

Incidentes relacionados à assistência à saúde

Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Rio de Janeiro, 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”.

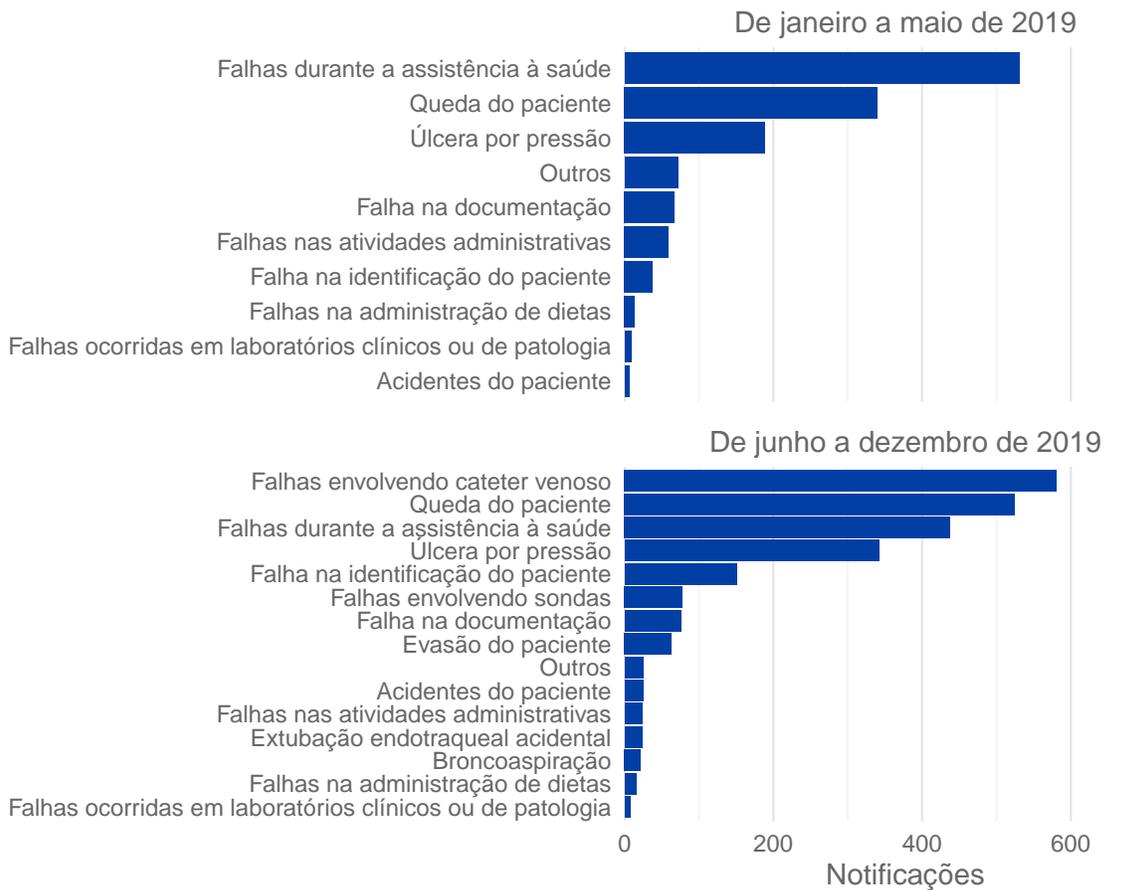
Anexo:

- Resultados anteriores apresentados por tabelas.

Número de incidentes notificados por mês.
Rio de Janeiro, 2019.

