

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1899-2012
112 ANOS



NÚMERO: 015/2012

DATA: 17/12/2012

ASSUNTO:	Taxonomia para notificação de incidentes e eventos adversos
PALAVRAS-CHAVE:	Incidentes; Eventos Adversos
PARA:	Unidades prestadoras de cuidados de saúde do Sistema Nacional de Saúde
CONTACTOS:	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 29 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, emite, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, a seguinte:

NORMA

1. As unidades do sistema nacional de saúde devem utilizar uma taxonomia comum de segurança do doente de acordo com as recomendações internacionais da Organização Mundial de Saúde e do Conselho da União Europeia;
2. Com o intuito de garantir a comparabilidade dos dados sobre segurança do doente as unidades de saúde devem adotar a taxonomia definida no relatório técnico: “Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente”¹;
3. Para efeito de registo no sistema de notificação de incidentes e eventos adversos destacam-se os seguintes conceitos-chave:
 - a) **Ação de melhoria:** Uma ação empreendida ou circunstância alterada para melhorar ou compensar qualquer dano depois de um incidente;
 - b) **Ações Empreendidas para Reduzir o Risco:** Ações para reduzir, gerir ou controlar qualquer dano futuro, ou probabilidade de **dano**, associado a um **incidente**;
 - c) **Agente:** Uma substância, objeto, ou sistema que atua para produzir uma alteração;
 - d) **Análise da causa raiz:** um processo sistemático iterativo por meio do qual os fatores que contribuem para um **incidente** são identificados, reconstruindo a sequência de acontecimentos e repetindo “porquê” até que sejam esclarecidas as causas raiz subjacentes;
 - e) **Caraterísticas do doente:** determinados atributos de um **doente**;
 - f) **Caraterísticas do incidente:** determinados atributos de um **incidente**;
 - g) **Circunstância:** Uma situação ou fator ligado que pode influenciar um **evento**, **agente** ou pessoa;
 - h) **Consequência organizacional:** o impacto sobre uma organização, total ou parcialmente atribuído a um **incidente**;
 - i) **Consequência para o doente:** o impacto sobre um doente que é total ou parcialmente atribuível a um **incidente**;

¹ Disponível no microsítio do Departamento da Qualidade na Saúde, em www.dgs.pt.

- j) **Dano associado aos cuidados de saúde:** **Dano** resultante ou que está associado a planos ou ações tomadas durante a prestação de cuidados de saúde, e não a uma **doença** ou **lesão** subjacente;
- k) **Dano:** Prejuízo na estrutura ou funções do corpo e/ou qualquer efeito pernicioso daí resultante;
- l) **Deteção:** Uma ação ou **circunstância** que resulta na identificação de um **incidente**.
- m) **Doente:** O indivíduo que recebe cuidados de saúde;
- n) **Efeito secundário:** um efeito conhecido, para além do principalmente desejado, relacionado com as propriedades farmacológicas de um medicamento;
- o) **Erro:** A falha na execução de uma ação planeada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano;
- p) **Evento adverso:** um **incidente** que resulta em **dano** para o **doente**;
- q) **Evento sem dano:** um **incidente** em que um evento chegou ao **doente** mas não resultou em danos discerníveis;
- r) **Evento:** ocorrência que aconteceu a ou que afeta um **doente**;
- s) **Fator contribuinte:** uma **circunstância**, ação ou influência que se pensa ter desempenhado um papel na origem ou desenvolvimento de um **incidente**, ou aumentar o **risco** de acontecer um **incidente**;
- t) **Fatores atenuantes do dano:** Uma ação ou **circunstância** que previne ou modera a progressão de um **incidente** que causará dano a um **doente**;
- u) **Falha do sistema:** uma falha, avaria ou disfunção no método operacional, nos processos ou infraestruturas da organização;
- v) **Grau de dano:** a gravidade e duração de qualquer **dano**, e as implicações no tratamento, resultantes de um **incidente**;
- w) **Incidente de segurança do doente:** É um **evento** ou **circunstância** que poderia resultar, ou resultou, em **dano** desnecessário para o **doente**;
- x) **Melhoria do sistema:** o resultado ou produto da cultura, processos e estruturas que são dirigidos à prevenção das **falhas do sistema** e melhoria da **segurança** e **qualidade**;
- y) **Ocorrência comunicável:** É uma situação com potencial significativo para causar **dano**, mas em que não ocorreu nenhum **incidente**;
- z) **Perigo:** Uma **circunstância**, **agente** ou ação com potencial para causar **dano**;
- aa) **Prevenível:** aceite pela comunidade como escusável num determinado conjunto de **circunstâncias**;
- bb) **Quase evento (near miss):** um **incidente** que não alcançou o **doente**;
- cc) **Reação adversa:** um **dano** inesperado que resulta de uma ação ou tratamento justificado em que o processo correto, para o contexto em que o **evento** ocorreu, foi implementado;

- dd) **Resiliência:** o grau com que um sistema continuamente impede, deteta, ou reduz **perigos** ou **incidentes**;
- ee) **Risco:** A probabilidade de ocorrência de um **incidente**;
- ff) **Segurança do doente:** A redução do **risco** de **danos** desnecessários para um mínimo aceitável;
- gg) **Tipo de incidente:** Um termo descritivo de uma categoria composta por incidentes de natureza comum, agrupados por terem características comuns e aceites;

FUNDAMENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, em 2002, sensibiliza todos os Estados Membros para a problemática da segurança dos doentes nas instituições de Saúde. Em 2004, cria a *World Alliance for Patient Safety* e publica, em 2009, a Classificação Internacional sobre Segurança do Doente (CISD), como instrumento de uniformização de conceitos na área da segurança do doente.

O Conselho da União Europeia, através da Recomendação 2009/C 151/01, sobre a segurança dos doentes refere, entre outras, a necessidade de se instituírem sistemas de notificação de incidentes e de adotar uma terminologia comum que facilite a investigação e a aprendizagem.

A Direção-Geral da Saúde, no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, disponibilizou, em 2011, a tradução portuguesa do relatório técnico da 'Estrutura Concetual da Classificação Internacional de Segurança do Doente' v. 1.1., da OMS, que define a terminologia técnica de referência internacional sobre a segurança do doente, acessível no microsítio do Departamento da Qualidade na Saúde (www.dgs.pt).

APOIO CIENTÍFICO

Adelaide Alves, Anabela Graça, Carlos Henriques, Celene Neves, Fernando Barroso, Maria João Gaspar e Sílvia Oliveira.

BIBLIOGRAFIA

Organização Mundial de Saúde. Relatório Técnico Final sobre a Estrutura Concetual da Classificação Internacional de Segurança do Doente v. 1.1. Genebra: OMS; 2009.

União Europeia. Recomendação 2009/C 151/01, sobre a segurança dos doentes incluindo a prevenção e o controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde. UE; 2009.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde