

Incidentes relacionados à assistência à saúde

Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Minas Gerais, 2019

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013 estabelece a obrigatoriedade de implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde do país.

Cumprindo o referido regulamento técnico, os NSP dos serviços de saúde do Brasil vêm realizando, mensalmente, a notificação de eventos adversos (EA) relacionados à assistência ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). O registro é feito por meio do módulo Assistência à Saúde do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Um papel importante do SNVS envolve a vigilância e o monitoramento de incidentes relacionados à assistência à saúde, além de promover o retorno de informações aos notificadores. Sabe-se também que é fundamental associar os resultados obtidos com as medidas de prevenção pertinentes, detectando riscos no cuidado, determinando as causas dos EA e propondo práticas seguras para a redução dos riscos e a segurança do paciente em serviços de saúde. Sendo assim, a Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/Anvisa) objetiva com a publicação deste relatório disponibilizar os resultados obtidos pela análise dos dados de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos NSP dos serviços de saúde do país ao SNVS, por meio do Sistema NOTIVISA (módulo assistência à saúde).

Os dados analisados neste relatório são referentes ao ano de 2019.

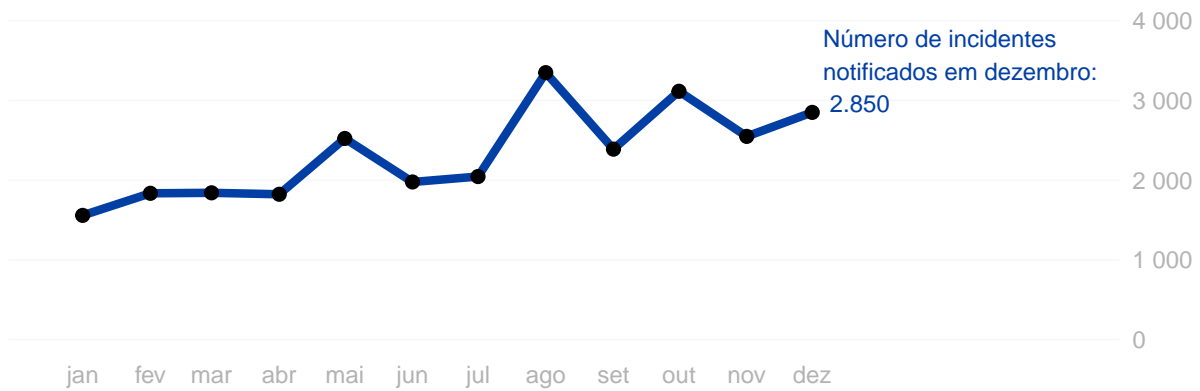
Com base nessas notificações este documento apresenta os seguintes resultados:

- Número de incidentes notificados por mês;
- Tipos de incidentes mais notificados no período;
- Incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde;
- Número de incidentes segundo grau do dano;
- Grau do dano segundo tipo de incidente;
- Grau do dano dos incidentes segundo tipo de serviço de saúde;
- Distribuição dos tipos de incidentes que resultaram em óbito;
- Distribuição do número de incidentes e grau do dano por faixa etária;
- Frequência de notificação dos incidentes considerados “never events”.

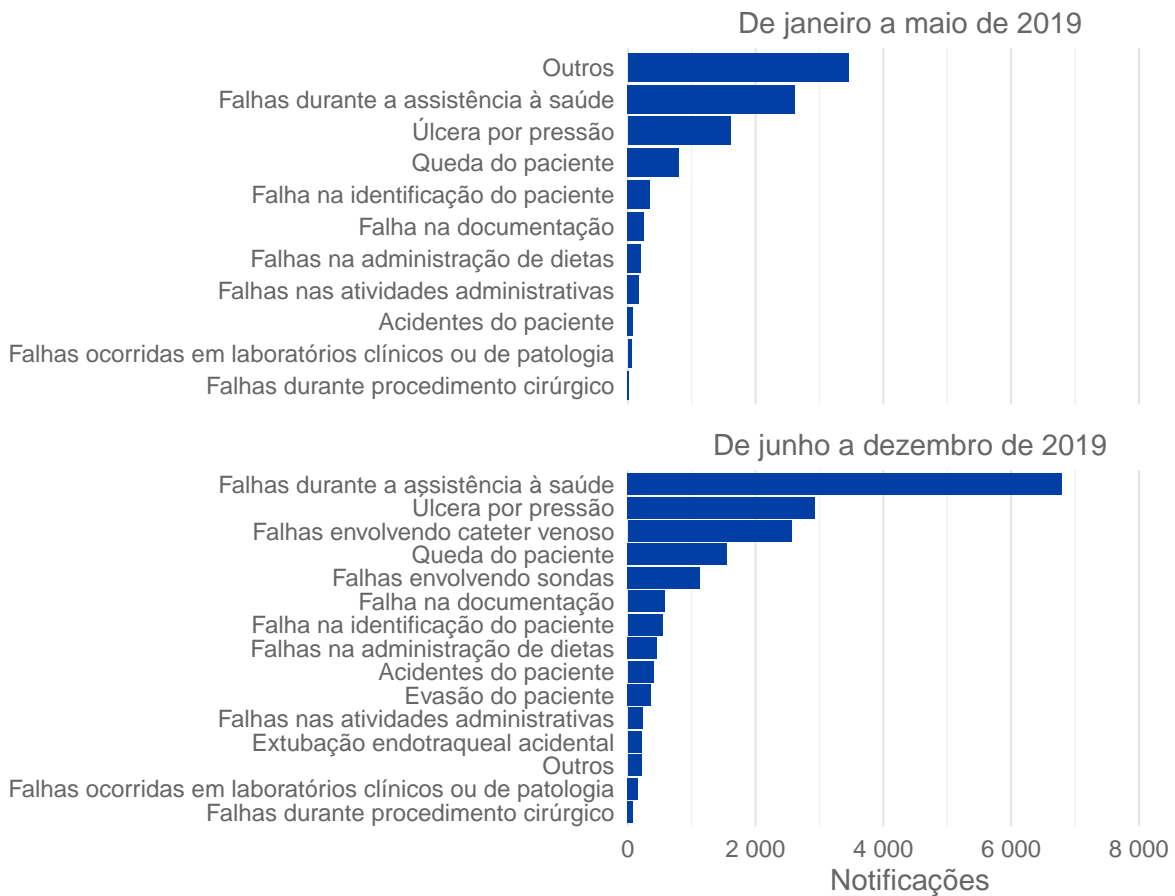
Anexo:

