

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 1/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

1. APRESENTAÇÃO

Promover a cultura de segurança do paciente e melhorar a qualidade assistencial requer um esforço coordenado entre todos os níveis do hospital, desde a liderança até os profissionais de linha de frente e os pacientes. A criação de uma cultura de segurança forte, apoio à educação continuada, adoção de tecnologias eficazes, e a comunicação aberta e sem culpa são componentes essenciais para transformar a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

O Programa de Gerenciamento de Riscos Assistenciais do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - HU-UFGD envolve o desenvolvimento de um sistema estruturado e eficaz para identificar, avaliar, monitorar e mitigar os riscos que podem comprometer a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Além disso, ele pretende criar um ambiente mais seguro, eficaz e humanizado, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

Esse programa abrange os riscos assistenciais em várias áreas, como segurança do paciente, processos clínicos e operacionais, gestão de insumos, materiais, equipamentos, recursos humanos, entre outros.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Promover a segurança do paciente e melhorar a qualidade assistencial, favorecendo um ambiente hospitalar seguro e eficiente para pacientes, estudantes, profissionais, gestores e comunidade em geral.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover a padronização de protocolos e fluxos de trabalho para favorecer que os procedimentos sejam realizados de forma consistente e segura.
- Estimular a realização de treinamentos contínuos dos profissionais de saúde, o que contribui para a excelência no atendimento e redução de erros.
- Fomentar o monitoramento de indicadores como taxas de infecção, mortalidade e eventos adversos, permitindo ações corretivas sempre que necessário.
- Auxiliar na redução dos custos relacionados a eventos adversos, como internações prolongadas devido a infecções hospitalares ou complicações decorrentes de falhas assistenciais.
- Minimizar o impacto financeiro de ações legais e reclamações, uma vez que muitos



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 2/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

processos judiciais são baseados em falhas de segurança e negligência.

- Evitar desperdícios de recursos ao garantir que os procedimentos sejam feitos corretamente, reduzindo a necessidade de intervenções corretivas.
- Aumentar a confiança do paciente/familiar na instituição, promovendo a melhoria na experiência do paciente, com menos erros, danos e complicações.
- Estimular a colaboração entre equipes multidisciplinares para promover práticas seguras e identificar riscos em todas as etapas do atendimento.
- Encorajar os relatos abertos de erros ou quase-erros, sem medo de punições, permitindo aprendizado e melhoria contínua.
- Promover o envolvimento dos pacientes nas decisões sobre seus cuidados, proporcionando maior controle sobre sua saúde e segurança.
- Otimizar os fluxos de trabalho e processos internos, o que resulta em uma melhor utilização dos recursos e redução de desperdícios.
- Reduzir o retrabalho e reprocessamento, já que os riscos são evitados desde o início, evitando correções e mudanças de tratamento.
- Aumentar a coordenação entre os diversos setores, desde a triagem até a alta do paciente, garantindo que o cuidado seja contínuo e sem falhas.
- Atender aos requisitos de qualidade exigidos pelos órgãos de fiscalização e controle, garantindo que as melhores práticas sejam seguidas.
- Fortalecer a imagem institucional, demonstrando o compromisso com a segurança e a qualidade prestada.

3. SIGLAS E CONCEITOS

- ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CCIRAS: Comissão de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
- CP-NSP: Comitê Permanente do Núcleo de Segurança do Paciente
- CVC: Cateter venoso central
- EPI: Equipamento de Proteção Individual
- HU-UFGRD: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
- IPCS: Infecção Primária da Corrente Sanguínea
- ITU: Infecção do Trato Urinário

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 3/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

- PAV: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
- POP: Procedimento Operacional Padrão
- STGQ: Setor de Gestão da Qualidade
- SVD: Sonda Vesical de Demora
- UGQSP: Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
- VM: Ventilação Mecânica

4. ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA

O Programa de Gerenciamento de Riscos Assistenciais do HU-UFMG integra todas as áreas e processos hospitalares que possam impactar a segurança do paciente, a qualidade do atendimento e a eficiência operacional. O programa envolve desde os aspectos clínicos até os administrativos, passando pela gestão de recursos, a segurança física e psicológica dos pacientes, estudantes e profissionais, a conformidade regulatória e o uso de tecnologias em saúde.

5. JUSTIFICATIVA

O principal objetivo de um hospital é fornecer cuidados de saúde de alta qualidade e garantir que os pacientes não sofram danos durante o processo de atendimento. Um programa de gerenciamento de riscos assistenciais busca identificar, avaliar e mitigar os principais riscos que podem levar a eventos adversos, como:

- Infecções;
- Erros de identificação;
- Erros de medicação;
- Lesões de pele/mucosa;
- Lesões relacionadas a intervenções cirúrgicas, entre outros.

Ao gerenciar esses riscos de forma proativa, a instituição pode reduzir a incidência de danos aos pacientes, melhorando sua segurança e, conseqüentemente, sua confiança na instituição.

Um programa eficaz de gerenciamento de riscos contribui diretamente para a melhoria da qualidade assistencial, ao favorecer que os processos de cuidado sejam seguros, baseados em evidências e melhor organizados.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 4/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

Embora a implementação de um programa de gerenciamento de riscos possa requerer investimentos iniciais, a longo prazo, ele pode resultar em uma redução de custos significativos para o hospital. A gestão eficaz dos riscos pode reduzir os custos relacionados a eventos adversos, como internações prolongadas devido a infecções ou complicações decorrentes de falhas assistenciais. Pode ainda, minimizar o impacto financeiro de ações legais e reclamações de ouvidoria, já que muitos processos judiciais são baseados em falhas de segurança e negligência, além de evitar desperdícios de recursos, ao garantir que os procedimentos sejam feitos corretamente, reduzindo a necessidade de intervenções corretivas.

Ademais, a segurança do paciente está diretamente ligada à satisfação do paciente. Quando os pacientes sentem que estão sendo cuidados em um ambiente seguro e bem gerido, com um foco na prevenção de erros, eles tendem a ficar mais satisfeitos com o atendimento. Além disso, um paciente bem tratado e seguro tem maiores chances de recuperar-se de forma mais rápida e com menos complicações, o que reforça a imagem positiva do hospital.

Outra importante consideração, está no fato de que a instituição está sujeita a diversas regulamentações e normas de segurança, tais como da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, e dos órgãos de fiscalização e controle, como as auditorias. A implementação de um programa de gerenciamento de riscos assistenciais auxilia na conformidade com as regulamentações, evitando sanções, multas ou interdições.

Além disso, um programa estruturado promove uma cultura de segurança dentro do hospital. A cultura de segurança é essencial para que todos os membros da equipe se sintam responsáveis e engajados na identificação e mitigação de riscos. As principais características incluem a colaboração entre equipes multidisciplinares; o encorajamento aos relatos abertos de erros ou quase-erros, permitindo aprendizado e melhoria contínua; além do envolvimento dos pacientes nas decisões sobre seus cuidados, proporcionando maior controle sobre sua saúde e segurança. Essa cultura contribui para a criação de um ambiente onde a segurança do paciente é prioridade, resultando em uma prestação de cuidados mais eficaz e humana.

Por essas razões, ao identificar e mitigar riscos, um programa de gerenciamento de riscos assistenciais contribui para aumentar a eficiência dos processos operacionais, proporcionando a otimização dos fluxos de trabalho e processos internos, a redução de retrabalho e reprocessamento e o aumento da coordenação entre os diversos setores, permitindo que o cuidado seja contínuo e sem falhas. Isso favorece a eficiência operacional, que se traduz em uma gestão de recursos mais eficiente, uma redução do tempo de permanência hospitalar e uma maior satisfação de pacientes e profissionais.

6. DIRETRIZES

6.1 Identificação dos Riscos Assistenciais

O processo de identificação de riscos no HU-UFGRD utiliza métodos como a



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 5/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

identificação retrospectiva e, a identificação prospectiva. A primeira foca em analisar incidentes de segurança que já ocorreram, ajudando a melhorar a segurança do paciente. O principal meio de detecção desses incidentes é o aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP), um software de notificações online acessível a profissionais de saúde, residentes e estudantes. As vantagens desse sistema incluem a preservação do sigilo, a eliminação do uso de papel e o recebimento instantâneo das informações, promovendo maior agilidade nas decisões. A notificação pode ser espontânea, realizada pelos profissionais de saúde ao observar qualquer desvio de qualidade ou evento adverso relacionado ao paciente, através de formulários existentes no sistema VIGIHOSP. Além desse método, pode ser realizada a busca ativa, pela equipe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, em sistemas informatizados e intranet (busca pelo AGHUX, censos diários, prescrições eletrônicas, exames laboratoriais, entre outros) conforme rotina e procedimentos descritos no POP.UGQSP.002 – Busca Ativa de Incidentes.

A segunda forma de detecção de incidentes consiste na avaliação dos processos de forma prospectiva, que pode ser realizada por meio de visitas periódicas nas unidades assistenciais por membros do Comitê Permanente do Núcleo de Segurança do Paciente (CP-NSP) e dos profissionais vinculados diretamente ao Setor de Gestão da Qualidade. Essa avaliação permite identificar riscos e incidentes que estão ocorrendo ou que estejam prestes a ocorrer, devido ao uso de tecnologias ou falhas de processo na unidade.

A partir da identificação dos incidentes, eles são avaliados com auxílio de ferramentas de gestão, tais como o Diagrama de Ishikawa e a análise de causa raiz, que auxilia no reconhecimento das principais falhas nos processos assistenciais, permitindo aos responsáveis uma visão mais abrangente do problema.

6.2 Mapeamento dos Riscos Assistenciais

O mapeamento de riscos tem como objetivo avaliar os processos de trabalho permitindo identificar pontos críticos e implementar o gerenciamento de riscos proativamente de forma eficaz. Esse processo envolve a identificação dos principais riscos assistenciais e suas possíveis causas, com o intuito de implementar estratégias para a melhoria da segurança e redução da ocorrência de eventos adversos.

O mapeamento de riscos leva em consideração as características específicas da instituição e histórico de incidentes detectados e tratados no decorrer dos anos. Também considera as evidências científicas de outras instituições, para favorecer a identificação dos principais riscos relativos aos procedimentos comuns em instituições hospitalares, de modo a estabelecer as estratégias eficazes de mitigação.

Assim, os riscos assistenciais abaixo relacionados abarcam uma gama de incidentes e eventos adversos comumente identificados, os quais possuem estratégias direcionadas para a redução do risco de ocorrência no HU-UGFD. Esses riscos e estratégias podem ser alterados caso ocorram modificações nos fluxos e processos de trabalho, ou na introdução de novas tecnologias.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 6/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

6.2.1 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumonia associada à ventilação mecânica; ▪ Infecção primária da corrente sanguínea; ▪ Infecção do sítio cirúrgico; ▪ Infecção do trato urinário; ▪ Conjuntivite; ▪ Enterocolite; ▪ Infecções de vias aéreas superiores; ▪ Outras infecções. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baixa adesão aos protocolos de higienização das mãos e de precauções baseadas na transmissão; ▪ Uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs; ▪ Falha na limpeza e desinfecção de superfícies; ▪ Ineficiência no processamento e esterilização de artigos e instrumentais; ▪ Baixa adesão aos <i>Bundles</i> de prevenção de infecções (ITU, PAV e IPCS); ▪ Uso inadequado de antimicrobianos; ▪ Falta de rastreamento e implementação de medidas de controle em surtos infecciosos; ▪ Desabastecimento de insumos utilizados na prevenção das infecções (saneantes, EPIs, antimicrobianos, materiais de limpeza etc.); ▪ Cultura de segurança do paciente incipiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforçar treinamentos periódicos sobre medidas de prevenção de infecções a toda comunidade hospitalar. ▪ Implementar o Programa de Gerenciamento de Antimicrobiano, com suporte dos farmacêuticos clínicos e infectologistas. ▪ Monitorar e auditar regularmente o cumprimento das práticas de controle de infecções pelas equipes assistenciais e pela Comissão de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - CCIRAS. ▪ Envolver o paciente em seu cuidado, orientando-o sobre as medidas de prevenção de infecção. ▪ Prover os insumos necessários para favorecer a higienização das mãos, a higienização do ambiente e dos instrumentais, bem como ao uso dos EPIs recomendados; ▪ Divulgar os dados e indicadores de infecção para toda a instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa Global de IRAS. ▪ Taxa de adesão aos protocolos de higiene das mãos; ▪ Taxa de adesão aos <i>bundles</i> de prevenção de infecções. ▪ Taxa de utilização de dispositivos invasivos (CVC, SVD e VM).



