



## Trabalho 12

### **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS NEAR MISSES REGISTRADOS EM PRONTUÁRIOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá<sup>1</sup>; Ana Lúcia Queiroz Bezerra<sup>2</sup>; Ana Elisa Bauer de Camargo e Silva<sup>3</sup>

**Introdução:** A responsabilidade médica e o aumento de resultados negativos decorrentes do cuidado são temas frequentes na área da saúde, com exacerbação nas últimas décadas. Estima-se que 10% dos pacientes submetidos à assistência à saúde são vítimas de eventos adversos, incidentes que, obrigatoriamente, resulta em dano ao paciente e são decorrentes de um cuidado inseguro e de baixa qualidade<sup>1</sup>. Em decorrência das 234 milhões de cirurgias realizadas, anualmente, sete milhões de pacientes desenvolvem incidentes e dois milhões vão ao óbito<sup>2</sup>. Após várias evidências de que o cuidado pode acarretar danos desnecessários ao paciente, é crescente o interesse das organizações de saúde em melhorar a segurança durante a provisão de cuidados. Nessa perspectiva, o estudo do *near miss* tem sido apontado como indicador de avaliação do sistema organizacional<sup>3</sup>. Segundo a *World Health Organization*, *near miss* é um incidente que não alcança o paciente<sup>2</sup> e sua investigação revela fragilidades do sistema organizacional, aumenta a sensibilização para a percepção dos potenciais riscos da assistência e direciona gestores no planejamento de estratégias que revertam, com sucesso, uma situação considerada indesejada<sup>4</sup>. Apesar de não atingir o paciente, sua ocorrência significa um potencial evento adverso que, se não controlado, as consequências podem ser fatais<sup>1,5</sup>. O estudo se torna relevante por revelar os potenciais riscos e danos da assistência à saúde e subsidiar o estudo do *near miss* para a adoção de ações corretivas, evitando que esse potencial evento adverso resulte dano ao paciente. **Objetivo:** Estimar a prevalência e fatores associados aos *near misses* registrados em prontuários de pacientes internados na clínica cirúrgica de um hospital universitário. **Método:** Estudo transversal, conduzido com prontuários de pacientes internados na Clínica Cirúrgica de um hospital universitário. A amostra do estudo foi de 750 internações, selecionada de forma probabilística e sistemática. Os dados foram coletados entre janeiro e maio de 2011, utilizando formulário estruturado e pré-validado e, em seguida, analisados pelo software *Statistical Package For The Social Science* versão 15.0 para Windows. Calculou-se prevalência e intervalo de 95% de confiança dos *near misses*, realizou-se análise descritiva dos dados e, para identificar os fatores associados ao incidente, realizou-se análise univariada e de regressão logística, utilizou-se qui-quadrado e teste exato de Fisher, com o *odds ratio* como medida de associação, considerando estatisticamente significantes as associações que obtiveram valor de  $p < 0,05$ . Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 064/2008. **Resultados:** Dentre as 750 internações, 449 (59,9%) eram do sexo feminino e 301 (40,1%) masculino. A idade variou de 2 a 96 anos, com média de 46,9 anos. A presença de comorbidades foi identificada em 312 (41,6%) pacientes e 616 (82,1%) admissões foram eletivas. O tempo de internação variou de um a 97 dias, com predominância de um a oito dias para 625 (83,3%) internações e a intervenção cirúrgica ocorreu em 644 (85,9%). Quanto ao uso de dispositivos tubulares, 680 (90,7%) internações foram submetidas à implantação de cateter, 235 (31,3%), ao uso de sondas e 107 (14,3%), ao uso de drenos. A ocorrência de *near miss* foi registrada, no mínimo, uma vez em 13 internações, estimando prevalência de 1,7%. Essa estimativa infere a não cultura dos profissionais de saúde em anotar a ocorrência de um incidente desse tipo. Foram registrados 18 *near misses*, correspondendo a 1,4 ocorrências por internação exposta. Constatou-se o registro de 16 (94,5%) de *near misses* relacionados à prescrição de medicamento para paciente alérgico, constatando que o ato da administração do medicamento foi interceptado pelo próprio paciente que informava sua condição

[1] Enfermeira. Mestre. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: [tb.paranagua@gmail.com](mailto:tb.paranagua@gmail.com).