- Resultados anteriores apresentados por tabelas.

Número de incidentes notificados por mês.
 Minas Gerais, 2019.

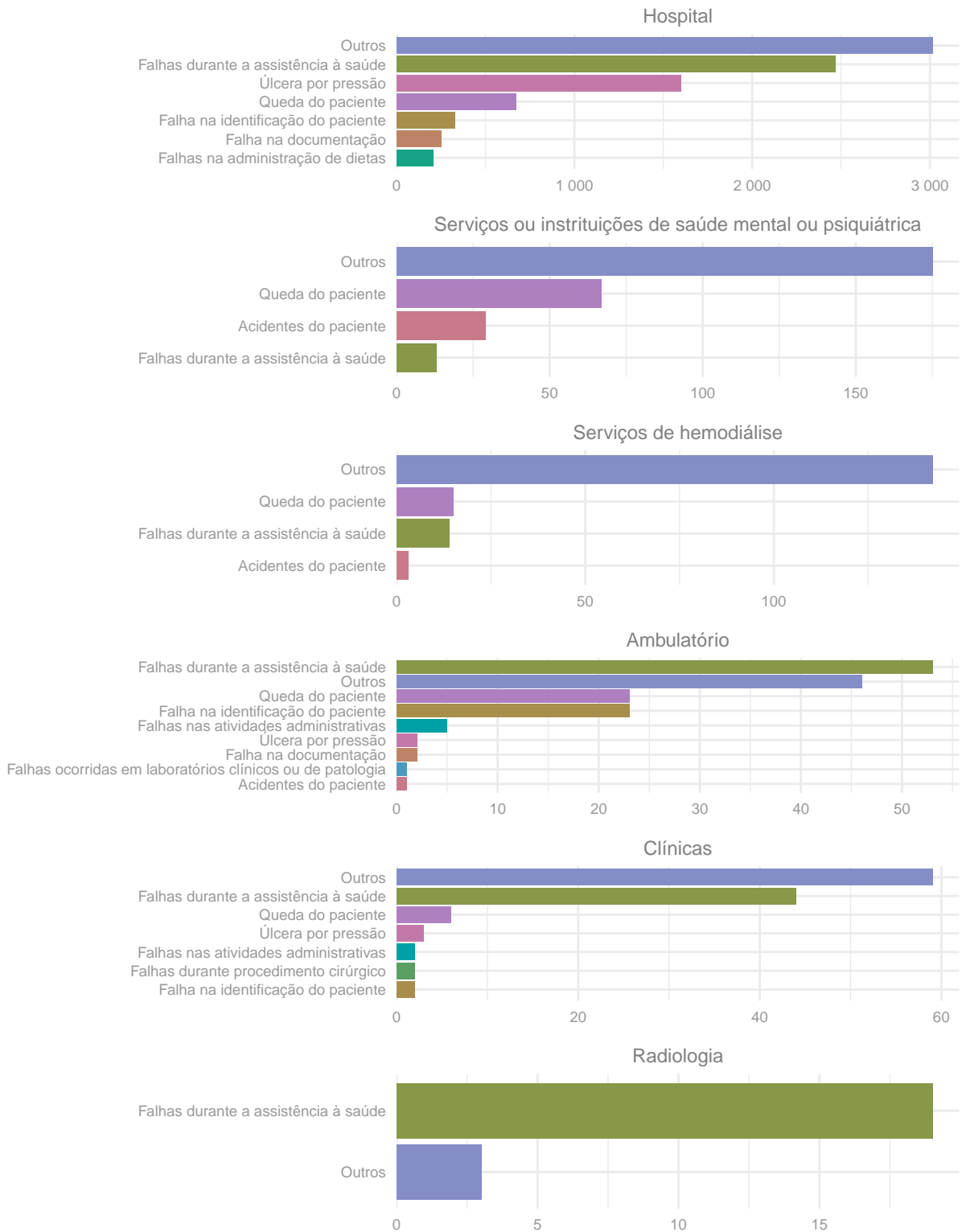


Tipos de incidentes notificados com maior frequência.
 Minas Gerais, 2019.



