer às necessidades de usuários ou clientes específicos.

O planejamento e gerenciamento do setor de suprimentos são elementos fundamentais para a execução de um empreendimento, desde a aquisição de um material à contratação de um serviço. (OLIVEIRA e LONGO 2008).

Para Vecina e Malik (2007) é fundamental aprimorar a gestão nos hospitais públicos e privados em busca da eficiência, reconhecer todos os envolvidos na prestação da atenção médico hospitalar à saúde e buscar uma atuação sinérgica entre estes para que todos possam ganhar.

Na área da Saúde Pública os processos logísticos, devido às suas características muito específicas, precisam ser encarados com uma abordagem orientada não só para a racionalização de custos, mas também como elemento fundamental de apoio à prestação de cuidados de saúde aos pacientes. (COELHO, 2008).

Após as muitas definições para gestão de suprimentos, podemos afirmar que é fundamental para uma organização hospitalar, que esse gerenciamento tenha um controle rigoroso e eficaz, pois dentro de uma instituição hospitalar é inadmissível a falta de material, devido à falta de logística.

2.2 Logística da farmácia Hospitalar

A logística é praticada há séculos, notadamente nas guerras, quando divisões de suprimentos abasteciam os exércitos nos tempos e locais certos. Muitos dos conceitos utilizados atualmente são provenientes da logística militar da segunda guerra mundial. (SANTOS 2005).

A origem da palavra logística vem do grego “logistikos” significando cálculo e raciocínio no sentido matemático. (OLIVEIRA e FARIAS, 2010)

Conforme Ching (2010) logística é a execução das atividades relativas à movimentação de materiais e ao fluxo de informações, do fornecedor ao consumidor ao consumidor final e vice-versa, é realizada de forma segmentada. Para Martins et al.(2006) a logística foi desenvolvida visando colocar os recursos certos no local certo e na hora certa.

Segundo Ribeiro (2005) a logística hospitalar representa um dos maiores desafios da administração hospitalar, principalmente quando se avalia o tamanho da sua importância em atender as necessidades do hospital. O mesmo autor ressalta que todos têm suas necessidades prioritárias deste uma caneta, bisturi ou medicamento, pois para realizar um trabalho bem feito são necessárias ferramentas adequadas.

É perceptivo para a sociedade, e principalmente para os usuários, que os hospitais precisam estar sempre preparados para cuidar de demandas externas. (PEREIRA 2002).

Conforme Artigos 196 da Constituição Federal de 1988 ressalta que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Sabendo que a prestação dos serviços públicos é um direito garantido em constituição, a responsabilidade do gestor em realizar um controle rigoroso da logística hospitalar é cada vez maior.

Para oferecer uma assistência de qualidade, a logística farmacêutica tem papel fundamental, pois a farmácia tem como responsabilidade garantir o acesso às medicações, a garantia de sua qualidade, segurança e o uso adequado.

Barbieri e Machline (2009) citam que a farmácia hospitalar tem duas funções básicas, que são:

1º receber, armazenar e distribuir medicamentos ao usuário;

2º preparar ou fabricar medicamentos, produtos químicos e de limpeza e matérias diversos.

Conforme Pereira e Padrão (2012) a aplicação de práticas de gestão da cadeia de suprimentos em hospitais pode oferecer expressivas oportunidades de aperfeiçoamento dos processos e de melhor utilização dos recursos para a prestação dos serviços de saúde.

Conforme estudos realizados por Oliveira et al. (2013) verificou-se um aumento do número de notificações de EA (eventos adversos) a artigos médico-hospitalares, uso de sangue ou componente, cosméticos, saneantes e medicamentos no período estudado; o medicamento foi o produto mais relacionado à notificação de EA. Os EAs podem acarretar um aumento do número de óbitos e de hospitalizações em todo o mundo, com consequências epidemiológicas e econômicas graves. O aumento da qualidade de assistência prestada ao paciente traz significativas redução no tempo de recuperação e permanência no hospital, o que diminui custo e risco de infecção hospitalar. (SANTOS, 1998).

Com base no que foi descrito até o momento, podemos afirmar que é essencial o planejamento para que a logística ocorra conforme citado anteriormente, com eficiência e tenha efetividade, pois os medicamentos são fundamentais para evolução do quadro clínico do paciente, e posteriormente a alta hospitalar.

2.3 Medicações

Conforme ANVISA (Lei nº 5.991), medicamento é um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Insumos básicos à vida, os medicamentos abrigados nos estoques das farmácias hospitalares possuem custos significativos, e diretamente sobrevida dos clientes. (NOVAES et al. 2006). Por tanto é essencial um bom planejamento da área de armazenamento, tendo em conta a necessidade de, entre outros, um acesso restrito e uma limpeza adequada. As condições têm que estar em concordância com as especificações dos produtos farmacêuticos. (ANVISA 2010).

Os medicamentos são constituídos de fármacos com ação no organismo e para que se obtenha o máximo de benefícios desejados e o mínimo de efeitos adversos, o medicamento deve manter as características para o uso preservadas. (YOKAICHIYA, 2003).

Yokaichiya (2003) relata que em relação a devolução de medicamentos deve ser registrado, quantidade, lote, prazo de validade, procedência e motivos.

Toda e qualquer área destinada a estocagem de medicamento deve ter condições que permitam preservar suas condições de uso, para isso a iluminação, a ventilação e a umidade devem ser controladas, para evitar efeitos prejudiciais sobre os medicamentos estocados. (BRASIL,1990).

As Condições de armazenamentos dos medicamentos são uma importante questão a ser considerada. As condições ambientais a temperatura máxima 25°C, a umidade inferior a 60%, e sobre a proteção de luz solar direta. (INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, 2009).

Barbieri e Machline (2009) sinalizam que a importância dos estoques na saúde é dimensionada não somente pelo seu valor monetário, mas também pela essencialidade à prestação de serviços a que dão suporte; logo, nesses estoques, não deve

haver excessos de medicamentos (o que implica alto custo), nem a falta deles (com a possibilidade de ocasionar até o óbito de pacientes).

Segundo Neto e Filho (1998) devem-se observar os seguintes critérios sobre armazenamento de forma farmacêutica e pelo nome do princípio ativo, e em forma alfabética, por prazo de validade, e ter controle de temperatura.

O armazenamento dos produtos deve ser realizado em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, fotossensíveis, inflamáveis, material médico-hospitalar, instrumentais e suplementos alimentares). (PORTARIA Nº 176/2007/GBSES).

O armazenamento é tão importante como a administração dos mesmos. O processo de administração de medicamentos é considerado complexo, crítico e de alto risco para os pacientes e tem apresentado altas taxas de ocorrências de eventos adversos que poderiam ser evitados. (SILVA, 2008).

Eventos adversos (EAs) são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base. (GALLOTTI, 2004).

Os médicos são responsáveis pela prescrição de medicamentos, porém a maneira como ela é realizada varia de hospital para hospital. A equipe de enfermagem atua no último processo, que é o da administração do medicamento ao paciente. (FREIRE E OLIVEIRA, 2003).

Segundo Madruga e Souza (2009), a realização do ato médico se completa com a prescrição médica. Entretanto, é necessário transparência na prescrição, com esclarecimentos e disponibilidade do profissional diante de possíveis reações adversas. A falta de conhecimento sobre os medicamentos coloca em risco a saúde do paciente e a credibilidade do profissional.

Conforme Portaria nº 2.095, (2013) a equipe de enfermagem tem que seguir os 7 certos,(paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, documentação certa e razão). Porém ressalta que, não deve ser

feitas medicações no caso de prescrições vagas como: “se necessário”, “conforme prescrição médica”, conforme ordem médica” ou “a critério médico”.

Por isso quando o médico estiver utilizar a expressão “se necessário”, deve-se obrigatoriamente definir: Dose; posologia; dose máxima diária deve estar claramente descrita; e condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento. (Portaria nº 2.095, 2013).

Para Martins (2010), prescrever “se necessário” (SN) é um erro, pois a pessoa que prescreve transfere, ilegalmente, a responsabilidade da prescrição ao paciente ou a quem deve administrar o medicamento, incentivando a automedicação.