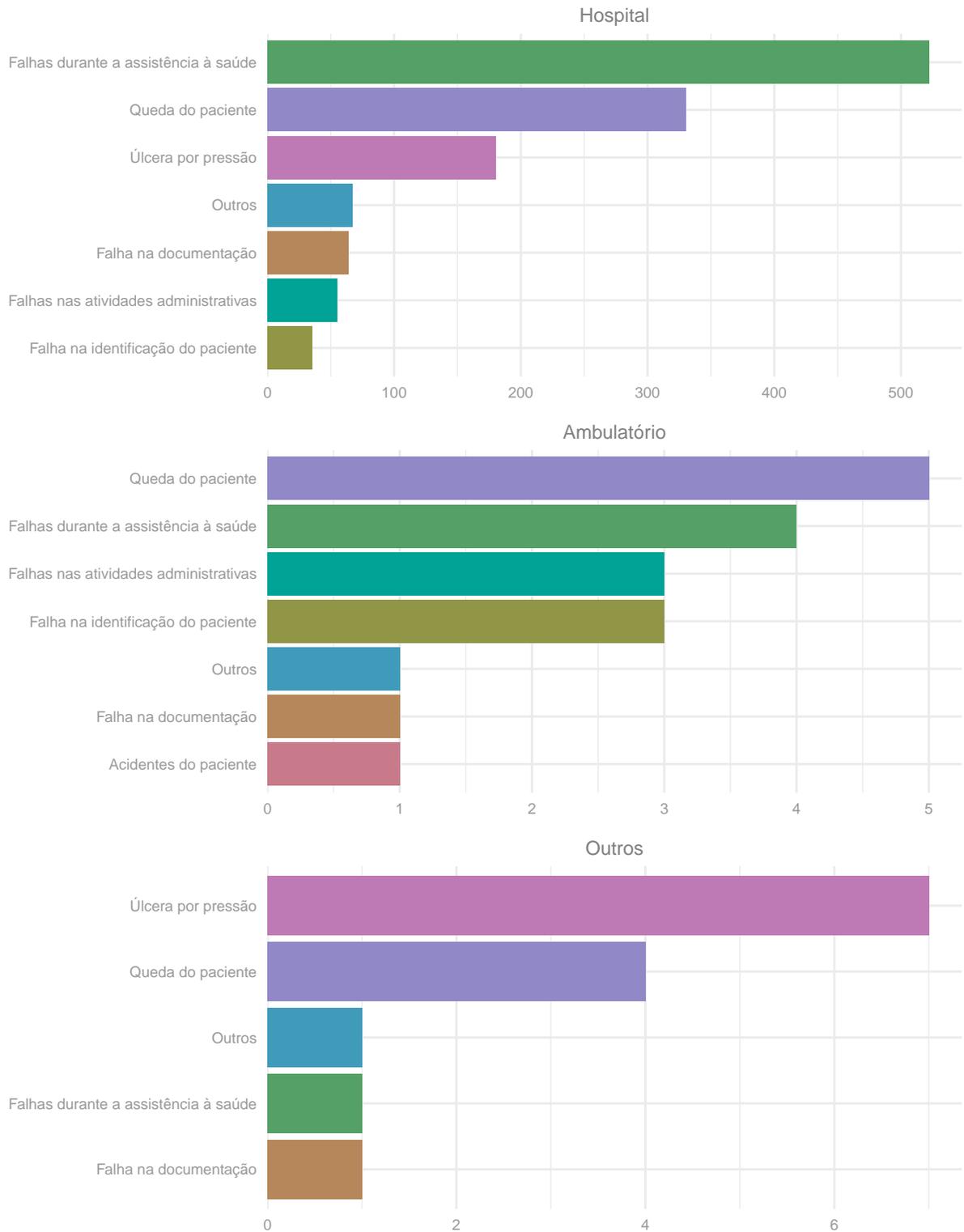


Tipos de incidentes notificados com maior frequência.
Rio de Janeiro, 2019.



