

**SUMÁRIO:**

1	OBJETIVO	01
2	CAMPO DE APLICAÇÃO	01
3	SIGLAS	01
4	MATERIAL	01
5	PROCEDIMENTO	01
6	RESPONSABILIDADE	05
7	FORMULÁRIOS E MODELOS CORRELATOS	05
8	FLUXOGRAMA	05

**1. OBJETIVO:**

Orientar o Gerenciamento de Risco, estabelecendo sistemática de notificação e acompanhamento para lidar com os riscos identificados, eliminando-os ou reduzindo-os a um nível aceitável.

**2. CAMPO DE APLICAÇÃO:**

Setores da instituição

**3. SIGLAS:****4. MATERIAIS:****5. PROCEDIMENTO:**

Conforme a Organização Mundial de Saúde (2009), risco é a probabilidade de ocorrência de um evento que afeta a integridade do paciente, da equipe de saúde ou da comunidade onde o serviço está inserido.

O gerenciamento de risco faz parte da metodologia para a acreditação da ONA – Organização Nacional de Acreditação, como medida de prevenção a ocorrências em todos os âmbitos que envolvem os serviços de saúde. Sua aplicação pelas equipes assistenciais e administrativas de hospitais, clínicas, laboratórios, entre outros, traz reflexos diretos na qualidade do atendimento, evitando ou prevenindo danos ao paciente, bem como à própria instituição de saúde (ONA, 2014).

O Gerenciamento de Riscos é entendido pela operacionalização, ou seja, o como fazer. Traduz-se pelos aspectos relativos à comunicação entre as partes, ao estabelecimento do quadro para identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento dos riscos (Liliane Bauer Feldman, 2011).

As ferramentas e instrumentos mais usados são o mapeamento de riscos por processo, matriz de efeitos (frequência x gravidade), PDCA; 5W2H; RPN-risk priority number, FMEA-análise do modo e efeito da falha, RCA- análise de causa raiz, a matriz Gravidade- Urgência- Tendência, entre outros.

## Ferramenta para Gerenciamento de Riscos

Segundo The Joint Commission (2002), a Análise dos Modos de Falhas e seus Efeitos (Failure Mode and Effects Analysis- FMEA), é o método mais empregado para análise do processo, que busca evidenciar os riscos em potenciais e as propostas de ações para mitigar esses riscos.

Existem vários subtipos de FMEA, largamente utilizados para gerenciamento de projetos e processos, entretanto na saúde essa ferramenta foi adaptada para HFMEA (Healthcare Failure Mode and Effects Analysis).

## PROCEDIMENTO

Para facilitar o entendimento, sugerimos a utilização da ferramenta HFMEA, (adaptada SUP 2014).

Neste primeiro momento, o objetivo dessa ferramenta é realizar o levantamento de riscos e propor o monitoramento, plano de ação, ações de prevenção e ou ações de contenção.

A seguir, elencamos as 3 etapas a seguir:

### **Etapa 1: Seleção dos Riscos (perigos, falhas, processos) e Formação da Equipe**

A direção, os gestores e os demais líderes devem reafirmar seu compromisso com a segurança do paciente e empoderar a equipe para conduzir o mapeamento de riscos afim de que essa equipe também possa realizar os planos de ação, implementar e monitorar melhorias aprovadas.

A formação de uma equipe multidisciplinar no setor para realizar o levantamento de riscos, pode assegurar diferentes pontos de vista no processo de melhoria.

Exemplo de riscos:

- ✓ Hospital - UTI Geral - Risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - equipe relacionada diretamente com esse risco; Hospital - Manutenção (Infra-estrutura) - Risco de falta de energia elétrica;
- ✓ Hospital – Hotelaria – Lavanderia – Enxoal – Risco de desabastecimento de enxoal- equipe relacionada diretamente com esse risco.

### **Etapa 2: Detalhamento para Análise do Risco (\*Brainstorming)**

O *Brainstorming* significa tempestade de idéias. A técnica consiste em uma dinâmica de grupo usada como um método para resolver problemas específicos, para desenvolver novas idéias, para juntar informação e para estimular o pensamento criativo. A técnica de *brainstorming* propõe que um grupo de pessoas se reúna e exponha suas idéias para que possam chegar a um denominador comum. Nenhuma idéia deve ser descartada, todas devem ser anotadas para depois evoluir até a solução final.

#### **2.1 CLASSIFICAÇÃO: QUANTO À CLASSIFICAÇÃO DO RISCO**

**Ambientais:** São situações e procedimentos inadequados e incorretos gerados por agentes físicos, químicos, mecânicos e biológicos com impacto negativo na comunidade ao redor e no meio ambiente. Exemplos: explosão de equipamento com incêndio, derramamento de produto químico radioativo, vazamento de gás, ruídos, sistema de esgoto.

**Ocupacionais:** situações relacionadas à prática do trabalho, ao não uso de equipamentos de proteção (EPI's) causando acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, acidentes biológicos, físicos, químicos e de trajeto. Exemplos: lesões por esforços repetitivos, queimaduras, acidentes com pêrfuro-cortantes no leito, quedas.