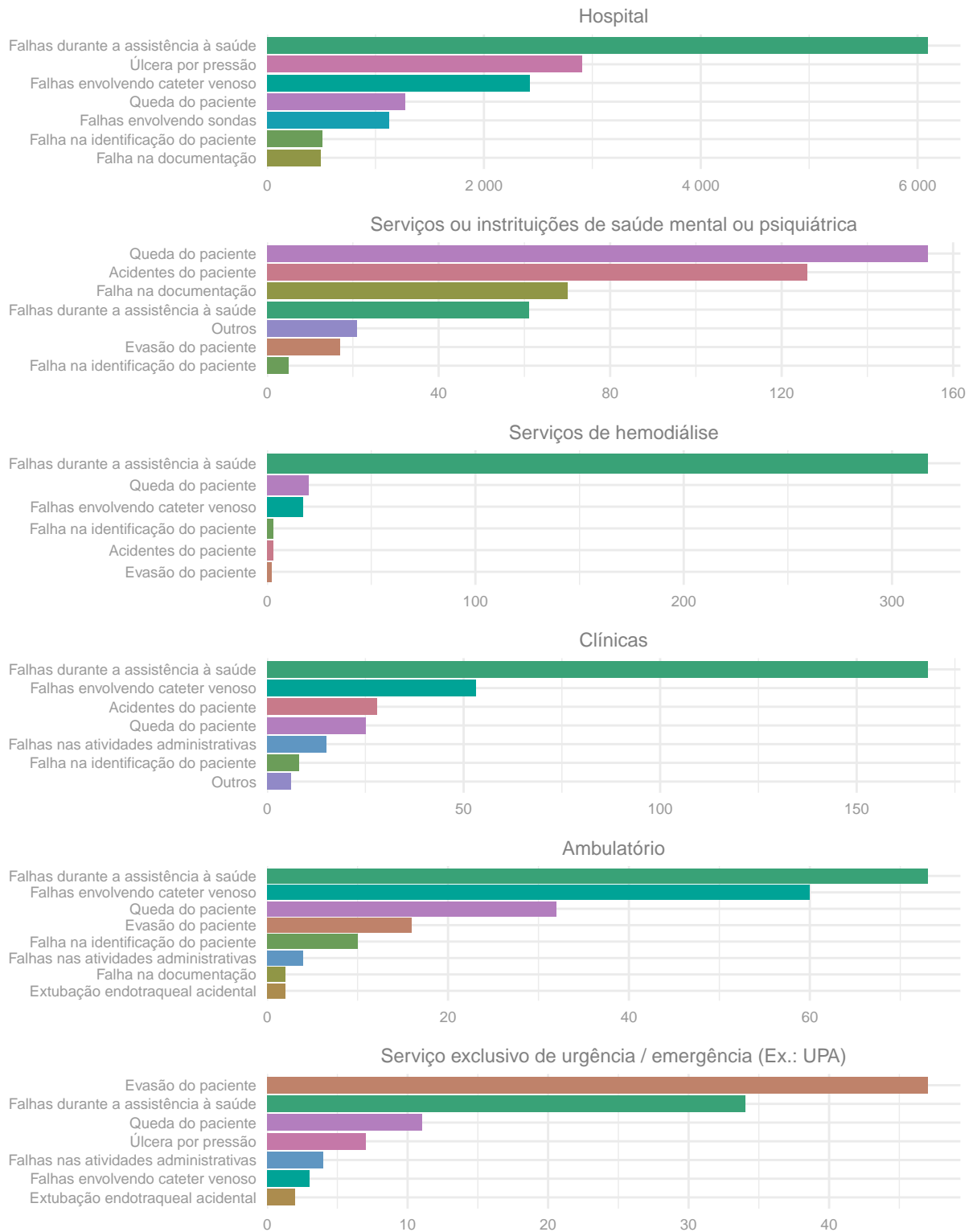
Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.

Minas Gerais, janeiro a maio de 2019.



