



# 16º Encontro Nacional da Rede Sentinela

VIVENCIANDO A INOVAÇÃO PARA  
A SEGURANÇA DO PACIENTE

ORGANIZADORES



**ANVISA**



**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**



# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde

---

**Juliana Santana de Freitas**

## Porque fazer gestão de riscos?

A segurança do paciente compreende a redução do **risco** de danos ao paciente nos serviços de saúde.



**Risco:** probabilidade de ocorrência de um **incidente**.

**Incidente:** Evento ou circunstância que poderia resultar/ resultou em **dano** desnecessário para o doente.

Circunstância  
notificável

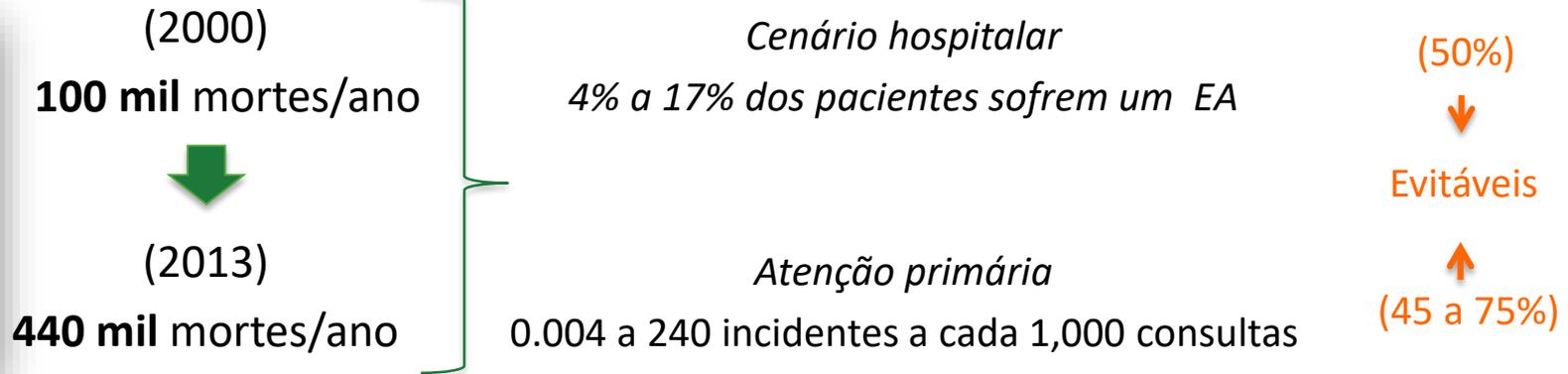
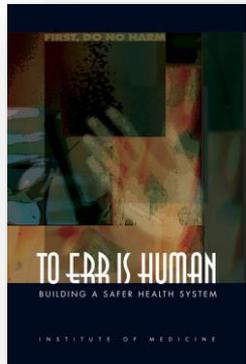
*Near miss*

Incidente  
sem dano

Incidente  
com dano

# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde

## O início do movimento de segurança do paciente



No cuidado de saúde contemporâneo, atingir e manter resultados de alto nível de qualidade e segurança para pacientes são valores fundamentais para líderes e executivos da área.

# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde



## No Brasil

“Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.”



Primeira instância a gerir o risco, empreendendo as suas etapas e lançando mão de ferramentas.



Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

Métodos reativos	Métodos preventivos	Métodos preditivos
1. Notificação de incidentes	1. Auditoria	Análise preditiva através de gráficos de tendências de indicadores de segurança.  Gráficos de Shewhart
2. Análise de causa raiz	2. Análise preliminar de perigos	
3. Protocolo de Londres	3. ALARP-HAZOP	
	4. BowTie	
	5. Árvore de falhas	
	6. FMEA	

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

### { Análise de causa raiz } ————— Etapas

Processo sistemático e interativo em que os fatores que contribuíram para um incidente são identificados pela reconstrução da sequência de eventos e pelo constante questionamento de “o que” e “por que”, até que as causas raízes subjacentes sejam elucidadas.

