

Incidentes relacionados à assistência à saúde

Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Minas Gerais, 2020

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 2020.

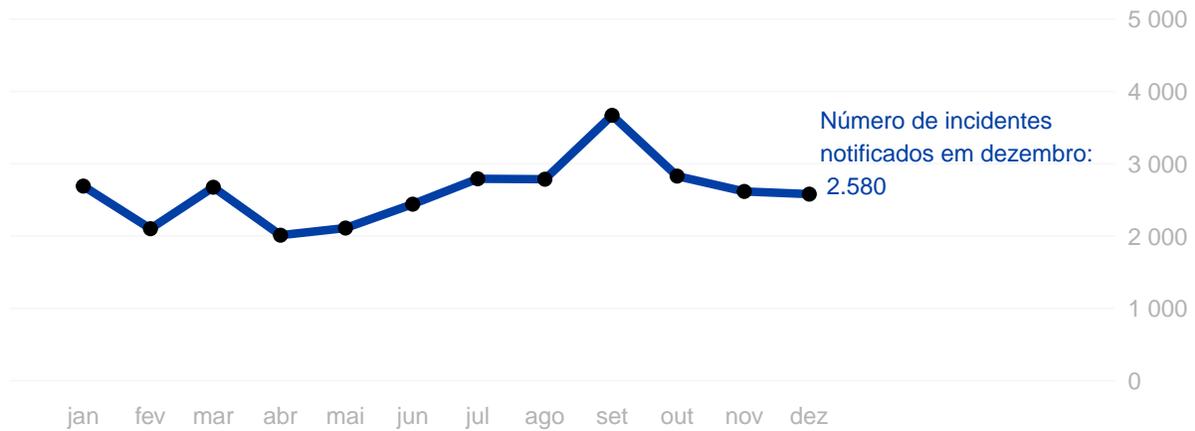
Com base nessas notificações este documento apresenta os seguintes resultados:

- 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, 2020.



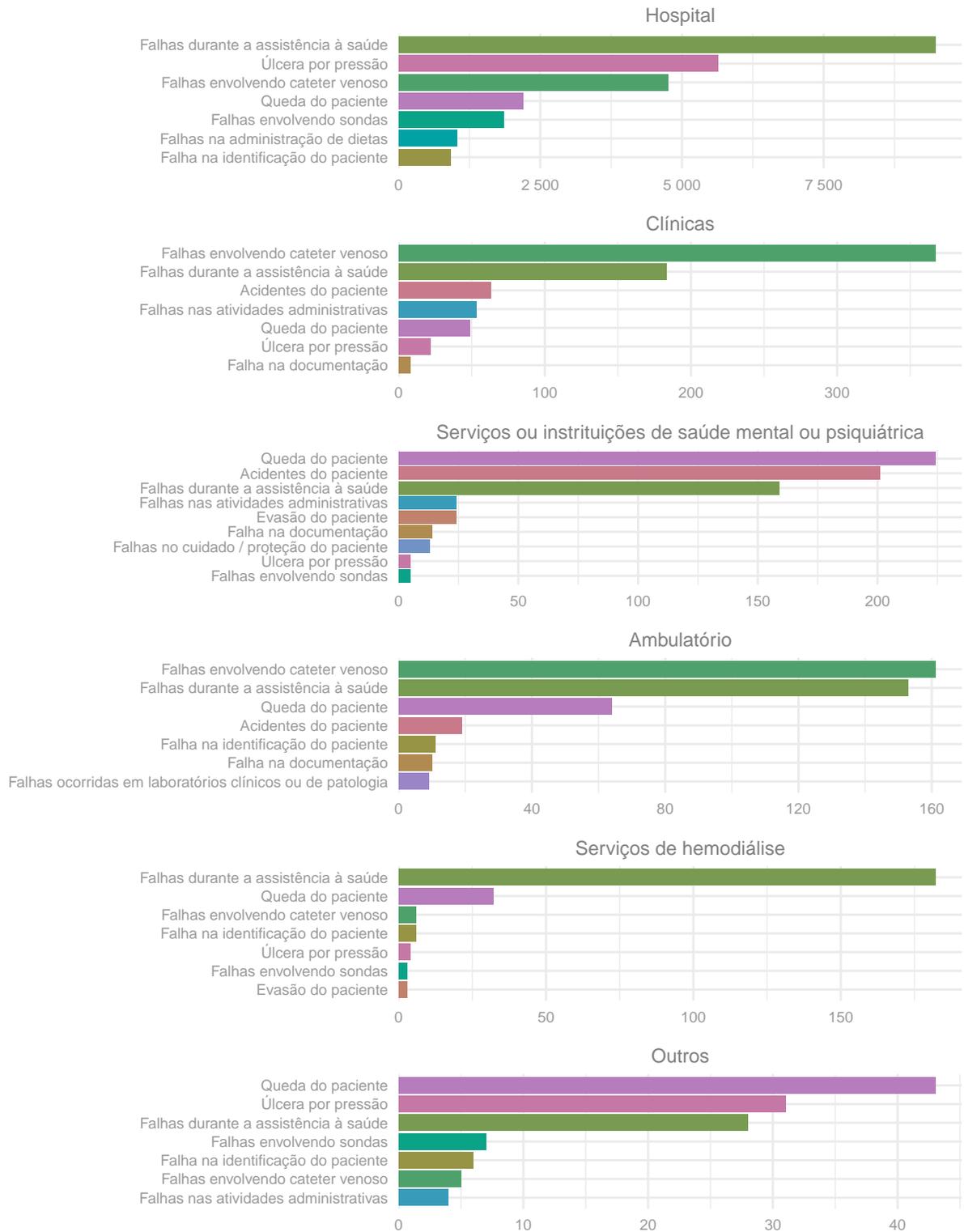
Tipos de incidentes notificados com maior frequência.