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 7/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

6.2.2 Riscos envolvendo a Identificação do Paciente

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duplicidade de cadastro; ▪ Registro/documentação errada; ▪ Ausência de identificação; ▪ Procedimentos em paciente errado; ▪ Coleta e/ou troca de exame entre pacientes; ▪ Troca de corpos; ▪ Troca de bebês; ▪ Administração de dieta em paciente errado; ▪ Erro/atraso no diagnóstico; ▪ Outros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baixa adesão da equipe ao Protocolo de Identificação do Paciente; ▪ Falta de sistemas de identificação claros e consistentes. ▪ Admissão de paciente sem documento de identificação. ▪ Desabastecimento de pulseiras de identificação ou outros dispositivos necessários ao registro. ▪ Falhas nos sistemas informatizados que permitem a correta identificação, seja por problemas no software, queda de energia etc.; ▪ Falhas de comunicação entre profissionais e equipes de saúde durante os processos de transição do cuidado. ▪ Ambientes com alta rotatividade de pacientes e equipes, aumentando o risco de confusão. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar protocolo de identificação do paciente com uso de, pelo menos, dois identificadores (nome completo e data de nascimento). ▪ Envolver a Central de Regulação de Vaga para que as instituições sejam orientadas a encaminhar os documentos de identificação dos pacientes no momento da solicitação da vaga ou da transferência. ▪ Prover todos os insumos necessários para a identificação dos pacientes (pulseiras, impressoras etc.). ▪ Garantir o uso correto de pulseiras de identificação de pacientes, com informações legíveis, durante todo o período de internação. ▪ Capacitar a equipe para a importância da correta identificação do paciente em todos os momentos, especialmente em procedimentos críticos (medicação, exames, transferências). ▪ Envolver o paciente em seu cuidado, orientando-o sobre a importância da identificação. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de incidentes relacionados a erros de identificação registrados mensalmente. ▪ Percentual de pacientes com adequadamente identificados. ▪ Número de treinamentos realizados para a equipe sobre práticas de identificação segura.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 8/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adotar tecnologias que facilitem a conferência da identificação, como código de barras ou QR code, para facilitar os processos assistenciais. ▪ Criar uma cultura de comunicação clara entre todos os membros da equipe de saúde, com processos de conferência da identificação antes das intervenções. ▪ Divulgar os dados e indicadores sobre a identificação do paciente para toda a instituição. 	
--	--	--	--

6.2.3 Riscos envolvendo o uso de medicamentos

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erro de via; ▪ Erro de horário/aprazamento; ▪ Erro/ausência de registro; ▪ Erro na reconstituição/diluição; ▪ Erro na velocidade de infusão; ▪ Erro na apresentação 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prescrições incompletas, confusas, ambíguas ou ilegíveis. ▪ Interrupções do profissional durante o processo de prescrição, dispensação, preparo ou administração do medicamento. ▪ Falha na conferência dos certos da medicação. ▪ Ausência de registro e/ou conferência das alergias do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar sistemas de prescrição eletrônica com alertas para erros comuns. ▪ Diferenciar a grafia de medicamentos com sons parecidos, nas prescrições e em todos os locais de armazenamento, destacando em CAIXA ALTA a parte do nome que se diferencia. ▪ Elaborar POPs e protocolos que padronizem as diferentes etapas e processos do ciclo de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de erros de prescrição, dispensação e administração. ▪ Proporção de rótulos de medicação



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 9/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<p>farmacêutica;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso off label; ▪ Erro de dose; ▪ Administração de medicamentos em paciente errado; ▪ Incompatibilidade entre medicamentos; ▪ Incompatibilidade entre medicamento e dieta; ▪ Incompatibilidade entre medicamento e via de administração; ▪ Administração de medicamento sem estabilidade ou vencido; ▪ Desvio de qualidade/queixa técnica; ▪ Reações adversas; ▪ Erro de omissão; ▪ Falha na resposta terapêutica; ▪ Infecções/transmissão cruzada de microrganismos patogênicos; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Armazenamento e/ou transporte inadequado do medicamento (temperatura, validade, estabilidade). ▪ Quebra da técnica asséptica no manuseio do medicamento. ▪ Falhas na comunicação entre profissionais e/ou entre profissionais/paciente/acompanhante. ▪ Fatores do profissional: distração, esquecimento/lapsos de memória, desconhecimento, despreparo, sobrecarga, negligência, imprudência ou imperícia etc. ▪ Desabastecimento de medicamentos e insumos utilizados no ciclo de medicamentos. ▪ Ausência ou baixa adesão de protocolos e procedimentos do processo de medicação. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar dupla checagem nas etapas de dispensação, preparo e administração de medicamentos de alta vigilância - MAV. ▪ Padronizar e divulgar a Lista de Siglas e Abreviaturas para toda a comunidade hospitalar. ▪ Retirar o Cloreto de Potássio (KCL) dos carrinhos de emergência e dos locais que possam favorecer o risco de administração errada. ▪ Investir em treinamento contínuo sobre a segurança no uso de medicamentos para todos os profissionais, alunos e residentes. ▪ Garantir os insumos necessários para a dispensação, preparo e administração de medicamentos. ▪ Promover a adequada rotulagem de medicamentos, antes da dispensação, alertando os profissionais para os principais riscos e cuidados dos medicamentos. ▪ Estimular o não fracionamento de medicações tópicas, orais ou inalatórias em seringas de uso parenteral. ▪ Identificar Bombas de Infusão com o nome das medicações de uso contínuo, 	<p>identificados adequadamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos.
--	--	---	---



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 10/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falha/divergência na entrega do medicamento; ▪ Duplicidade de administração; ▪ Outros. 		<p>especialmente, para drogas vasoativas, sedações e nutrição parenteral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Investir em tecnologias para favorecer todo o processo de medicação (leitores de código de barras para conferência do medicamento e do paciente, carrinhos de medicação para preparo a beira-leito, capelas de fluxo laminar, unitarizadoras de doses, dispositivos que dificultem a administração por vias erradas etc.). ▪ Promover a correta identificação de rótulos e etiquetas de medicamentos e soluções, com os 5 certos (nome certo, medicamento certo, dose certa, via certa e hora certa). ▪ Revisar continuamente a padronização dos medicamentos, reduzindo as variações na apresentação dos medicamentos, especialmente quanto as dosagens. 	
--	--	---	--



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 11/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

6.2.4 Falhas de Comunicação

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falhas na comunicação verbal ou escrita por: <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de informações, - Informações ambíguas ou conflitantes; - Informações incorretas ou trocadas; - Informações incompletas; - Informações tardias ou inoportunas; - Outras falhas de comunicação. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falhas no seguimento de protocolos e ferramentas de comunicação institucionais. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrutura hierárquica rígida, criando barreiras à comunicação franca e aberta. ▪ Fatores do profissional: distração, esquecimento/lapsos de memória, desconhecimento, despreparo, sobrecarga, estresse, omissão etc. ▪ Déficit de recursos humanos e/ou alta rotatividade de profissionais. ▪ Ausência ou inadequação de fluxos e processos na unidade. ▪ Extravio de documentos. ▪ Falhas de registros/documentações. ▪ Uso de terminologia, siglas e/ou abreviaturas não padronizadas. ▪ Falta de coordenação interdisciplinar; ▪ Dificuldades linguísticas/culturais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adotar protocolos que melhorem a comunicação entre as equipes, tais como: Comunicação Efetiva na Transição do Cuidado e Comunicação de Resultados Críticos. ▪ Promover capacitações e treinamentos contínuos sobre ferramentas de comunicação. ▪ Implementar estratégias para melhoria da comunicação entre os profissionais e unidades: <i>Safety Huddle</i>, visita multiprofissional, <i>check lists</i> para passagem de plantão e transferência entre unidades, técnicas de <i>Teach back</i> e <i>Read Back</i> etc. ▪ Definir as atribuições de cada membro da equipe, incluindo alunos e residentes, delimitando as responsabilidades no cuidado. ▪ Investir em tecnologias que promovam a melhoria da comunicação, como sistemas de alertas e notificação, painéis eletrônicos entre outros. ▪ Envolver o paciente e família em seu cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporção de <i>check lists</i> de transferência adequadamente preenchidos. ▪ Número de unidades que realizam visita multiprofissional. ▪ Número de unidades que realizam o <i>Safety Huddle</i> e/ou visita multiprofissional. ▪ Número de resultados críticos comunicados.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 12/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

6.2.5 Riscos relacionados a fatores externos/acidentes

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Força perfurante/penetrante (arranhão, corte, rotura, perfuração, mordedura, ferroadas, outras); ▪ Mecanismo térmico (fogo, aquecimento, congelamento, frio excessivo); ▪ Ameaça à respiração (obstrução mecânica, afogamento ou quase afogamento, confinamento em local com pouca oxigenação); ▪ Exposição à substância química ou outra (intoxicação, queimadura, corrosão, envenenamento); ▪ Outro tipo de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambientes hospitalar inadequado: pisos escorregadios, defeituosos ou com desníveis; iluminação ausente ou inadequada; exposição inadequada da rede elétrica; parte hidráulica com vazamentos/infiltrações, falta de água; Teto/telhado com vazamentos, partes soltas ou quebradas; ausência de barras de segurança etc. ▪ Problemas relacionados aos mobiliários; equipamentos: disposição no ambiente/obstrução do caminho, danificado/defeituoso, indisponível etc. ▪ Mau uso de equipamentos médicos; ▪ Falhas no controle da dor ou da sedação; ▪ Jejum prolongado, preparo para exames, hemorragia etc. ▪ Exposição à saneantes ou outras substâncias químicas irritantes ou tóxicas; ▪ Fatores do paciente: mobilidade reduzida, desorientação, déficit de marcha, redução da acuidade visual ou auditiva, déficit intelectual etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adotar protocolos de avaliação do risco de quedas e de implementação de medidas preventivas para pacientes internados. ▪ Promover capacitações e treinamentos contínuos sobre medidas de prevenção de quedas. ▪ Garantir a utilização de dispositivos de prevenção de quedas (barras de apoio, assentos sanitários, camas ajustáveis com grades de elevação, manutenção das rodas de camas e macas travadas durante transferência do paciente entre os meios). ▪ Promover a adequada disposição de mobiliários ao redor do leito e dos corredores de circulação de pacientes. ▪ Melhorar a estrutura física (pisos antiderrapantes, boa iluminação, instalação de barras de segurança, corrimão em rampas e em escadas, redução de degraus, conserto de goteiras e vazamentos etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de quedas. ▪ Taxa de avaliação de risco de quedas. ▪ Taxa de implementação de medidas preventivas.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 13/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

<p>mecanismo de lesão específico (exposição à eletricidade, onda de choque, radiação, ruído ou vibração, alteração de pressão);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposição a desastres naturais ou outras forças da natureza; ▪ Quedas; ▪ Outros tipos de acidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de medicamentos que aumentam o risco de quedas (confusão, agitação/delirium, sonolência, aumento da frequência urinária ou fecal etc.). ▪ Falha ou ausência de avaliação de risco e/ou da implementação de medidas preventivas. ▪ Fatores do profissional: distração, esquecimento/lapsos de memória, desconhecimento, despreparo, sobrecarga, estresse, omissão etc. ▪ Falha no controle de pragas e vetores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinalizar ambientes com pisos úmidos ou molhados. ▪ Promoção de fixação adequada de monitores, bombas de infusão, oxímetros e outros que ficam suspensos sob o leito do paciente. ▪ Promoção da manutenção preventiva e corretiva de mobiliários e equipamentos. ▪ Implementação de rotina de manutenção preventiva da rede de gases. ▪ Implementação do plano de ação emergencial contra incêndio. ▪ Promoção de manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas da instituição. ▪ Implementação de medidas para avaliação de qualidade de saneantes, bem como para o armazenamento e a utilização adequada. ▪ Divulgação do plano de ação emergencial - remoção de pacientes. ▪ Promoção da rotina de conciliação medicamentosa. ▪ Implementação de POP de contenção do paciente ▪ Remoção oportuna de dispositivos médicos. 	
---	---	--	--



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 14/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

		<ul style="list-style-type: none"> Manutenção de um programa de controle de pragas e vetores eficaz. 	
--	--	---	--