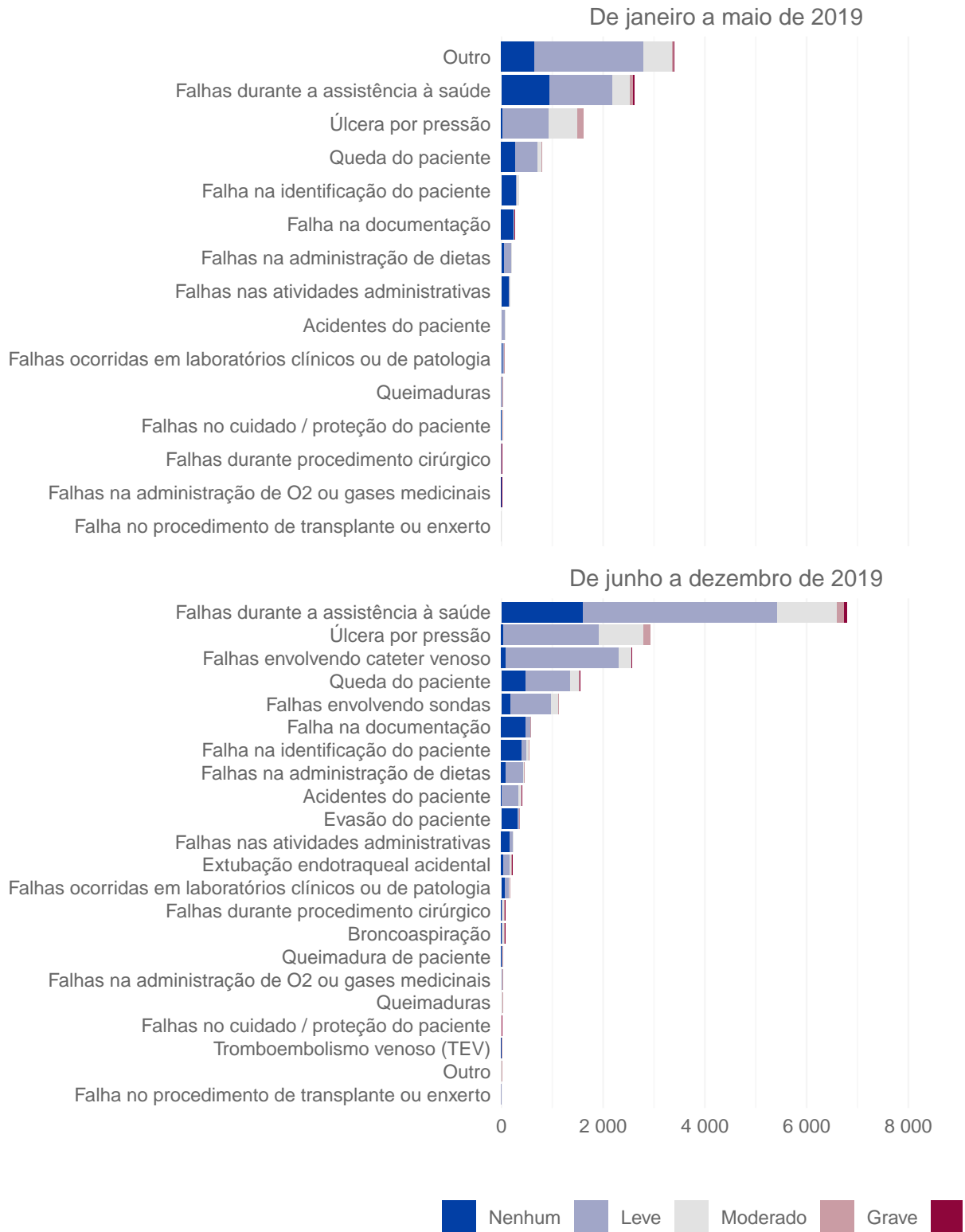
Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.

Minas Gerais, junho a dezembro de 2019.

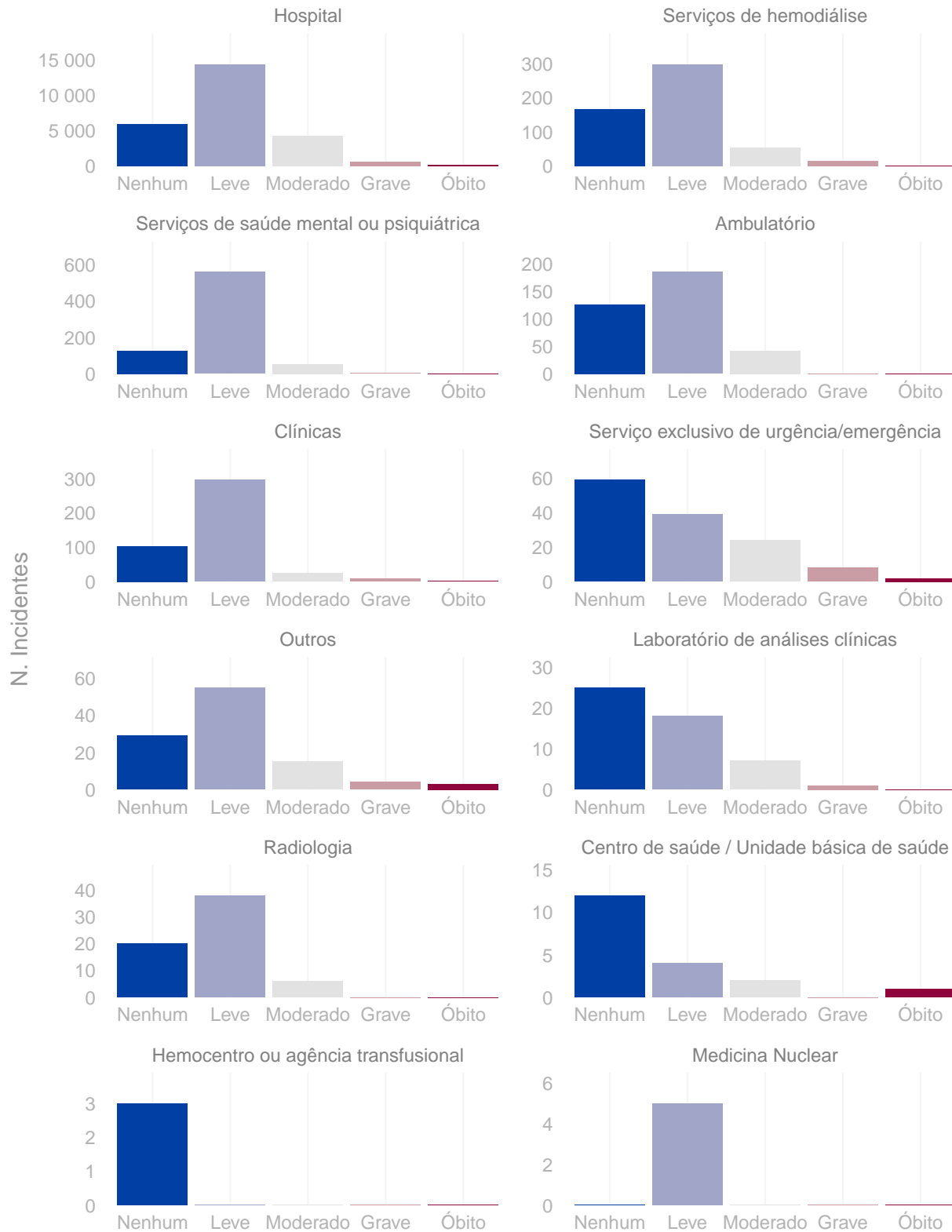


Distribuição do grau do dano segundo tipo de incidente.