Minas Gerais, 2020.

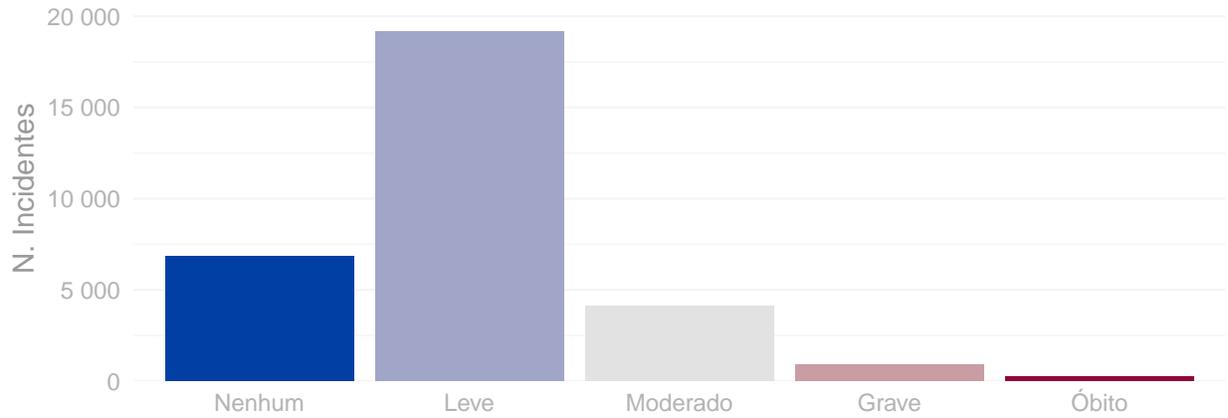


Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.

