

Incidentes relacionados à assistência à saúde

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

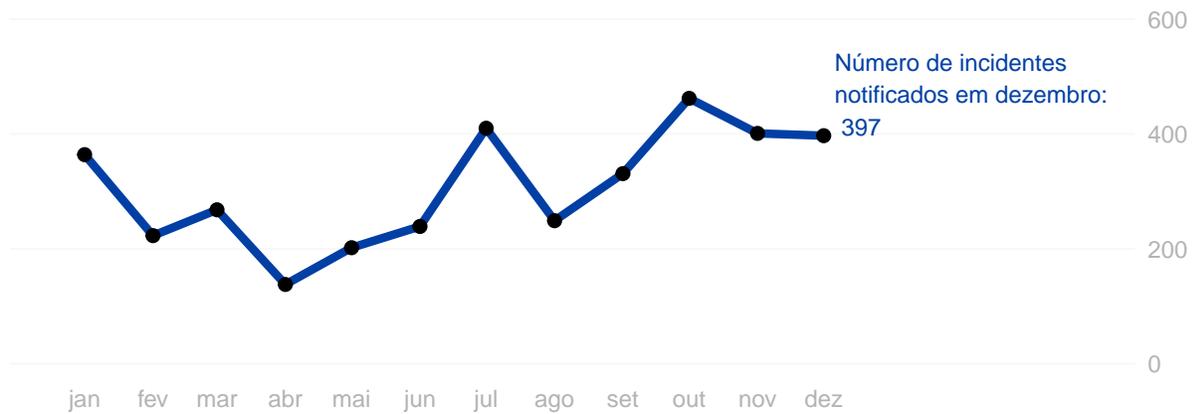
Com base nessas notificações este documento apresenta os seguintes resultados:

- 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:

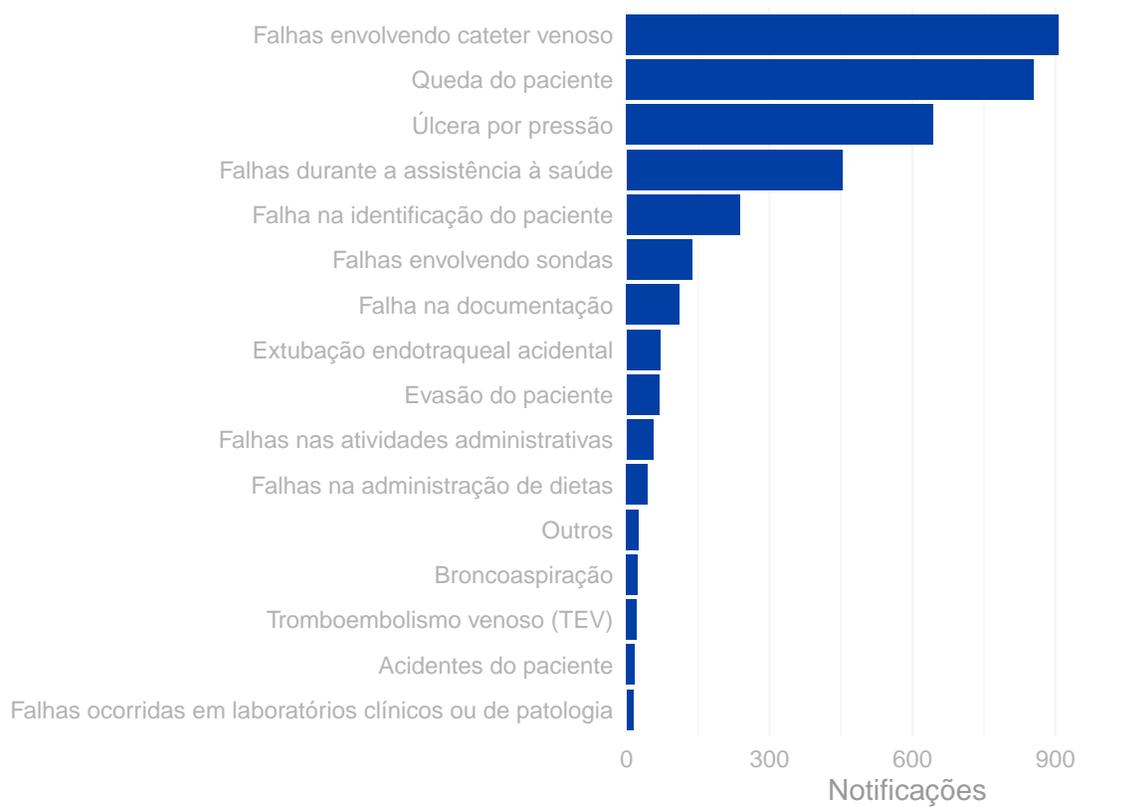
- Resultados anteriores apresentados por tabelas.

Número de incidentes notificados por mês. Rio de Janeiro, 2020.



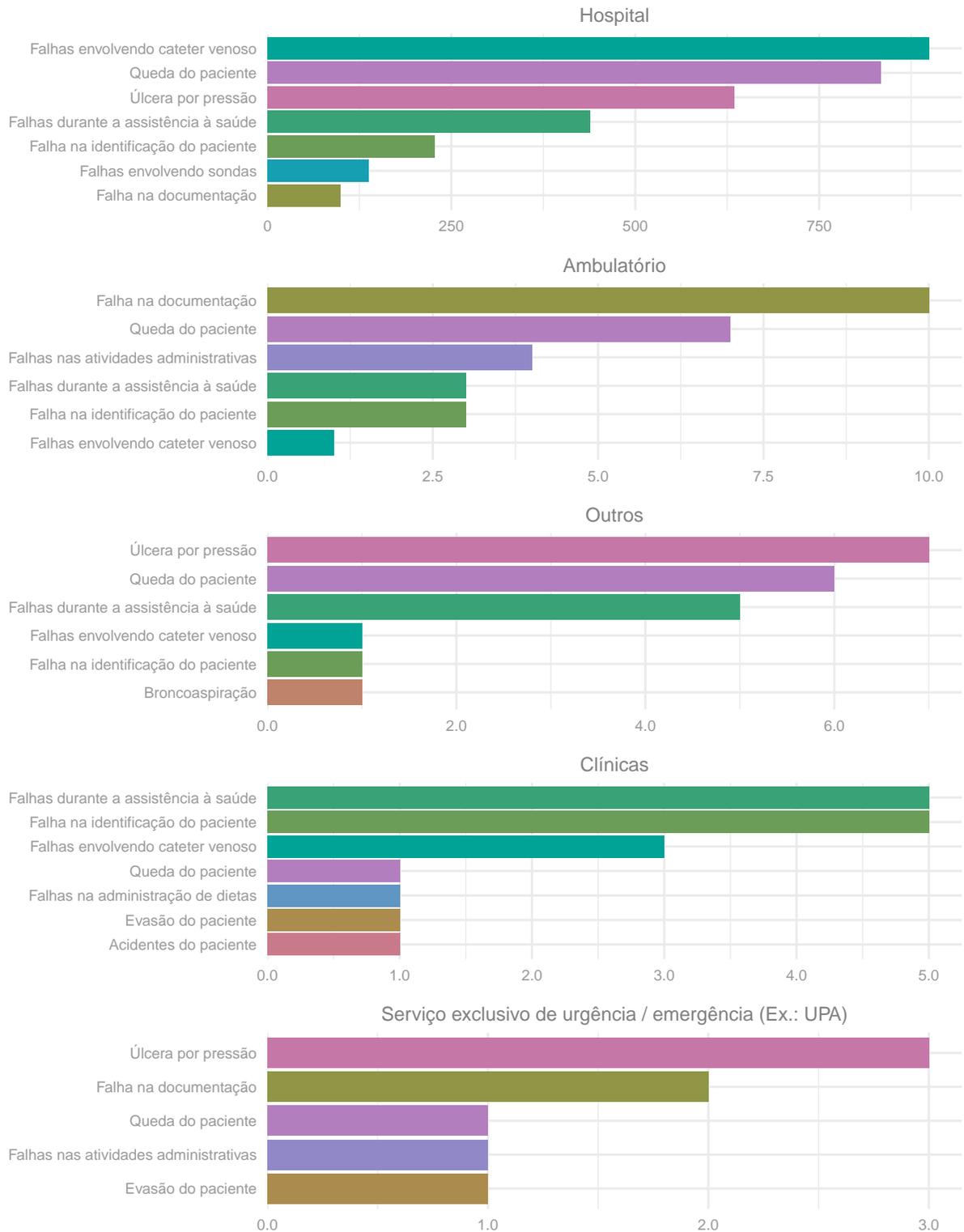
Tipos de incidentes notificados com maior frequência.

Rio de Janeiro, 2020.

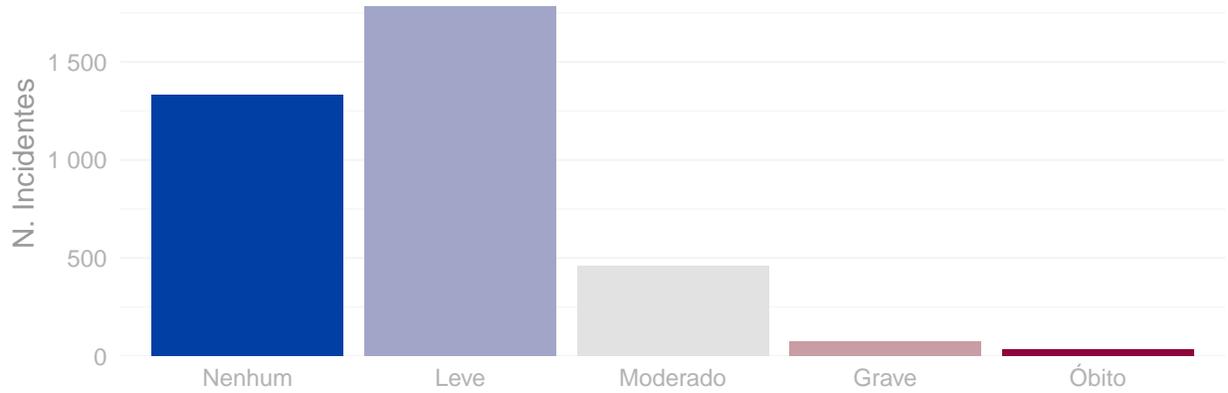


Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.

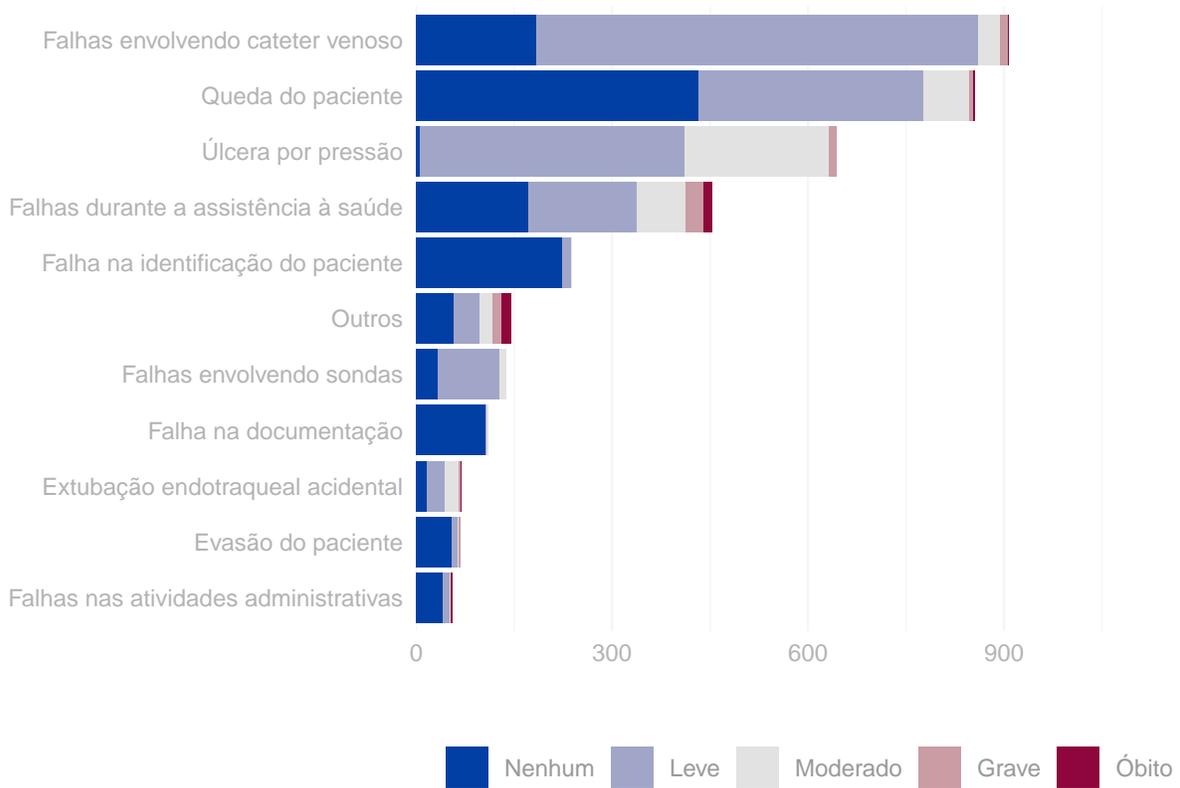
Rio de Janeiro, 2020.