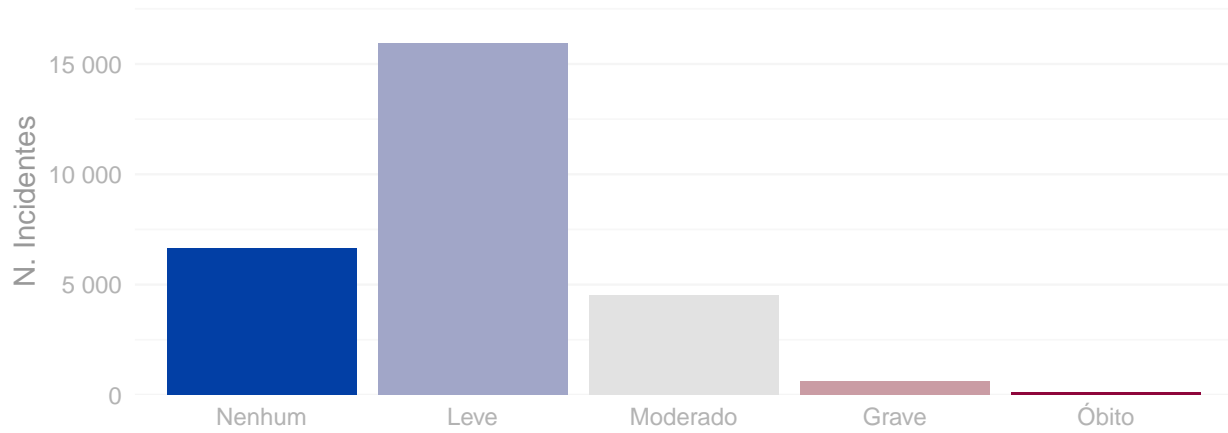
Minas Gerais, 2019.



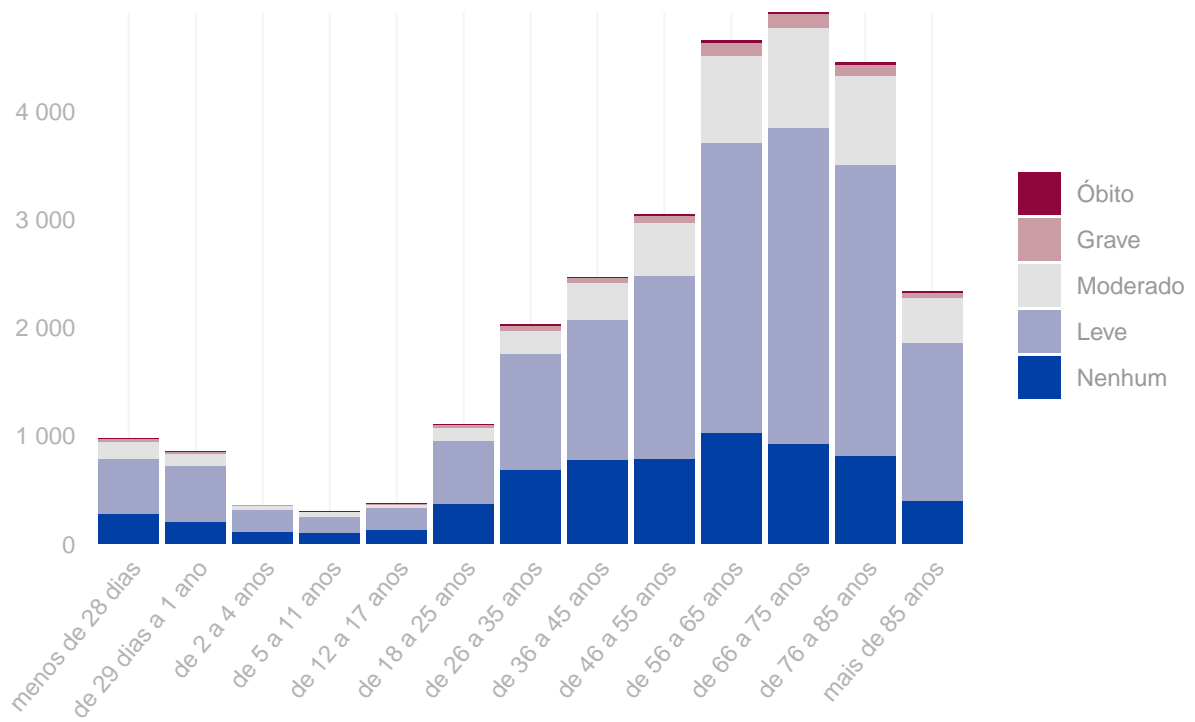
Grau do dano por tipo de serviço de saúde Minas Gerais, 2019.



Número de incidentes notificados segundo grau do dano.
 Minas Gerais, 2019.



Distribuição do número de incidentes e grau do dano por faixa etária.
 Minas Gerais, 2019.



Tipo de eventos adversos que resultaram em óbito. Minas Gerais, 2019.