6.2.6 Risco de Lesões de Pele/Mucosa

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> Lesão por pressão – clássica; Lesão por pressão - dispositivo médico; Dermatite associada à incontinência; Lesão por fricção/abrasão; Dermatite associada ao uso de micropore/esparadrapo/curativo filme. Outros. 	<ul style="list-style-type: none"> Imobilidade prolongada e falhas na rotina de mudança de decúbito e/ou alívio da pressão. Uso inadequado de dispositivos médicos com falha no rodízio (cateteres, sondas, sensores etc.) que podem causar irritações ou pressão excessiva sobre a pele/mucosa. Falta de avaliação regular e sistemática do risco de lesões de pele/mucosa em pacientes. Inadequada higienização da pele e/ou manutenção de umidade excessiva. Ausência de rotina de vigilância/control de temperatura corporal durante uso de dispositivos para aquecimento. Desvio de qualidade de artigos e equipamentos médico hospitalares. Terapia nutricional inadequada. Fatores do profissional: distração, esquecimento/lapsos de memória, 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar protocolos de avaliação do risco de lesões de pele para todos os pacientes, especialmente aqueles com mobilidade reduzida ou condições predisponentes. Implementar medidas para a prevenção das lesões por pressão e dermatites relacionadas a incontinência, bem como para o tratamento precoce, nos casos de lesões já instaladas. Garantir a aquisição e utilização de colchões e coxins adequados, para reduzir o risco de lesões por pressão. Promover a aquisição de insumos e produtos para a hidratação e proteção da pele. Promover a aquisição de artigos e fixadores de tubos/cânulas de reconhecida qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Incidência de lesões por pressão e outras lesões de pele e mucosas registrados mensalmente. Taxa de implementação de medidas preventivas. Percentual de pacientes que receberam avaliação de risco para lesões de pele conforme



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 15/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	desconhecimento, despreparo, sobrecarga, estresse, omissão etc.	<ul style="list-style-type: none"> Promover e monitorar a hidratação e nutrição dos pacientes, visando manter a integridade da pele e prevenir lesões. Promover capacitações e treinamentos contínuos da equipe de saúde sobre práticas de cuidados com a pele/mucosas, como a higiene adequada, o uso de produtos específicos e a detecção precoce de lesões, bem como relacionados ao uso de dispositivos e equipamentos que podem implicar em ação térmica, elétrica ou mecânica nos pacientes (eletrocautério, bolsas térmicas, incubadoras e berços aquecidos, cobertores térmicos, focos de luz, lasers etc.). 	protocolo institucional.
--	---	--	--------------------------

6.2.7 Riscos envolvendo o processo diagnóstico

Incidentes	Causas possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> Realização/liberação de exame errado; Conservação inadequada da amostra; Atraso no diagnóstico; Erro de diagnóstico; 	<ul style="list-style-type: none"> Falha na solicitação/prescrição. Solicitações repetidas ou desnecessárias. Transporte fora das condições ideais. Falta de conhecimento sobre conservação. Atraso no envio ao laboratório. Falta de habilidade técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> Escala de profissionais adequada à demanda de trabalho. Capacitação rotineira dos colaboradores, alunos e residentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de incidentes envolvendo o processo diagnóstico.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 16/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hematoma; ▪ Hemorragia; ▪ Lesão iatrogênica; ▪ Procedimentos sem necessidade; ▪ Preparo inadequado; ▪ Exame não realizado quando indicado/solicitado; ▪ Reação adversa ao contraste; ▪ Exposição desnecessária à radiação; ▪ Infecções/transmissão cruzada de microrganismos patogênicos; ▪ Outros 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de critério clínico para solicitação de exames. ▪ Falhas de identificação do paciente/laudo/amostra/imagem. ▪ Liberação de resultados errados/incorretos ▪ Barreiras operacionais ou administrativas. ▪ Extravio de amostras/exames ou troca de amostras /exames entre pacientes. ▪ Falha na higienização das mãos/precauções baseadas na transmissão. ▪ Falhas ou ausência de artigos e equipamentos. ▪ Falhas nos controles de qualidade dos equipamentos/procedimentos. ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). ▪ Falhas de comunicação entre profissionais/unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgação e capacitação da importância da participação de pacientes e acompanhantes no processo assistencial. ▪ Divulgação dos indicadores relacionados aos incidentes envolvendo o exame diagnóstico. ▪ Aquisição de artigos e equipamentos de reconhecida qualidade. ▪ Promoção de insumos adequados à higienização das mãos, bem como de EPIs necessários. ▪ Implementação de software para a solicitação, agendamento, realização e entrega de laudos, a fim de garantir a correta transmissão de todas as informações imprescindíveis à realização dos exames. ▪ Implementação de POPs que orientem rotinas da unidade. ▪ Promoção de discussão de casos a fim de aprender com os erros e aprimorar o conhecimento da equipe assistencial. ▪ Implementação de POPs para realização de exames. ▪ Garantir a identificação, registro e eficácia na comunicação de alergias do paciente. 	
---	---	---	--



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 17/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

6.2.8 Riscos em Procedimentos Anestésicos

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cefaleia pós-raqui; ▪ Arritmia cardíaca; ▪ Infarto agudo do miocárdio; ▪ Alteração/perda visual; ▪ Intoxicação por anestésico; ▪ Extubação acidental; ▪ Parestesia; ▪ Paralisia; ▪ Depressão respiratória; ▪ Acidente vascular encefálico; ▪ Broncoaspiração; ▪ Infecção; ▪ Lesão iatrogênica; ▪ Perda acidental de dispositivos; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de padronização e implementação de normas, rotinas e protocolos sobre os processos de anestesia e sedação. ▪ Ausência ou inadequação da avaliação anestésica (pré, intra e pós-operatória). ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). ▪ Falhas ou ausência de artigos e equipamentos médicos. ▪ Falhas no processamento de artigos e instrumentais cirúrgicos. ▪ Falha na higienização das mãos/precauções baseadas na transmissão. ▪ Tração acidental dos dispositivos. ▪ Ausência de controle de insumos e medicamentos. ▪ Falhas de comunicação entre profissionais/unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar protocolos e procedimentos que visem ao uso seguro de sedativos e anestésicos. ▪ Instituir rotinas de avaliação pré-anestésica para todos os pacientes, para definir o procedimento anestésico mais seguro. ▪ Garantir a presença do anestesista durante todo o período de sedação/anestesia até a alta anestésica. ▪ Capacitar os profissionais sobre as melhores práticas para administração de sedação e anestesia, manejo de complicações e controle de infecções. ▪ Garantir o uso de equipamentos e dispositivos de anestesia adequados e realizar o monitoramento contínuo das funções vitais durante todo o procedimento. ▪ Manter altos padrões de assepsia para evitar infecções e garantir a esterilidade dos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de complicações anestésicas (cefaleia pós-raqui, depressão respiratória etc.). ▪ Proporção de procedimentos com TCLE anestésicos assinados.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 18/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agitação/delirium; ▪ Hematoma; ▪ Embolia pulmonar; ▪ Outros. 		<p>medicamentos/anestésicos e instrumentos cirúrgicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coletar dados e divulgar indicadores que favoreçam o monitoramento contínuo dos processos pelas equipes envolvidas. 	
---	--	--	--

6.2.9 Riscos em Procedimentos Cirúrgicos

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (<i>never event</i>) ▪ Procedimento realizado em sítio/local errado (<i>never event</i>); ▪ Procedimento errado realizado em paciente (<i>never event</i>); 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de padronização e implementação de normas, rotinas e protocolos sobre os processos cirúrgicos. ▪ Inadequação ou ausência de avaliação pré e pós-operatória. ▪ Baixa adesão ao protocolo de cirurgia segura. ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). ▪ Circulação excessiva de profissionais ou alunos na sala cirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar o protocolo de cirurgia segura, de tromboprofilaxia, de prevenção de infecção de sítio cirúrgico e de antibioticoprofilaxia cirúrgica. ▪ Implementar protocolos e procedimentos que visem ao uso seguro de artigos e equipamentos médicos. ▪ Instituir rotina de avaliação pré e pós-operatória para todos os pacientes, no intuito de promover uma avaliação completa do paciente, considerando histórico médico, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de adesão ao <i>check list</i> de cirurgia segura. ▪ Taxa de infecção do sítio cirúrgico – ISC. ▪ Proporção de procedimentos cirúrgicos com TCLE assinados.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 19/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retenção não intencional de objeto em cavidade (<i>never event</i>); ▪ Hemorragia; ▪ Infecção; ▪ Hipotermia; ▪ Deiscência por causas não infecciosas; ▪ Evisceração; ▪ Trombose venosa profunda; ▪ Tromboembolismo pulmonar; ▪ Lesão iatrogênica; ▪ Rejeição de enxertos/próteses; ▪ Distúrbio hidroeletrólítico; ▪ Extravio de peças anatômicas; ▪ Troca de prótese/órtese; ▪ Coleção intracavitária; ▪ Hematoma de parede; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desvio de qualidade ou desabastecimento de artigos e equipamentos médicos. ▪ Falhas no processamento de artigos e instrumentais cirúrgicos. ▪ Falha na higienização das mãos/precauções baseadas na transmissão. ▪ Tração acidental dos dispositivos. ▪ Ausência de controle de insumos e medicamentos. ▪ Falhas de comunicação entre profissionais/unidades. ▪ Posicionamento inadequado da placa de eletrocautério. ▪ Ausência de mecanismos para promoção de circulação vascular adequada. ▪ Falhas no sistema de climatização e filtragem do ar das salas operatórias. 	<p>alergias e condições específicas, para conduzir o procedimento cirúrgico de maneira segura.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitar profissionais, alunos e residentes sobre as melhores práticas em procedimentos cirúrgicos, manejo de complicações e controle de infecções. ▪ Ausência de registro e/ou conferência da quantidade de objetos inseridos no paciente. ▪ Garantir o uso de dispositivos e equipamentos adequados e de boa qualidade. ▪ Realizar o monitoramento contínuo das funções vitais do paciente durante todo o procedimento. ▪ Promover a aquisição de artigos para compressão pneumática, para controle da hemorragia. ▪ Promover a climatização e filtragem do ar de forma adequada nas salas cirúrgicas e na sala de recuperação pós-anestésica. ▪ Garantir os insumos adequados à higienização das mãos, bem como de EPIs necessários. ▪ Manter altos padrões de assepsia para evitar infecções e garantir a esterilidade dos instrumentos cirúrgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporção de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia em tempo oportuno. ▪ Número de <i>never events</i> cirúrgicos (cirurgias em pacientes errados, procedimentos errados; sítio cirúrgico ou local errado). ▪ Taxa de complicações cirúrgicas (hemorragia, evisceração, iatrogenias etc.).
--	--	--	---



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 20/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cancelamento de cirurgia por falhas no processo assistencial; ▪ Queimadura por placa de eletrocautério; ▪ Outros. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a correta identificação e fluxo de encaminhamento das peças anatômicas. ▪ Definir o número adequado de pessoas nas salas operatórias. ▪ Coletar dados e divulgar indicadores que favoreçam o monitoramento contínuo dos processos pelas equipes envolvidas. 	
---	--	--	--

6.2.10 Riscos relacionados a Gestação, Parto e/ou Puerpério

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorragia por atonia uterina; ▪ Hemorragia por trauma no canal de parto; ▪ Hemorragia por coagulopatia; ▪ Hemorragia por retenção placentária; ▪ Tromboembolismo pulmonar; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de padronização e implementação de normas, rotinas e protocolos sobre os processos de gestação, parto e puerpério. ▪ Ausência de seguimento ou má condução de pré-natal. ▪ Ausência de registro e/ou conferência da quantidade de objetos/compressas inseridos no paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar o acompanhamento regular durante a gestação, com exames laboratoriais e de imagem, para detectar complicações precoces. ▪ Promover programas educativos para as gestantes sobre cuidados durante a gestação, sinais de alerta e opções de parto. ▪ Garantir o seguimento do plano de parto que considere as necessidades individuais da gestante e preveja possíveis complicações. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de complicações obstétricas (hemorragia pós-parto, lacerações de 3º e 4º graus, infecção puerperal e de cesariana).