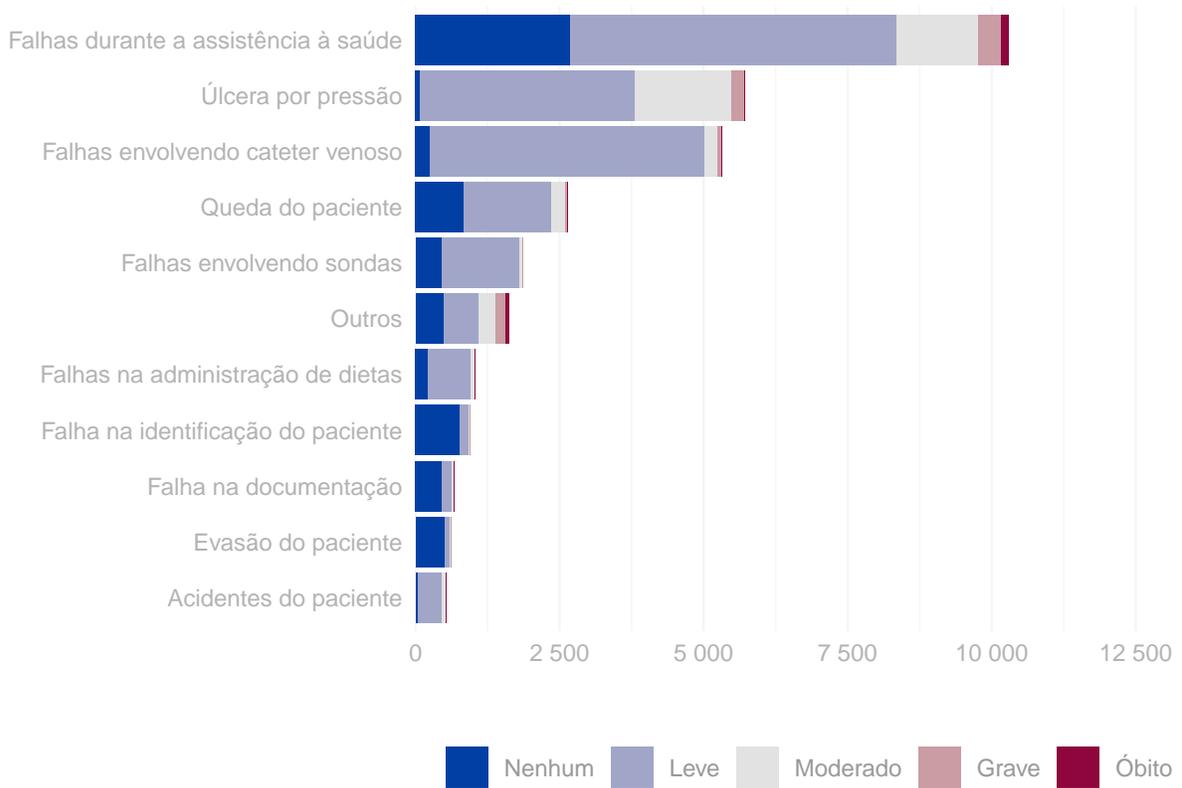
Minas Gerais, 2020.



