

NOTA ORIENTATIVA Nº 04/2025, NESP/COVSAN/SUVSA/GBAVS/SES-MT

Assunto: ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DOS POTENCIAIS RISCOS ASSISTENCIAIS EM UM HOSPITAL COM LEITO DE UTI

Hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e/ou neonatal) são ambientes complexos que atendem pacientes vulneráveis, demandando procedimentos invasivos e tecnologia especializada. A identificação e análise proativa dos potenciais riscos assistenciais são fundamentais para a oferta de uma assistência segura e de qualidade, pois favorece a prevenção de eventos adversos, além promover um ambiente de trabalho também seguro para a equipe multidisciplinar.

Assim, esta nota objetiva orientar como elaborar o mapa de risco assistencial por meio da realização de um diagnóstico dos potenciais riscos assistenciais em hospitais com leitos de UTI. Tem, como público alvo, profissionais que atuam nos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP).

➤ MAS, O QUE É O MAPA DE RISCO ASSISTENCIAL?

É uma ferramenta essencial para a gestão da segurança e da qualidade em hospitais com leitos de UTI. Permite uma visão clara dos riscos e perigos potenciais existentes no serviço de saúde e auxilia a implementação de ações para proteger pacientes e profissionais.

➤ QUAIS OS PASSOS (METODOLOGIA E FERRAMENTA) PARA A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE RISCOS:

1. **Formar uma equipe multidisciplinar:** envolver médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe administrativa e outros profissionais relevantes.
2. **Identificar os riscos:**
 - a. Realizar levantamentos em cada área da clínica (recepção, box de emergência, sala vermelha, pediatria, posto de enfermagem...) utilizando observação direta, entrevistas com a equipe e análise de dados (registros de incidentes, quase erros e eventos adversos ocorridos no setor para identificar padrões, causas raízes e áreas de maior vulnerabilidade).

- b. Sugere-se a utilização da técnica de Brainstorming e grupos focais: envolver a equipe multidisciplinar para identificar riscos potenciais com base em sua experiência prática no setor.
3. **Analisar os riscos:** avaliar a probabilidade de ocorrência e o impacto potencial de cada risco identificado.
- a. Sugere-se utilizar a metodologia proativa **Análise de Modos de Falha e Efeitos (FMEA)** para identificar potenciais falhas em processos e equipamentos, avaliar sua gravidade, frequência e detectabilidade, e priorizar ações de melhoria.
4. **Classificar os riscos:** Utilizar a matriz de risco para categorizar os riscos em alto, moderado e baixo.
- **Risco Baixo (Verde):** Baixa probabilidade de ocorrência e/ou baixo impacto para a saúde do paciente.
 - **Risco Moderado (Amarelo):** Média probabilidade de ocorrência e/ou impacto significativo na saúde do paciente, requerendo atenção e monitoramento.
 - **Risco Alto (Vermelho):** Alta probabilidade de ocorrência e/ou impacto grave ou fatal ao paciente, exigindo intervenção imediata e prioritária.
5. **Desenvolver o mapa de risco:** representar graficamente os riscos identificados na planta baixa da clínica, utilizando a legenda definida.
6. **Implementar medidas de controle:** definir e implementar ações preventivas e corretivas para mitigar os riscos identificados, priorizando os de maior criticidade.
7. **Comunicar e treinar a equipe:** divulgar o mapa de risco para todos os colaboradores e fornecer treinamento sobre os riscos identificados e as medidas de controle.
8. **Monitorar e revisar o mapa de risco:** realizar revisões periódicas do mapa de risco para verificar sua efetividade e identificar novos riscos que possam surgir.

NÃO SE ESQUEÇA QUE:

- ✓ O mapa de risco deverá ser revisado e atualizado periodicamente pela equipe multidisciplinar do hospital.
- ✓ A priorização das medidas de controle propostas deve levar em consideração a classificação do risco, a viabilidade de implementação e os recursos disponíveis.
- ✓ O envolvimento de todos os colaboradores é fundamental para a identificação, análise e controle dos riscos assistenciais.