Tipo de incidente	Óbitos
Falhas durante a assistência à saúde	79
Broncoaspiração	10
Outro	10
Extubação endotraqueal acidental	4
Falha na documentação	4
Falhas durante procedimento cirúrgico	4
Acidentes do paciente	3
Queda do paciente	3
Falhas envolvendo cateter venoso	2
Falhas no cuidado / proteção do paciente	2
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	1

Quantidade de “never events” notificados. Minas Gerais, 2019.

Never events	Quantidade
Estágio III (perda total da espessura tecidual - tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos) (never events)	295
Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never events)	38
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	38
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	6
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (never events)	2
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (never events)	2
Realização de cirurgia errada em um paciente (never events)	2
Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado (never events).	1
Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	1
Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	1
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível (never events)	1
Procedimento cirúrgico realizado em local errado (never events)	1
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (never events)	1

Anexo

Resultados das figuras anteriores apresentados em forma de tabelas.

Número de incidentes notificados por mês. Minas Gerais, 2019.

Ano	Mês	N. Incidentes
2019	Janeiro	1.558
2019	Fevereiro	1.835
2019	Março	1.841
2019	Abril	1.823
2019	Maiο	2.523
2019	Junho	1.977
2019	Julho	2.045
2019	Agosto	3.349
2019	Setembro	2.389
2019	Outubro	3.115
2019	Novembro	2.549
2019	Dezembro	2.850

Número de notificações por tipo de incidente / evento adverso. Minas Gerais, 2019.

Tipo de incidente ou evento adverso	Período	N. Notificações
Falhas durante a assistência à saúde	De junho a dezembro de 2019	6.798
Outro	De janeiro a maio de 2019	3.396
Úlcera por pressão	De junho a dezembro de 2019	2.930
Falhas durante a assistência à saúde	De janeiro a maio de 2019	2.621
Falhas envolvendo cateter venoso	De junho a dezembro de 2019	2.562
Úlcera por pressão	De janeiro a maio de 2019	1.612
Queda do paciente	De junho a dezembro de 2019	1.550
Falhas envolvendo sondas	De junho a dezembro de 2019	1.129
Queda do paciente	De janeiro a maio de 2019	801
Falha na documentação	De junho a dezembro de 2019	576
Falha na identificação do paciente	De junho a dezembro de 2019	543
Falhas na administração de dietas	De junho a dezembro de 2019	458
Acidentes do paciente	De junho a dezembro de 2019	404
Evasão do paciente	De junho a dezembro de 2019	361
Falha na identificação do paciente	De janeiro a maio de 2019	351
Falha na documentação	De janeiro a maio de 2019	256
Falhas nas atividades administrativas	De junho a dezembro de 2019	229
Extubação endotraqueal acidental	De junho a dezembro de 2019	216

(continuação)

Tipo de incidente ou evento adverso	Período	N. Notificações
Falhas na administração de dietas	De janeiro a maio de 2019	206
Falhas nas atividades administrativas	De janeiro a maio de 2019	178
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	De junho a dezembro de 2019	161
Acidentes do paciente	De janeiro a maio de 2019	84
Falhas durante procedimento cirúrgico	De junho a dezembro de 2019	82
Broncoaspiração	De junho a dezembro de 2019	76
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	De janeiro a maio de 2019	58
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	De junho a dezembro de 2019	33
Queimadura de paciente	De junho a dezembro de 2019	33
Queimaduras	De janeiro a maio de 2019	26
Queimaduras	De junho a dezembro de 2019	24
Falhas no cuidado / proteção do paciente	De janeiro a maio de 2019	21
Falhas durante procedimento cirúrgico	De janeiro a maio de 2019	20
Falhas no cuidado / proteção do paciente	De junho a dezembro de 2019	20
Tromboembolismo venoso (TEV)	De junho a dezembro de 2019	17
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	De janeiro a maio de 2019	10
Outro	De junho a dezembro de 2019	6
Falha no procedimento de transplante ou enxerto	De janeiro a maio de 2019	3
Falha no procedimento de transplante ou enxerto	De junho a dezembro de 2019	3

Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde. Minas Gerais, 2019.

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Período	Notificações
Hospital	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	2.467
Hospital	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	6.091
Hospital	Queda do paciente	janeiro a maio	673
Hospital	Queda do paciente	junho a dezembro	1.272
Hospital	Úlcera por pressão	janeiro a maio	1.597
Hospital	Úlcera por pressão	junho a dezembro	2.901
Hospital	Outro	janeiro a maio	2.974
Hospital	Outro	junho a dezembro	4
Hospital	Acidentes do paciente	janeiro a maio	50
Hospital	Acidentes do paciente	junho a dezembro	233
Hospital	Falha na identificação do paciente	janeiro a maio	326
Hospital	Falha na identificação do paciente	junho a dezembro	508
Hospital	Falhas nas atividades administrativas	janeiro a maio	171
Hospital	Falhas nas atividades administrativas	junho a dezembro	194
Hospital	Falha na documentação	janeiro a maio	252
Hospital	Falha na documentação	junho a dezembro	494
Hospital	Falhas no cuidado / proteção do paciente	janeiro a maio	1

(continuação)