1. Organize uma equipe de trabalho;
2. Descreva detalhadamente o evento;
3. Identifique as causas proximais;
4. Identifique as causas raízes;
5. Implemente ações para a redução do risco de recorrência do incidente;
6. Avalie a efetividade das ações tomadas.

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

### [ Análise de causa raiz ]

#### Etapa 1: Organize uma equipe de trabalho

- Tamanho: 8 a 10 pessoas;
- Definição de papéis: líder, facilitador, profissionais da área, especialistas, lideranças seniores.

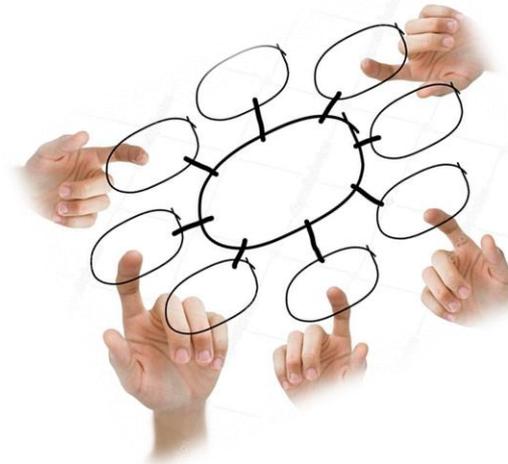
- **Regras básicas**
1. Não criticar as ideias enquanto elas são expostas.
  2. Buscar uma grande quantidade de ideias.
  3. Estimular a criatividade e inovação.
  4. Combinar ideias.

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

### [ Análise de causa raiz ]

#### Etapa 2: Descreva detalhadamente o evento

- Brainstorming;
- Entrevista com pessoas envolvidas no incidente;
- Visita ao local do incidente;
- Simulações;
- Revisão de prontuários;
- Busca de evidência científica.



## Ferramentas para a Gestão de Riscos

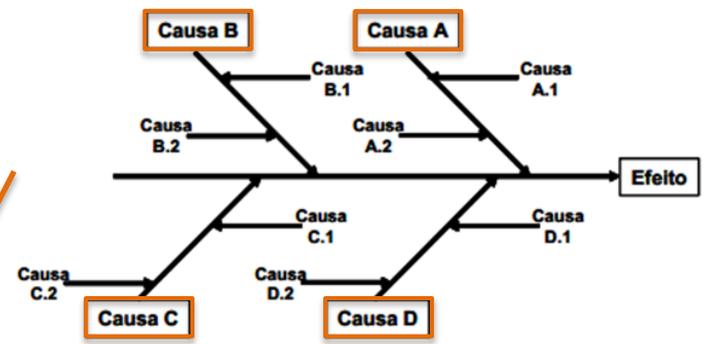
### [Análise de causa raiz]

Etapa 3: Identifique as causas proximais

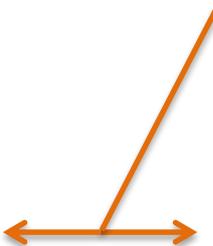
Etapa 4: Identifique as causas raízes



Diagrama de Causa e Efeito ou Diagrama de Ishikawa ou Espinha de Peixe



Declaração de causalidade

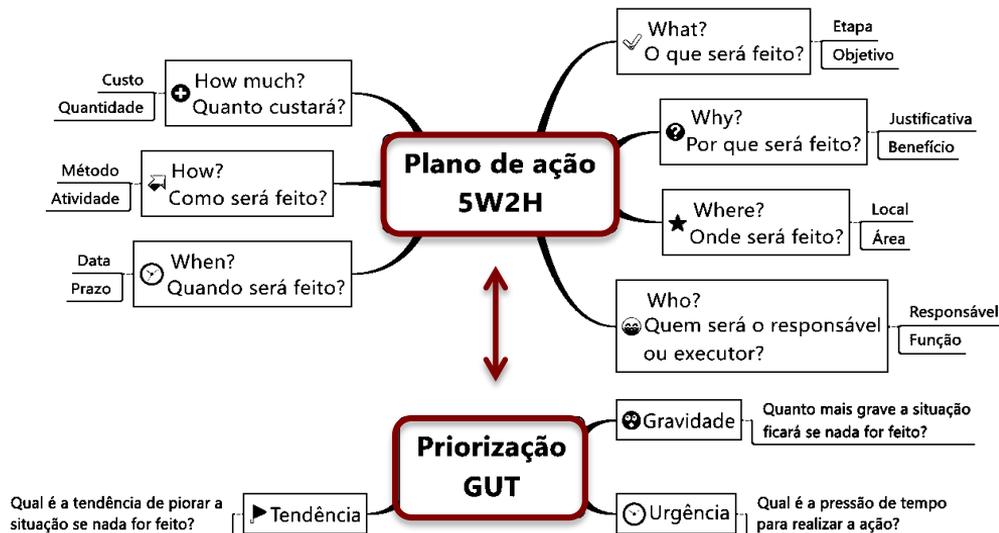


“5 porquês”

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

### [Análise de causa raiz]

#### Etapa 5: Implemente ações para a redução do risco de recorrência do incidente



## Ferramentas para a Gestão de Riscos

### (Análise de causa raiz)

#### Etapa 5: Implemente ações para a redução do risco de recorrência do incidente

### META SMART

"Metas permitem que você controle a direção da mudança em seu favor." Brian Tracy



As recomendações de ação devem ser específicas, exequíveis, mensuráveis, incluindo quem será responsável pela implementação e prazos para conclusão e evolução.

**Exemplo:** Diminuir a taxa de erro de identificação de pacientes na unidade de medicina diagnóstica de 10,0% para 1,0%, com a implantação de pulseira com código de barras e leitores pela equipe de informática, até janeiro de 2019.

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

### [ Análise de causa raiz ]

#### Etapa 6: Avalie a efetividade das ações tomadas.

- Uso de indicadores.

*Numerador e denominador definidos.*

- Metodologia de coleta dos dados claramente esboçada.

*Tipo de amostra, tamanho, observação, pré-teste e pós-teste, auditoria, etc.*

# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde



## Ferramentas para a Gestão de Riscos

*Failure Modes and Effects Analysis - FMEA*

Análise do Modo e Efeito de Falha



*Health Failure Modes and Effects Analysis - HFMEA*

**Ferramenta de análise de risco não estatística, crítica, sistematizada, proativa, prospectiva e contínua.**

Objetiva reduzir a possibilidade de eventos adversos e de dano para os pacientes no futuro, por meio da identificação de condições de risco, da determinação dos efeitos que poderão advir na ocorrência de erro, bem como das recomendações de medidas corretivas e melhorias necessárias para prevenir e eliminar as falhas.

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

### *Health Failure Modes and Effects Analysis - HFMEA*

1. Selecione o evento a ser analisado.
2. Organize uma equipe de trabalho;
3. Desenvolva um mapa de processo (fluxograma) para o tópico e, consecutivamente, numere cada etapa e subconjunto desse processo.

→ = ACR

4. Realize a análise de risco (identifique causas de modos de falha, determine os índices de gravidade (G) do efeito do modo de falha, de probabilidade de ocorrência (O) da causa potencial de falha e de detecção (D) dos controles).
5. Proponha ações.

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

*Health Failure Modes and Effects Analysis - HFMEA*

Análise de risco

Processo	Modos de falha	Efeitos da falha	Causas da falha	Controles	Gravidade (G)	Ocorrência (O)	Deteção (D)	NPR	Ações
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)



*Número de Prioridade de Riscos*

**G x O x D**

Pode ir de um a mil, devendo ser recalculado após as correções para verificar a eficiência da ação corretiva para cada modo de falha.

# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde



## Ferramentas para a Gestão de Riscos

*Health Failure Modes and Effects Analysis - HFMEA*

Análise de risco

Taxas sugeridas para a gravidade (G) do efeito do modo de falha.

Efeito	Critério: gravidade do efeito	Índice
Mínimo	O efeito da falha pode não ser reconhecido e não comprometer o tratamento ou função, não havendo dano e nem aumento da internação e do nível de cuidado.	1
Pequeno	O efeito da falha pode só ser reconhecido por pessoal altamente capacitado (médicos/enfermeiros), exigindo maior monitoramento, mas pode não comprometer nenhuma função e não causar dano.	2
		3
Médio	O efeito da falha pode causar dano temporário ao paciente, exigindo monitoramento e avaliação especializada.	4
	O efeito da falha pode causar dano temporário ao paciente, exigindo monitoramento, avaliação especializada e prolongamento da hospitalização.	5
	O efeito da falha pode causar dano temporário ao paciente, exigindo monitoramento, avaliação especializada, uso de antídotos ou aplicação de outros medicamentos para reverter o dano, interferindo no tratamento de base, com prolongamento da hospitalização.	6

# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

*Health Failure Modes and Effects Analysis - HFMEA*

Análise de risco

Taxas sugeridas para a gravidade (G) do efeito do modo de falha.

Efeito	Critério: gravidade do efeito	Índice
Alto	O efeito da falha pode resultar em intervenção para manter a vida do paciente com baixo risco de óbito/ sequelas.	7
	O efeito de falha pode resultar em intervenção para manter a vida do paciente com médio risco de óbito/ sequelas, necessitando de monitoramento e medidas especiais em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	8
Muito alto	O efeito da falha pode resultar em intervenção para manter a vida do paciente com alto risco de óbito/ sequelas, necessitando de monitoramento e medidas especiais em UTI.	9
	O efeito da falha pode resultar em dano permanente de função - sensorial, motora, psicológica ou intelectual, ou pode resultar na morte do paciente.	10

# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

*Health Failure Modes and Effects Analysis - HFMEA*

Análise de risco

Taxas sugeridas para a probabilidade de ocorrência (O) da causa potencial de falha.

Probabilidade de falha	Critérios	Possíveis taxas de falha	Nota
Remota ou inexistente: quase impossível	É mínima a probabilidade de ocorrência, processos semelhantes, de maneira geral, não apresentam este tipo de falha/evento.	1 em 10000	1
Baixa ou relativamente baixa	É pequena a probabilidade de ocorrência; processos semelhantes de maneira geral não apresentam este tipo de falha/evento.	1 em 5000	2 3
Médio	É média a probabilidade de ocorrência; processos semelhantes de maneira geral, apresentam, ocasionalmente, este tipo de falha/evento.	1 em 200	4 5 6

# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

*Health Failure Modes and Effects Analysis - HFMEA*

Análise de risco

Taxas sugeridas para a probabilidade de ocorrência (O) da causa potencial de falha.

Probabilidade de falha	Critérios	Possíveis taxas de falha	Nota
Alta probabilidade ou frequente	É alta a probabilidade de ocorrência; processos semelhantes de maneira geral, apresentam com frequência este tipo de falha/evento.	1 em 100	7 8
Muito alta ou extremamente alta: quase inevitável	É muito alta a probabilidade de ocorrência; processos semelhantes de maneira geral, apresentam este tipo de falha/evento.	1 em 20	9 10

# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

*Health Failure Modes and Effects Analysis - HFMEA*

Análise de risco

Taxas sugeridas para a detecção (D) dos controles do efeito do modo de falha.

Detecção	Critério: probabilidade de detecção por controle do projeto	Taxas de falhas	Nota
Muito alto: certo de detectar	Alta possibilidade de detecção. O sistema não permite que o processo continue.	10 em cada 10	1
Alto: probabilidade alta de detecção	Grande possibilidade de detecção. Há tripla checagem em locais diferentes.	7 em cada 10	2
	Grande possibilidade de detecção. Há dupla checagem em locais diferentes.		3
Médio: probabilidade moderada de detecção	Razoável possibilidade de detecção. Há dupla checagem no mesmo local.	5 em cada 10	4
	Razoável possibilidade de detecção. Há checagem cuidadosa.		5
	Razoável possibilidade de detecção. Há dupla checagem com sobrecarga de trabalho.		6

# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde

## Ferramentas para a Gestão de Riscos

*Health Failure Modes and Effects Analysis - HFMEA*

Análise de risco

Taxas sugeridas para a detecção (D) dos controles do efeito do modo de falha.