EXEMPLO DE UM MAPA DE RISCO PARA HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI

SETOR: UTI ADULTO

| Risco/Evento Adverso | Possíveis Causas | Consequências para o Paciente | Nível de Risco | Ações de Mitigação | Resp. |
|--|---|--|----------------|--|------------|
| Infecção do trato urinário (ITU) associada ao uso de sonda vesical de demora (SVD) | Uso prolongado de sonda vesical, técnica inadequada de inserção e manutenção, higiene inadequada. | Aumento do tempo de internação, morbidade (seps), mortalidade. | Alto | Implementar BUNDLE de prevenção de ITU que estabelece cuidados antes da inserção da SVD (inserção de cateter apenas nas indicações apropriadas, inserção com técnica asséptica e realizada apenas por profissionais capacitados), cuidados na manutenção da SVD (manter o sistema de drenagem fechado e estéril, trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento, manter fluxo de urina desobstruído, esvaziar bolsa coletora regularmente, manter bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, não realizar irrigação do cateter com antimicrobianos nem usar antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral) e cuidados na retirada da SVD (visita diária com médico e enfermeiro para revisar, diariamente, a necessidade da manutenção do cateter, disponibilizar lembretes-padrão para a remoção do cateter no prontuário escrito ou eletrônico). Fortalecer a vigilância epidemiológica ativa das IRAS. | SCIH e NSP |

| | | | | | |
|---|---|--|------|---|------------|
| | | | | Engajar o paciente/familiar no cuidado. Realizar treinamento. | |
| Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) | Aspiração de secreções, intubação prolongada, higiene oral inadequada, decúbito dorsal. | Aumento do tempo de internação, morbidade (seps), mortalidade. | Alto | Implementar BUNDLE de prevenção de PAV: manter paciente com cabeceira elevada entre 30 e 45 graus, adequar diariamente o nível de sudação e realizar teste de respiração espontânea, aspirar a secreção subglótica rotineiramente, realizar a higiene oral do paciente com antissépticos, atentar para os períodos de troca do circuito do ventilador, observar a indicação e os cuidados com os umidificadores e sistemas de aspiração. Engajar o paciente/familiar no cuidado. Realizar treinamento. Fortalecer a vigilância epidemiológica ativa das IRAS. | SCIH e NSP |
| Infecção da corrente sanguínea (ICS) associada a um cateter central | Tempo de cateterização prolongado, técnica inadequada de inserção e manutenção, contaminação do sítio de inserção | Aumento do tempo de internação, morbidade (seps), mortalidade. | Alto | Implementar BUNDLE de prevenção de IPCS associada a um cateter central com <u>cuidados antes da inserção do cateter</u> , como: uso de checklist de inserção de cateter central, higiene das mãos, uso de barreira máxima (gorro, máscara, avental, luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada), preparo da pele com solução alcóolica de gluconato de clorexidina a 0,5%, ou PVPI, seleção do sítio de inserção com utilização da veia | SCIH e NSP |

| | | | | | |
|---|---|--|------|---|--|
| | | | | <p>subclávia como sítio preferencial para cateter central não tunelizado.</p> <p><u>Cuidados na manutenção do cateter:</u> fixação do cateter, higiene das mãos antes e após cada manipulação do cateter central e seus dispositivos e conexões, desinfecção de conectores antes de serem acessados, avaliação da cobertura, avaliação diária do sítio de inserção do cateter. <u>Cuidados na retirada do cateter:</u> remoção de cateteres desnecessários, orientação para que cateteres inseridos em situação de emergência ou sem a utilização de barreira máxima devam ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48 horas, orientação para não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais. Fortalecer a vigilância epidemiológica ativa das IRAS. Engajar o paciente/familiar no cuidado. Realizar treinamento.</p> | |
| Administração de dose incorreta de medicamentos, via errada, medicamento errado, omissão de dose, horário inadequado. | Prescrição ilegível, falta de dupla checagem, preparo inadequado, comunicação deficiente entre profissionais, semelhança entre nomes de medicamentos. | Falha terapêutica, reações adversas, intoxicação, prolongamento do tempo de internação, óbito. | Alto | Implementar medidas de prescrição segura de medicamentos: prescrição com identificação do paciente, do prescritor, da instituição e da data de prescrição, legibilidade, padronização de lista de abreviaturas, símbolos e expressões de dose que NÃO devem ser utilizadas. Estabelecer itens de verificação para a dispensação segura de medicamentos: análise das prescrições e conferência de | Equipe médica, farmácia e equipe de enfermagem |