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Período	Notificações
Hospital	Falhas no cuidado / proteção do paciente	junho a dezembro	2
Hospital	Falhas durante procedimento cirúrgico	janeiro a maio	18
Hospital	Falhas durante procedimento cirúrgico	junho a dezembro	80
Hospital	Falhas na administração de dietas	janeiro a maio	205
Hospital	Falhas na administração de dietas	junho a dezembro	454
Hospital	Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	janeiro a maio	53
Hospital	Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	junho a dezembro	143
Hospital	Falha no procedimento de transplante ou enxerto	janeiro a maio	3
Hospital	Falha no procedimento de transplante ou enxerto	junho a dezembro	1
Hospital	Queimaduras	janeiro a maio	25
Hospital	Queimaduras	junho a dezembro	24
Hospital	Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	janeiro a maio	10
Hospital	Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	junho a dezembro	33
Hospital	Falhas envolvendo cateter venoso	junho a dezembro	2.419
Hospital	Evasão do paciente	junho a dezembro	274
Hospital	Falhas envolvendo sondas	junho a dezembro	1.121
Hospital	Queimadura de paciente	junho a dezembro	28
Hospital	Extubação endotraqueal acidental	junho a dezembro	212
Hospital	Broncoaspiração	junho a dezembro	75
Hospital	Tromboembolismo venoso (TEV)	junho a dezembro	17
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	13
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	61
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Queda do paciente	janeiro a maio	67
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Queda do paciente	junho a dezembro	154
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Outro	janeiro a maio	155
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Acidentes do paciente	janeiro a maio	29
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Acidentes do paciente	junho a dezembro	126
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falha na identificação do paciente	junho a dezembro	5
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas nas atividades administrativas	junho a dezembro	3
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falha na documentação	junho a dezembro	70
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas no cuidado / proteção do paciente	janeiro a maio	20

(continuação)

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Período	Notificações
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas no cuidado / proteção do paciente	junho a dezembro	17
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas envolvendo cateter venoso	junho a dezembro	1
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Evasão do paciente	junho a dezembro	17
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Queimadura de paciente	junho a dezembro	4
Serviços de hemodiálise	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	14
Serviços de hemodiálise	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	317
Serviços de hemodiálise	Queda do paciente	janeiro a maio	15
Serviços de hemodiálise	Queda do paciente	junho a dezembro	20
Serviços de hemodiálise	Outro	janeiro a maio	142
Serviços de hemodiálise	Acidentes do paciente	janeiro a maio	3
Serviços de hemodiálise	Acidentes do paciente	junho a dezembro	3
Serviços de hemodiálise	Falha na identificação do paciente	junho a dezembro	3
Serviços de hemodiálise	Falhas envolvendo cateter venoso	junho a dezembro	17
Serviços de hemodiálise	Evasão do paciente	junho a dezembro	2
Clínicas	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	44
Clínicas	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	168
Clínicas	Queda do paciente	janeiro a maio	6
Clínicas	Queda do paciente	junho a dezembro	25
Clínicas	Úlcera por pressão	janeiro a maio	3
Clínicas	Úlcera por pressão	junho a dezembro	4
Clínicas	Outro	janeiro a maio	59
Clínicas	Outro	junho a dezembro	2
Clínicas	Acidentes do paciente	junho a dezembro	28
Clínicas	Falha na identificação do paciente	janeiro a maio	2
Clínicas	Falha na identificação do paciente	junho a dezembro	8
Clínicas	Falhas nas atividades administrativas	janeiro a maio	2
Clínicas	Falhas nas atividades administrativas	junho a dezembro	15
Clínicas	Falha na documentação	junho a dezembro	5
Clínicas	Falhas no cuidado / proteção do paciente	junho a dezembro	1
Clínicas	Falhas durante procedimento cirúrgico	janeiro a maio	2
Clínicas	Falhas durante procedimento cirúrgico	junho a dezembro	2
Clínicas	Falha no procedimento de transplante ou enxerto	junho a dezembro	2
Clínicas	Falhas envolvendo cateter venoso	junho a dezembro	53
Clínicas	Falhas envolvendo sondas	junho a dezembro	3
Clínicas	Broncoaspiração	junho a dezembro	1
Ambulatório	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	53

(continuação)

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Período	Notificações
Ambulatório	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	73
Ambulatório	Queda do paciente	janeiro a maio	23
Ambulatório	Queda do paciente	junho a dezembro	32
Ambulatório	Úlcera por pressão	janeiro a maio	2
Ambulatório	Úlcera por pressão	junho a dezembro	1
Ambulatório	Outro	janeiro a maio	45
Ambulatório	Acidentes do paciente	janeiro a maio	1
Ambulatório	Falha na identificação do paciente	janeiro a maio	23
Ambulatório	Falha na identificação do paciente	junho a dezembro	10
Ambulatório	Falhas nas atividades administrativas	janeiro a maio	5
Ambulatório	Falhas nas atividades administrativas	junho a dezembro	4
Ambulatório	Falha na documentação	janeiro a maio	2
Ambulatório	Falha na documentação	junho a dezembro	2
Ambulatório	Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	janeiro a maio	1
Ambulatório	Queimaduras	janeiro a maio	1
Ambulatório	Falhas envolvendo cateter venoso	junho a dezembro	60
Ambulatório	Evasão do paciente	junho a dezembro	16
Ambulatório	Extubação endotraqueal acidental	junho a dezembro	2
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	6
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	34
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Queda do paciente	janeiro a maio	2
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Queda do paciente	junho a dezembro	11
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Úlcera por pressão	janeiro a maio	5
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Úlcera por pressão	junho a dezembro	7
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Outro	janeiro a maio	4
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Acidentes do paciente	janeiro a maio	1
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Acidentes do paciente	junho a dezembro	1
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas nas atividades administrativas	junho a dezembro	4
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falha na documentação	janeiro a maio	2
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas na administração de dietas	janeiro a maio	1
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas na administração de dietas	junho a dezembro	1
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	junho a dezembro	1

(continuação)

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Período	Notificações
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas envolvendo cateter venoso	junho a dezembro	3
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Evasão do paciente	junho a dezembro	47
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Extubação endotraqueal acidental	junho a dezembro	2

Número de incidentes notificados segundo grau do dano causado. Minas Gerais, 2019.