2.4 Segurança do Paciente.

A preocupação com a segurança do paciente aumenta dia após dia, sendo atualmente estudado muito sobre o tema. O ministério da saúde observando esta realidade criou em 2013 o programa nacional de segurança do paciente. (SNSP). A Portaria MS/GM nº 529/2013, no artigo 3º fica determinado que:

Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Na mesma Portaria fica definido no artigo 5º que: Evento adverso (EA) é incidente que resulta em dano ao paciente. Os eventos adversos (EA) relacionados a medicamentos e os erros de medicação são ocorrências comuns, impõem custos importantes ao sistema e são clinicamente relevantes. (ROSA e PERINI, 2003).

Os mesmos autores afirmam que o processo de utilização dos medicamentos nos hospitais é complexo,

envolvendo várias etapas, diferentes profissionais, transmissão de ordem ou materiais entre pessoas, havendo um elo sobre o ciclo do sistema, potencializando a probabilidade do erro no processo. Conforme Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de Medicamentos estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicações. (BRASIL, 2013)

Administração de medicamentos são um procedimentos de seus conhecimentos, técnicas e a aplicação de vários princípios científicos, promovendo a segurança e benefícios para o cliente. (BUENO et al., 1998).

Visando a segurança do paciente, foi realizado um plano de ação utilizando a ferramenta 5W2H, na implementação e padronização do carro de emergência, para auxiliar no planejamento e nortear esse estudo.

2.5 Plano de ação 5W2H

A ferramenta 5W2H foi criada por profissionais da indústria automobilística do Japão como uma ferramenta auxiliar na utilização do PDCA, principalmente na fase de planejamento. (SILVA et al. 2013)

O Ciclo PDCA vem do inglês Plan (planejar), Do (executar/fazer), Check (checar) e Action (ação/consolidar), é também conhecido como o ciclo de Deming. Pois Edward Deming (1900-1993), físico, doutor em matemática, é considerado o pai do milagre industrial japonês, pois enfatizou o controle de processo e os conceitos relacionados que a qualidade elevam a produtividade. (D'INNOCENZO et al, 2010).

Para Couto e Pedrosa (2007) o plano de ação é o produto de um planejamento com o objetivo de orientar as diversas ações a serem implementado, com total esclarecimento dos fatores.

Utiliza-se o 5W2H para assegurar e informar um conjunto de planos de ação, diagnosticar um problema e planejar ações. (MAICZUK e ANDRADE, 2013).

A sigla 5W2H é composta pelas seguintes definições:

Quadro 1 – Método do 5W2H

Método do 5W2H			
5W	What	O que?	Que ação será executada?
	Who	Quem?	Quem irá executar?
	Where	Onde?	Onde será executada a ação?
	When	Quando?	Quando a ação será executada?
	Why	Por quê?	Por que a ação será executada?
2H	How	Como?	Como será executada a ação?
	How Much	Quanto Custa?	Quanto custa para executar a ação?

Fonte: Adaptado do autor Meira (2003)

Segundo Behr et.al., (2008) esta ferramenta consiste em uma maneira de estruturarmos o pensamento de uma forma bem organizada e materializada antes de implantarmos alguma solução no negócio.

Com a planilha 5W2H alimentada, o gestor pode determinar para cada evento, de forma estruturada, o que será realizado em cada tarefa, quem será o responsável pela tarefa, quando será realizada, aonde será realizada, como será realizada e quanto custará cada tarefa. (DALLAROSA, 2011).

Segundo Freitas (2012) o plano é aplicado para solucionar a causa raiz, e evitar que sejam geradas reincidências. Com a aplicação destas ações buscou-se eliminar a não conformidade, sendo então destinadas as tarefas para cada responsável, com uma data de implantação.

Essa ferramenta de qualidade foi escolhida, para fazer parte do projeto, pois além de detalhada a mesma é realizada por etapas. Para D'Innocenzo et al., (2010) a palavra ferramenta significa o utensílio de um trabalho, de uma arte ou ofício. No contexto qualidade são entendidas como práticas que levam às melhorias.

Essa ferramenta de qualidade possibilita identificar detalhadamente um problema ou um processo, a partir dessas informações, tomar uma decisão mais precisa, funciona tipo um checklist garantindo que a operação seja conduzida sem nenhuma dúvida. (D'INNOCENZO et al, 2010)

2.6 Carro de Emergência

A localização e o funcionamento do carro de emergência guardam estreita relação com a qualidade assistencial, uma vez que os equipamentos são empregados em situações em que a vida corre risco. (YURI e TRONCHIN, 2010).

Para que possa atingir seu objetivo o carro de emergência deve constituir-se de pés em forma de rodinhas (para auxiliar no deslocamento), gavetas suficientes para a guarda de todo o

material de forma ordenada, etiquetas identificadoras e estar localizado em local de fácil acesso, com área ampla e portas largas para facilitar sua condução para o local do atendimento. (PONTES et. al., 2010).

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) orienta as instituições de saúde, Conforme resolução - RDC Nº. 50, de 21 de Fevereiro de 2002, que:

Carro ou maleta de emergência deve conter medicamentos básicos, como, antiarrítmico, anti-hipertensivo, anti-histamínico, barbitúrico, Benzodiazepínico, bronco dilatador, corticosteroide, digitálico, Diurético, vasodilatador e vasoconstritor coronarianos, anticonvulsivante, glicose hipertônica e isotônica, soro fisiológico, gluconato de cálcio e água destilada. Equipamentos como ambú com máscaras e laringoscópio completo, tubos endotraqueais com cuff, conectores, cânulas de Guedel, fio guia estéril. Bandejas para procedimentos invasivos em local de fácil acesso. Todos esses materiais deverão estar adaptados para uso pediátrico e em neonatologia. (ANVISA 2002)

O carro de emergência pode ser definido como: Um espaço onde se deve conter de forma sequenciada todo o material e equipamento necessário para as urgências e emergências (PONTES et al., 2010).

O mesmo autor descreve que a padronização do carro de emergência objetiva homogeneizar o conteúdo e quantidade de materiais e medicamentos, retirando o desnecessário e acrescentando o indispensável, de forma a agilizar o atendimento de emergência e reduzir o desperdício. (PONTES et. al., 2010).

3 METODOLOGIA

Neste capítulo serão apresentados o tipo de pesquisa, local do estudo, coleta de dados e análise dos dados.

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa ação. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador se envolve tanto na análise e parte do problema. (MICHEL, 2009, p.43).

A pesquisa ação é aquela que, além de compreender, visa intervir na situação, com vistas a modificá-la. O conhecimento visado articula-se a uma finalidade intencional de alteração da situação pesquisada. Assim, ao mesmo tempo em que realiza um diagnóstico e a análise de uma determinada situação, a pesquisa ação propõem ao conjunto de sujeitos envolvidos mudança que levam a um aprimoramento das práticas analisadas. (SEVERINO, 2008, p.120)

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma maternidade pública, com atendimento exclusivo do SUS (Sistema Único de Saúde), fundada em 16 de abril de 1947. A maternidade recebeu este nome em homenagem a esposa do ex-presidente da república Getúlio Vargas. (MATERNIDADE DARCY VARGAS, 2012).

A instituição inicialmente foi administrada por médicos e pelas irmãs franciscanas. Em 1989 passou para o regime estatutário, agrupando suas atividades junto a secretaria de

saúde do estado. Em 1991, veio o processo de municipalização, onde a prefeitura de Joinville passou a gerenciar o serviço da unidade. Novas políticas públicas foram criadas, assim com várias campanhas e programas, na busca de mais melhorias na assistência prestada pela instituição.

Atualmente o quadro funcional da maternidade conta com 525 funcionários, sendo 82 médicos e 67 terceirizados. os atendimentos oferecidos são emergencial em ginecologia e obstetrícia; acompanhamento pré-natal para gestante de alto risco de Joinville e região, acompanhamento ambulatorial de alto risco neonatal, assistência de alta complexidade aos recém-nascido prematuros e de baixo peso na UTI neonatal incluído o método canguru, curso de gestante e o serviço especializado do banco de leite. (MATERNIDADE DARCY VARGAS, 2012).

Em 2013 a maternidade recebeu recurso da rede cegonha 6,4 milhões, com o objetivo de reduzir a mortalidade neonatal. A rede cegonha tem como principal foco fortalecer a atenção à gestante, ao parto, ao pós-parto e a criança de até dois anos. (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE-PORTAL, 2014).