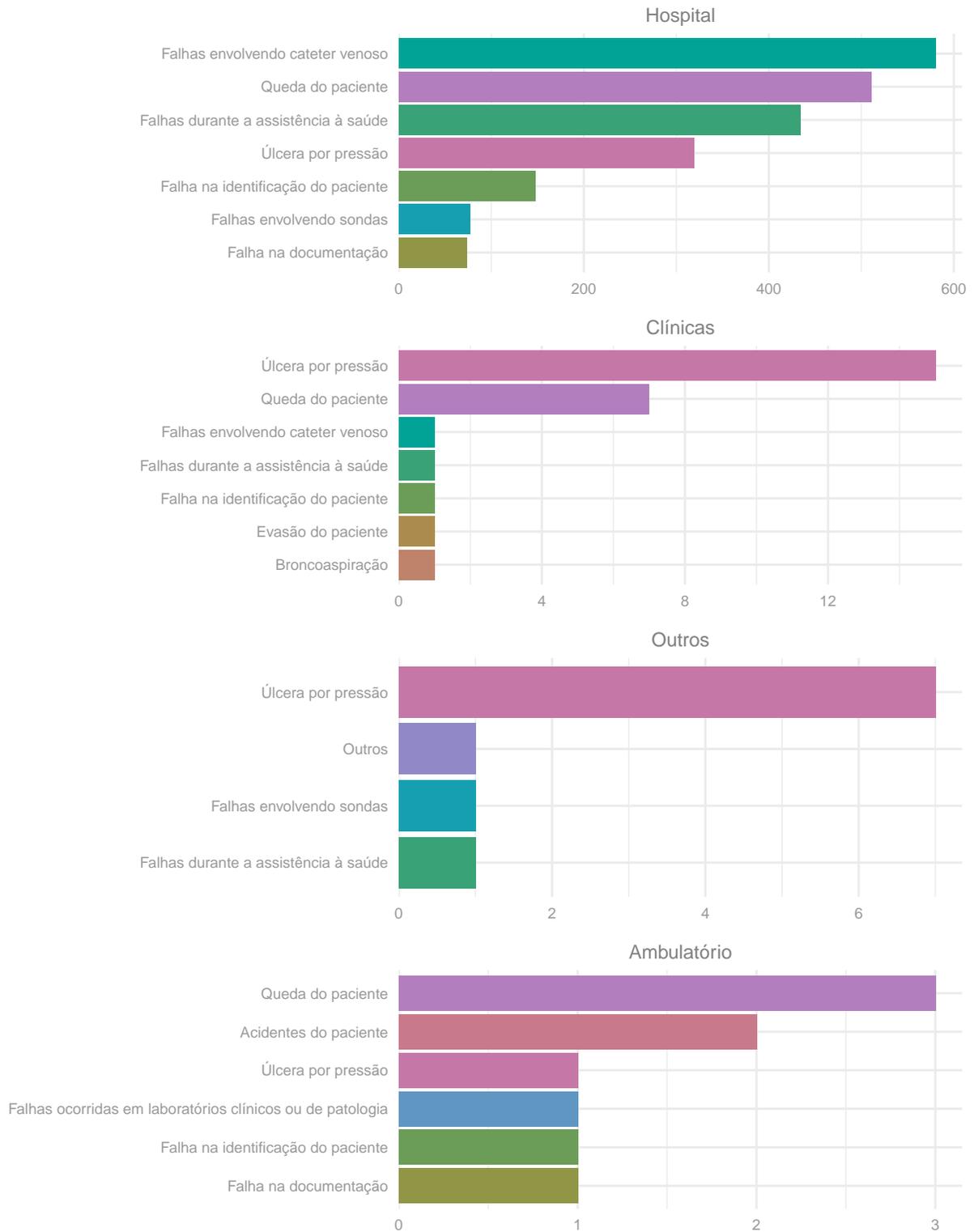
Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.

Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2019.



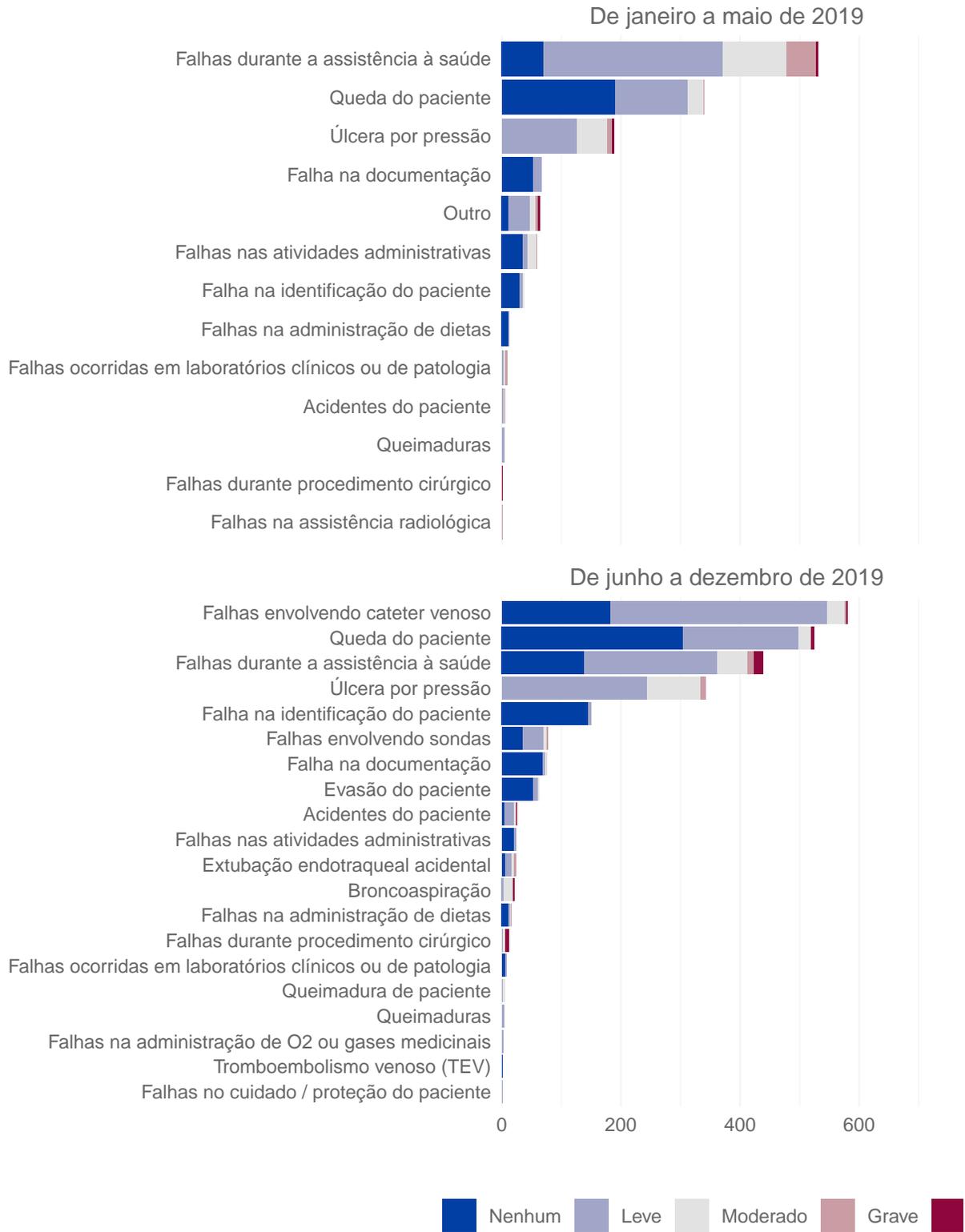
Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.