Grau do Dano	Notificações
Nenhum	6.623
Leve	15.948
Moderado	4.526
Grave	635
Óbito	122

Grau do dano segundo tipo de incidente / evento adverso. Minas Gerais, 2019.

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Acidentes do paciente	Nenhum	29
Acidentes do paciente	Leve	386
Acidentes do paciente	Moderado	64
Acidentes do paciente	Grave	6
Acidentes do paciente	Óbito	3
Falhas na administração de dietas	Nenhum	150
Falhas na administração de dietas	Leve	493
Falhas na administração de dietas	Moderado	20
Falhas na administração de dietas	Grave	1
Falha na documentação	Nenhum	709
Falha na documentação	Leve	107
Falha na documentação	Moderado	11
Falha na documentação	Grave	1
Falha na documentação	Óbito	4
Falha na identificação do paciente	Nenhum	674
Falha na identificação do paciente	Leve	135
Falha na identificação do paciente	Moderado	82
Falha na identificação do paciente	Grave	3
Falhas envolvendo sondas	Nenhum	170
Falhas envolvendo sondas	Leve	813
Falhas envolvendo sondas	Moderado	144

(continuação)

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Falhas envolvendo sondas	Grave	2
Outros	Nenhum	795
Outros	Leve	479
Outros	Moderado	196
Outros	Grave	80
Outros	Óbito	21
Queda do paciente	Nenhum	752
Queda do paciente	Leve	1.313
Queda do paciente	Moderado	251
Queda do paciente	Grave	32
Queda do paciente	Óbito	3
Falhas envolvendo cateter venoso	Nenhum	83
Falhas envolvendo cateter venoso	Leve	2.229
Falhas envolvendo cateter venoso	Moderado	238
Falhas envolvendo cateter venoso	Grave	10
Falhas envolvendo cateter venoso	Óbito	2
Outro	Nenhum	644
Outro	Leve	2.152
Outro	Moderado	570
Outro	Grave	26
Outro	Óbito	10
Úlcera por pressão	Nenhum	58
Úlcera por pressão	Leve	2.789
Úlcera por pressão	Moderado	1.445
Úlcera por pressão	Grave	250
Falhas durante a assistência à saúde	Nenhum	2.559
Falhas durante a assistência à saúde	Leve	5.052
Falhas durante a assistência à saúde	Moderado	1.505
Falhas durante a assistência à saúde	Grave	224
Falhas durante a assistência à saúde	Óbito	79

Grau do dano segundo tipo de serviço de saúde. Minas Gerais, 2019.

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Hospital	Nenhum	5.953
Hospital	Leve	14.448
Hospital	Moderado	4.297
Hospital	Grave	594
Hospital	Óbito	113
Serviços de hemodiálise	Nenhum	166
Serviços de hemodiálise	Leve	299
Serviços de hemodiálise	Moderado	55
Serviços de hemodiálise	Grave	15
Serviços de hemodiálise	Óbito	1
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Nenhum	126
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Leve	559

(continuação)

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Moderado	53
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Grave	4
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Óbito	0
Ambulatório	Nenhum	127
Ambulatório	Leve	186
Ambulatório	Moderado	42
Ambulatório	Grave	1
Ambulatório	Óbito	0
Clínicas	Nenhum	103
Clínicas	Leve	297
Clínicas	Moderado	25
Clínicas	Grave	8
Clínicas	Óbito	2
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Nenhum	59
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Leve	39
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Moderado	24
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Grave	8
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Óbito	2
Outros	Nenhum	29
Outros	Leve	55
Outros	Moderado	15
Outros	Grave	4
Outros	Óbito	3
Laboratório de análises clínicas	Nenhum	25
Laboratório de análises clínicas	Leve	18
Laboratório de análises clínicas	Moderado	7
Laboratório de análises clínicas	Grave	1
Laboratório de análises clínicas	Óbito	0
Radiologia	Nenhum	20
Radiologia	Leve	38
Radiologia	Moderado	6
Radiologia	Grave	0
Radiologia	Óbito	0
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Nenhum	12
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Leve	4
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Moderado	2
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Grave	0
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Óbito	1
Hemocentro ou agência transfusional	Nenhum	3
Hemocentro ou agência transfusional	Leve	0
Hemocentro ou agência transfusional	Moderado	0
Hemocentro ou agência transfusional	Grave	0
Hemocentro ou agência transfusional	Óbito	0
Medicina Nuclear	Nenhum	0
Medicina Nuclear	Leve	5
Medicina Nuclear	Moderado	0
Medicina Nuclear	Grave	0
Medicina Nuclear	Óbito	0

**Número de incidentes / eventos adversos segundo faixa etária dos pacientes.
Minas Gerais, 2019.**

Faixa Etária	N. Incidentes
menos de 28 dias	977
de 29 dias a 1 ano	851
de 2 a 4 anos	361
de 5 a 11 anos	299
de 12 a 17 anos	371
de 18 a 25 anos	1.107
de 26 a 35 anos	2.026
de 36 a 45 anos	2.468
de 46 a 55 anos	3.048
de 56 a 65 anos	4.650
de 66 a 75 anos	4.910
de 76 a 85 anos	4.450
mais de 85 anos	2.336