3.3 Participantes- sujeitos da Pesquisa.

Participaram da pesquisa diversos setores e funcionários de várias áreas da instituição sendo essencial a participação e a colaboração das farmacêuticas, das enfermeiras dos setores de internação, Gerente de enfermagem, direção, médica responsável do CCIH e gerente do núcleo de segurança do paciente. Esses profissionais apresentaram o cenário atual e participaram das reuniões para elaboração dos planos de ação.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na Maternidade, durante estágio curricular do curso superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Foi realizado no primeiro semestre de 2014 (06 de maio de 2014 á 28 de agosto de 2014), sob a supervisão da gerente do núcleo de segurança do paciente. Esse trabalho é parte de um trabalho maior realizado com o objetivo de adequar a instituição às normas vigentes da vigilância sanitária.

Durante o estágio foram realizadas 04 inspeções internas com o objetivo de conhecer a realidade e o funcionamento dos setores de internação e emergência, ambulatório, setor C e a sua relação com a Farmácia hospitalar. Para registro destas inspeções utilizamos do Relatório de Inspeção.

Ao término das visitas foi elaborado um relatório sobre a situação destes setores para a responsável da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e direção da maternidade. Neste momento foi constatada a falta de carro de emergência nos setores e o excesso das medicações nos setores de internação, as quais eram prescritas como 'Se necessário'(SN).

Foram necessário reuniões com lideranças para repassar mudanças no fluxo da entrega de medicações, implementação do carro de emergência e apresentação ficha padrão de checklist.

No total foram realizados 4 encontros na sala de reunião da direção, com duração aproximada de 1 hora cada reunião. As reuniões contaram com a presença do diretor clínico, gerente de enfermagem, coordenação dos setores de internação (setor A, B e C), Farmacêuticas, coordenadora da emergência, médica responsável pelo CCIH.

No decorrer da pesquisa, sentiu-se a necessidade de realizar visitas em outras instituições. As três visitas foram guiadas por um roteiro previamente elaborado com perguntas relacionadas às questões de rastreabilidade das medicações e funcionamento da farmácia, conforme roteiro abaixo:

Quadro 2- Roteiro para visita as instituições de saúde.

Roteiro para visita as instituições de saúde
Nome dos visitantes:
Nome da instituição Visitada:
<p>PERGUNTAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qual a rotina das rastreabilidade dos lotes-pacientes (saber se a medicação foi para a cliente correta, após a dispensação da farmácia), se a rastreabilidade continua depois da saída do item. 2. Como funciona o compartilhamento dos frascos por gotas, como contabilizar para futuras cobranças. 3. Qual a rotina e fluxo, de controle dos medicamentos do carro de EMG. 4. Quem é responsável e qual período de checagem do carro de EMG. 5. Como funcionada a verificação e adaptação de rotina farmacêutica hospitalar, na instituição. 6. Qual a frequência de treinamento com os líderes, coordenadores, sobre as rotinas da farmácia. 7. Como é realizado o controle de sobras de medicações nos setores. 8. Qual a rotina de entrega de medicações aos setores de internação. Quem é o responsável por essa entrega. Qual o período dessa dispensação no tempo de 24 horas. 9. Como é realizado o controle de estoque, data de validade e interação medicamentosa. Existe alguma alerta no sistema para esses casos. 10. O farmacêutico realiza avaliação da prescrição medica. Existe um modelo padrão para essa análise. 11. Como é realizado a dispensação das medicações prescritas SN e ACM (A Critério Médico)

Fonte: a autora.

Após as visitas institucionais trouxemos, ideias novas e que comportaria a realidade da maternidade. Para as mudanças serem executadas, foi realizada uma planilha, com a descrição

do problema, na qual cada funcionário ficaria responsável pela execução, com prazo de entrega. As instituições visitadas foram em um hospital público, com atendimento exclusivo do SUS de autarquia estadual, um hospital administrado por uma organização social, e um hospital particular, com a finalidade de buscar novas soluções para a instituição estudada.

Após este diagnóstico inicial da instituição estudada, foi realizado um plano de ação, utilizando a ferramenta de qualidade 5W2H, com o objetivo de desenvolver uma ferramenta de controle de medicações da farmácia hospitalar.

3.5 Análise dos dados

Após a coleta de dados, que se constituiu nas reuniões, inspeções internas e visitas em outras instituições, os dados foram inseridos em uma planilha baseada na metodologia 5W2H.

Com a definição dos problemas, utilizamos a ferramenta 5W2H, a qual auxilia no planejamento ao gerar um plano de ação, organizando a intervenção proposta sobre o problema respondendo a sete perguntas, obtendo-se um delineamento dos passos a serem seguidos direcionando a construção do plano, tornando este efetivo para o alcance dos resultados. (FERREIRA. et al., 2012).

A técnica 5W2H é uma ferramenta prática que permite, a qualquer momento, identificar dados e rotinas mais importantes de um projeto ou de uma unidade de produção (LISBÔA e GODOY- 2012).

O mesmo autor relata que o método 5W2H consiste em uma série de perguntas direcionadas ao processo produtivo e permite identificar as rotinas mais importantes, detectando seus problemas e apontando soluções.

Compreendemos que essa ferramenta seria de grande valia, pois de forma simples e detalhada delega funções, para solucionar o problema apontado. (a autora)

Essa pesquisa privilegiou a discussão em torno dos dados obtidos, onde se analisou a quantidade de medicação sem

controle de data de validade, condições de armazenamento inadequado. Após as reuniões e inspeções realizadas, foi elaborado um relatório, com as não conformidades observadas.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados dados referentes ao caso estudado. Inicialmente sobre a implantação do checklist do carro de emergência, posteriormente o controle de entrada e saída das medicações “Se Necessário” (SN) nos setores de internação e o aprazamentos dos prontuários.

4.1 Carro de Emergência

Como citado na metodologia, esta pesquisa faz parte de um trabalho mais amplo, realizado na instituição de saúde, com o objetivo de promover a segurança do paciente.

Durante as inspeções realizadas nos setores de internação para o levantamento de dados para a elaboração do sistema de rastreabilidade de medicações, foi constatada a inexistência de carro de emergência no setor A e B. As medicações ficaram armazenadas em maletas plásticas, para intercorrências, porém era de difícil acesso, ficava no posto de enfermagem, na prateleira superior, não havia a quantidade adequada de medicamentos, e a ausência de materiais auxiliares. Conforme relatório de inspeção- visita técnica abaixo:

UNIDADE INSPECIONADA: Setores A, B, PA, C e Emergência.

DATA DA INSPEÇÃO: 14/07/2014. **PERIODO:** Vespertino

Quadro 3- Inspeção interna

Nome	Função
Thais Helena Marques Cardoso	Enfermeira do NSQ
Leila Beatriz Santiago	Estagiária do NSQ

CARACTERÍSTICAS DAS UNIDADES:

Maternidade de referência para gestantes de alto risco, conta com 121 leitos e os seguintes setores: Unidade de Terapia Intensiva neonatal, Setores de Internação clínica e cirúrgica; Laboratório de Análises Clínicas e Lavanderia terceirizados; Farmácia; Serviços de RX e Ultrassom convencional e ecodoppler; Serviço de nutrição e dietética; Banco de leite; Agência transfusional; Ambulatório e serviço de pronto atendimento. A maternidade conta com setor de Engenharia Clínica - Biomédica - para manutenção e calibração de equipamentos e acompanhamento das manutenções por empresas terceirizadas.

OBJETIVO DA INSPEÇÃO:

Conforme a Resolução - RDC N°36, de 25 de agosto de julho de 2013 do Ministério da Saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente institui ações para a promoção da segurança do paciente e visa à melhoria da qualidade dos componentes ofertados pelos serviços de saúde. A visita técnica tem por objetivo promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde, ou seja, identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas. Após a visita técnica será realizado o relatório individual para cada setor e encaminhada uma cópia para cada Gerente de Enfermagem e Direção.