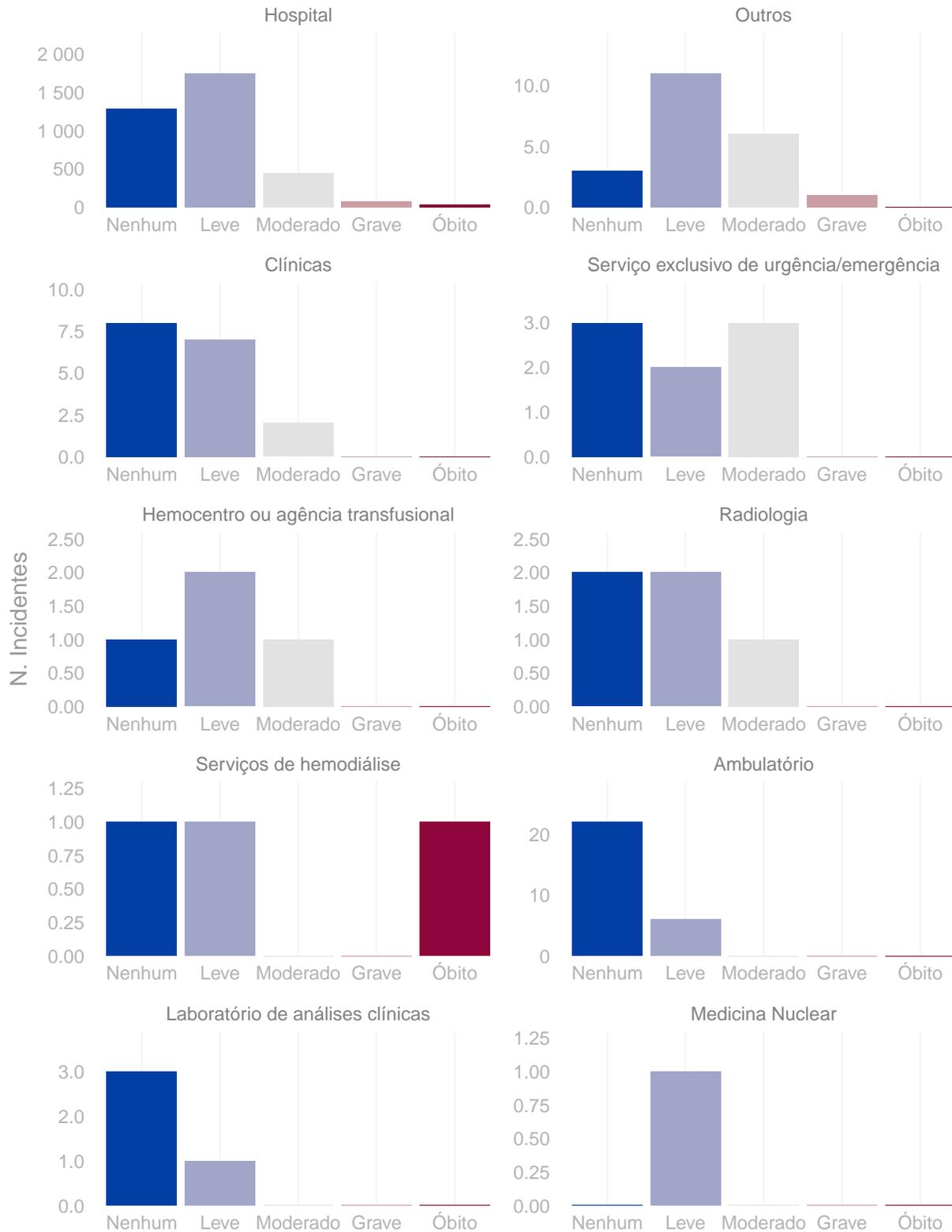
Número de incidentes notificados segundo grau do dano.
Rio de Janeiro, 2020.