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 21/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trombose venosa profunda; ▪ Infecção; ▪ Lesão iatrogênica – mãe; ▪ Lesão iatrogênica - feto/neonato; ▪ Laceração perineal de 3º grau; ▪ Laceração perineal de 4º grau ▪ Laceração/rotura uterina; ▪ Inversão uterina; ▪ Fratura de clavícula neonato - distocia de parto ▪ Lesão do plexo braquial neonato - distocia do parto; ▪ Hipóxia/anóxia neonatal - distocia de parto; ▪ Hipóxia/anóxia neonatal - outras causas; ▪ Amamentação cruzada; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). ▪ Circulação excessiva de profissionais ou alunos na sala cirúrgica. ▪ Desvio de qualidade ou desabastecimento de artigos e equipamentos médicos. ▪ Falhas no processamento de artigos e instrumentais cirúrgicos. ▪ Falha na higienização das mãos/precauções baseadas na transmissão. ▪ Tração acidental dos dispositivos. ▪ Ausência de controle de insumos e medicamentos. ▪ Falhas de comunicação entre profissionais/unidades. ▪ Posicionamento inadequado da placa de eletrocautério. ▪ Ausência de mecanismos para promoção de circulação vascular adequada. ▪ Falhas no sistema de climatização e filtragem do ar das salas operatórias. ▪ Déficit de recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar e implementar o <i>check list</i> de verificação do parto seguro. ▪ Realizar a classificação de risco no pronto atendimento, garantindo o atendimento adequado no tempo recomendado. ▪ Elaborar e implementar o protocolo de prevenção de hemorragia materna; protocolo de abortamento; protocolo de gravidez ectópica; protocolo de rotura prematura das membranas; protocolo de gemelaridade; protocolo de assistência ao parto vaginal; protocolo de assistência ao parto cesariana; protocolo de assistência ao puerpério; protocolo de distúrbios do líquido amniótico; protocolo de restrição do crescimento intrauterino; protocolo de avaliação da vitalidade fetal; protocolo de doença hemolítica do recém-nascido; protocolo de hiperêmese gravídica; protocolo de doenças hipertensivas na gestação; protocolo de diabetes na gestação e outros protocolos específicos da linha materno perinatal. ▪ Implementar boas práticas no aleitamento materno; ▪ Favorecer a aquisição de artigos e equipamentos de reconhecida qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de adesão ao <i>check list</i> de parto seguro.
--	---	---	--



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 22/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimento errado realizado em paciente (<i>never event</i>); ▪ Retenção não intencional de objeto em cavidade (<i>never event</i>); ▪ Deiscência por causas não infecciosas; ▪ Evisceração; ▪ Extravio de peças anatômicas; ▪ Coleção intracavitária; ▪ Hematoma de parede; ▪ Desaparecimento do corpo do recém-nascido que foi à óbito (<i>never event</i>); ▪ Queimadura por placa de eletrocautério; ▪ Outros. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir o uso de equipamentos adequados e realizar o monitoramento contínuo das funções vitais do paciente durante todo o procedimento. ▪ Promover a aquisição de artigos para controle da hemorragia. ▪ Oferecer acompanhamento de pacientes com riscos psicossociais elevados, promovendo estratégias de apoio emocional. 	
---	--	--	--

6.2.11 Riscos relacionados ao acesso venoso

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
------------	------------------	--------------------------	------------------------------



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 23/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorragia; ▪ Flebite; ▪ Acidente vascular encefálico; ▪ Infecção; ▪ Extravasamento; ▪ Infiltração; ▪ Hematoma; ▪ Isquemia/necrose; ▪ Hemotórax; ▪ Quilotórax; ▪ Pneumotórax; ▪ Embolia gasosa; ▪ Obstrução; ▪ Tração acidental do dispositivo; ▪ Outros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Controle inadequado dos distúrbios de coagulação. ▪ Erros de punção (técnica). ▪ Manutenção do dispositivo além do tempo recomendado. ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). ▪ Falha na fixação/estabilidade do dispositivo. ▪ Falha na higienização das mãos/precauções baseadas na transmissão. ▪ Tração acidental dos dispositivos. ▪ Administração de soluções irritantes para o vaso. ▪ Escolha inadequada do vaso para administração (calibre, trajeto, membro). ▪ Desvio de qualidade ou desabastecimento de artigos. ▪ Falha na higienização das mãos/precauções baseadas na transmissão. ▪ Falhas de comunicação entre profissionais/unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a capacitação rotineira dos colaboradores, alunos e residentes quanto à técnica de inserção, fixação, manutenção e remoção dos dispositivos venosos. ▪ Adquirir dispositivos endovenosos e fixadores de reconhecida qualidade. ▪ Implementar procedimentos padronizados para condutas frente a infiltração/extravasamento de soluções. ▪ Implementar protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso. ▪ Estimular o uso equipamento de USG para auxílio na inserção de cateter venoso central, conforme indicação. ▪ Implementar o <i>bundle</i> de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea. ▪ Padronizar o uso de antissépticos e coberturas de reconhecida qualidade. ▪ Promover a supervisão de procedimentos realizados por profissionais inexperientes, alunos e residentes. ▪ Promover insumos adequados à higienização das mãos, bem como de EPIs necessários. ▪ Divulgar os indicadores relacionados aos incidentes envolvendo acessos venosos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de adesão ao <i>bundle</i> de prevenção de IPCS. ▪ Taxa de infecção primária da corrente sanguínea – IPCS. ▪ Número de flebites.
---	---	---	---



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 24/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

6.2.12 Riscos relacionados ao suporte ventilatório

	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Extubação acidental; ▪ Decanulação acidental – traqueo; ▪ Pneumotórax – barotrauma; ▪ Lesão dentária; ▪ Trauma de traqueia; ▪ Paralisia de cordas vocais; ▪ Estenose de traqueia; ▪ Infecção; ▪ Enfisema intersticial; ▪ Atelectasia; ▪ Intubação seletiva; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). ▪ Falha na fixação/estabilidade do dispositivo. ▪ Falha na higienização das mãos/precauções baseadas na transmissão. ▪ Tração acidental de dispositivos. ▪ Ausência de padronização e/ou implementação de normas, rotinas e protocolos sobre o suporte ventilatório. ▪ Falha no controle da dor/agitação do paciente. ▪ Falha ou insuficiência no fornecimento de gases medicinais. ▪ Desvio de qualidade ou desabastecimento de artigos. ▪ Falhas de comunicação entre profissionais/unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a capacitação rotineira dos colaboradores, alunos e residentes quanto aos procedimentos de suporte ventilatório. ▪ Prover os insumos e equipamentos necessários ao suporte ventilatório de qualidade. ▪ Implementar procedimentos padronizados para o adequado manejo do suporte ventilatório. ▪ Implementar o <i>bundle</i> de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. ▪ Padronizar o uso de antissépticos e coberturas de reconhecida qualidade. ▪ Promover a supervisão de procedimentos realizados por profissionais inexperientes, alunos e residentes. ▪ Promover insumos adequados à higienização das mãos, bem como de EPIs necessários. ▪ Divulgar os indicadores relacionados aos incidentes envolvendo o suporte ventilatório. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de adesão ao <i>bundle</i> de prevenção de PAV. ▪ Número de incidentes relacionados ao suporte ventilatório (extubação acidental, pneumotórax por barotrauma, trauma de traqueia, broncoaspiração etc.).



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 25/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intubação esofágica; ▪ Broncoaspiração; ▪ Obstrução do tubo ou cânula; ▪ Outros. 			
---	--	--	--

6.2.13 Riscos envolvendo dispositivos/equipamentos médicos

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desvio de qualidade/queixa técnica; ▪ Necessidade de manutenção corretiva; ▪ Necessidade de manutenção preventiva; ▪ Necessidade de treinamento/capacitação; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falha na manutenção preventiva ou corretiva. ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). ▪ Falha do produto/mau funcionamento do artigo/equipamento/defeitos de fabricação/má qualidade; ▪ Instalação incorreta/inadequada; ▪ Infraestrutura inadequada (iluminação, climatização, espaço, instalações elétricas e hidráulicas etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer um plano rigoroso de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos. ▪ Oferecer treinamento contínuo para os profissionais sobre o uso adequado dos equipamentos. ▪ Implementar sistemas de rastreamento para verificar a disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percentual de equipamentos com manutenção preventiva em dia. ▪ Número de eventos adversos envolvendo o uso de equipamentos.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 26/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desabastecimento; ▪ Necessidade de padronização/ inclusão do item; ▪ Outros 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desabastecimento de insumos e equipamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a aquisição de equipamentos e dispositivos com reconhecida qualidade e com tecnologias que favoreçam o cuidado seguro. 	
---	---	---	--

6.2.14 Riscos envolvendo o processo transfusional

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reação transfusional imediata; ▪ Reação transfusional tardia; ▪ Hemotransfusão em paciente errado; ▪ Administração de sangue ou 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). ▪ Desabastecimento de insumos e equipamentos. ▪ Falha na higienização das mãos ou manutenção da técnica asséptica. ▪ Armazenamento inadequado do sangue ou hemocomponente (temperatura, validade, estabilidade). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar POPs e protocolos conforme procedimentos realizados na instituição. ▪ Oferecer treinamento contínuo para os profissionais sobre o processo transfusional. ▪ Implementar o duplo <i>check</i> antes da instalação e administração do hemocomponente. ▪ Promover a aquisição de equipamentos e dispositivos com reconhecida qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência de reações transfusionais imediatas.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 27/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<p>hemocomponente errado em paciente;</p> <ul style="list-style-type: none"> Atraso/demora na infusão; Volume/quantidade errada; Frequência errada; Indicação errada; Hemocomponente fora da validade/estabilidade; Velocidade de infusão errada; Outros 	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de conferência da prescrição com a bolsa e receptor. Inadequada escolha ou dos cuidados com a via de administração. Ausência de registro e controle de sinais vitais. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer estratégias para aumentar a detecção das reações transfusionais. Divulgar os indicadores relacionados às falhas envolvendo a hemoterapia. 	
---	--	--	--

6.2.15 Riscos envolvendo a terapia nutricional

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> Administração de dieta errada; Administração de dieta em paciente alérgico; Velocidade de infusão errada; 	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de rotinas e procedimentos padronizados para as boas práticas no processo de dietas. Fatores do profissional (distrração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). Desabastecimento de insumos, equipamentos ou dietas. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e Implementar POPs e protocolos conforme procedimentos realizados na instituição. Oferecer treinamento contínuo para os profissionais sobre a administração de dietas e cuidados com as sondas gástricas/enterais, bem 	<ul style="list-style-type: none"> Incidência de erros na administração de dietas.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 28/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicação errada da dieta; ▪ Administração de dieta vencida ou sem estabilidade; ▪ Administração em via errada; ▪ Terapia nutricional não realizada; ▪ Volume da dieta errado; ▪ Interrupção inadequada da dieta; ▪ Broncoaspiração; ▪ Outros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falha na higienização das mãos ou manutenção da técnica asséptica. ▪ Armazenamento inadequado da dieta (temperatura, validade, estabilidade). ▪ Ausência de conferência da prescrição com a dieta. ▪ Ausência de registro e/ou conferência das alergias do paciente. ▪ Inadequada escolha ou dos cuidados com a via de administração. ▪ Falha na comunicação ente profissionais. 	<p>como das medidas de prevenção da broncoaspiração.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementação de rotina de avaliação periódica dos pacientes por nutricionista e fonoaudiólogo, especialmente nos casos mais críticos. ▪ Promover a aquisição de equipamentos e dispositivos com reconhecida qualidade e que sejam incompatíveis com a via parenteral. ▪ Promover a identificação adequada dos insumos de dieta, tais como: bolsas e frascos de dieta, equipos, extensores e bombas de infusão. ▪ Divulgar os indicadores relacionados às falhas envolvendo o processo de dieta. 	
---	---	--	--

6.2.16 Riscos envolvendo o uso de sondas/drenos

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perda acidental; ▪ Lesão iatrogênica; ▪ Infecção; ▪ Broncoaspiração; ▪ Infusão em via errada; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de rotinas e procedimentos padronizados no processo de utilização de sondas e drenos. ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar POPs e protocolos conforme procedimentos realizados na instituição. ▪ Oferecer treinamento contínuo para os profissionais sobre a inserção, manutenção e remoção de sondas e drenos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência de erros envolvendo o uso de sondas/drenos.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 29/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumotórax; ▪ Hemotórax; ▪ Drenagem inadequada; ▪ Obstrução; ▪ Enfisema Intersticial; ▪ Outros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desabastecimento de insumos ou equipamentos. ▪ Falha na higienização das mãos ou manutenção da técnica asséptica. ▪ Falha na comunicação/registro ente profissionais/unidades. ▪ Ausência de rotina de checagem do dispositivo antes e após cada procedimento (transporte, mobilizações, curativos etc.). ▪ Falha na realização das técnicas de sondagem/drenagem, curativo, fixação/estabilidade etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a aquisição de equipamentos e dispositivos com reconhecida qualidade. ▪ Divulgar os indicadores relacionados às falhas envolvendo o uso de sondas e drenos. 	
---	--	---	--

6.2.17 Riscos envolvendo o processo de diálise

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bacteremia; ▪ Distúrbio hidroeletrolítico; ▪ Embolia gasosa; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de rotinas e procedimentos padronizados no processo de terapia dialítica; ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar POPs e protocolos conforme procedimentos realizados na instituição. ▪ Oferecer treinamento contínuo para os profissionais sobre a inserção, manutenção e remoção dos cateteres para diálise. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência de incidentes envolvendo a terapia dialítica (bacteremia; perda



