3 - Taxonomia dos incidentes

Celsa Raquel Villaverde Melgarejo
Patricia de Carvalho Mastroianni
Fabiana Rossi Varallo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MELGAREJO, C. R. V., MASTROIANNI, P. C., and VARALLO, F. R.
Taxonomia dos incidentes. In: *Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde* [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2019, pp. 25-28.
ISBN: 978-85-9546-337-0. <https://doi.org/10.7476/9788595463370.0005>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

3

TAXONOMIA DOS INCIDENTES

Após relatório realizado e divulgado pelo Institute of Medicine (IOM) em 1999, nos Estados Unidos, intitulado “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (Khon; Corrigan; Donaldson, 2000), tornou-se urgente a redução de incidentes, principalmente naquele país, pois foram identificados erros relacionados em pacientes que culminaram em disfunções permanentes e óbitos.

O relatório apontou a incidência de 100 mil mortes de pacientes por ano, em hospitais nos Estados Unidos, ocasionadas pelas falhas na assistência à saúde durante a hospitalização. A partir disso, o tema e estudos sobre segurança do paciente começou a ganhar relevância em diversos países.

Entretanto, após profissionais de saúde e pesquisadores perceberem a utilização de diversas definições para “erro em saúde e evento adverso”, a OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS), constituído por 48 conceitos-chave, estabelecendo assim uma linguagem comum e padronizada internacionalmente (Quadro 3) (WHO, 2009).

Quadro 3 – Algumas definições e conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, OMS

Conceito	Definição
Erro	Falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto. Pode ocorrer por fazer a coisa errada (erro de ação) ou por falhar fazendo a coisa certa (erro de omissão) na fase de planejamento ou na fase de execução.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser física, social ou psicológica.
Risco	Probabilidade de ocorrer um incidente.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
<i>Near miss</i>	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: WHO (2009).

O conhecimento de conceitos e definições relacionados a incidentes, como circunstância de risco; *near misses*; incidente sem e com dano, bem como o grau de dano (leve, moderado, grave), além de saber reconhecer um incidente, e saber o que pode ser notificado, é importante para todos os profissionais de saúde, principalmente àqueles que têm o hábito de realizar o registro, pois são essas informações que são caracterizadas de alta qualidade no reporte e dão suporte à análise pela equipe de gestão de riscos (Ospina; Rivas; Velásquez, 2011).

Quadro 4 – Grau do dano conforme tipos de incidentes

Incidente	Grau de dano
Circunstância de risco	Nenhum
<i>Never miss</i> ou quase evento	Nenhum
Incidente sem dano	Nenhum
Incidente com dano/evento adverso	Leve
	Moderado
	Grave
	Óbito

Fonte: WHO (2009).

Quadro 5 – Grau, descrição e exemplos de incidentes

Grau do dano	Descrição	Tratamento/ intervenções	Exemplo
Nenhum	Assintomático ou nenhum sintoma detectado.	NÃO	Paciente recebe medicamento e nada ocorre.
Leve	Perda da função ou danos mínimos, rápida duração.	SIM Observação, revisão do tratamento.	Paciente recebe medicamento e desenvolve reação alérgica que cessa com antialérgico e resolve o problema.
Moderado	Paciente sintomático, dano ou perda da função permanente ou de longo prazo com aumento do tempo de internação.	SIM Procedimento terapêutico adicional.	Paciente recebe medicamento e desenvolve reação alérgica intensa, necessitando de mais tratamentos e aumento no tempo de internação.
Grave	Diminuição da expectativa de vida com grade perda de função permanente.	SIM Necessidade de intervenção para suporte de vida.	Paciente recebe medicamento e desenvolve choque anafilático por conta de reação alérgica, necessidade de internação em UTI.
Óbito	Evento causa morte ou acelera o processo.		Paciente recebe medicamento e desenvolve reação alérgica, choque anafilático, é levado para a UTI sob intubação e ventilação mecânica e desenvolve pneumonia associada à ventilação, evoluindo para choque séptico e óbito.

Fonte: WHO (2009).

A gestão de risco e da qualidade estão alinhadas no sentido de que elas buscam os mesmos objetivos, isto é, a melhoria contínua na área assistencial, uma vez que almejam atingir excelência nas ações

de cuidados à saúde percebidas pelos pacientes e pelos colaboradores, por meio do desenvolvimento de mecanismos que deem suporte e garantam a credibilidade da instituição baseada na participação intrassetorial e intersetorial com foco no processo, notificação e segurança do paciente.

Portanto, o estabelecimento de uma cultura de notificação pode ser um grande passo para promover a segurança do paciente, alcançado pela mudança de comportamentos, pensamentos e da organização de trabalho, com uma participação ativa e engajada de todos os profissionais de saúde, aliada à participação do próprio paciente e de familiares quanto à identificação e prevenção de eventos indesejados no ambiente hospitalar (Duarte et al., 2015).