

Sistema de Notificação de Incidentes em Anestesiologia (SNIA)

Anesthesiology Incident Reporting System

<https://dx.doi.org/10.25751/rspa.16045>

A notificação de incidentes desenvolveu-se com a aviação militar, tendo sido adotada por diversas áreas de atividade de alto risco na segunda metade do século XX.¹

A anestesiologia congratula-se por ter sido a primeira especialidade médica a fazer uso desta ferramenta na sua prática clínica. Compreender as causas e consequências dos incidentes, através da notificação, é uma abordagem valiosa e insubstituível na promoção da segurança do doente e da qualidade dos cuidados de saúde, sendo várias as organizações a nível mundial a reconhecer a sua importância.

A Organização Mundial de Saúde, através do *Patient Safety Programme*, adotou como objetivo prioritário fomentar globalmente a aprendizagem e melhoria no contexto da segurança do doente, através da criação e implementação de sistemas de notificação.² A recomendação 2009/C 151/01 do Conselho Europeu estabeleceu a importância da implementação de sistemas de notificação e consequente aprendizagem e análise dentro de uma cultura isenta de culpabilização.

Em Portugal, foi criado em 2013, pela Direção Geral da Saúde, um sistema de notificação governamental, na área da saúde (NOTIFICA). No entanto, tal não invalida o desenvolvimento de sistemas mais específicos, ligados a áreas/especialidades médicas, uma vez que parece claro, da experiência nesta área em diversos países, que a coexistência destes sistemas resulta na melhoria da segurança dos procedimentos e consequentemente dos doentes.

A existência de sistemas de notificação abrangentes (nacionais, institucionais ou associados a áreas/especialidades médicas) permite a agregação e análise conjunta de dados, tornando possível a deteção de incidentes e suas causas comuns.

Em última análise, a partilha numa plataforma a nível europeu, da aprendizagem em segurança, resultante da experiência dos diversos sistemas de notificação nacionais, permitiria a sua disseminação de forma ainda mais abrangente, o que iria de encontro aos objetivos da Declaração de Helsínquia para a Segurança do Doente e da atuação conjunta da Sociedade Europeia de Anestesiologia com o *European Board of Anaesthesiology Patient Safety Task Force*.

A finalidade de um sistema de notificação surge da necessidade de implementação de um programa de segurança para o doente. Notificar é uma ferramenta fundamental para obter informação sobre segurança. Um sistema nacional pode ser encarado como uma ferramenta veiculadora de uma política de segurança, podendo ser visto como uma extensão de um sistema de melhoria da qualidade e prevenção do erro. Para o sistema ser eficaz, as lições apreendidas da análise das notificações devem alimentar um mecanismo para desenvolvimento e disseminação de alterações na política e prática que envolvem a segurança do doente. Se o compromisso para a melhoria não é forte ou não existe infraestrutura para implementar mudanças, o sistema de notificação terá pouco ou nenhum valor.

Um aspecto essencial na notificação é a cultura de segurança, na qual os sistemas se integram e operam. Neste sentido, o sistema, deverá ser não punitivo e seguro para o notificador e para a instituição e independente de qualquer entidade reguladora, bem como capaz de garantir a confidencialidade e o anonimato. Na ausência de regulamentação e enquadramento legal adequado,

um sistema anónimo e confidencial é o mais incentivador à notificação.

Não é objetivo de um sistema de notificação identificar e punir os profissionais de saúde envolvidos, mas antes transformar um evento adverso numa experiência valiosa de aprendizagem, que se traduza num aumento da segurança para os doentes e profissionais.

Em última análise, o sucesso de um sistema de notificação de eventos adversos é medido pela capacidade de se utilizar apropriadamente a informação obtida para aumentar a segurança.

A análise da informação obtida de um sistema de notificação deverá ser feita por peritos e orientada para o sistema e factores humanos e não para o indivíduo. Uma resposta adequada, divulgando e disseminando atempadamente os resultados da análise e as recomendações daí resultantes, constitui o objectivo primordial da utilização de um sistema de notificação!

Neste contexto, a SPA, através da Secção de Qualidade e Segurança, criou e desenvolveu o Sistema de Notificação de Incidentes em Anestesiologia (SNIA), anónimo e confidencial, com o qual pretende encorajar os profissionais de saúde a notificar ativamente, através do estabelecimento de uma cultura de notificação que seja aberta, justa, não punitiva, e que conduza a uma partilha de informação permitindo um aumento da segurança para os doentes.

Esta aplicação estará disponível a todos os profissionais na área da Anestesiologia, estando certos de que juntos conseguiremos, não só caracterizar melhor a origem dos incidentes em Anestesiologia mas também aprender com eles, evitando que se repitam no futuro!

Autores:

"Sociedade Portuguesa de Anestesiologia/Secção de Qualidade e Segurança"

Claudia Alves - Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia do Centro Hospitalar Universitário, Coimbra, Portugal.

Joana Mourão - Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia do Centro Hospitalar Universitário São João, Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Lisbete Cordeiro - Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia do Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital de São Bernardo, Responsável pela Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, Setúbal, Portugal.

Luciane Pereira - Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia do Centro Hospitalar Universitário, Coimbra, Portugal.

Nádia Andrade - Assistente Hospitalar de Anestesiologia da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Coordenadora da Unidade Terapêutica de Dor da ULSAM, Viana do Castelo, Portugal.

Susana Cadilha - Assistente Hospitalar Graduada Sénior de Anestesiologia CHULC (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central), Responsável do Polo de Anestesiologia do HCC (Hospital Curry Cabral), Lisboa, Portugal.

Referências:

1. Reed S, Arnal D, Frank O, Gomez-Arnau JI, Hansen J, Lester O, et al. National critical incident reporting systems relevant to anaesthesia: a European survey. *Br J Anaesth.* 2014;112:546-55. doi: 10.1093/bja/aet406.
2. Larizgoitia I, Bouesseau MC, Kelley E, Service Delivery and Safety, World Health Organization. WHO efforts to promote reporting of adverse events and global learning. Geneva: WHO; 2013.