**Sanitários e Assistenciais:** riscos que podem produzir efeitos nocivos ou prejudiciais, como acondicionados não segregados, depositados em local aberto e impróprio, com prejuízo das pessoas e do meio ambiente. Exemplos: pêrfuro-cortantes depositado em saco plástico. Placenta colocada em local de resíduo comum. Amputação de membro sem identificação depositado a céu aberto.

**Infecções:** possibilidade de danos durante o processo terapêutico, probabilidade de adquirir infecção a partir da exposição a agentes biológicos. Exemplos: infecções hospitalares, infecção em cateter venoso central, pneumonia associada à ventilação.

**Responsabilidade Civil:** probabilidade de ato ilícito ou omissão que pode causar agravo terceiros e/ou suas propriedades. Exemplos: cópias de prontuários, omissão, negligência, fuga, brigas, trocas de paciente.

#### ANÁLISE: QUANTO A PROBABILIDADE, GRAVIDADE, ABRANGÊNCIA E SITUAÇÃO ATUAL

**Probabilidade:** relacionada com a frequência com que o elemento do processo pode ocorrer e pode ser classificada na seguinte escala de ocorrência.

Pontuação	Probabilidade	
1	Baixa	Não há probabilidade de ocorrer ou pode ocorrer raramente.
2	Moderada	A probabilidade de ocorrer é ocasional
3	Alta	A probabilidade de ocorrer é freqüente, quase sempre que o processo é iniciado.

**Gravidade:** a gravidade ou seriedade dos efeitos relacionados aos elementos do processo e suas causas.

Pontuação	Gravidade	
1	Baixa	Geram consequências insignificantes.
2	Moderada	Geram consequências relevantes, mas contornáveis.
3	Alta	Geram consequências graves que não podem ser contornáveis

**Abrangência:** o dano identificado refere-se a uma situação.

<b>Pontuação</b>	<b>Abrangência</b>	
1	Pontual	Muito específica à determinada situação. Ex.: eventos relacionados à medicação ou transfusão sanguínea.
2	Local	Limita-se à determinada área ou departamento. Ex.: ausência de rotina de limpeza concorrente e terminal um setor específico.
3	Sistêmica	Quando pode ocorrer na instituição. Ex.: dispensação de material com lote vencido para diversos setores do hospital.

**Situação Atual:** verificar a existência de procedimentos de prevenção.

<b>Pontuação</b>	<b>Situação Atual</b>
1	Já existe abordagem plena dos controles que previnam o risco e o dano.
2	Existem algumas práticas de prevenção
3	Atualmente não há práticas consolidadas para prevenção.

## Resultado

É a soma dos pontos da análise que norteia a abrangência dos controles e da gestão de risco do processo.

Baixo Risco - Verde: 0 a 4 pontos

Médio Risco - Amarelo: 5 a 7 pontos

Alto Risco - Vermelho: acima de 8 pontos

## Controle

O controle será delimitado conforme o resultado e poderá ser através de monitoramento ou Indicadores.

## Ações de Prevenção

Medidas de prevenção às **causas** do risco, nesta etapa devem-se referenciar procedimentos e técnicas para que o risco seja prevenido.

### **Ações de Contenção:**

Medidas de contenção aos **efeitos** o risco, nesta etapa devem-se referenciar procedimentos e atividades a serem realizados se um evento/incidente ocorrer. Será necessário que a Gestão de Qualidade e/ou Núcleo de Segurança do Paciente seja informado para realizar em conjunto análise do incidente.

### **Etapa 3: Implantação**

Assim que finalizado o mapeamento de risco deve ser aprovado pelo gestor imediato, afim de que seja realizada a capacitação setorial e a divulgação do mesmo em local visível.

### **6. RESPONSABILIDADE:**

O Hospital do Centro elaborou um documento de Gerenciamento de Risco por setor, onde encontra-se mapeados os fatores de riscos, suas causas e efeitos, tendo uma análise quanto a sua probabilidade, gravidade e situação em ocorrer. Para todos os fatores de risco existe direcionado ação de contenção e de prevenção. Este documento foi elaborado pelos responsáveis de cada área, onde os mesmos disseminaram o conceito para toda equipe.

### **7. FORMULÁRIOS E MODELOS CORRELATOS:**

### **8. FLUXOGRAMA:**

### **9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

FELDMAN, LILIANE BAUER. **Gerenciamento de Risco.**

HINRICHSEN, SL ; POSSAS, L; OLIVEIRA, CLF; RAMOS, DM.; VILELLA, TAS. **Análise de modos e Efeitos de Falhas (FMEA) e metas internacionais de segurança do paciente:** estudo piloto, Revista de Administração em Saúde, vol 14, nº57, Out-Nov 2012.

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 de Mestrado FIOCRUZ. Rio de Janeiro, abril 2011.

ONA. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde,** 2014.

**HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. Manual do Curso de Gerenciamento de Riscos na Área da Saúde.**

### **10. HISTÓRICO DE REVISÕES:**

20/02/2024 - Atualizado e Revisado