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 30/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acidente vascular encefálico; ▪ Peritonite; ▪ Perda acidental do cateter Tenckoff; ▪ Perda acidental do cateter hemodiálise; ▪ Hipotensão; ▪ Hemorragia; ▪ Câimbra; ▪ Outros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit de recursos humanos e/ou desabastecimento de equipamento e materiais. ▪ Falha na higienização das mãos ou manutenção da técnica asséptica. ▪ Falha na comunicação/registo ente profissionais/unidades. ▪ Ausência de rotina de checagem do dispositivo antes e após cada procedimento (transporte, mobilizações, curativos etc.). ▪ Falhas no curativo, fixação/estabilidade etc. ▪ Falha no controle dos distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos. ▪ Falha no controle dos distúrbios de coagulação. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a aquisição de equipamentos e dispositivos com reconhecida qualidade. ▪ Divulgar os indicadores relacionados aos incidentes nos processos de diálise. ▪ Escala de profissionais adequada à demanda de trabalho. ▪ Implementação das boas práticas para terapia dialítica. ▪ Promoção do adequado controle de qualidade da água. ▪ Promoção de insumos adequados à higienização das mãos, bem como de EPIs necessários. ▪ Implementação do pop de prevenção de tromboembolismo venoso. ▪ Implementação do <i>bundle</i> de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea. 	de cateter; peritonite etc.).
--	--	---	-------------------------------

6.2.18 Riscos no processo de administração clínica

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transferência entre unidades; ▪ Referência/contrarreferências; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga). ▪ Déficit de recursos humanos ou desabastecimento de materiais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir e implementar Normas, rotinas, fluxos, POPs e protocolos conforme procedimentos realizados na instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência de incidentes envolvendo o processo de



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 31/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marcação/agendamento cirúrgico; ▪ Lista de espera; ▪ Admissão; ▪ Alta; ▪ Passagem de plantão; ▪ Consentimento informado; ▪ Divisão de tarefas; ▪ Escala de profissionais; ▪ Outros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falha na comunicação/registro entre profissionais/unidades. ▪ Violação/inexistência de rotinas, normas, fluxos ou protocolos estabelecidos. ▪ Serviços oferecidos não condizentes com a demanda/necessidades da instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir critérios de admissão e alta de cada unidade assistencial; ▪ Oferecer treinamento contínuo para os profissionais sobre os procedimentos e fluxos padronizados. ▪ Estabelecer estratégias de supervisão/liderança. ▪ Garantir escala de profissionais adequada à demanda de trabalho. ▪ Adequar as atribuições conforme aptidões/necessidades individuais e limitações. 	administração clínica.
---	--	--	------------------------

6.2.19 Riscos envolvendo o comportamento de pessoas

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não cumpridor/não cooperante/obstrutivo; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga, excesso de confiança). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir e implementar Normas, rotinas, fluxos, POPs e protocolos conforme procedimentos realizados na instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência de incidentes envolvendo o comportamento.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 32/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pouco atencioso/rude/hostil/inconveniente; ▪ Ousado/imprudente/perigoso; ▪ Problema com uso/abuso de substâncias ▪ Assédio; ▪ Discriminação/preconceito; ▪ Inconstante/ausente; ▪ Dano infligido a si próprio/suicídio; ▪ Agressão verbal; ▪ Agressão física; ▪ Agressão sexual; ▪ Dano contra bens materiais; ▪ Ameaça de morte; ▪ Outros 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit de recursos humanos ou desabastecimento de materiais. ▪ Falha na comunicação/registro entre profissionais/unidades. ▪ Violação/inexistência de rotinas, normas, fluxos ou protocolos estabelecidos. ▪ Serviços oferecidos não condizentes com a demanda/necessidades da instituição. ▪ Sobrecarga de trabalho. ▪ Sabotagem/ato criminoso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir critérios de admissão e alta de cada unidade assistencial; ▪ Oferecer treinamento contínuo para os profissionais sobre os procedimentos e fluxos padronizados. ▪ Estabelecer estratégias de supervisão/liderança. ▪ Garantir escala de profissionais adequada à demanda de trabalho. ▪ Adequar as atribuições conforme aptidões/necessidades individuais e limitações. ▪ Melhoria da Cultura de Segurança do Paciente/Promoção da cultura justa. 	
--	--	---	--

6.2.20 Riscos envolvendo o processo/procedimento



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 33/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rastreamento/prevenção/ <i>check up</i>; ▪ Diagnóstico/avaliação; ▪ Procedimento/tratamento/intervenção; ▪ Cuidado geral/gestão do caso; ▪ Confinamento/contenção física; ▪ Outros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatores do profissional (distração, desconhecimento, despreparo, sobrecarga, excesso de confiança). ▪ Doenças/patologias, problemas pessoais, emocionais ou de saúde mental. ▪ Fragmentação do cuidado entre turnos e equipes. ▪ Déficit de recursos humanos ou desabastecimento de materiais. ▪ Falha na comunicação/registro entre profissionais/unidades e entre equipe/paciente. ▪ Uso de linguagem técnica ou inacessível. ▪ Falta de escuta ativa ou empatia. ▪ Barreiras culturais, cognitivas ou auditivas. ▪ Violação/inexistência de rotinas, normas, fluxos ou protocolos estabelecidos. ▪ Organização de equipes/pessoas. ▪ Sobrecarga de trabalho. ▪ Decisões organizacionais / cultura organizacional. ▪ Falha no monitoramento/vigilância. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir e implementar Normas, rotinas, fluxos, POPs e protocolos conforme procedimentos realizados na instituição. ▪ Definir critérios de admissão e alta de cada unidade assistencial; ▪ Oferecer treinamento contínuo para os profissionais sobre os procedimentos e fluxos padronizados. ▪ Estabelecer estratégias de supervisão/liderança. ▪ Garantir escala de profissionais adequada à demanda de trabalho. ▪ Adequar as atribuições conforme aptidões/necessidades individuais e limitações. ▪ Melhoria da Cultura de Segurança do Paciente/Promoção da cultura justa. ▪ Utilizar sistemas de alerta clínico automatizados (ex: sinais vitais críticos, deterioração clínica). ▪ Implantar checklists de avaliação inicial e reavaliação clínica. ▪ Reforçar capacitação técnica contínua dos profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência de incidentes envolvendo o processo/procedimento.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 34/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir registro e realização do termo de consentimento informado para procedimentos indicados. ▪ Implantar o Plano Terapêutico Singular (PTS) em casos complexos. ▪ Reforçar transição segura do cuidado (ex: alta estruturada, encaminhamentos). ▪ Implementar rotina de validação da compreensão pelo paciente (ensino de retorno). ▪ Envolver família ou cuidador no cuidado, sempre que possível. ▪ Utilizar passagens de plantão e transferência do paciente com base no protocolo institucional. 	
--	--	---	--

6.2.21 Riscos envolvendo os recursos/gestão organizacional

Incidentes	Causas Possíveis	Estratégias de Mitigação	Indicadores de Monitoramento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestão de carga de trabalho; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadequação da contratualização de serviços com o gestor municipal; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incorporar na rotina a coleta de dados e o monitoramento contínuo de indicadores de contratualização. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência de incidentes envolvendo os



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 35/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilidade/ adequação de camas/ serviços; ▪ Disponibilidade/ adequação de recursos humanos/pessoal; ▪ Organização de equipes/pessoas; ▪ Disponibilidade/ adequação de protocolos/políticas/ procedimentos/linhas orientadoras; ▪ Outros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inexperiência/despreparo/desconhecimento de gestores e líderes; ▪ Falta de interesse político. ▪ Subdimensionamento ou má organização das equipes. ▪ Superlotação dos serviços. ▪ Internações prolongadas por alta ineficaz. ▪ Transferências indevidas ou atrasadas. ▪ Falta de articulação com a regulação. ▪ Processos assistenciais ineficientes ou redundantes. ▪ Ausência ou má gestão de recursos financeiros. ▪ Rotatividade alta (turnover). ▪ Licenças frequentes por adoecimento ou esgotamento. ▪ Falta de capacitação e qualificação técnica. ▪ Ausência de clareza sobre papéis e responsabilidades. ▪ Falhas de comunicação entre turnos e equipes. ▪ Protocolos pouco conhecidos ou inacessíveis pela equipe. ▪ Divergência entre prática e diretrizes. ▪ Falta de padronização entre setores. ▪ Hierarquia rígida, clima de medo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer estratégias de seleção e capacitação de gestores/líderes. ▪ Implementar estratégias de gerenciamento de riscos. ▪ Implantar ferramentas de dimensionamento da carga de trabalho (Ex. Fugulin). ▪ Reorganizar fluxos com foco em lean healthcare. ▪ Utilizar tecnologias para reduzir tarefas manuais, tais como as prescrições eletrônicas, prontuário digital, leitor de código de barras, software de gerenciamento de dados etc. ▪ Implantar protocolos de alta segura e precoce. ▪ Monitorar indicadores de giro de leitos e tempo médio de permanência. ▪ Reforçar comunicação com a regulação externa e redes de atenção. ▪ Implantar programa de retenção e valorização de talentos. ▪ Garantir educação continuada e treinamentos obrigatórios. ▪ Monitorar absenteísmo e suas causas. ▪ Estimular banco de horas/plantão extra com critérios claros. 	<p>recursos/gestão organizacional.</p>
---	---	--	--



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 36/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de canais de escuta ativa. ▪ Informações perdidas na transição de cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer escopos de atuação por categoria profissional. ▪ Implantar passagem de plantão estruturada e padronizada. ▪ Promover a realização de reuniões de equipe regulares com feedback. ▪ Incentivar cultura de colaboração, acolhimento e escuta ativa. ▪ Manter um repositório de documentos institucionais digital atualizado e de fácil acesso. ▪ Capacitar equipes sobre diretrizes e protocolos institucionais com simulações e casos práticos. ▪ Incluir os principais protocolos nos fluxos de integração de novos colaboradores. ▪ Atualizar regularmente os documentos institucionais com base em evidências e dados internos. ▪ Avaliar a adesão aos protocolos e fluxos institucionais por meio de auditorias e monitoramentos clínicos. ▪ Implementar ferramentas de comunicação efetiva, tais como SBAR, comunicação não violenta, briefings. ▪ Estabelecer rotina de reuniões de segurança e comitês interdisciplinares. 	
--	---	---	--



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 37/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

		<ul style="list-style-type: none"> Promover a cultura institucional de transparência e aprendizado com erros. 	
--	--	--	--

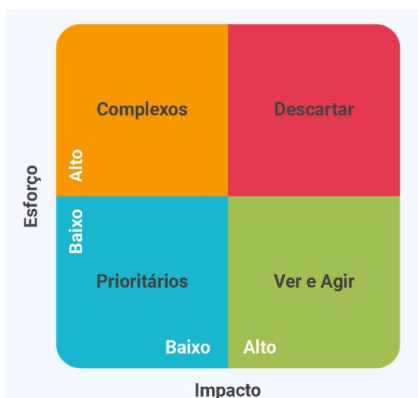
Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 38/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

6.2 Análise e Priorização dos Riscos

Após a identificação, os riscos precisam ser analisados e priorizados de acordo com seus impactos para a instituição. Para isso, existem diversas ferramentas de gestão que auxiliam na priorização, tais como: a matriz GUT (gravidade, urgência e tendência) e a matriz Esforço X Impacto. Essa última, pela maior facilidade na aplicação, poderá ser utilizada pelo CP-NSP sempre que houver necessidade de priorizar as ações que serão realizadas.

- **Matriz de Priorização Esforço X Impacto:** Avaliar os riscos com base no esforço (tempo e trabalho gastos) para resolução e nos impactos gerados para a instituição. Para isso, deve-se listar as ações necessárias para reduzir os riscos assistenciais e distribuir as tarefas com base na Figura 1 abaixo, considerando o que é mais impactante e o que demanda mais esforço da equipe.

Figura 1. Matriz Esforço X Impacto.



Fonte: Site Rockcontent.

Considerar que:

- VER E AGIR: ações fáceis de realizar e que geram ótimos resultados;
- DESCARTAR: ações que trazem ótimos resultados, mas também exigem um grande esforço da equipe para resolução;
- PRIORITÁRIOS: ações fáceis de serem executadas, porém, com baixo impacto;
- COMPLEXOS: ações com os piores cenários, geralmente aquelas que devem ser descartadas ou repensadas.

Dessa forma, torna-se mais simples determinar o que pode ser postergado e o que precisa ser resolvido de imediato.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 39/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

6.4 Elaboração do Plano de Ação

Com base nos riscos identificados e priorizados, é fundamental elaborar planos de ação para mitigar ou eliminar tais riscos. O CP-NSP, o STGQ e a UGQSP devem revisar periodicamente os principais riscos identificados ao longo do ano, com o objetivo de definir estratégias de mitigação, em colaboração com as unidades envolvidas, visando reduzir a recorrência dos riscos e fortalecer a cultura de segurança. As ações a serem realizadas devem incluir:

- **Envolvimento da gestão nas ações de qualidade e segurança do paciente:** Realizar reuniões regulares e discussões contínuas sobre riscos e incidentes identificados, além da gestão por indicadores, para otimizar a tomada de decisão dos gestores.
- **Desenvolvimento de uma cultura de segurança justa:** Analisar os principais incidentes com a participação ativa dos profissionais assistenciais e envolvimento da gestão, criando um ambiente seguro para notificação de eventos adversos, queixas técnicas e outros incidentes, promovendo a melhoria da qualidade assistencial e o aprendizado coletivo.
- **Estímulo à adesão às boas práticas assistenciais:** Garantir o cumprimento das legislações e normas vigentes, como as da Anvisa e Auditorias, por meio da elaboração e implementação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e Protocolos Assistenciais, visando à padronização do cuidado e adoção das melhores práticas assistenciais, como os *bundles* de prevenção de infecções.
- **Promoção de estratégias para aquisição e seleção de insumos e equipamentos de qualidade:** Garantir que os insumos e equipamentos utilizados em procedimentos possuam altos padrões de qualidade, minimizando riscos decorrentes de desvios no processo.
- **Fomento à capacitação institucional:** Estimular e promover ações de capacitação contínua para que os profissionais de saúde estejam sempre aptos a executar suas atividades com base nas melhores práticas disponíveis.
- **Promoção das Avaliações Internas de Qualidade:** Realizar avaliações internas regulares para identificar os pontos fortes e as fragilidades da instituição, estimulando planos de melhoria contínua para corrigir inconformidades e melhorar a qualidade do serviço.
- **Desenvolvimento de medidas para aprimorar o ambiente hospitalar:** Implantar estratégias para controle de vetores, monitoramento da qualidade do ar e da água, e gestão eficiente de resíduos, visando criar um ambiente mais seguro para pacientes e profissionais.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 40/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

- **Sinalização dos impactos do déficit de recursos humanos:** Identificar os impactos da falta de recursos humanos nas unidades e buscar soluções para dimensionar adequadamente as equipes, reduzindo os riscos de desassistência e sobrecarga de trabalho.
- **Descentralização das ações de gestão de riscos:** Estimular a corresponsabilização dos profissionais pela identificação, prevenção e mitigação de riscos em suas respectivas áreas de atuação, promovendo um ambiente de maior colaboração e responsabilidade.
- **Empoderamento do paciente e seus responsáveis no autocuidado:** Fornecer ferramentas e informações aos pacientes e seus familiares para que possam ser aliados na prevenção de incidentes, ajudando a minimizar riscos durante o tratamento.
- **Estímulo às notificações voluntárias de incidentes:** Incentivar a notificação de incidentes pela comunidade hospitalar, promovendo a transparência e o retorno das ações tomadas com base nas notificações, para reforçar a importância da participação de todos na detecção de incidentes e queixas técnicas.
- **Fomento à adoção de tecnologias que aumentem a segurança:** Incentivar a implementação de tecnologias que reduzam os riscos de incidentes, como sistemas eletrônicos de prescrição e dispensação de medicamentos, aumentando a segurança dos processos assistenciais.
- **Melhorias na comunicação:** Implementar sistemas de comunicação eficazes para troca de informações entre as equipes de saúde, como a adoção de sistemas eletrônicos de registros, visitas multiprofissionais, huddles e *check lists*.
- **Divulgação dos dados gerados pelas notificações:** Promover maior transparência e disseminação das informações sobre os riscos assistenciais, com o objetivo de aumentar a conscientização e o engajamento de todos os envolvidos na gestão da qualidade e segurança.

6.5 Monitoramento e avaliação

- **Auditorias Regulares e Pesquisa da Cultura de Segurança:**

Os membros do CP-NSP devem realizar visitas de inspeção mensais para garantir a conformidade com os protocolos de segurança e identificar áreas de melhoria. Além disso, a UGQSP, por meio da coordenação da Comissão Avaqualis, também deve realizar a Avaliação Interna da Qualidade anualmente, a qual, de forma completa e pormenorizada, avaliará os diferentes processos institucionais.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 41/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

Para avaliar a Cultura de Segurança do Paciente, a UGQSP também conduzirá a Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente, anualmente, de modo a analisar a evolução da instituição ao longo do tempo, detectando as dimensões que necessitam de melhorias.

- **Avaliação de Indicadores:**

Cabe aos gestores de cada área monitorar os indicadores de desempenho e qualidade regularmente, analisando os resultados e ajustando as estratégias conforme necessidade. As Unidades de Produção - UPs existentes na instituição, também possuem esse papel de avaliação e monitoramento conjunto, reforçando e amplificando o poder decisório na unidade.

- **Feedback e Melhoria Contínua:**

Os gestores, Responsáveis Técnicos e coordenadores da UPs devem fornecer feedback contínuo às equipes sobre os resultados alcançados e as áreas que precisam de ajustes, com o objetivo de promover uma cultura de melhoria contínua.

6.6 Atribuições e Responsabilidades

A equipe multiprofissional desempenha um papel fundamental no Programa de Gerenciamento de Riscos Assistenciais do HU-UFMG, pois é responsável por identificar, avaliar e minimizar os riscos associados ao atendimento e à segurança do paciente. As atribuições e responsabilidades de cada membro da equipe devem ser bem definidas, com o objetivo de garantir a qualidade e segurança dos serviços prestados, além de promover a educação contínua e a pesquisa no contexto hospitalar. Abaixo, são detalhadas as atribuições de cada membro ou unidade/setor da instituição.

Quadro 1. Atribuições e Responsabilidades da equipe multiprofissional.

RESPONSÁVEIS	ATRIBUIÇÕES
STGQ/UGQSP	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar a implementação e atualização do PGR. • Monitorar o cumprimento das diretrizes e protocolos de segurança. • Analisar incidentes e riscos assistenciais junto às equipes envolvidas, propondo ações corretivas e preventivas. • Estimular a utilização de métodos e ferramentas para favorecer a comunicação eficaz entre todos os setores e equipes envolvidas no programa. • Promover a educação continuada para todos os profissionais da equipe sobre o gerenciamento de riscos assistenciais.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 42/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar e orientar as equipes sobre as melhores práticas e protocolos relacionados à segurança do paciente. • Realizar reuniões periódicas com a equipe multiprofissional para análise de riscos e planejamento de melhorias. • Analisar e avaliar os riscos assistenciais decorrentes de falhas no fornecimento de insumos. • Integrar-se com setores de compras e suprimentos para sugerir medidas preventivas e planos de contingência. • Incluir o risco de desabastecimento como item de monitoramento contínuo. • Elaborar relatórios e indicadores de desempenho do programa. • Manter registros organizados e atualizados das notificações, investigações e ações implementadas, garantindo rastreabilidade e prestação de contas à vigilância sanitária.
CP-NSP	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar, implementar e revisar periodicamente o Plano de Segurança do Paciente (PSP), com metas, indicadores e ações voltadas à prevenção de eventos adversos. • Identificar, analisar e classificar riscos assistenciais, utilizando ferramentas como matriz de risco, análise de modo e efeito de falha (FMEA), e análise de causa raiz (RCA). • Implementar e manter o sistema de notificação de incidentes e eventos adversos - Vigihosp, incentivando a cultura não punitiva de reporte entre os profissionais. • Apoiar tecnicamente os serviços assistenciais na análise de incidentes, propondo medidas corretivas, preventivas e ações educativas. • Integrar-se com comissões e setores estratégicos, como CCIRAS, Comissão de Revisão de Óbitos, Setor de Engenharia Clínica, Setor de Farmácia Hospitalar, Divisão de Enfermagem, Ouvidoria e demais áreas, garantindo uma abordagem sistêmica e multidisciplinar dos riscos. • Monitorar indicadores de segurança do paciente (ex: queda, lesão por pressão, erro de medicação, erro de identificação etc.), com análise crítica de tendências e proposição de melhorias. • Promover ações educativas permanentes junto aos profissionais e à comunidade hospitalar, fortalecendo a cultura de segurança e o

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 43/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	<p>engajamento institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> Participar ativamente da elaboração e revisão de protocolos assistenciais, com foco em barreiras de segurança, boas práticas clínicas e minimização de falhas. Elaborar relatórios periódicos sobre a gestão de riscos assistenciais, subsidiando a tomada de decisão pela direção e colegiado executivo.
CCIRAS	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e atualizar o Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PCIRAS, em conformidade com normas da ANVISA e legislação vigente. Monitorar continuamente as taxas de infecção hospitalar e identificar situações de risco elevado por meio de vigilância epidemiológica. Investigar surtos infecciosos e eventos adversos relacionados a falhas em processos, equipamentos, produtos ou condutas assistenciais. Emitir pareceres técnicos e recomendar medidas corretivas ou preventivas quando identificados riscos assistenciais relacionados a infecções. Capacitar regularmente as equipes assistenciais e de apoio, promovendo boas práticas de higiene das mãos, manejo de dispositivos invasivos, antisepsia, desinfecção e medidas de precauções e isolamentos. Atuar em parceria com setores como Higienização, Hotelaria, Farmácia, Enfermagem e Engenharia Clínica, para controle de riscos cruzados e implementação de barreiras de segurança. Orientar quanto à correta utilização de antimicrobianos, em articulação com a Farmácia Clínica e o programa de gerenciamento de uso racional de antimicrobianos.
Médico	<ul style="list-style-type: none"> Realizar avaliação clínica criteriosa e identificar precocemente riscos assistenciais, como infecções, reações adversas a medicamentos, risco de broncoaspiração, quedas, eventos tromboembólicos, entre outros. Prescrever de forma clara, segura e legível, seguindo os protocolos institucionais e princípios da prescrição segura, prevenindo erros de medicação e condutas inadequadas. Notificar, discutir e analisar eventos adversos, incidentes e quase-erros, colaborando com a identificação de causas e elaboração de ações corretivas e preventivas.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 44/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	<ul style="list-style-type: none"> • Participar ativamente da elaboração, validação e implementação de protocolos clínicos e assistenciais, com base em evidências científicas e na realidade institucional. • Comunicar-se de forma eficaz com a equipe multiprofissional e com o paciente/família, garantindo a continuidade do cuidado e reduzindo falhas de informação entre turnos, setores ou profissionais. • Supervisionar e orientar residentes e internos, promovendo uma prática clínica segura e baseada em protocolos atualizados. • Assegurar o registro completo, claro e pontual das informações clínicas no prontuário, contribuindo para a rastreabilidade das ações e a tomada de decisão segura. • Participar de reuniões e comissões técnicas relacionadas à qualidade, segurança do paciente, controle de infecções, revisão de óbitos e comitês de risco. • Apoiar e adotar condutas preventivas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), uso racional de antimicrobianos e demais medidas de biossegurança. • Conduzir os casos clínicos com foco na humanização e na individualização do cuidado, respeitando o princípio da autonomia do paciente e suas diretrizes antecipadas, quando existentes. • Atuar como referência técnica na equipe, promovendo a cultura de segurança, ética e responsabilidade clínica.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar, supervisionar e avaliar a assistência de enfermagem, garantindo que as práticas estejam alinhadas com os protocolos institucionais de segurança do paciente. • Identificar riscos assistenciais precocemente, como risco de queda, broncoaspiração, lesão por pressão, sepse, flebite e erros de medicação, implementando medidas preventivas adequadas. • Elaborar, revisar e aplicar protocolos clínico-assistenciais e rotinas de segurança, em conjunto com a equipe multiprofissional e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). • Capacitar e orientar a equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares) quanto às boas práticas de cuidado seguro, protocolos de biossegurança, administração de medicamentos, cuidados com dispositivos invasivos, entre outros.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 45/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar e supervisionar a administração segura de medicamentos, garantindo a checagem correta (9 certos da medicação) e a prevenção de interações e reações adversas. Promover a adesão à higienização das mãos e às precauções padrão e específicas, contribuindo com a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Supervisionar a execução das ações de enfermagem, intervindo prontamente diante de não conformidades ou potenciais eventos adversos. Participar da notificação, análise e discussão de incidentes e eventos adversos, colaborando com ações corretivas e preventivas. Garantir a comunicação segura entre as equipes, incluindo passagem de plantão, transferências e registros adequados no prontuário. Conduzir e/ou apoiar planos de cuidados individualizados, considerando os riscos identificados e as necessidades específicas do paciente. Atuar como elo entre os setores, integrando a enfermagem às demais áreas assistenciais no planejamento de ações de segurança. Desenvolver e implementar planos de educação permanente, promovendo a cultura de segurança e melhoria contínua da assistência.
Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none"> Atuar na farmacovigilância, identificando, avaliando e notificando reações adversas a medicamentos (RAM) e erros de medicação. Monitorar e avaliar o uso de medicamentos, com foco na prevenção de erros de medicação, interações medicamentosas e reações adversas. Colaborar na elaboração de protocolos e procedimentos relacionados à uso de medicamentos e ao gerenciamento de medicamentos de alto risco. Realizar treinamentos sobre a segurança no uso de medicamentos e contribuir com a análise de incidentes relacionados. Monitorar a administração de medicamentos, propondo correções quando necessário. Identificar e promover ações corretivas para minimizar riscos relacionados ao uso de medicamentos.
Bioquímico	<ul style="list-style-type: none"> Garantir a qualidade e segurança do processo laboratorial, desde a fase pré-analítica até a pós-analítica, minimizando riscos de erros