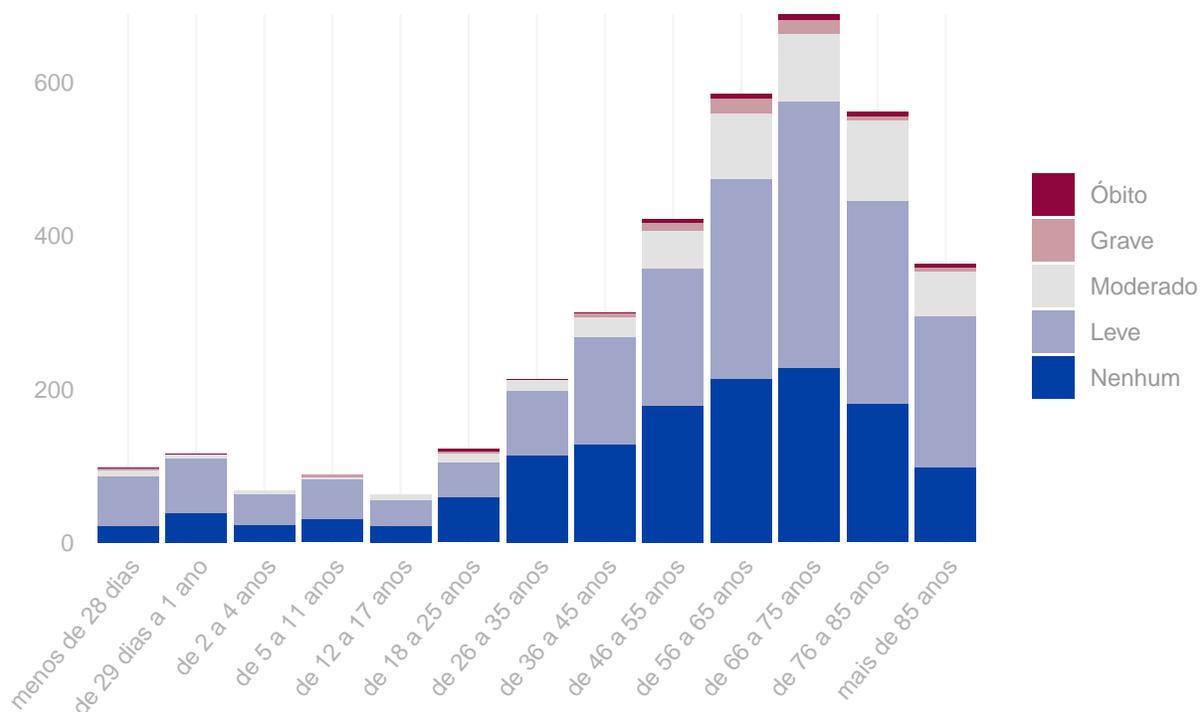
Distribuição do grau do dano segundo tipo de incidente.
Rio de Janeiro, 2020.



Grau do dano por tipo de serviço de saúde Rio de Janeiro, 2020.



Distribuição do número de incidentes e grau do dano por faixa etária.
Rio de Janeiro, 2020.



Tipo de eventos adversos que resultaram em óbito. Rio de Janeiro, 2020.