VISITA TÉCNICA:**a) Setor A:**

NÃO CONFORMIDADES	SUGESTÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS DO NSQ	APRAZAMENTO
Local do carrinho de EMG inadequado e de difícil acesso.	Colocar o carrinho em um local de fácil acesso no setor (corredor entre setor A e B), sem aparelhos e equipamentos barrando a sua retirada do local.	15 dias a partir da data do recebimento do relatório
Carrinho de EMG se encontrava aberto e sem medicações.	Lacrar o carrinho e passar as medicações da maleta para as gavetas.	IMEDIATO
Rastreabilidade das medicações utilizadas do carrinho inadequada.	Criar junto a farmácia um sistema de rastreabilidade das medicações utilizadas do carrinho (ex. guardar as ampolas vazias e comunicar a farmácia em que paciente foram administradas para ser repostas).	IMEDIATO
Materiais na maleta em cima do carrinho.	Criar rotina quinzenal de conferência dos materiais dentro da maleta e registrar data, nome e número do laque da última pessoa que conferiu esse checklist.	15 dias a partir da data do recebimento do relatório.
Quais e Quantidade de Medicação do carrinho de EMG.	Rever junto com farmácia as medicações e a quantidade mínima que deverá ficar no carrinho.	IMEDIATO
Checklist desatualizado e com materiais vencidos.	Criar rotina de conferência do carrinho quinzenal e fazer a troca dos materiais vencidos.	IMEDIATO
Base do carrinho (local onde não possui porta) possui material esterilizado.	Não guardar materiais nesse compartimento. Reorganizar as gavetas com esses materiais.	IMEDIATO
Saída de Oxigênio sem fluxometro e frasco.	Colocar fluxometro e frasco de oxigênio (sem água) e criar rotina de teste de torpedo e troca de circuitos (a cada 15 dias ou sempre que usado - anexar ao cheque list da	IMEDIATO

	maleta de materiais para controle).	
Identificação das gavetas com tamanho de letra pequeno, de difícil leitura.	Confeccionar outra identificação com tamanho de letras maiores.	15 dias a partir da data do recebimento do relatório
Gavetas do carrinho de EMG emperrando na hora de abri-lo.	Solicitar revisão ou manutenção desse carrinho ao setor de engenharia biomédica.	IMEDIATO
Encontrado sujidade (pó) interna e externamente no carrinho de EMG.	Criar rotina de limpeza interna quinzenal (junto com a conferência) e limpeza externa diária.	IMEDIATO
Não possui cardioversor.	Verificar com engenharia biomédica necessidade de cardioversor.	IMEDIATO
Desconhecimento dos funcionários do setor sobre o uso do carrinho de EMG.	Treinamento do pessoal do setor quanto as rotinas (local e utilização) do carrinho de EMG.	20 dias a partir da data do recebimento do relatório.

b) Setor B e PA:

NÃO CONFORMIDADES	SUGESTÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS DO NSQ	APRAZAMENTO
Não possui carrinho de EMG no setor	Compartilhar o carrinho com o setor A e PA ou Montar um carrinho de EMG para o setor em local acessível	15 dias a partir da data do recebimento do relatório
As medicações que deveriam ficar no carrinho ficam em uma maleta encima do armário no posto de enfermagem do setor B.	Extinguir essa “maleta de EMG” e utilizar o carrinho compartilhado com setor A e PA, seguindo as rotinas do mesmo. Ou montar um carrinho de EMG e organizar as medicações junto da farmácia.	IMEDIATO

Os materiais que deveriam ficar no carrinho ficam em um tappuwer encima do armário no posto de enfermagem do setor B.	Extinguir esse “tappuwer de EMG” e utilizar o carrinho compartilhado com setor A e PA, seguindo as rotinas do mesmo. Ou montar um carrinho de EMG e organizar os materiais	IMEDIATO
As medicações que deveriam ficar no carrinho ficam em uma maleta embaixo do berço aquecido no Pronto Atendimento	Extinguir essa “maleta de EMG” e utilizar o carrinho compartilhado com setor A e PA, seguindo as rotinas do mesmo. Ou montar um carrinho de EMG e organizar as medicações junto da farmácia	IMEDIATO
Os materiais que deveriam ficar no carrinho ficam em uma maleta embaixo do berço aquecido no Pronto Atendimento	Extinguir essa “maleta de EMG” e utilizar o carrinho compartilhado com setor A e PA, seguindo as rotinas do mesmo. Ou montar um carrinho de EMG e organizar os materiais	IMEDIATO
Desconhecimento dos funcionários do setor sobre o uso do carrinho de EMG	Treinamento do pessoal do setor quanto as rotinas (local e utilização) do carrinho de EMG	20 dias a partir da data do recebimento do relatório

c) Setor C:

NÃO CONFORMIDADES	SUGESTÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS DO NSQ	APRAZAMENTO
Lâmina para romper lacre pendurada	Romper o lacre somente com tesoura para evitar o risco de acidente cortante. Sugerimos deixar uma tesoura disponível na parte aberta do carrinho.	IMEDIATO

Materiais do carrinho de EMG vencidos	Criar rotina quinzenal de conferência dos materiais dentro da maleta e registrar data, nome e número do lacre da ultima pessoa que conferiu esse check list	15 dias a partir da data do recebimento do relatório
Quais e Quantidade de Medicções do carrinho de EMG	Rever junto com farmácia quais as medicações e a quantidade mínima que deverá ficar no carrinho	IMEDIATO
NÃO CONFORMIDADES	SUGESTÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS DO NSQ	APRAZAMENTO
Rastreabilidade das medicações utilizadas do carrinho inadequada	Criar junto a farmácia um sistema de rastreabilidade das medicações utilizadas do carrinho (ex. guardar as ampolas vazias e comunicar a farmácia em que paciente foram administradas para ser repostas)	IMEDIATO
Check list desatualizado e com materiais vencidos	Criar rotina de conferência do carrinho quinzenal e fazer a troca dos materiais vencidos	IMEDIATO
Encontrado sujidade (pó) externamente no carrinho de EMG	Criar rotina de limpeza interna quinzenal (junto com a conferência) e limpeza externa diária.	IMEDIATO
Desfibrilador desligado e sem checklist de teste	Elaborar checklist de teste do desfibrilador (em anexo o modelo). Solicitar ajudar da engenharia biomédica.	15 dias a partir da data do recebimento do relatório

d) Emergência:

NÃO CONFORMIDADES	SUGESTÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS DO NSQ	APRAZAMENTO
--------------------------	----------------------------------------------------------	--------------------

Local do carrinho de EMG inadequado (ao lado do leito da paciente) e de difícil acesso	Colocar o carrinho em um local de fácil acesso no setor, sem aparelhos, equipamentos e prox. ao leito dos pacientes internados na EMG	15 dias a partir da data do recebimento do relatório
Quais e Quantidade de Medicação do carrinho de EMG	Rever junto com farmácia as medicações e a quantidade mínima que deverá ficar no carrinho	IMEDIATO
Rastreabilidade das medicações utilizadas do carrinho inadequadas	Criar junto a farmácia um sistema de rastreabilidade das medicações utilizadas do carrinho (ex. guardar as ampolas vazias e comunicar a farmácia em que paciente foram administradas para ser repostos)	IMEDIATO
Saída de Oxigênio sem fluxômetro e frasco	Colocar fluxômetro e frasco de oxigênio (sem água) na parede e criar rotina de troca de circuitos (a cada 15 dias ou sempre que usado - anexar ao checklist do carrinho de emergência para controle).	IMEDIATO
Identificação das gavetas com tamanho de letra pequeno, de difícil leitura	Confeccionar outra identificação com tamanho de letras maiores	15 dias a partir da data do recebimento do relatório
Checklist desatualizado e com materiais vencidos	Criar rotina quinzenal de conferência dos materiais dentro do carrinho e registrar data, nome e número do lacre da última pessoa que conferiu esse checklist e fazer a troca dos materiais vencidos	IMEDIATO
NÃO CONFORMIDADES	SUGESTÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS DO NSQ	APRAZAMENTO

Encontrado grande quantidade de sujidade (pó) externamente no carrinho de EMG	Criar rotina de limpeza interna quinzenal (junto com a conferência) e limpeza externa diária.	IMEDIATO
Desfibrilador desligado e sem checklist de teste	Elaborar checklist de Teste do desfibrilador (anexo modelo).Solicitar ajudar da engenharia biomédica.	15 dias a partir da data do recebimento do relatório

CONCLUSÃO:

Considerando que a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a integração com todos os processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais do serviço de saúde. O núcleo de segurança do paciente da Maternidade apoia à implementação de iniciativas voltadas a segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, incluindo a regularização dos carrinhos de emergência da instituição. E também se coloca a disposição para discutir sobre as sugestões de medidas preventivas e corretivas para resolução dos problemas encontrados na visita técnica aos setores.

Fonte: a autora.

Após a inspeção foi realizado um plano de ação para implementação e padronização do carro de EMG.

No projeto foi essencial a ferramenta de qualidade 5W2H, pois primeiramente identificamos o problema, e a próxima etapa foi o planejamento, onde entrou a ferramenta de quantidade mais indicada que é o 5W2H, pois essa ferramenta bem aplicada diminui as possibilidades de falhas, e aumenta a possibilidade de sucesso no planejamento do projeto.

Para isso acontecer, foi realizada uma reunião com os enfermeiros dos setores de internação, gerente de enfermagem, diretor clínico e o engenheiro da biomédica, para realizar a

padronização dos carros de emergência, e saber a real necessidade de todos os itens, que ali constava.

Para apresentação na reunião foi utilizado uma ferramenta da qualidade 5W2H, conforme tabela:

Quadro 4- Tabela Ferramentas da qualidade 5W2H

PROBLEMA: CARRO DE EMERGENCIA INADEQUADO						
What (O que)	Who (Quem)	When (Quanto)	Where (Onde)	Why (Porque)	How (Como)	How Much (Quanto custa)
Padronizar material e medicamentos do carro de emergência. (EMG)	Farmacêutica, Coordenação do setor de internação	Até 30 de jun. 2014	Melhorar a confereência dos itens.	Realizar um check list, com o número de medicações e materiais utilizados	Realizar um checklist, com o número de medicações e materiais utilizados	Sem Custo.
Compartilhar o uso do carro de EMG, entre os setores.	Coordenação do setor de internação, Núcleo de segurança do paciente.	Até 05 de jun. 2014.	Setor A,B,C.	Melhorar o fluxo e acesso ao mesmo	Deixar um carro de EMG entre os setores A e B e outro no PA, bem posicionado e completo.	Sem Custo

Lacre de segurança	Os setores que possuem carro de EMG. e Farmácia	Até 03 de ago. 2014	Setor A,B,C Setor A,B,C	Melhorar o controle através da rastreamento	Utilizar o lacre de segurança colorido com cód.	Sem Custo
Rastreabilidade e de medicações do carro de EMG.	Todos os setores que possuem carro de EMG.	Ate 30de jul. 2014		Controle da farmácia	Guardar os frascos vazios (junto com Prescrição. Para reposição	Sem Custo
Rastreabilidade e de medicações do carro de EMG.	Todos os setores que possuem carro de EMG.	Ate 30de jul. 2014		Controle da farmácia	Guardar os frascos vazios (junto com Prescrição. Para reposição	

Fonte: a autora.

Conforme Machado (2012) essa fermenta consiste na formação de um plano de ação, onde responde as seguintes questões: O que? (What?). Por quê? (Why?). Onde? (Where?). Quando? (When?). Quem? (Who?). Como? (How?) e Quanto custa? (How much?).

Percebeu-se a necessidade de utilizar essa ferramenta, pela praticidade e detalhamento das funções, pois a mesma possibilita trabalhar de forma organizada e eficiente, aumentando a probabilidade

do plano de ação ser bem sucedida. Essa ferramenta de qualidade norteou no andamento do planejamento do estudo. (a autora).

Após a reunião, foi elaborado um checklist, e repassado para que as enfermeiras pudessem organizar e compor o carro de emergência de seus setores. E passado para as farmacêuticas sobre a responsabilidade das medicações que a conferência e a reposição seriam das mesmas. Conforme abaixo:

Quadro 5- Checklist do carro de emergência

CHECKLIST DO CARRO DE EMERGÊNCIA - SETOR					
GAVETA 1 – MEDICAMENTOS					
GAVETA 2			GAVETA 3		
KIT DE ATENDIMENTO AO ADULTO			KIT DE PUNÇÃO VENOSA ADULTO E RN		
MATERIAL	QUANTIDADE	VALIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	VALIDADE
Cadarço	01 unidade		Abocath n° 14	03 unidades	
Cânula de Guedel	02 unidades		Abocath n° 16	03 unidades	
Fio guia	01 unidade		Abocath n° 18	03 unidades	
Óculos de Proteção	01 unidade		Abocath n° 20	03 unidades	

Laringo (cabo)	01 unidade		Abocath n° 22	03 unidades	
Lâmina reta pequena e grande	01 de cada		Abocath n° 24	03 unidades	
Luva estéril n° 7,0	02 unidades		Almotolia de álcool 100ml	01 unidade	
Luva estéril n° 7,5	02 unidades		Algodão	01 unidade	
Pilha A (grande) reserva	02 unidades		Esparadrapo (rolo)	01 unidade	
Seringa 10ml	02 unidades		Equipo Simples	02 unidades	
Sonda de Aspiração n° 12	02 unidades		Micropore (rolo)	01 unidade	
Sonda de Aspiração n° 14	02 unidades		Garrote	01 unidade	
Sonda de Aspiração n° 16	02 unidades		Gaze estéril (pacote)	01 unidade	
Sonda Nasogástrica n° 12	02 unidades		Polifix	02 unidades	
Sonda Nasogástrica n° 14	02 unidades		Seringa 01 ml	04 unidades	
Sonda Nasogástrica n° 16	02 unidades		Seringa 03 ml	04 unidades	
TOT n° 7,5	02 unidades		Seringa 10 ml	04 unidades	

TOT n° 8,0	02 unidades		Seringa 20 ml	04 unidades	
Xylocaína gel	01 unidade	usar e jogar fora			
GAVETA 4			GAVETA 5		
KIT DE ATENDIMENTO AO RN			PRATELEIRA SUPERIOR		
MATERIAL	QUANTIDADE	VALIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	VALIDADE
Laringo (cabo)	01 unidade		KIT (AMBU + MASCARA) ADULTO	1 unidade	
Lâmina reta n° 0 e 1	01 de cada		KIT (AMBU + MASCARA) RN	1 unidade	
Pilha AA (média) reserva	02 unidades		Luva de Procedimento (caixa)	1 unidade	
Sonda de Aspiração n° 6	02 unidades		Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	02 unidades	
Sonda de Aspiração n° 8	02 unidades		Soro Fisiológico 0,9% 250 ml	02 unidades	
Sonda de Aspiração n° 10	02 unidades		Soro Glicosado 5% 500 ml	02 unidades	
Sonda Nasogástrica n° 6	02 unidades		Soro Ringer 500ml	01 unidade	
Sonda Nasogástrica n° 8	02 unidades		Água Destilada 100 ml	01 unidade	

Sonda Nasogástrica nº 10	02 unidades		PRATELEIRA INFERIOR		
Seringa 20 ml	02 unidades		MATERIAL	QUANTIDADE	VALIDADE
Luva estéril no 7,0	02 unidades		Cateter tipo óculos	02 unidades	
Luva estéril no 7,5	02 unidades		Fluxômetro de Oxigênio	01 unidade	
TOT nº 3,5	02 unidades		Latex estéril	02 unidades	
TOT nº 4,0	02 unidades		Macronebulizador	01 unidade	
			Umidificador de Oxigênio	01 unidade	
			Válvula de Aspiração	01 unidade	
			Vidro de Aspiração	01 unidade	
Atualizado dia ___/___/___ Assinatura do Responsável _____ nº do lacre _____					

Fonte: a autora.

No entanto, é essencial que a equipe de saúde, conheça o conteúdo e a disposição dos materiais e medicamentos e estejam capacitados para os atendimentos de emergências. É recomendável que a lista com os materiais e medicamentos esteja em local visível e acessível (PONTES et al. 2010).

Sendo assim é fundamental que exista uma lista com todos os itens presentes no carro de emergência para que estes possam ser checados quanto à presença, integridade, validade e conformidade com a padronização. (KNOBEL, 2006).

Para Freitas e Guareschi (2012) padronizar um processo auxilia na redução das perdas da instituição, pois com a padronização aspira-se o máximo do desempenho nas atividades, e sem ela o processo pode levar ao desperdício e falhas. Barros (1996) menciona que para garantir qualidade ao processo de padronização de mornas, é necessária a participação, em sua criação, das pessoas que atuam no processo, gerando um valioso comprometimento destas com aquele procedimento.

Por isso foi estabelecido em reunião e constado em ata, que a responsabilidade da conferência do carro de emergência será da enfermeira assistencial. E as medicações responsabilidade da farmacêutica, onde está conferência será realizado a cada 30 dias, com número do lote do lacre de segurança e assinatura da enfermeira e farmacêutica que conferiram, anotado no checklist.

Segundo Freitas e Guareschi, (2012) a importância da elaboração do manual deve ser conjunta, levando em consideração a diversidade das atribuições dos diversos setores seja em uma empresa privada ou no serviço público.

A literatura recomenda que o enfermeiro seja o responsável pela checagem, reposição e organização do carro de emergência. (PONTES et al., 2010).