[2] Enfermeira. Doutor. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

[3] Enfermeira. Doutor. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.



## Trabalho 12

alérgica ao questionar o profissional quanto ao nome do medicamento. A principal conduta profissional foi destacar, na folha de prescrição, a condição alérgica do paciente, seguida da solicitação de suspensão e substituição do medicamento. Também foi verificado um (5,6%) registro de *near miss* relacionado à dupla dosagem de contraste que foi interceptado pelos profissionais de outro setor de atendimento após verificarem que, no mesmo dia, o paciente já havia recebido dose de contraste endovenoso durante exame específico. A conduta tomada frente ao *near miss* foi o reagendamento do exame. Quanto ao processo clínico, verificou-se o registro de um (5,6%) *near miss* relacionado à intervenção cirúrgica. A conduta profissional foi suspensão cirúrgica logo após verificarem que o paciente não apresentava lesão trófica e sim alteração que poderia ser tratada clinicamente. A análise univariada indicou como fatores associados aos *near misses* sexo feminino, tempo de internação superior a três dias, prescrição de três medicamentos ou mais por dia, utilização de sonda e infusão de hemoderivado. Após ajustamento das variáveis, verificou-se que o sexo masculino ( $p=0,039$ ) se comportou como fator de proteção (OR 0,11; IC95% 0,01-0,90). **Conclusões:** Foi estimada prevalência de 1,7% de *near misses* e evidenciado o sexo masculino como fator de proteção. Verificou-se a importância de manter equipe de saúde qualificada e possibilitar a participação do paciente em sua assistência para a interceptação do erro. Evidenciou-se a necessidade de estimular os registros e estudo dos *near misses*, uma vez que a efetivação do erro pode resultar em danos mensuráveis. Conclui-se que a promoção da segurança do paciente é uma responsabilidade compartilhada entre profissionais que atuam, direta ou indiretamente, no cuidado, devendo garantir que essa seja uma prática social e sustentável, atendendo às expectativas da população que necessita do setor saúde. **Implicações para a enfermagem:** A enfermagem tem sido apontada como uma das principais barreiras para a prevenção dos incidentes pelo fato de ser a categoria com maior número de profissionais, praticar o maior número de procedimentos dentro das instituições de saúde e pelo estreito contato entre profissional-paciente durante a assistência. A identificação dos *near misses* constitui indicadores de resultados da assistência e apontam falhas no sistema que, por julgamento ou sorte não se efetivaram, mas se não corrigido os pontos falhos, se tornam potenciais riscos de dano ao paciente. Frente a isso, uma prática baseada em evidências possibilita a elaboração de ações preventivas, a priorização de ações, bem como a adoção de melhores práticas clínicas, tendo o paciente, como principal foco do cuidado. Assim, o uso desses indicadores pela enfermagem possibilita o planejamento da assistência e a sistematização do processo de avaliação dos serviços, o que subsidia a tomada de decisão e direciona o cuidado com foco na qualidade e segurança do paciente.

### Referências

1. World Health Organization. World alliance for patient safety. Taxonomy. The conceptual framework for the international classification for patient safety [Internet]. Genève; 2009 [cited 2009 dez 19]. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf).
2. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual - cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro (Brasil): Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.
3. Tunçalp O, Hindin MJ, Souza JP, Chou D, Say L. The prevalence of maternal near miss: a systematic review. BJOG, 2012;119:653–61.
4. Carthey J, Leval MR, Reason J T. The human factor in surgery cardiac: erros and near misses in a high technology medical domain. Ann Thorac Surg. 2001;72(1):300-5.
5. Capucho HC. Near miss: quase erro ou potencial evento adverso? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19:5.

**Descritores:** iatrogenia; segurança do paciente; qualidade da assistência à saúde.

**Eixo I** – Cuidado de enfermagem na construção de uma sociedade sustentável.