Tipo de incidente	Óbitos
Falhas durante a assistência à saúde	13
Falhas durante procedimento cirúrgico	8
Falhas no cuidado / proteção do paciente	3
Falhas nas atividades administrativas	2
Queda do paciente	2
Acidentes do paciente	1
Extubação endotraqueal acidental	1
Falhas envolvendo cateter venoso	1
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	1
Queimadura de paciente	1
Tromboembolismo venoso (TEV)	1

Quantidade de “never events” notificados. Rio de Janeiro, 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)	53
Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never events)	11
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (never events)	6
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	3
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	3
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível (never events)	1

Anexo

Resultados das figuras anteriores apresentados em forma de tabelas.

Número de incidentes notificados por mês. Rio de Janeiro, 2020.

Ano	Mês	N. Incidentes
2020	Janeiro	364
2020	Fevereiro	223
2020	Março	268
2020	Abril	138
2020	Maio	202
2020	Junho	239
2020	Julho	410
2020	Agosto	249
2020	Setembro	331
2020	Outubro	462
2020	Novembro	401
2020	Dezembro	397

Número de notificações por tipo de incidente / evento adverso. Rio de Janeiro, 2020.

Tipo de incidente ou evento adverso	N. Notificações
Falhas envolvendo cateter venoso	907
Queda do paciente	855
Úlcera por pressão	644
Falhas durante a assistência à saúde	453
Falha na identificação do paciente	238
Falhas envolvendo sondas	137
Falha na documentação	111
Extubação endotraqueal acidental	70
Evasão do paciente	68
Falhas nas atividades administrativas	56
Falhas na administração de dietas	44
Broncoaspiração	23
Tromboembolismo venoso (TEV)	21
Acidentes do paciente	17
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	14
Falhas durante procedimento cirúrgico	13
Queimadura de paciente	7
Falhas no cuidado / proteção do paciente	3
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	2
Queimaduras	1

Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde. Rio de Janeiro, 2020.

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Notificações
Hospital	Falhas envolvendo cateter venoso	899
Hospital	Queda do paciente	834
Hospital	Úlcera por pressão	634
Hospital	Falhas durante a assistência à saúde	439
Hospital	Falha na identificação do paciente	227
Hospital	Falhas envolvendo sondas	137
Hospital	Falha na documentação	99
Ambulatório	Falha na documentação	10
Ambulatório	Queda do paciente	7
Ambulatório	Falhas nas atividades administrativas	4
Ambulatório	Falhas durante a assistência à saúde	3
Ambulatório	Falha na identificação do paciente	3
Ambulatório	Falhas envolvendo cateter venoso	1
Outros	Úlcera por pressão	7
Outros	Queda do paciente	6
Outros	Falhas durante a assistência à saúde	5
Outros	Falhas envolvendo cateter venoso	1
Outros	Falha na identificação do paciente	1

(continuação)

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Notificações
Outros	Broncoaspiração	1
Clínicas	Falhas durante a assistência à saúde	5
Clínicas	Falha na identificação do paciente	5
Clínicas	Falhas envolvendo cateter venoso	3
Clínicas	Queda do paciente	1
Clínicas	Falhas na administração de dietas	1
Clínicas	Evasão do paciente	1
Clínicas	Acidentes do paciente	1
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Úlcera por pressão	3
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falha na documentação	2
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Queda do paciente	1
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas nas atividades administrativas	1
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Evasão do paciente	1
Radiologia	Falhas envolvendo cateter venoso	2
Radiologia	Queda do paciente	1
Radiologia	Falhas durante a assistência à saúde	1
Radiologia	Falha na identificação do paciente	1

Número de incidentes notificados segundo grau do dano causado. Rio de Janeiro, 2020.

Grau do Dano	Notificações
Nenhum	1.330
Leve	1.784
Moderado	461
Grave	75
Óbito	34

Grau do dano segundo tipo de incidente / evento adverso. Rio de Janeiro, 2020.