Porém na instituição estudada foi estabelecida, pelo núcleo de segurança do paciente, a responsabilidade dos materiais do almoxarifado e materiais do CME (centro de materiais esterilizado), será da enfermeira assistencial do setor. E as medicações, localizada na primeira gaveta da farmacêutica.

4.2 Medicações “Se Necessário”

Na inspeção da vigilância sanitária, observou-se que havia medicações armazenadas no setor de internação, após a vistoria, iniciou um planejamento para a retirada dessas medicações. As intervenções da vigilância sanitária são norteadas pela noção de risco, seja este um risco potencial ou dano real oriundos dos processos de produção e consumo. (ANVISA 2014).

Para isso ocorrer, obtemos por realizar uma caixa de medicação ‘Se Necessário’ (SN). Com o objetivo de manter o controle rigoroso das medicações. Portanto retiramos da gaveta as sobras de medicações, e realizamos uma planilha para controle conforme tabela abaixo:

Quadro 6- Medicamentos se necessário

Lote	Medicamentos	Qtde
27005	Dipirona 250mg/ml – ampola 2 ml	03
27011	Escopolamina Dipirona – ampola 5ml (Buscopan composto)	03
256032	Sulfato de magnésio 50%- ampola 10ml	06
299003	Metoclopramida 5mg/ml – ampola 2ml (Plasil)	03
477018	Furosemida 10mg/ml – ampola 2ml	03

477021	Hidralazina 20mg/ml – ampola 1ml	03
27003	Paracetamol 500mg- comprimido	04

Fonte: a autora.

Segundo Fontinele (2003), a área de estoque deve ser um local onde a temperatura e a exposição à luz seja controlada para que não haja o mecanismo de decomposição do produto.

A ação estabelecida foi à retirada das sobras de medicações na gaveta do setor de internação, substituindo por uma caixa de medicações “Se Necessário”, mais utilizada no setor C, com controle de data de validade, lote, entrada e saída das medicações e qual paciente utilizou.

Para essa medida ser estabelecida foi realizada uma reunião com gerente de enfermagem, farmacêutica, gerente do núcleo de segurança do paciente, enfermeiras dos setores de internação. Nesta reunião foi estabelecido que fosse realizada uma caixa de medicações “Se necessário”, com as medicações mais utilizadas nos setores de internação. Com essa ação as medicações “ se necessário” a farmácia não mandaria, e quando preciso o uso da mesma as funcionárias, pegariam desta caixa, deixam o nome do paciente, lote e data de validade anotado, para rastreabilidade do mesmo. Realizando um roteiro passo-a-passo da rotina estabelecida. Conforme fluxograma abaixo:

Quadro7- Fluxograma da caixa de medicações Se Necessário.

DE: Núcleo de segurança do paciente	DATA: 09/07/2014
PARA: Setor C e Farmácia	
ASSUNTO: Fluxograma da caixa de medicações Se Necessário do setor C	

**FLUXOGRAMA: CAIXA DE MEDICAÇÕES SE
NECESSÁRIO**

- ✓ No início do plantão a enfermeira assistencial, ficará responsável de pegar a caixa de Se Necessária (SN) na farmácia e no final do plantão devolver a mesma, com as etiquetas se for utilizado.
- ✓ Quando utilizado as medicações da caixa de Se Necessário (SN), o funcionário responsável pelo paciente que utilizou a medicação deverá:
- ✓ Deixar uma etiqueta com o nome da paciente, lote da medicação e a nome da mesma, dentro da caixa de medicações.
- ✓ A etiqueta se encontra no prontuário do paciente.
- ✓ A farmácia ficará responsável de conferir a caixa, repor as medicações e controlar a data de validade.
- ✓ Sempre ficará uma caixa de SN no setor, com isso a farmácia não mandará mais as medicações SN que estiver na prescrição médica, sendo uma caixa do período diurno e outra caixa do noturno.
- ✓ A lista de medicações foi elaborada, em conjunto: Farmacêutica, enfermeira do núcleo de segurança do paciente e coordenadora do setor C.

Fonte: a autora

Dentre as vantagens advindas da padronização de medicamentos, encontram-se: Para os pacientes, a confiança do uso de medicação correta. Para os médicos e a enfermagem a certeza da medicação correta, dispensada da farmácia. (PATERNO, 1990).

4.3 Aprazamentos das Prescrições.

O aprazamento é um item do plano de cuidados em que são determinados os horários mais adequados para a administração dos medicamentos (FREITAS, 2004).

Conforme Oliveira e Melo, 2011:

O aprazamento medicamentoso se insere na etapa em que a folha de prescrição impressa no posto de enfermagem é assinada e carimbada pelo médico, e entregue à enfermeira do setor, que é responsável pelo aprazamento[...] O enfermeiro é o responsável por essa distribuição .

Os erros de medicação representam grave problema nos atuais serviços de saúde, sendo considerado um dos principais eventos adversos sofridos por pacientes hospitalizados (GIMENES 2010).

Durante a execução da pesquisa constatou-se que as técnicas de enfermagem eram responsáveis pelo aprazamento das medicações. Baseado no parecer Coren- SP025/2012-CT optou-se por padronizar que o aprazamento seja realizado pelo enfermeiro.

Para isso ser necessário foi realizado um treinamento, junto à informática e as enfermeiras dos setores de enfermagem, para acontecer essa mudança.

É trabalho do enfermeiro agendar os horários de administração com base na prescrição, na política de sua instituição e nas características pertinentes do próprio medicamento. (OLIVEIRA. et al., 2003).

O enfermeiro possui formação e competências para avaliar quais prescrições necessitam de horário precisamente estabelecido, podendo aprazar períodos para ações em que o horário não comprometa a qualidade da assistência e nas situações em que a rigidez de horário não se justifica. (COREN-2013)

Para ter um aprazamento eficaz deve-se ter um cuidado especial, sendo uma das sugestões da equipe de enfermagem que o aprazamento seja acompanhado por uma supervisão adequada por parte do enfermeiro. (ANTUNES e PILAU, 2011).

A administração de medicamentos é entendida como um cuidado de enfermagem, na medida em que cabe aos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem assistir o cliente no cumprimento da terapêutica medicamentosa. (FIGUEIREDO, 2006).

Esta medida foi tomada com a finalidade de diminuir os eventos adversos, e aumentar a qualidade da assistência e segurança do paciente. Segundo a Gallotti (2004) cabe ressaltar que 50% a 60% dos eventos adversos (EAs) são considerados passíveis de prevenção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho enfatizou-se a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente. Englobando princípios e diretrizes, tais como a regularização e padronização, dos carrinhos de emergência da instituição e da distribuição das medicações para os setores de internação da instituição. Visando desta forma, melhorias na qualidade do serviço e a satisfação do usuário.

Quando fala-se em instituição pública, já lembramos nas limitações existentes, pois sabemos da burocracia envolvida na rede pública e a falta de verbas para execução dos projetos. Entre as dificuldades encontradas, a principal foi à dependência de setores distintos para execução do projeto.

A gerente de risco da instituição, que está alocada no núcleo de segurança do paciente assumiu a responsabilidade de conduzir o projeto, agregando os setores envolvidos, direcionando reuniões e planejando as ações.

Os objetivos deste estudo foram alcançados através da padronização e inclusão do checklist do carro de emergência, a realização do aprazamento pelas enfermeiras assistenciais e a retirada das medicações “Se Necessário”, nos setores de internação com a implementação da caixa com as medicações mais utilizadas no dia a dia.

O controle rigoroso e a rastreabilidade das medicações pode minimizar os eventos adversos, aumentar o controle do estoque e diminuir os gastos desnecessários, assim proporcionando a aplicação adequada dos recursos econômicos destinados à saúde.

Quando se trata da qualidade do serviço em saúde, a segurança do paciente e a fiscalização dos procedimentos é essencial. Para que isso ocorra é fundamental que as pessoas estejam qualificadas e sejam capacitadas para gerar uma análise crítica desse conhecimento e construir um sistema de saúde saudável.

Atualmente o projeto está sendo utilizado, porém o mesmo está em constante mudança e aperfeiçoamento. Iniciamos o

projeto fazendo um planejamento e levantamento dos dados, e posteriormente implementamos o controle das medicações nos setores de internação. Como assunto para próximos estudos, sugere-se a continuidade do projeto com a implementação da rastreabilidade das medicações.

REFERÊNCIA

ANVISA- **RESOLUÇÃO - RDC Nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Unidade de internação médica/cirúrgica. Prestação de atendimento a pacientes que necessitam de assistência direta programada ou não, por período superior a 24 horas. Resolução Normativa.

_____**Diretrizes para o Gerenciamento do Risco em Farmacovigilância.** (versão 12. Mar. 2008). Ano III nº 4 | jan. / jun. de 2014.

_____**Casa civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências, são adotadas os seguintes conceitos técnicos. Brasília, 17 de dezembro de 1973; 152º da Independência e 85º da República.**

_____**Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010.** Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

ANTUNES, Juliana Costa Dal Forno; PILAU, Cláudia **Aprazamento de medicamentos – Prática profissional da equipe de enfermagem.** Disponível em: <<http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/APRAZAMENTO%20DE%20MEDICAMENTOS%20%E2%80%93%20PR%C3%81TICA%20PROFISSIONAL%20DA%20EQUIPE%20DE%20ENFERMAGEM.pdf>> Acesso: 30 set. 2014.

BARBIERI, José C ; MACHLINE Claude. **Logística Hospitalar: Teoria prática.** 2ed. Saraiva. São Paulo. 276 p. 2009.

BARROS, Claudius D'Artagnan C. **Excelência em serviços, questão de sobrevivência no mercado.** Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 1996. Disponível em <<file:///C:/Users/Teste/Downloads/137-346-1-SM.pdf> > Acesso em 04 out. de 2014.

BEHR, Ariel; Et. al. **Gestão da biblioteca escolar: metodologias, enfoques e aplicação de ferramentas de gestão e serviços de biblioteca.** Revista Ci. Inf, Brasília, v. 37, n. 2, p. 32-42, maio/ago. 2008.

BRASIL, Casa civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Artigo 196 da constituição federal de **1988 (constituição federal de 1988) 05/10/1988.** Brasília, DF; Senado; 1988.

____ Casa civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.666 de 21 jul. 1993.** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, 21 de junho de 1993.

BUENO, Evelin; CASSIANI. Et al. **Erros na administração de medicamentos: Fatores de risco e medidas empregadas.** Revista baiana de enfermagem. V. 11, n. 101-119. 1998.

CHING, Hong Yuh. **Gestão de estoques na cadeia de Logística Integrada.** Supply chain. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

COËLHO, Eugênio Pacceli de Freitas. **Logística de dispensação na rede de saúde pública.** III Congresso Consad de Gestão Pública. 2008. Disponível em: http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_8/logistica_de_dispensacao_na_rede_de_saude_publica.pdf. Acesso em: 14 de nov. 2014.

COSTA, Carlos Eduardo Lustosa. **As Licitações Sustentáveis na ótica do Controle externo.** Especialização em auditoria e controle governamental. Brasília – DF. 2011

CHOPRA, Sunil; MEINDI, Peter. **Gestão da cadeia de suprimentos. Estratégia, planejamento, e Operações.** 4. Ed. São Paulo: Pearson Hall, 2011.

COREN-Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer coren- SP025/2012-CT PRCI nº 99.833/2012 e Ticket nº 277.676.** Aprazamento das

prescrições de enfermagem. Disponível em:

http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_25.pdf . Acesso em 04 out. 2014.

____ Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **PARECER COREN-SP CT 037/2013 PRCI nº 100.547 Tickets nº 280.023, 280.980, 281.285, 281.909, 284.347, 284.740, 285.789, 288.464, 291.884, 295.419, 297.886.** Carro de emergência: composição, responsabilidade pela montagem, conferência e reposição. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_37.pdf. Acesso em 25 set. 2014.

COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tania Moreira Grillo. **Hospital Acreditação e Gestão em Saúde.** 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

DALLAROSA, Aurélio Zoelner. **Proposta de melhoria no processo industrial do carbonato de cálcio apoiada em modelo de referência do desenvolvimento de produto e processo.** 2011. 168 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa.

D'INNOCENZO, Maria. Et al. **Indicadores, Auditoria, Certificação:** Ferramenta de qualidade para gestores em saúde. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2010.

FERREIRA, Douglas Carvalho Dias; Souza; SOUZA, Sandra M. Lopes de. **Processo de Enfermagem como Ferramenta de Gestão de Cuidados.** 2012. 16 f. Artigo apresentado como trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Gestão Hospitalar do Grupo Educacional UNINTER (FACINTER/FATEC) - Faculdade Pitágoras. Disponível em: file:///C:/Users/Teste/Downloads/500343_5_Processo_de_enfermagem_como_ferramenta_de_gestao_de_cuidados_1.pdf. Acesso em: 19 out. 2014.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Administração de Medicamentos**: Revisando uma prática de enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.

FREITAS, Alessandra Russo. Vigilância Sanitária na Farmácia Hospitalar: o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU) em foco. 2004. 78 f. Monografia (Curso de Especialização em Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2004.

_____. Paulo Roberto Castro de. **Proposta e aplicação de um modelo de Ferramentas da Qualidade para solução de problemas de uma metalúrgica de Pequeno Porte. 3ª sief – Semana Internacional das Engenharias da FAHOR 7º Seminário Estadual de Engenharia Mecânica e Industrial** Faculdade de Horizontina - FAHOR - Horizontina – RS – Brasil, 2012.

FREITAS, Silvana de Lima; GUARESCHI, Helena Maria. **A Padronização de processos no serviço público através do uso de manuais, a viabilidade do manual de eventos da UTFPR – Câmpus de Francisco betrão.** Revista Organização Sistêmica | vol.2 n.1 | Jul. - dez 2012.

FREIRE, Ana Maria de Sousa Silva ; OLIVEIRA, Thiciana Souza de **aprazamento de medicação – atividade para o enfermeiro.** Fortaleza-CE. 2003 disponível em : <http://189.59.9.179/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/aprazamento%20de%20medicacao.pdf>. Acesso em 04 out. 2014.

FRONTINELE JR. Klinger, **Administração de medicamento em enfermagem**: Goiânia AB editora, 1ed. 2003.

GALLOTTI, Renata M. D. **Eventos adversos - o que são? À beira do leito bioética.** Revista da associação médica brasileira. São Paulo, vol.50, n.2 , Apr./Jan. 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200008 > acesso em 04 out. 2014.

GIMENES ; Fernanda Raphael Escobar et al. **Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_03.pdf>18(6):[07 telas] nov.- dez 2010. Acesso em 04 OUT. 2014.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P. **Orientação para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.** 17 de OUT. de 2009. Disponível em: <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20armazenamento%20no%20%C3%A2mbito%20da%20RNCCI.pdf>. Acesso em 10 out. 2014.

KNOBEL, E. et al. **Ressuscitação cardiopulmonar cerebral.** In:. **Terapia Intensiva Enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 2006. p.275-88.

LISBÔA, Maria da Graça Portela; GODOY, Leoni Pentiado. **Iberoamerican Journal of Industrial Engineering**, Florianópolis, SC, Brasil, v. 4, n. 7, p. 32-47, 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJIE/article/viewFile/1585/pdf>> Acesso em: 11 out. 2014.

MACHADO, Simone Silva. **Gestão da Qualidade** . Inhumas: IFG; Santa Maria- Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

92 p. Disponível em:<http://redeetec.mec.gov.br/images/stories/pdf/eixo_prd_industr/tec_acucar_alcool/161012_gest_qual.pdf >. Acesso em: 11 out. 2014.

MADRUGA, Célia Maria Dias; SOUZA, Eurípedes Sebastião Mendonça de. **Manual de orientações Básicas para prescrição médica:** Ed. Ideia, 2009. 34p.

MARTINS, Denize. **Avaliação das Notificações de receitas de medicamentos anorexígenos dispensados em uma farmácia no município de Blumenau.** Santa Catarina, 2010. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em

Farmácia) - Universidade Regional de Blumenau, Santa Catarina. 2010.

____ Paulo Renato Et al. **Administração de Materiais e Recursos Patrimoniais**. São Paulo. Ed. Saraiva. 2006.

Maternidade Darcy Vargas comemorou 65 anos de existência no dia 16 de abril de 2012. **Disponível em:** <<http://mdvsc.wordpress.com/2012/04/24/maternidade-darcy-vargas-comemorou-65-anos-de-existencia-no-dia-16-de-abril-de-2012-3/>> **Acesso em: 10 set. 2014**

MAICZUK, Jonas; JR; ANDRADE, Pedro Paulo. **Aplicação de Ferramentas de Melhoria de Qualidade e Produtividade nos Processos Produtivos: um estudo de caso**. 2013. Revista Eletrônica ISSN 1677 4280. Imbituva. Paraná. V,14. N,1. Disponível em < <file:///C:/Users/Teste/Downloads/1599-5137-1-PB.pdf> > Acesso em: 19 out. 2014.