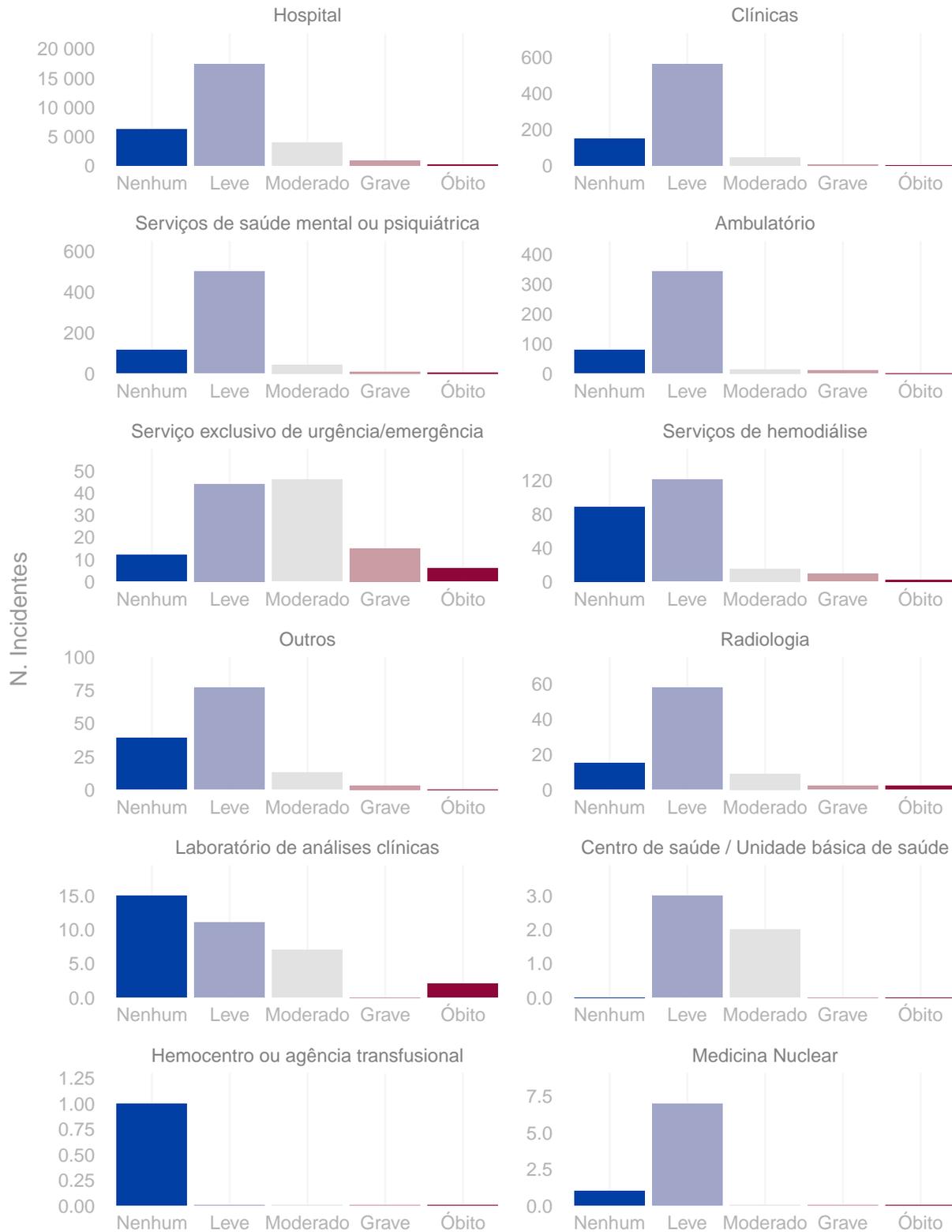
Número de incidentes notificados segundo grau do dano.
 Minas Gerais, 2020.



