

# Aplicação da metodologia HFMEA (Healthcare Failure Modes, Effects Analysis) na validação de riscos dos processos assistenciais

Dárcia Lima e Silva – Hospital Santa Lúcia/DF. E-mail: [darcia.silva@gruposanta.com.br](mailto:darcia.silva@gruposanta.com.br)  
Maria Charlene Andrade- Hospital Santa Lúcia/DF. E-mail: [maria.andrade@gruposanta.com.br](mailto:maria.andrade@gruposanta.com.br)  
Isabel Cristina Santos/DF. E-mail: [isabel.santos@gruposanta.com.br](mailto:isabel.santos@gruposanta.com.br)  
Danielle Dornelles – Hospital Santa Lúcia/E-mail: [danielle.acosta@gruposanta.com.br](mailto:danielle.acosta@gruposanta.com.br)

## Contexto

O HFMEA, também chamada de Análise de Modo Falha e Efeito na Saúde, pode contribuir para avaliação prospectiva, a fim de identificar e melhorar as etapas de um processo.

## Problema

Avaliar prospectiva de perigos nos processos assistenciais.

## Avaliação do Problema e Análise das causas

Para a correta análise de perigos, temos várias ferramentas disponíveis e não havia uma definição da metodologia a ser aplicada pelo Grupo Santa. Na ocasião, observamos a gravidade dos processos, somente a partir das notificações dos eventos, ou seja, de modo passivo e retrospectivo, o que dificulta uma ação preventiva mais estruturada.

## Envolvimento da Equipe

Antes da implantação da nova ferramenta de avaliação prospectiva de perigos, realizamos oficinas / workshops, para sensibilização da equipe multidisciplinar.

## Estratégia de Melhoria

Utilizarmos anteriormente, duas metodologias. Após análise das melhores práticas, optou-se pela implantação de metodologia HFMEA para quantificar e classificar os riscos em cada processo, otimizando as ações para etapas críticas.

## Intervenção

No primeiro semestre de 2019, foram iniciados as oficinas no Grupo Santa para capacitação das lideranças sobre a metodologia HFMEA; foram mapeados os processos estratégicos, sendo encaminhados para o comitê de calibração multidisciplinar e validação dos cálculos de riscos.

## Medições de Melhorias

Após o mapeamento e calibração, estimamos o número de prioridade de riscos (RNP) global e mensuramos o antes e depois dessa métrica, quando da implementação das ações prioritárias para controle dos riscos de 3 meses.

## Efeitos de Mudança

Melhoramos nossa percepção objetiva sobre ações preventivas, afinando a interação entre os membros da equipe multidisciplinar, discutindo problemas e soluções de modo sistêmico.

## Lições Aprendidas

Aprendemos a utilizar melhor a ferramenta, conhecemos melhor as anomalias dos processos, reduzindo o número de falhas.

## Conclusões

A aplicação do HFMEA possibilitou alteração significativa das prioridades, de modo a apresentar qual etapa do processo tem maior impacto assistencial quando ocorre o modo de falha previsto na ferramenta, sendo recomendada a padronização para os demais hospitais do grupo santa.

# Aplicação da metodologia HFMEA (Healthcare Failure Modes, Effects Analysis) na validação de riscos dos processos assistenciais

Dárcia Lima e Silva – Hospital Santa Lúcia/DF. E-mail: [darcia.silva@gruposanta.com.br](mailto:darcia.silva@gruposanta.com.br)  
 Maria Charlene Andrade- Hospital Santa Lúcia/DF. E-mail: [maria.andrade@gruposanta.com.br](mailto:maria.andrade@gruposanta.com.br)  
 Isabel Cristina Santos/DF. E-mail: [isabel.santos@gruposanta.com.br](mailto:isabel.santos@gruposanta.com.br)  
 Danielle Dornelles – Hospital Santa Lúcia/E-mail: [danielle.acosta@gruposanta.com.br](mailto:danielle.acosta@gruposanta.com.br)

Figura 1: Modelo do HFMEA adotado pelo Grupo santa

grupo santa		HFMEA				hospital santalucia					
Data:		Setor:			Avaliador:						
Processo avaliado:											
Equipe:											
Objetivo:											
Etapa	Modo Falha	Modo Causa	Modo Efeito	Controles Existentes	Índices				Ações para Reduzir Ocorrência de Falha	Responsável e Prazo	Medidas Implantadas
					O (1-10)	D (1-10)	S (1-10)	R			

  

Legenda	O - Ocorrência	D - Detecção	S - Severidade	R - Risco
---------	----------------	--------------	----------------	-----------