

***Near miss*: quase erro ou potencial evento adverso?**

Helaine Carneiro Capucho¹

Esta carta tem o propósito de revisar a tradução utilizada no Brasil para o termo *near miss*. Esse termo é amplamente utilizado nas publicações nacionais sobre segurança do paciente, especialmente sobre erros de medicação, sendo traduzido como quase erro.

A mais recente publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre taxonomia em segurança do paciente apresenta nove definições para o *near miss* que, em suma, o conceituam como um incidente que, por algum motivo, planejado ou pelo acaso, foi interceptado antes de atingir o paciente e poderia ou não causar danos⁽¹⁾.

Ainda, segundo essa publicação, o incidente pode ser: incidente sem dano, incidente com dano (evento adverso) ou *near miss*⁽¹⁾. Dentre os incidentes relacionados aos medicamentos, destacam-se os erros de medicação e as reações adversas a medicamentos⁽²⁾.

Um erro de medicação é incidente evitável que ocorre em qualquer etapa do processo de medicação^(1,3). Se um erro ocorrido na fase de prescrição é interceptado antes de ser administrado ao paciente, ele é, atualmente, definido por vários autores brasileiros como *quase erro*. Nesses casos, o erro ocorreu de fato, porém, foi interceptado antes que atingisse o doente. O que houve foi um incidente com potencial de dano, ou seja, *potencial evento adverso*, definido pela OMS como um erro grave ou incidente que tenha o potencial para causar evento adverso, mas não ocorreu por acaso ou porque foi interceptado intencionalmente⁽¹⁾. Portanto, o *near miss* deve ser entendido como potencial evento adverso e não como quase erro.

A harmonização da terminologia sobre segurança do paciente no Brasil é um artifício útil e necessário para a melhoria da qualidade das publicações sobre esse tema, pois auxiliará pesquisadores e profissionais da área a padronizar conceitos, descritores, facilitando a busca pelos artigos e a citação desses. Tal harmonização pode ser feita por meio da tradução da taxonomia da OMS sobre a segurança do paciente para o idioma português.

Endereço para correspondência:

Helaine Carneiro Capucho
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: helainecapucho@yahoo.com.br

Referências

1. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Chapter 3. The International Classification for Patient Safety. Key Concepts and Preferred Terms [Internet]. Cidade: WHO; 2009 [cited 2011 Jul 4]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_chapter3.pdf
2. Morimoto T, Gandhi TK, Seger AC, Hsieh TC, Bates DW. Adverse drug events and medication errors: detection and classification methods. *Qual Saf Health Care* 2004;13:306-314.
3. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care (SP-SQS). Expert Group on Safe Medication Practices. Glossary of terms related to patient and medication safety [Internet]. 2005 [cited 2010 Aug 3]. Available from: <http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf>

Helaine Carneiro Capucho é Farmacêutica, Gerente de Riscos e Segurança do Paciente, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Doutoranda em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: helainecapucho@yahoo.com.br.

Como citar este artigo:

Capucho HC. Near miss: quase erro ou potencial evento adverso? [Carta ao Editor]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. set.-out. 2011 [acesso em: / /];19(5):[02 telas]. Disponível em:

URL

dia / mês abreviado com ponto / ano