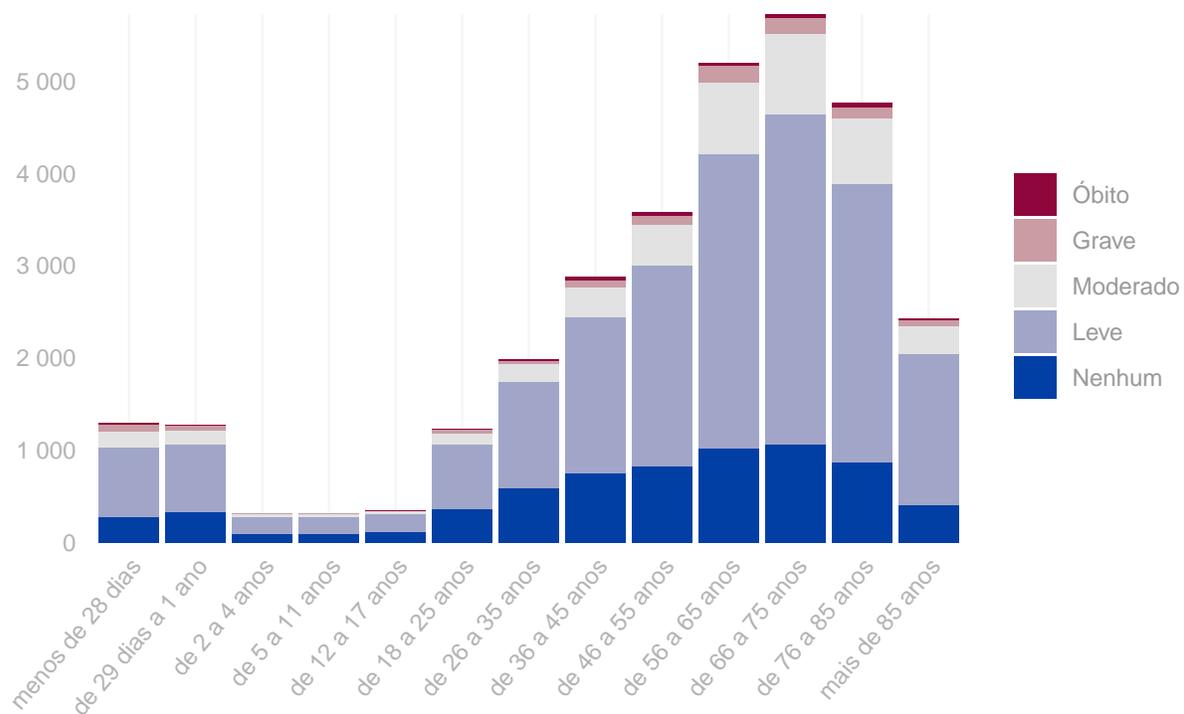
Distribuição do grau do dano segundo tipo de incidente.
 Minas Gerais, 2020.



Grau do dano por tipo de serviço de saúde Minas Gerais, 2020.



Distribuição do número de incidentes e grau do dano por faixa etária.
 Minas Gerais, 2020.



Tipo de eventos adversos que resultaram em óbito. Minas Gerais, 2020.

Tipo de incidente	Óbitos
Falhas durante a assistência à saúde	129
Broncoaspiração	25
Queda do paciente	16
Extubação endotraqueal acidental	13
Acidentes do paciente	11
Falhas durante procedimento cirúrgico	11
Falhas no cuidado / proteção do paciente	7
Falhas na administração de dietas	5
Falhas nas atividades administrativas	5
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	4
Falhas envolvendo cateter venoso	3
Úlcera por pressão	2
Falha na documentação	1
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	1
Outro	1
Tromboembolismo venoso (TEV)	1

Quantidade de “never events” notificados. Minas Gerais, 2020.

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)	338
Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never events)	103
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	24
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	21
Realização de cirurgia errada em um paciente (never events)	8
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (never events)	4
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (never events)	3
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (never events)	3
Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events)	2
Contaminação (never events)	1
Gás errado (never events)	1
Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (never events)	1
Procedimento cirúrgico realizado em local errado (never events)	1

Anexo

Resultados das figuras anteriores apresentados em forma de tabelas.

Número de incidentes notificados por mês. Minas Gerais, 2020.

Ano	Mês	N. Incidentes
2020	Janeiro	2.691
2020	Fevereiro	2.102
2020	Março	2.675
2020	Abril	2.012
2020	Maiο	2.111
2020	Junho	2.441
2020	Julho	2.792
2020	Agosto	2.786
2020	Setembro	3.669
2020	Outubro	2.829
2020	Novembro	2.617
2020	Dezembro	2.580

Número de notificações por tipo de incidente / evento adverso. Minas Gerais, 2020.

Tipo de incidente ou evento adverso	N. Notificações
Falhas durante a assistência à saúde	10.291
Úlcera por pressão	5.719
Falhas envolvendo cateter venoso	5.310
Queda do paciente	2.648
Falhas envolvendo sondas	1.872
Falhas na administração de dietas	1.037
Falha na identificação do paciente	953
Falha na documentação	679
Evasão do paciente	633
Acidentes do paciente	539
Extubação endotraqueal acidental	450
Falhas nas atividades administrativas	449
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	199
Falhas durante procedimento cirúrgico	190
Broncoaspiração	132
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	64
Queimadura de paciente	51
Queimaduras	38
Falhas no cuidado / proteção do paciente	25

(continuação)

Tipo de incidente ou evento adverso	N. Notificações
Tromboembolismo venoso (TEV)	23
Falha no procedimento de transplante ou enxerto	2
Outro	1

Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde. Minas Gerais, 2020.