MEIRA, R. C. **As ferramentas para a melhoria da qualidade**. Porto Alegre: SEBRAE. 2003.

MEDEIROS, Saulo Emanuel Rocha. Et al. **Logística hospitalar: um estudo sobre as atividades do setor de almoxarifado em hospital público**. Rev. Adm. UFSM, Santa Maria, v.2, n.1, p. 59-79, jan./abr. 2009. Disponível em : <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reaufsm/article/view/1278/751>> Acesso em : 19 out. 2014.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa científica em Ciências Sociais: Um Guia Prático para Acompanhamento da Disciplina e Elaboração de Trabalhos de Monográficos**. 2^o ed. atualizada e ampliada. São Paulo: Atlas, p. 43. 2009.

Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos. Brasília, 1990. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_05.pdf >. Acesso em 19 out. 2014.

_____**Portaria Nº 176/2007/GBSES. Institui o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos; Diário Oficial do Estado do Mato Grosso (DOEMT) de 27 de Julho de 2007.**

_____**Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Dispõe sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário oficial da união. Seção 1.

_____**Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.095, de 24 de Setembro de 2013.** Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 03. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIO CRUZ e FHEMIG). 2013.

_____**RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013.

NETO, Gonzalo Vecina ; FILHO Wilson Reinhardt. **Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos. Faculdade de saúde pública da universidade de São Paulo. (FIO CRUZ).**Volume 12 . São Paulo, 1998.

NOVAES; Mario Lúcio de oliveira. Et al. **Gestão das farmácias hospitalares através da padronização de medicamentos e utilização da curva ABC. XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006.** Disponível em: http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/962.pdf > Acesso em 04 out. 2014.

OLIVEIRA, Eder marcos; FARIAS, Fasto Luiz. **Histórico e evolução da logística.** Especialização em Métodos de Melhoria da Produtividade. 2010. Disponível em: http://www.pb.utfpr.edu.br/daysebatistus/sintese_3.pdf . Acesso em 18 Nov. 2014.

_____**Jamile Rocha . Et. Al. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período 2006 a**

2011. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 22(4): 671-678, out-dez 2013.

____ Marcos Berberick; LONGO, Orlando Celso. **Gestão da cadeia de Suprimentos**. IV congresso nacional de excelência em gestão. Responsabilidade Socioambiental das Organizações Brasileiras Niterói, RJ, Brasil, 31 de julho, 01 e 02 de agosto de 2008. Disponível em:

<http://www.novomilenio.br/cursos/Artigos/Gest%C3%A3o%20da%20Cadeia%20de%20Suprimentos%20na%20Industria%20da%20Constru%C3%A7%C3%A3o%20Civil.pdf> Acesso em 19 em out. 2014.

____ Rejane Burlandi de; MELO, Enirtes Caetano Patres. **O Sistema de Medicação em um Hospital especializado no Município do Rio de Janeiro**. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 480-489, jul.-set. 2011.

PATERNIO, Dario. **A administração de Materiais no Hospital**: compras, almoxarifado e farmácia. 2 ed. São Paulo: Ed.CEDAS, 1990. 628 p.

PEREIRA, Bruno Corrêa; PATRÃO, Tatiana Vieira. **Práticas de compras e desempenho de fornecedores – Avaliação em hospital privado de campos dos goytacazes/RJ**. Ver. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. São Paulo v.3 n.1 6-10 jan./mar. 2012

____ Jose Matias . **Notícias Hospitalares. Gestão de Saúde em debate**. N. 37. Ano 4. São Paulo Junho/Julho de 2002. Disponível em:

<http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/1057/Programa%20da%20Disciplina%20D3.1%20E2%80%93%20Debate%20Contempor%C3%A2neo%20da%20Gest%C3%A3o%20P%C3%BAblica%20-%20APO%202012.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 dez. de 2014.

PINHEIRO, João Pedro Soutelo. **Projecto de Rastreabilidade na Bosch Car Multimedia (MIEIG)**. 2009, p. 17. Dissertação (Mestrado integrado em engenharia industrial e gestão). Cidade

do Porto. Portugal Disponível em: <
http://sigarra.up.pt/feup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=9344>
. Acesso em 24 out. 2014.

PONTES, André Teixeira. Et al. **A utilização de indicadores de desempenho no setor de suprimentos hospitalares**. IV Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2008. Disponível em:<
http://www.latec.uff.br/cneg/documentos/anais_cneg4/T7_0071_0329.pdf>. Acesso em: 14 out. 2014.

____Vanilson Oliveira. Et al. **Atualização bibliográfica sobre protocolos para instituição dos carros de emergência**. FIEP BULLETIN – V. 80 - Special Edition – Fórum Internacional de Administração e IX Congresso Mundial de administração. 12. Gramado, Rio Grande do Sul, Brasil. 2013.

RIBEIRO, Sérgio. **Logística hospitalar: desafio contante**. N. 46 ano 4. 2005. Disponível em: <
<http://www.noticiashospitales.com.br/mar2005/htms/apoio.htm>>. Acesso em 01 dez. 2014.

ROSA, Mario Borges; PERINI Edson. **Erros de medicação: Quem foi?** Rev. Assoc. Med. Bras. vol.49 n.3 São Paulo. Jul. /Set. 2003.

SANTOS; André Moraes dos. **Just-in-time na distribuição de suprimento no ambiente hospitalar**. Artigo. UFRSG-FURG.1998.

____Luiz Carlos dos. **Logística: Evolução histórica e suas utilidades nas organizações**. Artigo. Universidade do estado da Bahia- UNEB. 2005.

Secretaria da Saúde/ Portal do Servidor. **Rede Cegonha é implantada em três regiões catarinenses**. Disponível em:<
http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2506&Itemid=258> Acesso em: 10 set. de 2014.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**: 23^o ed. e atualização. São Paulo: Cortez, 2008. 120p. Acesso em 30 set. 2014.

SILVA, Alison. Et al. **Gestão da qualidade: Aplicação da ferramenta 5w2h como plano de ação para projeto de abertura de uma empresa**. 3^a SIEF – Semana Internacional das Engenharias da FAHOR. 7^o Seminário Estadual de Engenharia Mecânica e Industrial. Horizontina. RS. 2013. Disponível em: < http://www.fahor.com.br/publicacoes/sief/2013/gestao_de_qualidade.pdf>. Acesso em 10 out. 2014.

_____. Ana Elisa Bauer Camargo. **Análise de risco do processo de administração de medicamentos por via intravenosa em pacientes de um hospital universitário de Goiás**. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto- SP. 2008.< http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/49931/mod_resource/content/1/AnaElisaBauerdeCamargoSilva%5B1%5D.pdf >. Acesso: 30 set. 2014.

SOUSA, Andréa Modesto de. **Logística hospitalar: a eficiência do processo de suprimento de medicamentos/materiais na rede pública hospitalar do Distrito Federal**. 2011. 81 f. Monografia (Bacharelado em Administração)—Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

VECINA, neto Gonzalo; MALIK, Ana Maria. **Tendências na assistência hospitalar**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.4, pp. 825-839. ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400002&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 13 nov. 2014.

YOKAICHIYA, Chizuru Minami . **manual de estruturação de almoxarifados de medicamentos e produtos para a saúde, e de boas práticas de armazenamento e distribuição**. São Paulo, 2003. Disponível em: < http://www.faseh.edu.br/biblioteca/arquivos/acervo_digital/Tecnicas_armazenamento_medicamentos.pdf> acesso em 31 out. 2014.

YUKIMITSU, Aline Cassi. Apud. HARLAND 1996. **A utilização de práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos e desempenho operacional em hospitais brasileiros .**

Dissertação (mestrado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2009. Disponível em:

<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/4926/61070100618.pdf?sequence=1>

Acesso em: 31. Out. 2014.

YURI, M.E; TRONCHIN, R.M.D. **Qualidade assistencial na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário na ótica de enfermeiros.** 2010. Rev. esc.

enfermagem. USP vol.44 no. 2 São Paulo Jun. 2010 Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/13.pdf> > Acesso em : 30 set.2014.