

HELEN CRISTINY TEODORO COUTO RIBEIRO/WESLEN CARLOS JUNIOR DE FREITAS/ALINE CARRILHO
MENEZES/LUCIANA REGINA FERREIRA DA MATA/MARÍLIA ALVES/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

INTRODUÇÃO

A *International Classification for Patient Safety* (ICPS) lançada em 2009 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe uma linguagem com significados comuns para facilitar a discussão e a pesquisa em segurança do paciente. Fornece um método para organizar os dados e as informações da área. Os incidentes divide-se em quatro subgrupos: 1) Circunstância notificável: situação com grande capacidade de causar dano ao paciente, mas que não produziu nenhum incidente; 2) *Near miss*: incidente que não atingiu o paciente; 3) Incidente sem dano: atingiu o paciente, mas não causou dano discernível; e 4) Evento adverso: incidente com dano, o mais complexo pelo desfecho final.

OBJETIVOS

Classificar os relatos de profissionais da assistência cirúrgica de acordo com os conceitos de incidentes da ICPS.

MÉTODO

- Estudo de caso de natureza qualitativa;
- Amostra: 32 profissionais do centro cirúrgico, das unidades assistenciais e das unidades de apoio de um hospital público de Minas Gerais;
- A coleta de dados: entrevistas com roteiro semiestruturado e observação;
- Análise de dados: Análise de Conteúdo Temática.
- Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais: Parecer Nº 619.723.

RESULTADOS

- Identificou-se os quatro tipos de incidentes:
 - 1 Circunstância notificável: “[...] campo com defeito, avental curto, avental rasgado ou cerzido [...]” (Ei5).

-2 *Near miss*: “Vieram pedir sala: ‘ah, paciente hígido! Não tem nada, só tá com apendicectomia. Nunca foi no hospital’ [...] mas eu descobri, que o paciente há um ano ficou internado mais de um mês no CTI por Infarto Agudo do Miocárdio e estava sem tratamento. [...] estava sentindo dores, desconforto e ia entrar para a cirurgia, eu que avisei o anestesiológico! Porque o cirurgião falou que ele não tinha nada [...] Não causou dano diretamente e eu consegui cercar, mas é um absurdo” (Ed29).

-3 Incidente sem dano: “[...] teve falha de profissional: colheu amostra trocada de paciente. [...] Ele teve sorte que o sangue que foi era O positivo [...]” (Ei18).

-4 Evento adverso: [...] homem de 32 anos veio para o bloco com apendicite à noite. Quem fez a anestesia, ao invés de conectar o oxigênio e ar comprimido, só fez a conexão do ar comprimido. [...] teve um dano neurológico irreversível, [...] foi para o CTI. Como as janelas não eram teladas o paciente teve miíase [...]” (Ei25). Caso semelhante a este foi relatado, mas o grau do dano foi menor: [...] menina de 15 anos com abdome agudo [...] No bloco ela foi anestesiada, entubada e quando a gente incizou a pele subcutânea, o sangue estava muito escuro e tinha uns 5 minutos que tinha sido entubada. [...] perguntei ao anestesista: ‘O sangue tá escuro, está bem ventilada?’ Parecia um sangue não oxigenado! Ele olhou, ela estava sem ser oxigenada. No monitor estava bradicardizando. Teve uma parada cardíaca. [...] massageamos, ela voltou. [...] foi para o CTI. [...] não teve nenhuma sequela, por sorte! [...] Pode acontecer! Mas é muito doloroso para todo mundo, [...]” (Ed19).

CONCLUSÃO

O uso da taxonomia ICPS é importante para facilitar a identificação, a comparação, a análise e a interpretação das informações obtidas nas instituições de saúde. Facilita a compreensão da linguagem, a promoção da aprendizagem mútua e da melhoria da segurança em todos os sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WHO International Classification for Patient Safety (ICPS), 2009.

Ribeiro HCTC. Segurança da assistência no perioperatório: integração de uma complexa rede intra-hospitalar. 2016.