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Notificações
Hospital	Falhas durante a assistência à saúde	9.466
Hospital	Úlcera por pressão	5.639
Hospital	Falhas envolvendo cateter venoso	4.747
Hospital	Queda do paciente	2.200
Hospital	Falhas envolvendo sondas	1.857
Hospital	Falhas na administração de dietas	1.034
Hospital	Falha na identificação do paciente	913
Clínicas	Falhas envolvendo cateter venoso	367
Clínicas	Falhas durante a assistência à saúde	183
Clínicas	Acidentes do paciente	63
Clínicas	Falhas nas atividades administrativas	53
Clínicas	Queda do paciente	49
Clínicas	Úlcera por pressão	22
Clínicas	Falha na documentação	8
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Queda do paciente	224
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Acidentes do paciente	201
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas durante a assistência à saúde	159
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas nas atividades administrativas	24
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Evasão do paciente	24
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falha na documentação	14
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas no cuidado / proteção do paciente	13
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Úlcera por pressão	5
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas envolvendo sondas	5
Ambulatório	Falhas envolvendo cateter venoso	161
Ambulatório	Falhas durante a assistência à saúde	153
Ambulatório	Queda do paciente	64
Ambulatório	Acidentes do paciente	19
Ambulatório	Falha na identificação do paciente	11
Ambulatório	Falha na documentação	10

(continuação)

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Notificações
Ambulatório	Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	9
Serviços de hemodiálise	Falhas durante a assistência à saúde	182
Serviços de hemodiálise	Queda do paciente	32
Serviços de hemodiálise	Falhas envolvendo cateter venoso	6
Serviços de hemodiálise	Falha na identificação do paciente	6
Serviços de hemodiálise	Úlcera por pressão	4
Serviços de hemodiálise	Falhas envolvendo sondas	3
Serviços de hemodiálise	Evasão do paciente	3
Outros	Queda do paciente	43
Outros	Úlcera por pressão	31
Outros	Falhas durante a assistência à saúde	28
Outros	Falhas envolvendo sondas	7
Outros	Falha na identificação do paciente	6
Outros	Falhas envolvendo cateter venoso	5
Outros	Falhas nas atividades administrativas	4

Número de incidentes notificados segundo grau do dano causado. Minas Gerais, 2020.

Grau do Dano	Notificações
Nenhum	6.823
Leve	19.184
Moderado	4.141
Grave	922
Óbito	235

Grau do dano segundo tipo de incidente / evento adverso. Minas Gerais, 2020.

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Acidentes do paciente	Nenhum	47
Acidentes do paciente	Leve	405
Acidentes do paciente	Moderado	68
Acidentes do paciente	Grave	8
Acidentes do paciente	Óbito	11
Evasão do paciente	Nenhum	513
Evasão do paciente	Leve	89
Evasão do paciente	Moderado	19
Evasão do paciente	Grave	12
Falha na documentação	Nenhum	467
Falha na documentação	Leve	173
Falha na documentação	Moderado	36
Falha na documentação	Grave	2
Falha na documentação	Óbito	1

(continuação)

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Falha na identificação do paciente	Nenhum	768
Falha na identificação do paciente	Leve	150
Falha na identificação do paciente	Moderado	33
Falha na identificação do paciente	Grave	2
Falhas na administração de dietas	Nenhum	217
Falhas na administração de dietas	Leve	736
Falhas na administração de dietas	Moderado	68
Falhas na administração de dietas	Grave	11
Falhas na administração de dietas	Óbito	5
Outros	Nenhum	496
Outros	Leve	609
Outros	Moderado	284
Outros	Grave	167
Outros	Óbito	68
Falhas envolvendo sondas	Nenhum	462
Falhas envolvendo sondas	Leve	1.340
Falhas envolvendo sondas	Moderado	65
Falhas envolvendo sondas	Grave	5
Queda do paciente	Nenhum	840
Queda do paciente	Leve	1.525
Queda do paciente	Moderado	233
Queda do paciente	Grave	34
Queda do paciente	Óbito	16
Falhas envolvendo cateter venoso	Nenhum	245
Falhas envolvendo cateter venoso	Leve	4.765
Falhas envolvendo cateter venoso	Moderado	240
Falhas envolvendo cateter venoso	Grave	57
Falhas envolvendo cateter venoso	Óbito	3
Úlcera por pressão	Nenhum	80
Úlcera por pressão	Leve	3.731
Úlcera por pressão	Moderado	1.668
Úlcera por pressão	Grave	238
Úlcera por pressão	Óbito	2
Falhas durante a assistência à saúde	Nenhum	2.688
Falhas durante a assistência à saúde	Leve	5.661
Falhas durante a assistência à saúde	Moderado	1.427
Falhas durante a assistência à saúde	Grave	386
Falhas durante a assistência à saúde	Óbito	129

Grau do dano segundo tipo de serviço de saúde. Minas Gerais, 2020.

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Hospital	Nenhum	6.308
Hospital	Leve	17.458
Hospital	Moderado	3.946
Hospital	Grave	868

(continuação)

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Hospital	Óbito	214
Clínicas	Nenhum	149
Clínicas	Leve	564
Clínicas	Moderado	44
Clínicas	Grave	5
Clínicas	Óbito	3
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Nenhum	115
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Leve	499
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Moderado	44
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Grave	10
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Óbito	6
Ambulatório	Nenhum	79
Ambulatório	Leve	342
Ambulatório	Moderado	15
Ambulatório	Grave	10
Ambulatório	Óbito	0
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Nenhum	12
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Leve	44
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Moderado	46
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Grave	15
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Óbito	6
Serviços de hemodiálise	Nenhum	89
Serviços de hemodiálise	Leve	121
Serviços de hemodiálise	Moderado	15
Serviços de hemodiálise	Grave	9
Serviços de hemodiálise	Óbito	2
Outros	Nenhum	39
Outros	Leve	77
Outros	Moderado	13
Outros	Grave	3
Outros	Óbito	0
Radiologia	Nenhum	15
Radiologia	Leve	58
Radiologia	Moderado	9
Radiologia	Grave	2
Radiologia	Óbito	2
Laboratório de análises clínicas	Nenhum	15
Laboratório de análises clínicas	Leve	11
Laboratório de análises clínicas	Moderado	7
Laboratório de análises clínicas	Grave	0
Laboratório de análises clínicas	Óbito	2
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Nenhum	0
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Leve	3
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	0
Hemocentro ou agência transfusional	Nenhum	1
Hemocentro ou agência transfusional	Leve	0
Hemocentro ou agência transfusional	Moderado	0
Hemocentro ou agência transfusional	Grave	0
Hemocentro ou agência transfusional	Óbito	0

(continuação)

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Medicina Nuclear	Nenhum	1
Medicina Nuclear	Leve	7
Medicina Nuclear	Moderado	0
Medicina Nuclear	Grave	0
Medicina Nuclear	Óbito	0

**Número de incidentes / eventos adversos segundo faixa etária dos pacientes.
Minas Gerais, 2020.**

Faixa Etária	N. Incidentes
menos de 28 dias	1.296
de 29 dias a 1 ano	1.274
de 2 a 4 anos	312
de 5 a 11 anos	317
de 12 a 17 anos	353
de 18 a 25 anos	1.232
de 26 a 35 anos	1.986
de 36 a 45 anos	2.876
de 46 a 55 anos	3.576
de 56 a 65 anos	5.185
de 66 a 75 anos	5.719
de 76 a 85 anos	4.756
mais de 85 anos	2.423