| | | | | | |
|---|--|---|-----------------|---|---|
| | | | | todos os medicamentos a serem dispensados e em especial aqueles considerados potencialmente perigosos ou de alta vigilância. administração segura de medicamentos verificar os nove certos. Estabelecer fluxo entre prescritores, dispensadores e administradores na instituição. | |
| Desenvolvimento de lesão de pele por pressão e/ou uso de dispositivos | Imobilidade prolongada, não realização de mudança de decúbito, umidade excessiva, nutrição inadequada, perfusão tecidual inadequada. | Dor, infecção secundária, aumento do tempo de internação, comprometimento da qualidade de vida. | ALTO | Implementar a avaliação de risco de LPP na admissão e a cada 24 h. Elaborar plano de prevenção individualizado, de acordo com a classificação de risco (mudança de decúbito, uso de colchões pneumáticos, piramidais, cuidados com a pele, otimização da nutrição e hidratação). Realizar treinamento da equipe e envolvimento dos pacientes/familiares na prevenção. | Equipe de enfermagem, nutrição, fisioterapeuta, assistente social, médica |
| Extubação acidental | Agitação do paciente, sedação inadequada, fixação inadequada do tubo. | Hipoxemia, necessidade de reintubação, lesão de via aérea. | Moderado | Investigar os casos de falha na extubação para identificar fatores de risco e implementar medidas preventivas, elaborar e implementar protocolos de extubação, promover treinamento contínuo da equipe. | Equipe de enfermagem, médica e fisioterapeuta |
| Comunicação ineficaz entre os profissionais | Falta de protocolos de comunicação padronizados, informações incompletas ou imprecisas, não | Erros de tratamento, atraso em intervenções, eventos adversos. | Alto | Implementar ferramentas de comunicação padronizadas (prontuário eletrônico, checklists de passagem de plantão), treinamento em comunicação eficaz, assegurar tempo adequado para a comunicação. Elaborar e implantar/implementar protocolos de comunicação. | Equipe multiprofissional |

| | | | | | |
|---|--|--|----------|---|-------------------------------------|
| | realização de passagem de plantão. | | | | |
| Falha na comunicação com o paciente e família | Falta de tempo, linguagem técnica excessiva, negligência da importância da comunicação. | Ansiedade, insatisfação, não adesão ao tratamento, informações equivocadas. | Moderado | Utilizar técnica de comunicação centrada no paciente e recursos da comunicação verbal. Utilizar comunicação escrita e comunicação verbal. Elaborar e implantar/implementar protocolos de comunicação. | Equipe multiprofissional |
| Falhas na identificação do paciente | Falta de dupla checagem da identificação, processos inadequados de identificação, falta de padronização de identificação do paciente | Realização de procedimento ou administração de medicamento no paciente errado. | Moderado | Elaboração e implementação de protocolos de identificação do paciente com a utilização de no mínimo dois identificadores. Instituição de procedimentos de identificação segura, antes da administração de medicamentos; administração do sangue; administração de hemoderivados; coleta de material para exame; entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos. | Recepção e equipe multiprofissional |

SETOR: BOX DE EMERGÊNCIA

| Risco/Evento Adverso | Possíveis Causas | Consequências para o Paciente | Nível de Risco | Ações de Mitigação | Resp. |
|---|--|---|----------------|--|---|
| Classificação de risco inadequada da gravidade do paciente. | Falta de treinamento adequado dos profissionais da triagem, protocolos de classificação de risco mal definidos ou não padronizados. | Piora do quadro clínico, aumento da morbidade e mortalidade, atraso no tratamento adequado. | Alto | Implementar e revisar periodicamente protocolos de classificação de risco (p. ex., Manchester), treinamento contínuo dos profissionais da triagem, dimensionamento adequado da equipe, supervisão e monitoramento da classificação de risco, sistema de reavaliação periódica. | Coordenadores e gerentes do setor de classificação de risco |
| Erro na identificação do Paciente | Falta de conferência de dados, pacientes inconscientes ou confusos, pacientes com nomes semelhante, falha na utilização de pulseiras de identificação. | Administração de medicamentos/tratamentos incorretos, realização de procedimentos no paciente errado, retardo no tratamento adequado. | Alto | Elaboração e implementação de protocolos de identificação do paciente (dupla checagem), utilização de pulseiras de identificação com informações completas e legíveis, instituir a conferência da identificação antes de qualquer procedimento. | Recepção, equipe assistencial |
| Administração errada de medicamento | Falta de atenção na prescrição, dispensação ou administração, falta de legibilidade na prescrição, confusão entre medicamentos | Reações adversas, ineficácia do tratamento, agravamento do quadro clínico, óbito. | Alto | Elaboração de protocolo acerca de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, implementação da dupla checagem, utilização de sistemas de dispensação seguros, treinamento sobre | Médico Farmacêutico, Equipe de Enfermagem |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|----------|--|----------------------------|
| | devido a nomes parecidos, falta de conhecimento sobre o medicamento. | | | farmacologia e medicamentos de alta vigilância; padronização de embalagens e rotulagem | |
| Queda | Estado geral debilitado, uso de medicamentos que favorecem queda, leitos sem grades de proteção, ambientes com riscos (piso molhado, escorregadio, iluminação inadequada). | Fraturas, hematomas, aumento do tempo de internação, medo de novas quedas. | Moderado | Instituir a avaliação do risco de queda de todos os pacientes ao ser admitido e de forma periódica. Elaborar plano de prevenção individualizado, de acordo com a classificação de risco realizada. Utilização de leitos com grades de proteção, envolvimento do paciente e familiares nas ações de prevenção de quedas e manutenção seguras das condições do ambiente. | Equipe de enfermagem |
| Extravasamento de Drogas Vesicantes | Punção venosa inadequada, cateter mal posicionado, falta de observação durante a infusão, agitação do paciente. | Dor, inflamação, necrose tecidual, necessidade de intervenção cirúrgica. | Moderado | Elaborar protocolo e treinamento específico para punção venosa, administração de drogas vesicantes, escolha adequada do sítio de inserção do cateter e monitorização contínua durante a infusão. | Equipe de enfermagem |
| Comunicação ineficaz | Falta de clareza nas informações e escuta ativa; não utilização de protocolos de | Erros de interpretação, retardo no tratamento; insatisfação do paciente e | Moderado | Implantar e implementar protocolos de comunicação padronizados (ex. SBAR), realizar treinamento em comunicação eficaz. | Toda a equipe assistencial |