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Falhas nas atividades administrativas	Nenhum	41
Falhas nas atividades administrativas	Leve	11
Falhas nas atividades administrativas	Moderado	2
Falhas nas atividades administrativas	Óbito	2
Evasão do paciente	Nenhum	54
Evasão do paciente	Leve	9
Evasão do paciente	Moderado	3

(continuação)

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Evasão do paciente	Grave	2
Extubação endotraqueal acidental	Nenhum	17
Extubação endotraqueal acidental	Leve	27
Extubação endotraqueal acidental	Moderado	21
Extubação endotraqueal acidental	Grave	4
Extubação endotraqueal acidental	Óbito	1
Falha na documentação	Nenhum	106
Falha na documentação	Leve	2
Falha na documentação	Moderado	3
Falhas envolvendo sondas	Nenhum	34
Falhas envolvendo sondas	Leve	93
Falhas envolvendo sondas	Moderado	10
Outros	Nenhum	58
Outros	Leve	40
Outros	Moderado	19
Outros	Grave	13
Outros	Óbito	15
Falha na identificação do paciente	Nenhum	224
Falha na identificação do paciente	Leve	13
Falha na identificação do paciente	Moderado	1
Falhas durante a assistência à saúde	Nenhum	172
Falhas durante a assistência à saúde	Leve	166
Falhas durante a assistência à saúde	Moderado	75
Falhas durante a assistência à saúde	Grave	27
Falhas durante a assistência à saúde	Óbito	13
Úlcera por pressão	Nenhum	6
Úlcera por pressão	Leve	405
Úlcera por pressão	Moderado	222
Úlcera por pressão	Grave	11
Queda do paciente	Nenhum	433
Queda do paciente	Leve	343
Queda do paciente	Moderado	70
Queda do paciente	Grave	7
Queda do paciente	Óbito	2
Falhas envolvendo cateter venoso	Nenhum	185
Falhas envolvendo cateter venoso	Leve	675
Falhas envolvendo cateter venoso	Moderado	35
Falhas envolvendo cateter venoso	Grave	11
Falhas envolvendo cateter venoso	Óbito	1

Grau do dano segundo tipo de serviço de saúde. Rio de Janeiro, 2020.

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Hospital	Nenhum	1.287
Hospital	Leve	1.751
Hospital	Moderado	448

(continuação)

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Hospital	Grave	74
Hospital	Óbito	33
Outros	Nenhum	3
Outros	Leve	11
Outros	Moderado	6
Outros	Grave	1
Outros	Óbito	0
Clínicas	Nenhum	8
Clínicas	Leve	7
Clínicas	Moderado	2
Clínicas	Grave	0
Clínicas	Óbito	0
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Nenhum	3
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Leve	2
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Moderado	3
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Grave	0
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Óbito	0
Hemocentro ou agência transfusional	Nenhum	1
Hemocentro ou agência transfusional	Leve	2
Hemocentro ou agência transfusional	Moderado	1
Hemocentro ou agência transfusional	Grave	0
Hemocentro ou agência transfusional	Óbito	0
Radiologia	Nenhum	2
Radiologia	Leve	2
Radiologia	Moderado	1
Radiologia	Grave	0
Radiologia	Óbito	0
Serviços de hemodiálise	Nenhum	1
Serviços de hemodiálise	Leve	1
Serviços de hemodiálise	Moderado	0
Serviços de hemodiálise	Grave	0
Serviços de hemodiálise	Óbito	1
Ambulatório	Nenhum	22
Ambulatório	Leve	6
Ambulatório	Moderado	0
Ambulatório	Grave	0
Ambulatório	Óbito	0
Laboratório de análises clínicas	Nenhum	3
Laboratório de análises clínicas	Leve	1
Laboratório de análises clínicas	Moderado	0
Laboratório de análises clínicas	Grave	0
Laboratório de análises clínicas	Óbito	0
Medicina Nuclear	Nenhum	0
Medicina Nuclear	Leve	1
Medicina Nuclear	Moderado	0
Medicina Nuclear	Grave	0
Medicina Nuclear	Óbito	0

Número de incidentes / eventos adversos segundo faixa etária dos pacientes. Rio de Janeiro, 2020.

Faixa Etária	N. Incidentes
menos de 28 dias	97
de 29 dias a 1 ano	115
de 2 a 4 anos	68
de 5 a 11 anos	88
de 12 a 17 anos	62
de 18 a 25 anos	122
de 26 a 35 anos	213
de 36 a 45 anos	300
de 46 a 55 anos	421
de 56 a 65 anos	585
de 66 a 75 anos	688
de 76 a 85 anos	562
mais de 85 anos	363