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 46/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

	<p>diagnósticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar protocolos de controle interno e externo de qualidade laboratorial, com rastreabilidade e monitoramento de indicadores críticos. • Identificar, investigar e relatar erros laboratoriais ou falhas de processo que possam impactar negativamente a conduta clínica. • Estabelecer critérios e procedimentos para comunicação imediata de resultados críticos à equipe médica e assistencial. • Atuar na capacitação contínua da equipe técnica de laboratório, assegurando boas práticas, biossegurança e conformidade com normas regulatórias. • Contribuir com a análise de eventos adversos relacionados a exames laboratoriais, como atrasos, contaminações ou resultados inconclusivos.
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a identificação correta do paciente antes de qualquer procedimento, conforme protocolo institucional (como uso de pulseira de identificação e conferência verbal). • Executar procedimentos de enfermagem seguindo os protocolos e rotinas assistenciais, prevenindo riscos de infecção, quedas, erros de medicação e lesões. • Garantir a administração segura de medicamentos, observando os 9 certos da medicação (paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, forma certa, resposta certa e orientação certa). • Atuar na prevenção de lesões por pressão, realizando mudanças de decúbito, hidratação da pele, uso de dispositivos adequados e registro das medidas preventivas. • Participar ativamente dos protocolos de prevenção de eventos adversos, como prevenção de quedas, broncoaspiração, sepse e flebite. • Identificar e notificar prontamente incidentes, quase-erros e eventos adversos, contribuindo com a melhoria contínua dos processos assistenciais. • Garantir a segurança na administração de dietas, sondas e oxigenoterapia, observando aspectos técnicos, sinais de intolerância e risco de broncoaspiração. • Zelar pela higienização das mãos antes e após o contato com o paciente,

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 47/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	<p>conforme as diretrizes da OMS e políticas institucionais de prevenção de infecções.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter registros adequados e fidedignos no prontuário eletrônico ou físico, colaborando para a continuidade e rastreabilidade da assistência. • Contribuir na orientação dos pacientes e acompanhantes quanto a medidas de segurança, especialmente em relação à mobilidade, uso de equipamentos e alarmes. • Participar de capacitações e treinamentos contínuos sobre segurança do paciente, incentivando a cultura de notificação e prevenção de riscos.
Técnico de Laboratório	<ul style="list-style-type: none"> • Executar a coleta de amostras biológicas com segurança, seguindo protocolos que minimizem riscos de contaminação, identificação incorreta e desconforto ao paciente. • Zelar pela identificação correta das amostras, garantindo rastreabilidade e evitando trocas ou perdas. • Seguir rigorosamente os protocolos de biossegurança, protegendo a si próprio, os pacientes e a equipe contra riscos biológicos. • Apoiar a notificação de não conformidades nos processos laboratoriais, colaborando na prevenção de eventos adversos. • Participar de treinamentos e capacitações sobre segurança laboratorial, atendimento humanizado e comunicação de anormalidades. • Contribuir para a correta preparação, armazenamento e transporte de amostras, assegurando sua integridade até o processamento.
Técnico de Radiologia	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a correta identificação do paciente e do exame solicitado, prevenindo erros de realização ou repetição de exames por equívoco de dados. • Executar os exames de imagem (como raio-X, tomografia, ressonância e mamografia) conforme os protocolos assistenciais e normas de radioproteção, evitando exposições desnecessárias à radiação ionizante. • Verificar a existência de contraindicações aos exames, como gestação, uso de dispositivos metálicos ou alergia a contraste, comunicando imediatamente a equipe médica quando necessário. • Garantir a higienização adequada dos equipamentos e superfícies entre os atendimentos, prevenindo infecções relacionadas à assistência à

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 48/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	<p>saúde (IRAS).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar prontamente qualquer falha técnica em equipamentos que possa comprometer a qualidade da imagem ou a segurança do paciente. • Participar da educação permanente em segurança do paciente, com ênfase na comunicação segura, identificação de eventos adversos e notificação de incidentes. • Contribuir com a notificação e análise de eventos adversos ou quase-erros relacionados à realização de exames, como repetição desnecessária, acidentes com contraste, quedas durante o posicionamento, entre outros. • Auxiliar na mobilização e posicionamento seguro dos pacientes, especialmente em casos de limitação funcional, sedação ou estado crítico, prevenindo quedas e lesões.
Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar riscos psicossociais nos pacientes e suas famílias, como ansiedade, depressão e estresse, que possam impactar o atendimento e a recuperação. • Colaborar no acompanhamento de pacientes com riscos psicossociais elevados, promovendo estratégias de apoio emocional. • Oferecer suporte psicossocial aos profissionais de saúde, ajudando na gestão do estresse e burnout. • Contribuir com a identificação de riscos comportamentais e emocionais dos pacientes. • Ajudar a criar estratégias de acolhimento e envolvimento dos pacientes e suas famílias, promovendo a autonomia no cuidado e a satisfação.
Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar riscos relacionados à mobilidade dos pacientes, prevenindo quedas, lesões e complicações respiratórias. • Implementar protocolos de mobilização segura e prevenção de lesões relacionadas à imobilidade prolongada. • Participar da análise de riscos de complicações respiratórias e musculoesqueléticas. • Monitorar os pacientes em risco de complicações relacionadas à movimentação e reabilitação. • Colaborar com a equipe na implementação de estratégias de prevenção de lesões e dificuldades respiratórias.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 49/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

Fonoaudiólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e monitorar os riscos de broncoaspiração, disfagia, disartria e outras alterações da deglutição e comunicação, especialmente em pacientes neurológicos, oncológicos e críticos. • Implementar protocolos de triagem e avaliação fonoaudiológica precoce para prevenir eventos adversos relacionados à alimentação e comunicação. • Capacitar a equipe assistencial quanto à correta administração de dietas orais e segurança da deglutição. • Contribuir na elaboração de planos terapêuticos individualizados com foco na prevenção de complicações clínicas decorrentes de alterações fonoaudiológicas.
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o estado nutricional dos pacientes e identificar riscos nutricionais associados ao estado clínico, como desnutrição, obesidade, distúrbios metabólicos e alergias alimentares. • Elaborar e revisar protocolos de segurança na administração de dietas enterais e parenterais, evitando contaminações e complicações infecciosas. • Atuar na prevenção de lesões por pressão, contribuindo com suporte nutricional adequado. • Promover a educação continuada da equipe assistencial sobre boas práticas em terapia nutricional.
Assistente Social	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os fatores sociais que possam impactar a saúde e segurança do paciente, como dificuldades financeiras, familiares e acesso a cuidados. • Colaborar com a equipe multiprofissional para garantir que os pacientes tenham suporte social adequado durante o processo assistencial. • Identificar e mitigar fatores de risco relacionados ao contexto social dos pacientes. • Orientar as famílias sobre os serviços de apoio disponíveis e as redes de suporte comunitárias.
Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e monitorar a saúde bucal de pacientes internados, com ênfase na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), como pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). • Realizar intervenções odontológicas que minimizem riscos sistêmicos,

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 50/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	<p>especialmente em pacientes imunossuprimidos, cardiopatas e em UTI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar de protocolos de higiene oral segura e contribuir para capacitação da equipe de enfermagem. • Apoiar estratégias de prevenção de eventos infecciosos e hemorrágicos de origem bucal.
Terapeuta Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar riscos relacionados à autonomia funcional, mobilidade, cognição e segurança nas atividades de vida diária (AVDs). • Propor estratégias de adaptação do ambiente hospitalar para prevenção de quedas, lesões e outros eventos adversos relacionados à funcionalidade. • Participar de protocolos de prevenção de quedas, contenção mecânica e reabilitação precoce, especialmente em pacientes idosos e neurológicos. • Apoiar o plano terapêutico com foco na promoção da independência funcional, minimizando riscos de complicações físicas e emocionais. • Capacitar a equipe sobre cuidados seguros com pacientes com déficits motores, sensoriais e cognitivos.
Ouvidoria	<ul style="list-style-type: none"> • Receber, registrar e categorizar reclamações, sugestões, denúncias e elogios relacionados ao cuidado em saúde. • Identificar queixas que indiquem potenciais falhas assistenciais (ex: demora em atendimento, falta de insumos, condutas inseguras, danos aos pacientes etc.). • Mapear riscos assistenciais com base nas manifestações dos pacientes e familiares, atuando como sensor externo dos problemas institucionais. • Produzir relatórios periódicos com análise qualitativa e quantitativa das manifestações que possam impactar a segurança do paciente. • Encaminhar relatos sensíveis ou reincidentes à Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, por meio do Vigihosp, e à área responsável, para investigação e definição de planos de ação. • Atuar proativamente na mediação de conflitos, buscando soluções administrativas antes que se transformem em processos judiciais ou denúncias externas. • Apoiar a instituição na construção de respostas transparentes, dentro dos princípios da humanização e do controle social.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 51/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar com campanhas educativas e informativas, promovendo os direitos e deveres do usuário e o uso adequado dos canais de escuta. Sugerir melhorias nos processos assistenciais com base na escuta qualificada das experiências dos usuários.
Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar estoques críticos de materiais médico-hospitalares e medicamentos essenciais à segurança assistencial. Comunicar faltas iminentes ao setor de compras e às áreas assistenciais para planejamento de contingências. Garantir rastreabilidade e validade dos produtos armazenados. Colaborar com auditorias e comissões de segurança (como CCIRAS, CP-NSP) para avaliar impacto de faltas e desvios. Atuar em conjunto com o CP-NSP e CCIRAS para elaborar planos de ação diante de alertas sanitários ou irregularidades notificadas pela ANVISA ou fabricantes.
Setor de Engenharia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> Realizar manutenção preventiva, corretiva e calibração periódica dos equipamentos médicos, garantindo seu pleno funcionamento e segurança para uso assistencial. Avaliar tecnicamente os equipamentos adquiridos, doados ou remanejados, assegurando que atendam aos requisitos técnicos e normas regulatórias. Acompanhar e investigar falhas ou incidentes com equipamentos médicos, emitindo relatórios técnicos e contribuindo com a análise de causas. Gerenciar o inventário dos equipamentos de suporte à vida (ex: ventiladores, monitores, bombas de infusão), priorizando a disponibilidade para áreas críticas e em situações de contingência. Atuar em conjunto com o CP-NSP e CCIRAS para elaborar planos de ação diante de alertas sanitários ou irregularidades notificadas pela ANVISA ou fabricantes. Capacitar as equipes assistenciais sobre o uso seguro dos equipamentos, prevenindo erros operacionais e ampliando o uso racional da tecnologia. Implantar protocolos de retirada imediata de uso de equipamentos com defeito ou risco potencial, informando todos os setores envolvidos.
Setor de Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> Participar da previsão de consumo e da padronização de medicamentos

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 52/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

Hospitalar	<p>e insumos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar riscos associados à troca de fornecedores ou produtos (ex: variação na concentração, forma farmacêutica). • Emitir alertas de risco assistencial quando houver suspensão de itens essenciais. • Capacitar equipes assistenciais sobre substituições temporárias ou novos insumos adquiridos.
Unidade de Compras e Licitações	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar e executar processos de aquisição considerando as especificações técnicas e os prazos assistenciais. • Assegurar conformidade legal com as normas da administração pública, sem comprometer a continuidade dos serviços. • Manter diálogo constante com setores assistenciais para compreender o impacto clínico da indisponibilidade e dos desvios de qualidade de determinados insumos. • Atuar na análise de riscos de desabastecimento, identificando alternativas de fornecimento em tempo hábil. • Incluir critérios de qualidade e certificações nos editais e contratos, priorizando segurança do paciente.
Setor de Hotelaria Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir o preparo e distribuição de dietas conforme prescrição nutricional e condições higiênico-sanitárias adequadas, prevenindo eventos adversos como contaminações alimentares. • Controlar rigorosamente a temperatura, validade e transporte das dietas, assegurando que cheguem ao paciente em condições seguras. • Implementar barreiras contra alergênicos e contaminações cruzadas, com atenção especial às dietas enterais e de lactentes. • Manter comunicação ativa com a equipe de nutrição clínica, enfermagem e medicina, para ajustes imediatos diante de intercorrências. • Seguir integralmente o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), prevenindo riscos biológicos, químicos e perfurocortantes. • Capacitar periodicamente os profissionais de apoio sobre o descarte correto dos resíduos, de acordo com a classificação (Grupo A, B, C, D e E).

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 53/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 01	

	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar contaminações ambientais e acidentes ocupacionais por meio de rotinas padronizadas e fiscalizadas de coleta, transporte e acondicionamento. • Atuar em articulação com a CCIRAS e SOST para rastreamento e correção de não conformidades envolvendo resíduos. • Realizar a limpeza concorrente e terminal dos ambientes hospitalares conforme protocolos da CCIRAS e padrões de biossegurança. • Utilizar produtos e técnicas adequadas à área de risco, diferenciando higienização em áreas críticas (centro cirúrgico, UTI), semicríticas e não críticas. • Prevenir a disseminação de microrganismos multirresistentes, por meio da adequada limpeza de superfícies, mobiliários, sanitários e equipamentos. • Registrar e monitorar falhas de limpeza, colaborando para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). • Garantir o fornecimento, higienização, acondicionamento e transporte adequados do enxoval (roupas de cama, vestuário hospitalar, campos cirúrgicos etc.). • Controlar estoques para evitar falta ou excesso, o que pode comprometer a continuidade do cuidado ou gerar contaminação cruzada. • Aplicar critérios rigorosos para o manuseio e lavagem de roupas contaminadas, reduzindo o risco biológico a pacientes e colaboradores. • Realizar inspeções periódicas da lavanderia própria ou contratada, assegurando conformidade com normas sanitárias e de segurança. • Capacitar continuamente as equipes de apoio quanto à biossegurança, segurança do paciente e prevenção de riscos operacionais. • Participar do CP-NSP e CCIRAS, contribuindo com análises de falhas e medidas corretivas. • Manter protocolos e procedimentos operacionais padronizados (POPs) atualizados e auditados, em todas as subáreas da hotelaria. • Estabelecer canais de comunicação direta com os setores assistenciais, para resposta rápida a intercorrências e suporte às unidades.
Setor de	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a integridade das estruturas físicas hospitalares, prevenindo

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 54/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<p>Infraestrutura Física</p>	<p>riscos como desabamentos, infiltrações, curtos-circuitos, alagamentos e quedas de materiais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar manutenção preventiva e corretiva das instalações elétricas, hidráulicas e sanitárias, assegurando seu pleno funcionamento e evitando interrupções nos serviços assistenciais. • Manter em condições adequadas os sistemas de climatização, ventilação e exaustão, especialmente em áreas críticas como centro cirúrgico, UTI, e laboratório, prevenindo contaminações e desconfortos térmicos. • Zelar pela segurança e funcionamento regular da rede de gases medicinais (oxigênio, ar comprimido, vácuo), evitando vazamentos, falhas de abastecimento ou riscos de asfixia e explosão. • Assegurar o cumprimento das normas de acessibilidade, mobilidade e segurança predial, incluindo pisos antiderrapantes, corrimãos, sinalização de emergência e iluminação adequada, prevenindo quedas e outros acidentes. • Responder oportunamente a chamados de emergência relacionados a falhas estruturais ou de infraestrutura, minimizando o impacto na assistência. • Apoiar tecnicamente as comissões e núcleos institucionais (ex: CP-NSP, CCIRAS, SOST) na identificação de riscos estruturais e na proposição de melhorias nos ambientes hospitalares. • Realizar vistorias periódicas nas áreas assistenciais, em conjunto com as lideranças locais, identificando não conformidades que representem risco à segurança dos pacientes e equipes. • Garantir a sinalização de áreas em manutenção, isolamento ou risco, evitando o trânsito de pessoas em locais potencialmente inseguros. • Colaborar na elaboração de planos de contingência e evacuação, contribuindo com o mapeamento físico da instituição e com as estratégias de resposta a emergências.
------------------------------	--

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 55/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

<p>Colegiado Executivo/ Superintendência</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a governança institucional do gerenciamento de riscos, assegurando estrutura, pessoal e recursos necessários para a efetiva implementação das ações. • Tomar decisões estratégicas diante de riscos identificados, com base em pareceres técnicos e relatórios assistenciais. • Promover uma cultura de segurança organizacional, incentivando a notificação de incidentes e o compromisso com a qualidade do cuidado. • Articular com instâncias superiores (Secretarias de Saúde, órgãos reguladores, Ministério Público, etc.), em situações de risco crítico ou de interesse público. • Aprovar políticas institucionais de segurança do paciente, qualidade assistencial e gestão de crises. • Planejar e supervisionar a assistência prestada, alinhando os fluxos assistenciais à gestão de riscos clínicos e operacionais. • Coordenar ações integradas entre os serviços clínicos, apoio diagnóstico e terapêutico, visando mitigar riscos e aumentar a resolutividade. • Validar protocolos clínico-assistenciais que contemplem barreiras de segurança e evidências científicas. • Integrar comissões internas (ex: CP-NSP, Comissões de Ética, CCIRAS), garantindo apoio institucional às suas recomendações. • Fomentar a comunicação transparente e responsiva com os usuários, por meio da articulação com a Ouvidoria. • Fortalecer a capacitação permanente de profissionais, com foco na prevenção de riscos e promoção da cultura de segurança. • Incentivar projetos de pesquisa e inovação voltados ao aperfeiçoamento de práticas assistenciais seguras. • Monitorar a atuação de estudantes e residentes, assegurando que suas atividades estejam alinhadas às boas práticas e minimizem riscos ao paciente. • Atuar como parceiro técnico-pedagógico na construção de protocolos, planos de contingência e campanhas educativas. • Tomar decisões estratégicas de priorização de compras e realocação de recursos. • Autorizar compras emergenciais com base em pareceres técnicos de
--	---

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 56/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	<p>risco.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir articulação entre setores administrativos e assistenciais. • Apoiar tecnicamente a elaboração de editais, contratos e termos de referência. • Avaliar periodicamente os indicadores de risco e segurança do paciente, com base em relatórios de segurança do paciente, auditorias clínicas e controles internos.
Divisão de Gestão de Pessoas	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o dimensionamento adequado das equipes assistenciais e de apoio, com base nas necessidades dos serviços e nos parâmetros legais e técnicos, a fim de evitar sobrecarga e reduzir riscos decorrentes da fadiga e da insuficiência de pessoal. • Acompanhar indicadores de absenteísmo, afastamentos por saúde e rotatividade de profissionais, analisando impactos potenciais na segurança do paciente e propondo medidas preventivas. • Planejar e executar programas de capacitação e desenvolvimento profissional contínuo, em articulação com o CP-NSP, CCIRAS, Núcleo de Educação Permanente - NEP e setores assistenciais, abordando temas como segurança do paciente, protocolos assistenciais, gestão de riscos, comunicação segura e trabalho em equipe. • Promover políticas institucionais de valorização, saúde mental e bem-estar no trabalho, contribuindo para um ambiente organizacional saudável e humanizado. • Apoiar os gestores setoriais na identificação de necessidades de capacitação específicas e na implementação de ações educativas voltadas à prevenção de falhas humanas e técnicas. • Garantir o cumprimento de requisitos legais e normativos relacionados à habilitação profissional, registro em conselhos de classe, treinamentos obrigatórios (ex: NR-32) e exames ocupacionais. • Participar da construção de protocolos e fluxos relacionados ao acolhimento, integração e avaliação de novos profissionais, minimizando os riscos da adaptação inadequada às rotinas assistenciais. • Colaborar com os processos de comunicação institucional sobre condutas seguras, protocolos e boas práticas, reforçando a cultura de segurança do paciente. • Apoiar tecnicamente os processos de investigação de eventos adversos,

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 57/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

	quando envolvam aspectos relacionados a falhas humanas, dimensionamento ou capacitação das equipes.
Atribuições comuns a todos os colaboradores do hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir uma comunicação clara, objetiva e precisa entre os membros da equipe, alunos, residentes, pacientes e familiares; • Cumprir as normas de higiene e prevenção de infecções, como a lavagem das mãos e o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); • Manter-se atualizados e participar regularmente de treinamentos sobre segurança do paciente, novas práticas e protocolos; • Seguir normas, rotinas e procedimentos para garantir a segurança dos pacientes; • Garantir o uso seguro e adequado de artigos e equipamentos médicos, bem como os sistemas de tecnologia da informação, como prontuários eletrônicos; • Tratar o paciente com respeito, garantindo sua privacidade, dignidade e autonomia durante todo o processo de atendimento; • Contribuir para uma cultura organizacional que valorize a segurança do paciente, com a cooperação e o comprometimento de todos em prevenir danos. • Notificar no Vigihosp e auxiliar na análise de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, dentro de sua área de atuação, de modo a promover a implementação de estratégias de mitigação dos riscos.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rafael Soares; PIMENTA, Maria Dirce; SILVA, Cristiane Soares da; et al. **Implantação de tecnologias para prevenção de erros de medicação em hospital de alta complexidade: análise de custos e resultados.** *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 462-468, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/56m5gPm38QwGPcNcJYkDcvD/?lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA (ABRAMED). **Guia de boas práticas em medicina diagnóstica.** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://abramed.org.br>. Acesso em: 27 maio 2025.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos**



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 58/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf> Acesso em: 20 fev. 2025.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTIVISA: Assistência à Saúde – Alterações realizadas no formulário de notificação de incidentes/eventos adversos relacionados à Assistência à Saúde.** Brasília: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/atualizacoes-notivisa-2.0/manual-das-alteracoes-realizadas-no-formulario-de-notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude-nsp/view>. Acesso em 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente em Hospitais Brasileiros.** Brasília, DF, 2023. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente-2/RelatorioCSP2023.pdf Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 27 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 nov. 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-564-2017_59145.html. Acesso em: 27 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 set. 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 nov. 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26933. Acesso em: 27 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFa). **Resolução nº 383, de 20 de maio de 2010.** Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em ambiente hospitalar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 maio 2010. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br>. Acesso em: 27 maio 2025.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 59/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

2025.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Resolução nº 600, de 25 de fevereiro de 2018.** Dispõe sobre as atribuições do nutricionista em instituições de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 fev. 2018. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm. Acesso em: 27 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução nº 162, de 4 de novembro de 2015.** Regulamenta a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 nov. 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br>. Acesso em: 27 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resoluções diversas.** Disponíveis em: <https://www.coffito.gov.br>. Acesso em: 27 maio 2025.

CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA (CONTER). **Normas e regulamentos profissionais.** Disponível em: <https://www.conter.gov.br>. Acesso em: 27 maio 2025.

FERNANDES, C. M. et al. **Tecnologias de segurança do paciente: sistemas eletrônicos de prescrição e dispensação de medicamentos.** Revista Brasileira de Terapias Intensivas, v. 26, n. 1, p. 65-72, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual da OMS sobre segurança do paciente: versão para profissionais de saúde.** Tradução da 1ª ed. Genebra: OMS, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44153>. Acesso em: 27 maio 2025.

ROCK CONTENT. **Priorização de projetos: como escolher os mais importantes para sua empresa.** Rock Content, 2025. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/priorizacao-de-projetos/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	28/05/2025	Elaboração do programa.



Tipo do Documento	PROGRAMA	PGR.STGQ.001 – Página 60/60	
Título do Documento	GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	Emissão: 03/07/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 03/07/2027

Elaboração Graciela Mendonça dos Santos Bet - UGQSP	Data: 28/05/2025
Análise Jeremias Gonçalves - OUV	Data: 03/06/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 01/07/2025
Aprovação Colegiado Executivo	Data: 03/07/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI nº 23529.007325/2025-26.