| | | | | | |
|---|---|---|-------|--|---|
| | comunicação (ex. SBAR). | familiares; ocorrência de eventos adversos. | | | |
| Falha no funcionamento de ventiladores mecânicos, desfibriladores indisponíveis ou com bateria descarregada, falta de materiais essenciais para ressuscitação | Falta de manutenção preventiva, uso inadequado dos equipamentos, inspeção inadequada dos materiais, gestão de estoque ineficiente. | Interrupção do tratamento, impossibilidade de realizar procedimentos de emergência, piora do prognóstico do paciente. | Alto | Implementar plano de manutenção preventiva e inspeção diária de equipamentos críticos. | Gestão do box de emergência, serviço de manutenção, equipe médica e de enfermagem |
| Reações Transfusionais | Erro na tipagem sanguínea, erro na identificação da bolsa de sangue, administração rápida da transfusão, contaminação da bolsa de sangue. | Reações alérgicas, febre; calafrios, hemólise, insuficiência renal aguda, choque. | Alto | Elaborar e implantar protocolo com ênfase no controle da tipagem sanguínea e compatibilidade. Instituir a dupla checagem da bolsa de sangue e identificação do paciente, monitorização dos sinais vitais durante a transfusão e utilização de equipamentos adequados. Realizar treinamento da equipe sobre identificação e manejo de reações transfusionais. | Equipe médica, de enfermagem e Banco de Sangue |
| Falta de privacidade e conforto do paciente | Boxes compartilhados sem divisórias adequadas, excesso de ruído, iluminação | Ansiedade; estresse, desconforto, exposição de informações clínicas a outros pacientes. | Baixo | Instalação de divisórias entre os boxes, engajar a equipe para se atentar ao controle de ruído e iluminação, ajuste da temperatura ambiente, respeito à individualidade e privacidade durante os cuidados. | Gestão do box de emergência e equipe de manutenção. |

| | | | | | |
|--|---|---|----------|--|--|
| | inadequada, falta de controle de temperatura. | | | | |
| Eventos adversos relacionados cateteres, sondas, drenos. | Inserção inadequada, manutenção inadequada, desconexão acidental; infecção no sítio de inserção, obstrução | Infecção, sangramento, dor, deslocamento do dispositivo, perda da função do dispositivo. | Moderado | Treinamento para adequada inserção e manutenção: técnica asséptica, fixação segura dos dispositivos, monitorização do sítio de inserção, envolvimento do paciente e familiares sobre os cuidados. | Equipe médica e de enfermagem |
| Falha na Transferência Segura do Paciente | Comunicação inadequada entre as equipes, falta de preparo do paciente para a transferência, instabilidade clínica durante o transporte, problemas com equipamentos de transporte. | Instabilidade clínica, erros no seguimento do tratamento, atraso em intervenções necessárias, descontinuidade do cuidado. | Moderado | Implantar/implementar protocolos de transferência padronizados (checklist), realizar passagem de plantão em local adequado e sem interrupções, estabilizar o paciente antes da transferência, verificação e adequar os equipamentos de transporte. | Equipe médica, de enfermagem, de regulação e de transporte |

➤ **Implementação e Monitoramento:**

A implementação das ações descritas deverá ser monitorada através de indicadores de segurança do paciente, análise de eventos adversos e auditorias regulares.

Os riscos apresentados nesta nota informativa são exemplos do que pode ser diagnosticado dentro de uma unidade hospitalar com leitos de terapia intensiva, cada instituição deverá realizar o levantamento dos riscos que achar pertinente e trabalhar ações para prevenção de possíveis danos ao paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente Brasília, DF, 2014.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

ELABORAÇÃO

Maria do Carmo Souza

Vânia Lígia da Silva

Coordenadoria de Vigilância Sanitária

Superintendência de Vigilância em Saúde

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso