

Incidentes relacionados à assistência à saúde

Resultados das notificações realizadas no Notivisa - São Paulo, 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”.

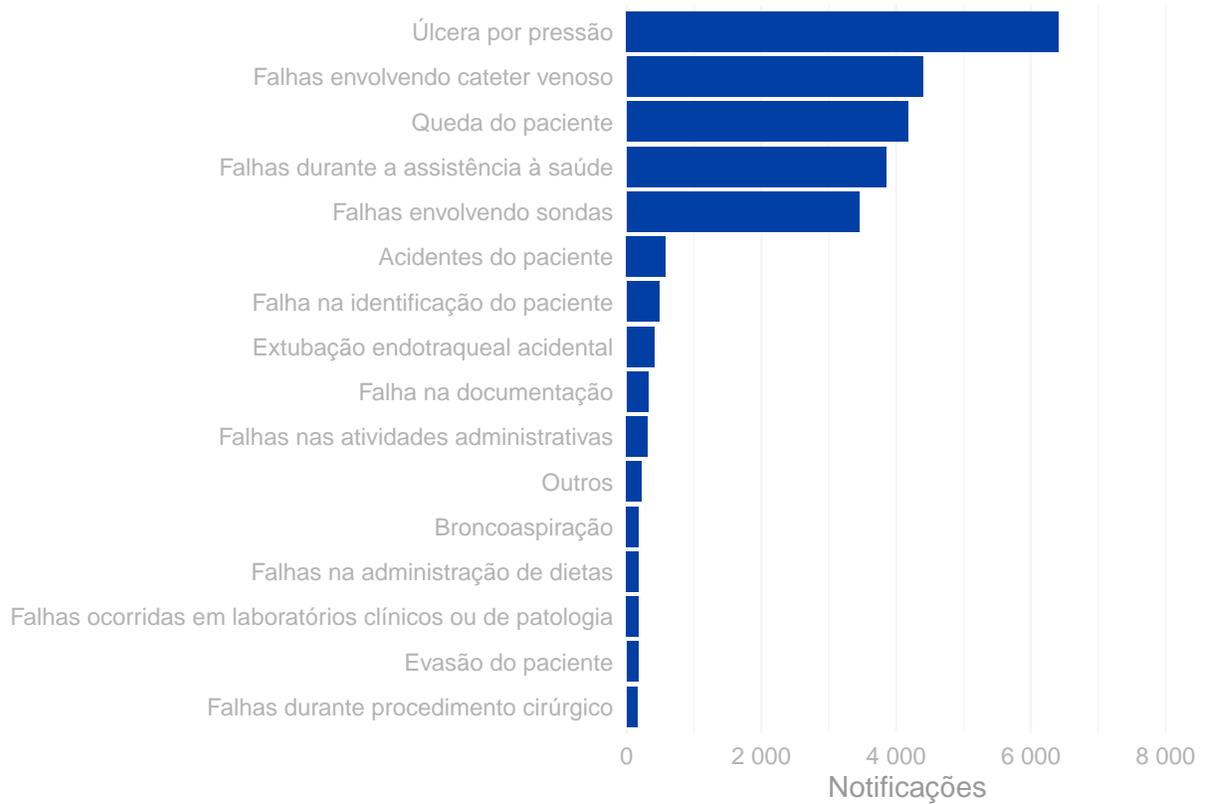
Anexo:

- Resultados anteriores apresentados por tabelas.

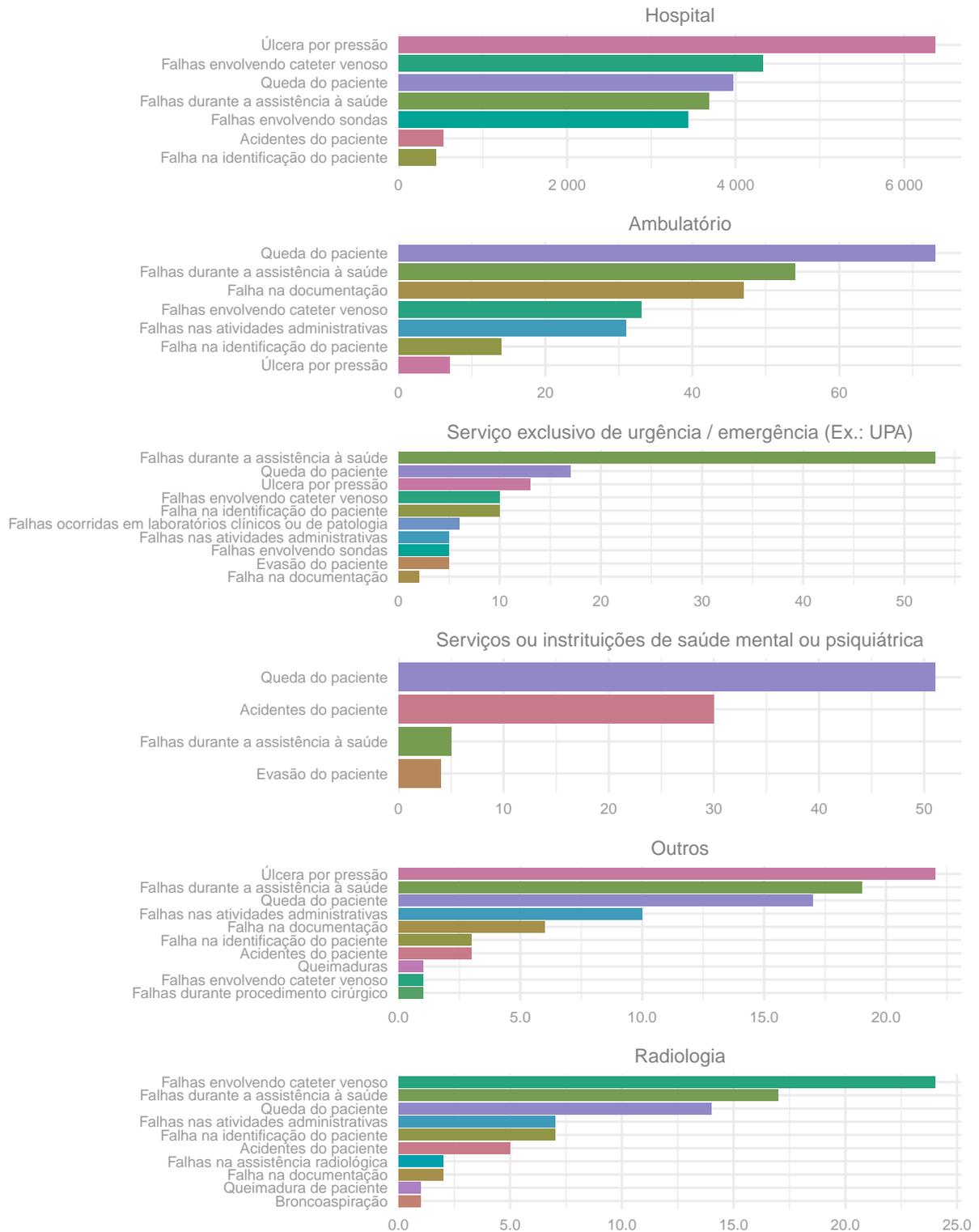
Número de incidentes notificados por mês.
São Paulo, 2020.



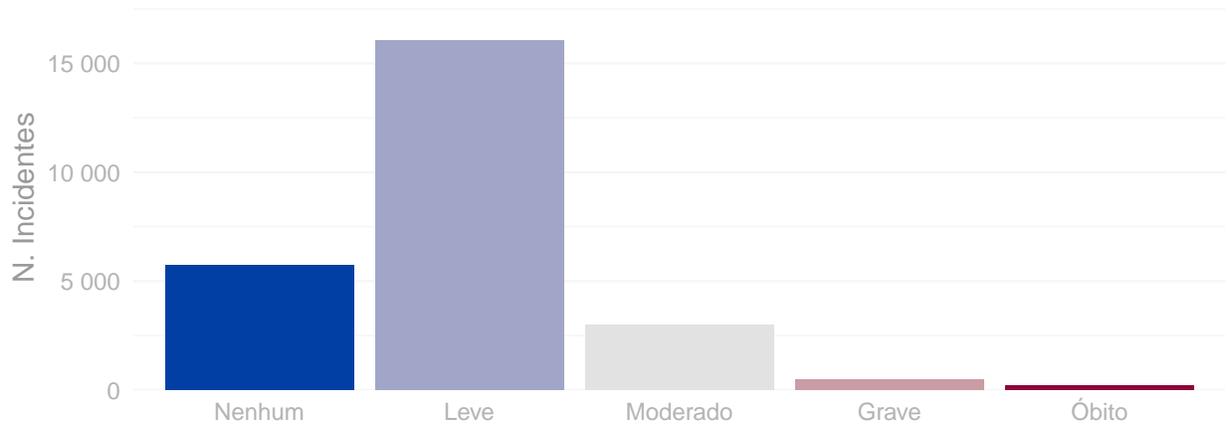
Tipos de incidentes notificados com maior frequência.
São Paulo, 2020.



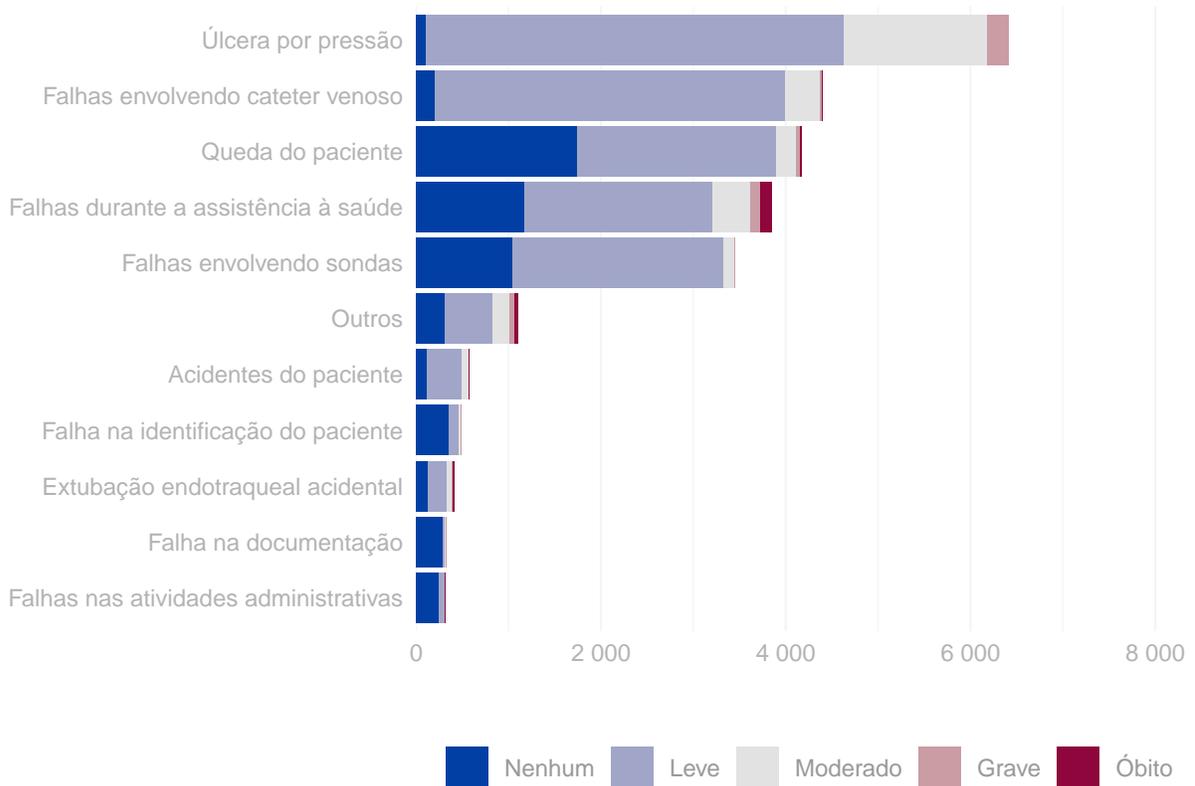
Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.
São Paulo, 2020.



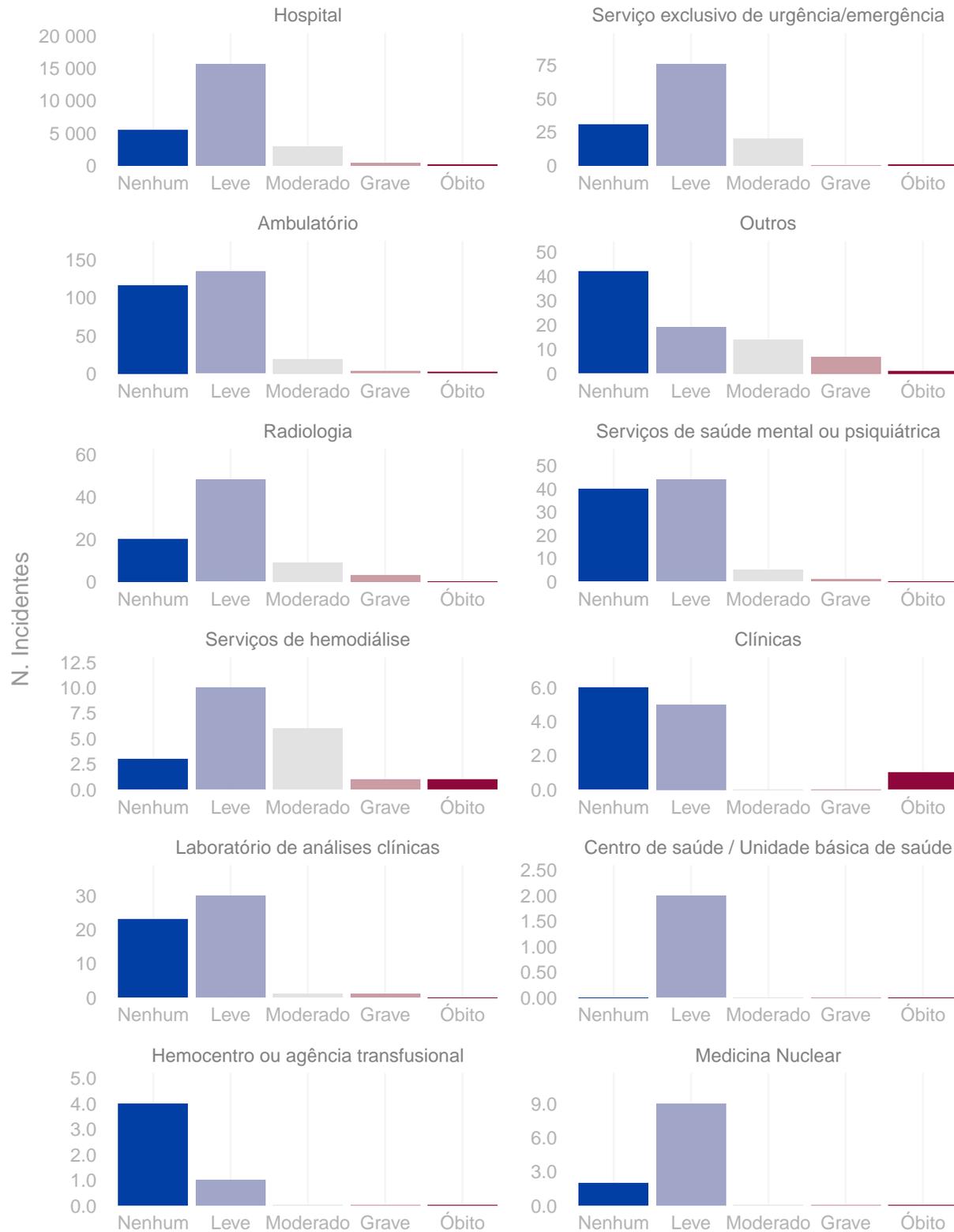
Número de incidentes notificados segundo grau do dano.
São Paulo, 2020.



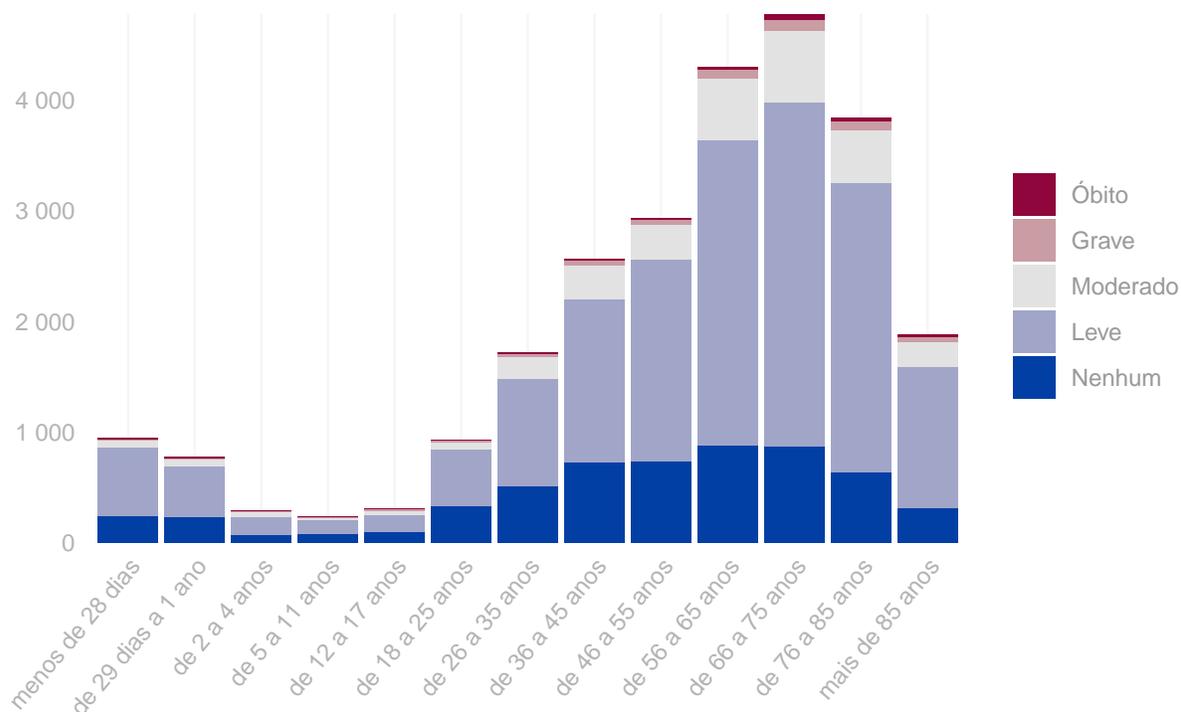
Distribuição do grau do dano segundo tipo de incidente.
São Paulo, 2020.



Grau do dano por tipo de serviço de saúde São Paulo, 2020.



Distribuição do número de incidentes e grau do dano por faixa etária.
São Paulo, 2020.



Tipo de eventos adversos que resultaram em óbito. São Paulo, 2020.

Tipo de incidente	Óbitos
Falhas durante a assistência à saúde	122
Queda do paciente	18
Broncoaspiração	17
Falhas durante procedimento cirúrgico	12
Extubação endotraqueal acidental	11
Falhas envolvendo cateter venoso	5
Acidentes do paciente	4
Falhas no cuidado / proteção do paciente	3
Tromboembolismo venoso (TEV)	2
Evasão do paciente	1
Falhas na administração de dietas	1
Falhas nas atividades administrativas	1

Quantidade de “never events” notificados. São Paulo, 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)	382
Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never events)	206
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	24
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	8
Procedimento cirúrgico realizado em local errado (never events)	4
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
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 materna associados ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (never events).	2
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 ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética (never events).	1
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia (never events).	1
Realização de cirurgia errada em um paciente (never events)	1

Anexo

Resultados das figuras anteriores apresentados em forma de tabelas.

Número de incidentes notificados por mês. São Paulo, 2020.

Ano	Mês	N. Incidentes
2020	Janeiro	1.761
2020	Fevereiro	1.628
2020	Março	1.829
2020	Abril	1.627
2020	Mai	1.721
2020	Junho	2.190
2020	Julho	1.984
2020	Agosto	2.341
2020	Setembro	2.407
2020	Outubro	2.586
2020	Novembro	2.660
2020	Dezembro	2.759

Número de notificações por tipo de incidente / evento adverso. São Paulo, 2020.

Tipo de incidente ou evento adverso	N. Notificações
Úlcera por pressão	6.413
Falhas envolvendo cateter venoso	4.396
Queda do paciente	4.173
Falhas durante a assistência à saúde	3.851
Falhas envolvendo sondas	3.449
Acidentes do paciente	577
Falha na identificação do paciente	484
Extubação endotraqueal acidental	408
Falha na documentação	322
Falhas nas atividades administrativas	315
Broncoaspiração	184
Falhas na administração de dietas	180
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	179
Evasão do paciente	173
Falhas durante procedimento cirúrgico	162
Tromboembolismo venoso (TEV)	138
Queimadura de paciente	39
Queimaduras	19
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	15

(continuação)

Tipo de incidente ou evento adverso	N. Notificações
Falhas no cuidado / proteção do paciente	11
Falha no procedimento de transplante ou enxerto	2
Falhas na assistência radiológica	2
Outro	1

Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde. São Paulo, 2020.

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Notificações
Hospital	Úlcera por pressão	6.363
Hospital	Falhas envolvendo cateter venoso	4.323
Hospital	Queda do paciente	3.971
Hospital	Falhas durante a assistência à saúde	3.685
Hospital	Falhas envolvendo sondas	3.439
Hospital	Acidentes do paciente	529
Hospital	Falha na identificação do paciente	445
Ambulatório	Queda do paciente	73
Ambulatório	Falhas durante a assistência à saúde	54
Ambulatório	Falha na documentação	47
Ambulatório	Falhas envolvendo cateter venoso	33
Ambulatório	Falhas nas atividades administrativas	31
Ambulatório	Falha na identificação do paciente	14
Ambulatório	Úlcera por pressão	7
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas durante a assistência à saúde	53
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Queda do paciente	17
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Úlcera por pressão	13
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas envolvendo cateter venoso	10
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falha na identificação do paciente	10
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	6
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas nas atividades administrativas	5
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falhas envolvendo sondas	5
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Evasão do paciente	5
Serviço exclusivo de urgência / emergência	Falha na documentação	2
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Queda do paciente	51

(continuação)

Tipo de Serviço	Tipo de Incidente / Evento Adverso	Notificações
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Acidentes do paciente	30
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Falhas durante a assistência à saúde	5
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	Evasão do paciente	4
Outros	Úlcera por pressão	22
Outros	Falhas durante a assistência à saúde	19
Outros	Queda do paciente	17
Outros	Falhas nas atividades administrativas	10
Outros	Falha na documentação	6
Outros	Falha na identificação do paciente	3
Outros	Acidentes do paciente	3
Outros	Queimaduras	1
Outros	Falhas envolvendo cateter venoso	1
Outros	Falhas durante procedimento cirúrgico	1
Radiologia	Falhas envolvendo cateter venoso	24
Radiologia	Falhas durante a assistência à saúde	17
Radiologia	Queda do paciente	14
Radiologia	Falhas nas atividades administrativas	7
Radiologia	Falha na identificação do paciente	7
Radiologia	Acidentes do paciente	5
Radiologia	Falhas na assistência radiológica	2
Radiologia	Falha na documentação	2
Radiologia	Queimadura de paciente	1
Radiologia	Broncoaspiração	1

Número de incidentes notificados segundo grau do dano causado. São Paulo, 2020.

Grau do Dano	Notificações
Nenhum	5.729
Leve	16.069
Moderado	3.007
Grave	491
Óbito	197

Grau do dano segundo tipo de incidente / evento adverso. São Paulo, 2020.

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Falhas nas atividades administrativas	Nenhum	252
Falhas nas atividades administrativas	Leve	55
Falhas nas atividades administrativas	Moderado	7

(continuação)

Tipo de Incidente / Evento Adverso	Grau do Dano	Notificações
Falhas nas atividades administrativas	Óbito	1
Falha na documentação	Nenhum	287
Falha na documentação	Leve	30
Falha na documentação	Moderado	4
Falha na documentação	Grave	1
Extubação endotraqueal acidental	Nenhum	125
Extubação endotraqueal acidental	Leve	209
Extubação endotraqueal acidental	Moderado	54
Extubação endotraqueal acidental	Grave	9
Extubação endotraqueal acidental	Óbito	11
Falha na identificação do paciente	Nenhum	359
Falha na identificação do paciente	Leve	102
Falha na identificação do paciente	Moderado	19
Falha na identificação do paciente	Grave	4
Acidentes do paciente	Nenhum	113
Acidentes do paciente	Leve	387
Acidentes do paciente	Moderado	67
Acidentes do paciente	Grave	6
Acidentes do paciente	Óbito	4
Outros	Nenhum	317
Outros	Leve	508
Outros	Moderado	180
Outros	Grave	64
Outros	Óbito	36
Falhas envolvendo sondas	Nenhum	1.040
Falhas envolvendo sondas	Leve	2.290
Falhas envolvendo sondas	Moderado	116
Falhas envolvendo sondas	Grave	3
Falhas durante a assistência à saúde	Nenhum	1.174
Falhas durante a assistência à saúde	Leve	2.037
Falhas durante a assistência à saúde	Moderado	403
Falhas durante a assistência à saúde	Grave	115
Falhas durante a assistência à saúde	Óbito	122
Queda do paciente	Nenhum	1.747
Queda do paciente	Leve	2.147
Queda do paciente	Moderado	219
Queda do paciente	Grave	42
Queda do paciente	Óbito	18
Falhas envolvendo cateter venoso	Nenhum	209
Falhas envolvendo cateter venoso	Leve	3.784
Falhas envolvendo cateter venoso	Moderado	379
Falhas envolvendo cateter venoso	Grave	19
Falhas envolvendo cateter venoso	Óbito	5
Úlcera por pressão	Nenhum	106
Úlcera por pressão	Leve	4.520
Úlcera por pressão	Moderado	1.559
Úlcera por pressão	Grave	228

Grau do dano segundo tipo de serviço de saúde. São Paulo, 2020.

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Hospital	Nenhum	5.442
Hospital	Leve	15.691
Hospital	Moderado	2.933
Hospital	Grave	475
Hospital	Óbito	191
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Nenhum	31
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Leve	76
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Moderado	20
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Grave	0
Serviço exclusivo de urgência/emergência	Óbito	1
Ambulatório	Nenhum	116
Ambulatório	Leve	134
Ambulatório	Moderado	19
Ambulatório	Grave	3
Ambulatório	Óbito	2
Outros	Nenhum	42
Outros	Leve	19
Outros	Moderado	14
Outros	Grave	7
Outros	Óbito	1
Radiologia	Nenhum	20
Radiologia	Leve	48
Radiologia	Moderado	9
Radiologia	Grave	3
Radiologia	Óbito	0
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Nenhum	40
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Leve	44
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Moderado	5
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Grave	1
Serviços de saúde mental ou psiquiátrica	Óbito	0
Serviços de hemodiálise	Nenhum	3
Serviços de hemodiálise	Leve	10
Serviços de hemodiálise	Moderado	6
Serviços de hemodiálise	Grave	1
Serviços de hemodiálise	Óbito	1
Clínicas	Nenhum	6
Clínicas	Leve	5
Clínicas	Moderado	0
Clínicas	Grave	0
Clínicas	Óbito	1
Laboratório de análises clínicas	Nenhum	23
Laboratório de análises clínicas	Leve	30
Laboratório de análises clínicas	Moderado	1
Laboratório de análises clínicas	Grave	1
Laboratório de análises clínicas	Óbito	0
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Nenhum	0
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Leve	2
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Moderado	0
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Grave	0

(continuação)

Tipo de serviço	Grau do Dano	Notificações
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	Óbito	0
Hemocentro ou agência transfusional	Nenhum	4
Hemocentro ou agência transfusional	Leve	1
Hemocentro ou agência transfusional	Moderado	0
Hemocentro ou agência transfusional	Grave	0
Hemocentro ou agência transfusional	Óbito	0
Medicina Nuclear	Nenhum	2
Medicina Nuclear	Leve	9
Medicina Nuclear	Moderado	0
Medicina Nuclear	Grave	0
Medicina Nuclear	Óbito	0

Número de incidentes / eventos adversos segundo faixa etária dos pacientes. São Paulo, 2020.

Faixa Etária	N. Incidentes
menos de 28 dias	942
de 29 dias a 1 ano	773
de 2 a 4 anos	290
de 5 a 11 anos	234
de 12 a 17 anos	305
de 18 a 25 anos	926
de 26 a 35 anos	1.727
de 36 a 45 anos	2.567
de 46 a 55 anos	2.936
de 56 a 65 anos	4.303
de 66 a 75 anos	4.776
de 76 a 85 anos	3.836
mais de 85 anos	1.878