Rio de Janeiro, junho a dezembro de 2019.

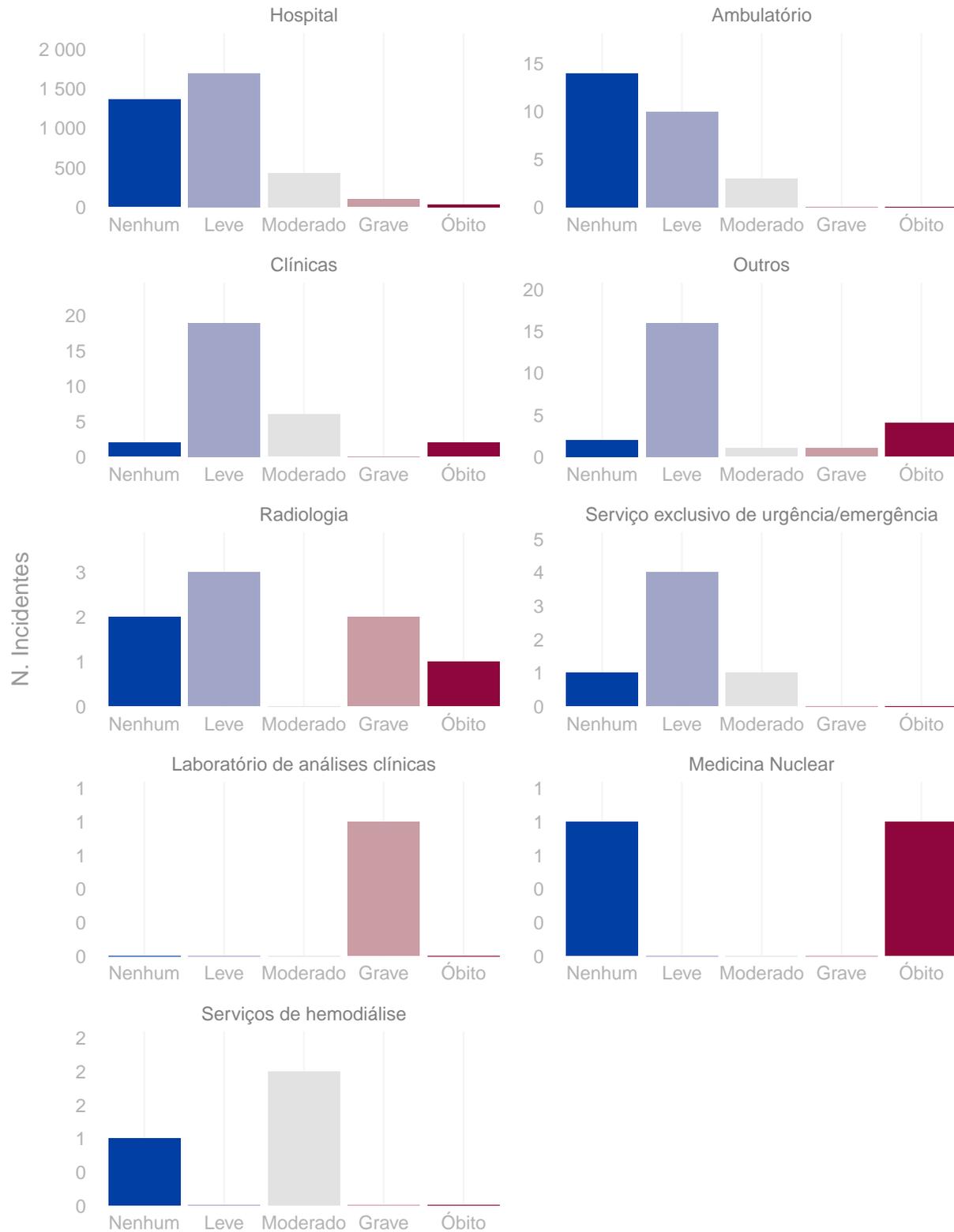


Distribuição do grau do dano segundo tipo de incidente.

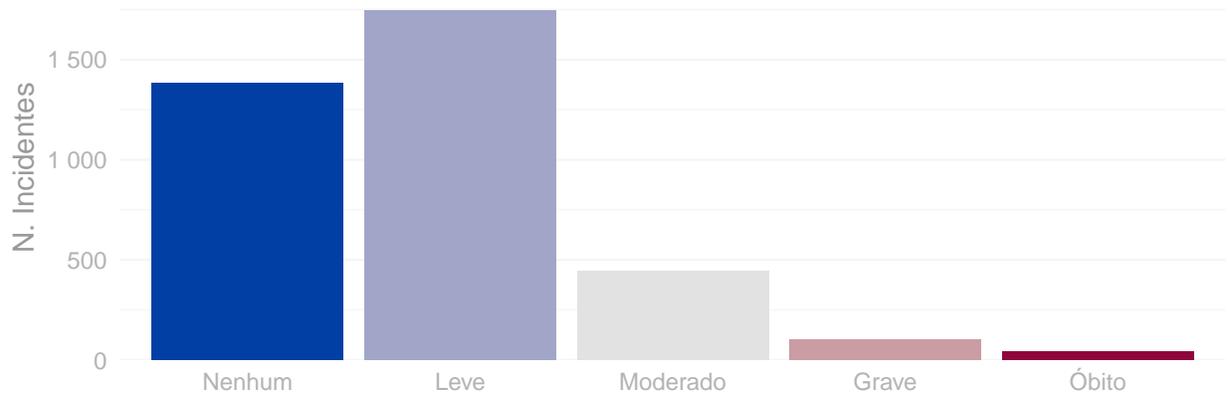
Rio de Janeiro, 2019.



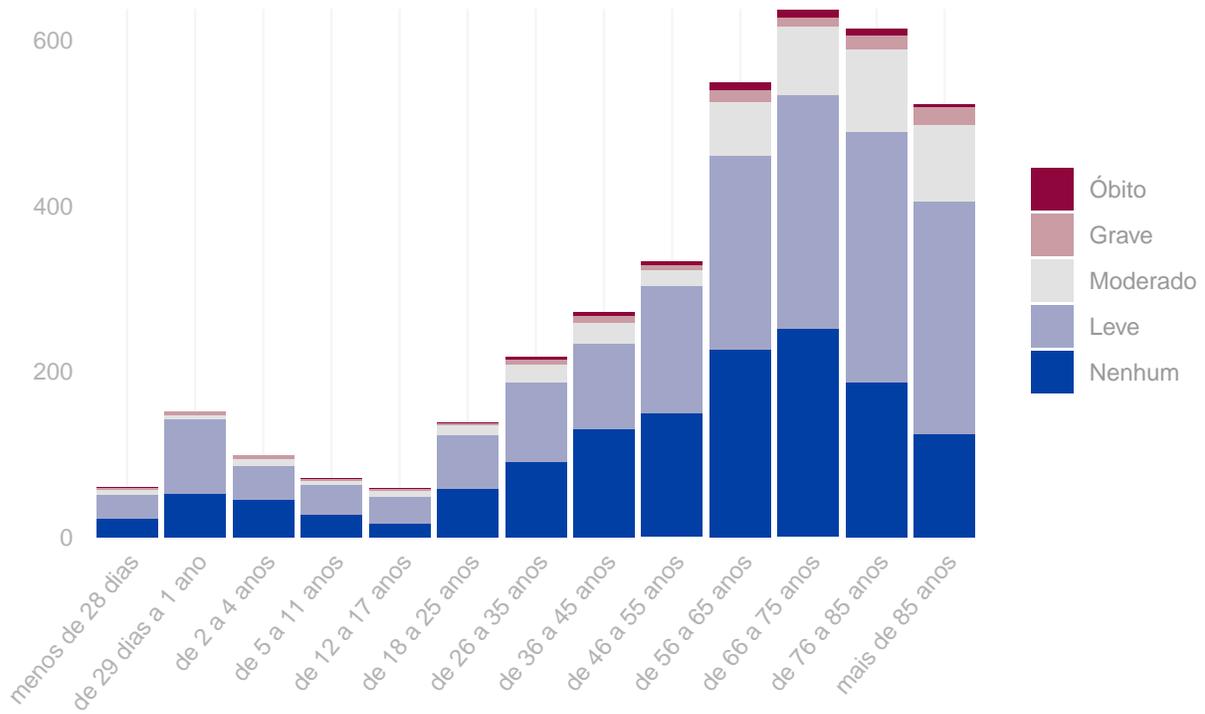
Grau do dano por tipo de serviço de saúde Rio de Janeiro, 2019.



Número de incidentes notificados segundo grau do dano.
Rio de Janeiro, 2019.



Distribuição do número de incidentes e grau do dano por faixa etária.
Rio de Janeiro, 2019.



Tipo de eventos adversos que resultaram em óbito. Rio de Janeiro, 2019.

Tipo de incidente	Óbitos
Falhas durante a assistência à saúde	19
Falhas durante procedimento cirúrgico	7
Queda do paciente	5
Outro	4
Úlcera por pressão	4
Broncoaspiração	2
Falhas envolvendo cateter venoso	2
Acidentes do paciente	1

Quantidade de “never events” notificados. Rio de Janeiro, 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)	29
Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never events)	15
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (never events)	4
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	3
Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events)	2
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia (never events).	1
Procedimento cirúrgico realizado em local errado (never events)	1
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (never events)	1
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	1

Anexo

Resultados das figuras anteriores apresentados em forma de tabelas.

Número de incidentes notificados por mês. Rio de Janeiro, 2019.

Ano	Mês	N. Incidentes
2019	Janeiro	178
2019	Fevereiro	299
2019	Março	255
2019	Abril	266
2019	Maió	313
2019	Junho	174
2019	Julho	245
2019	Agosto	393
2019	Setembro	485
2019	Outubro	404
2019	Novembro	271
2019	Dezembro	440

Número de notificações por tipo de incidente / evento adverso. Rio de Janeiro, 2019.

Tipo de incidente ou evento adverso	Período	N. Notificações
Falhas envolvendo cateter venoso	De junho a dezembro de 2019	581
Falhas durante a assistência à saúde	De janeiro a maio de 2019	531
Queda do paciente	De junho a dezembro de 2019	525
Falhas durante a assistência à saúde	De junho a dezembro de 2019	438
Úlcera por pressão	De junho a dezembro de 2019	342
Queda do paciente	De janeiro a maio de 2019	340
Úlcera por pressão	De janeiro a maio de 2019	189
Falha na identificação do paciente	De junho a dezembro de 2019	151
Falhas envolvendo sondas	De junho a dezembro de 2019	78
Falha na documentação	De junho a dezembro de 2019	76
Falha na documentação	De janeiro a maio de 2019	67
Outro	De janeiro a maio de 2019	64
Evasão do paciente	De junho a dezembro de 2019	63
Falhas nas atividades administrativas	De janeiro a maio de 2019	59
Falha na identificação do paciente	De janeiro a maio de 2019	38
Acidentes do paciente	De junho a dezembro de 2019	25
Extubação endotraqueal acidental	De junho a dezembro de 2019	24
Falhas nas atividades administrativas	De junho a dezembro de 2019	24

(continuação)

Tipo de incidente ou evento adverso	Período	N. Notificações
Broncoaspiração	De junho a dezembro de 2019	22
Falhas na administração de dietas	De junho a dezembro de 2019	16
Falhas na administração de dietas	De janeiro a maio de 2019	14
Falhas durante procedimento cirúrgico	De junho a dezembro de 2019	12
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	De janeiro a maio de 2019	9
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	De junho a dezembro de 2019	8
Acidentes do paciente	De janeiro a maio de 2019	6
Queimadura de paciente	De junho a dezembro de 2019	5
Queimaduras	De janeiro a maio de 2019	5
Queimaduras	De junho a dezembro de 2019	4
Falhas durante procedimento cirúrgico	De janeiro a maio de 2019	2
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	De junho a dezembro de 2019	2
Falhas na assistência radiológica	De janeiro a maio de 2019	1
Falhas no cuidado / proteção do paciente	De junho a dezembro de 2019	1
Tromboembolismo venoso (TEV)	De junho a dezembro de 2019	1

Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde. Rio de Janeiro, 2019.

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Período	Notificações
Hospital	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	522
Hospital	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	434
Hospital	Queda do paciente	janeiro a maio	330
Hospital	Queda do paciente	junho a dezembro	511
Hospital	Úlcera por pressão	janeiro a maio	180
Hospital	Úlcera por pressão	junho a dezembro	319
Hospital	Falha na identificação do paciente	janeiro a maio	35
Hospital	Falha na identificação do paciente	junho a dezembro	148
Hospital	Falha na documentação	janeiro a maio	64
Hospital	Falha na documentação	junho a dezembro	74
Hospital	Falhas nas atividades administrativas	janeiro a maio	55
Hospital	Falhas nas atividades administrativas	junho a dezembro	24
Hospital	Acidentes do paciente	janeiro a maio	5
Hospital	Acidentes do paciente	junho a dezembro	22
Hospital	Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	janeiro a maio	9
Hospital	Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	junho a dezembro	7
Hospital	Falhas durante procedimento cirúrgico	janeiro a maio	2
Hospital	Falhas durante procedimento cirúrgico	junho a dezembro	11

(continuação)

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Período	Notificações
Hospital	Falhas na administração de dietas	janeiro a maio	14
Hospital	Falhas na administração de dietas	junho a dezembro	16
Hospital	Queimaduras	janeiro a maio	5
Hospital	Queimaduras	junho a dezembro	4
Hospital	Falhas envolvendo cateter venoso	junho a dezembro	580
Hospital	Outro	janeiro a maio	60
Hospital	Falhas envolvendo sondas	junho a dezembro	77
Hospital	Evasão do paciente	junho a dezembro	61
Hospital	Broncoaspiração	junho a dezembro	21
Hospital	Extubação endotraqueal acidental	junho a dezembro	24
Hospital	Queimadura de paciente	junho a dezembro	5
Hospital	Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	junho a dezembro	2
Hospital	Falhas no cuidado / proteção do paciente	junho a dezembro	1
Hospital	Tromboembolismo venoso (TEV)	junho a dezembro	1
Clínicas	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	1
Clínicas	Queda do paciente	junho a dezembro	7
Clínicas	Úlcera por pressão	junho a dezembro	15
Clínicas	Falha na identificação do paciente	junho a dezembro	1
Clínicas	Falhas nas atividades administrativas	janeiro a maio	1
Clínicas	Falhas envolvendo cateter venoso	junho a dezembro	1
Clínicas	Outro	janeiro a maio	1
Clínicas	Evasão do paciente	junho a dezembro	1
Clínicas	Broncoaspiração	junho a dezembro	1
Ambulatório	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	4
Ambulatório	Queda do paciente	janeiro a maio	5
Ambulatório	Queda do paciente	junho a dezembro	3
Ambulatório	Úlcera por pressão	junho a dezembro	1
Ambulatório	Falha na identificação do paciente	janeiro a maio	3
Ambulatório	Falha na identificação do paciente	junho a dezembro	1
Ambulatório	Falha na documentação	janeiro a maio	1
Ambulatório	Falha na documentação	junho a dezembro	1
Ambulatório	Falhas nas atividades administrativas	janeiro a maio	3
Ambulatório	Acidentes do paciente	janeiro a maio	1
Ambulatório	Acidentes do paciente	junho a dezembro	2
Ambulatório	Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	junho a dezembro	1
Ambulatório	Outro	janeiro a maio	1
Outros	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	1
Outros	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	1
Outros	Queda do paciente	janeiro a maio	4
Outros	Úlcera por pressão	janeiro a maio	7
Outros	Úlcera por pressão	junho a dezembro	7
Outros	Falha na documentação	janeiro a maio	1

(continuação)

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Período	Notificações
Outros	Falhas durante procedimento cirúrgico	junho a dezembro	1
Outros	Outro	janeiro a maio	1
Outros	Falhas envolvendo sondas	junho a dezembro	1
Radiologia	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	1
Radiologia	Falhas durante a assistência à saúde	junho a dezembro	2
Radiologia	Queda do paciente	junho a dezembro	2
Radiologia	Falha na documentação	junho a dezembro	1
Radiologia	Outro	janeiro a maio	1
Radiologia	Falhas na assistência radiológica	janeiro a maio	1
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas durante a assistência à saúde	janeiro a maio	2
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Úlcera por pressão	janeiro a maio	2
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falha na documentação	janeiro a maio	1
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Evasão do paciente	junho a dezembro	1

Número de incidentes notificados segundo grau do dano causado. Rio de Janeiro, 2019.

Grau do Dano	Notificações
Nenhum	1.384
Leve	1.747
Moderado	445
Grave	103
Óbito	44

Grau do dano segundo tipo de incidente / evento adverso. Rio de Janeiro, 2019.

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Evasão do paciente	Nenhum	52
Evasão do paciente	Leve	9
Evasão do paciente	Moderado	2
Outro	Nenhum	11
Outro	Leve	36
Outro	Moderado	9
Outro	Grave	4

(continuação)

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Outro	Óbito	4
Falhas envolvendo sondas	Nenhum	36
Falhas envolvendo sondas	Leve	34
Falhas envolvendo sondas	Moderado	6
Falhas envolvendo sondas	Grave	2
Falhas nas atividades administrativas	Nenhum	56
Falhas nas atividades administrativas	Leve	11
Falhas nas atividades administrativas	Moderado	15
Falhas nas atividades administrativas	Grave	1
Falha na documentação	Nenhum	121
Falha na documentação	Leve	18
Falha na documentação	Moderado	4
Outros	Nenhum	44
Outros	Leve	55
Outros	Moderado	35
Outros	Grave	13
Outros	Óbito	10
Falha na identificação do paciente	Nenhum	175
Falha na identificação do paciente	Leve	11
Falha na identificação do paciente	Moderado	3
Úlcera por pressão	Nenhum	2
Úlcera por pressão	Leve	369
Úlcera por pressão	Moderado	139
Úlcera por pressão	Grave	17
Úlcera por pressão	Óbito	4
Falhas envolvendo cateter venoso	Nenhum	183
Falhas envolvendo cateter venoso	Leve	363
Falhas envolvendo cateter venoso	Moderado	29
Falhas envolvendo cateter venoso	Grave	4
Falhas envolvendo cateter venoso	Óbito	2
Queda do paciente	Nenhum	495
Queda do paciente	Leve	317
Queda do paciente	Moderado	45
Queda do paciente	Grave	3
Queda do paciente	Óbito	5
Falhas durante a assistência à saúde	Nenhum	209
Falhas durante a assistência à saúde	Leve	524
Falhas durante a assistência à saúde	Moderado	158
Falhas durante a assistência à saúde	Grave	59
Falhas durante a assistência à saúde	Óbito	19

Grau do dano segundo tipo de serviço de saúde. Rio de Janeiro, 2019.

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Hospital	Nenhum	1.361
Hospital	Leve	1.695

(continuação)

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Hospital	Moderado	432
Hospital	Grave	99
Hospital	Óbito	36
Ambulatório	Nenhum	14
Ambulatório	Leve	10
Ambulatório	Moderado	3
Ambulatório	Grave	0
Ambulatório	Óbito	0
Clínicas	Nenhum	2
Clínicas	Leve	19
Clínicas	Moderado	6
Clínicas	Grave	0
Clínicas	Óbito	2
Outros	Nenhum	2
Outros	Leve	16
Outros	Moderado	1
Outros	Grave	1
Outros	Óbito	4
Radiologia	Nenhum	2
Radiologia	Leve	3
Radiologia	Moderado	0
Radiologia	Grave	2
Radiologia	Óbito	1
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Nenhum	1
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Leve	4
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Moderado	1
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Grave	0
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Óbito	0
Laboratório de análises clínicas	Nenhum	0
Laboratório de análises clínicas	Leve	0
Laboratório de análises clínicas	Moderado	0
Laboratório de análises clínicas	Grave	1
Laboratório de análises clínicas	Óbito	0
Medicina Nuclear	Nenhum	1
Medicina Nuclear	Leve	0
Medicina Nuclear	Moderado	0
Medicina Nuclear	Grave	0
Medicina Nuclear	Óbito	1
Serviços de hemodiálise	Nenhum	1
Serviços de hemodiálise	Leve	0
Serviços de hemodiálise	Moderado	2
Serviços de hemodiálise	Grave	0
Serviços de hemodiálise	Óbito	0

Número de incidentes / eventos adversos segundo faixa etária dos pacientes. Rio de Janeiro, 2019.

Faixa Etária	N. Incidentes
menos de 28 dias	61
de 29 dias a 1 ano	152
de 2 a 4 anos	98
de 5 a 11 anos	71
de 12 a 17 anos	59
de 18 a 25 anos	138
de 26 a 35 anos	217
de 36 a 45 anos	272
de 46 a 55 anos	333
de 56 a 65 anos	549
de 66 a 75 anos	637
de 76 a 85 anos	614
mais de 85 anos	522