Detecção	Critério: probabilidade de detecção por controle do projeto	Taxas de falhas	Nota
Pequeno: probabilidade baixa de detecção	Pequena possibilidade de detecção. A checagem é muito rápida.	2 em cada 10	7
	Pequena possibilidade de detecção. Não há checagem.		8
Mínimo: quase certo de não detectar	Mínima possibilidade de detecção.	0 em cada 10	9
	Possibilidade de detecção nula		10

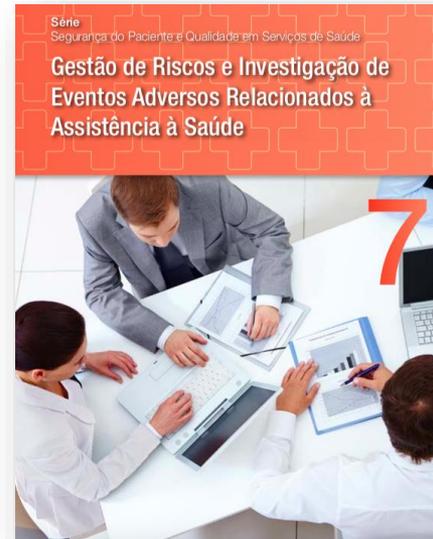
↓  
**Calcule NPR** → **Proponha ações**



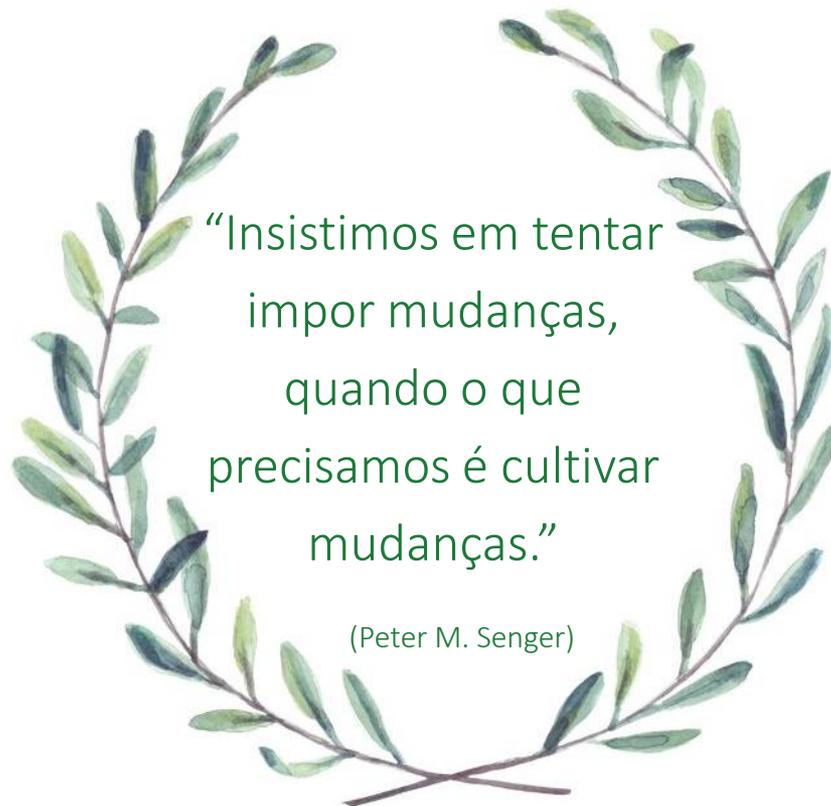
## Ferramentas para a Gestão de Riscos

### *Benefícios do Uso da Ferramentas para Gestão de Riscos*

- Afinidade entre os membros da equipe multidisciplinar;
- Ampliação dos conhecimentos dos participantes no estudo;
- Discussões sobre problemas e soluções para o processo analisado;
- Reflexões e soluções para a questão da segurança dos pacientes e para necessidade de que medidas gerenciais e sistêmicas sejam adotadas;
- Definição de prioridades de atuação para ações de melhoria;
- Criação de informações históricas (documentação) para serem utilizadas no futuro sobre o processo.



# Ferramentas para gestão de riscos: como podem ser utilizadas na análise e investigação de incidentes em serviços de saúde



“Insistimos em tentar  
impor mudanças,  
quando o que  
precisamos é cultivar  
mudanças.”

(Peter M. Senger)

Obrigada

ju.santana.freitas@gmail.com

