Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 26: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2021

Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, janeiro a dezembro de 2021

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).

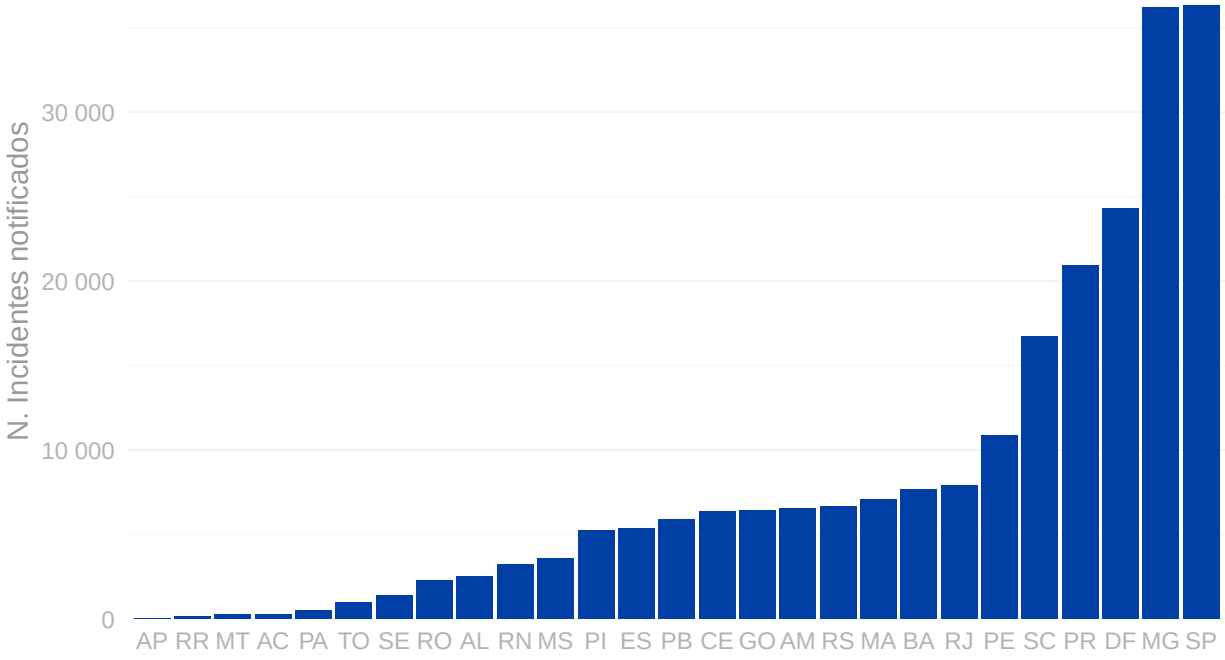
Os dados analisados neste relatório são referentes ao período de janeiro a dezembro de 2021.

Com base nessas notificações este documento apresenta os seguintes resultados:

- Número de incidentes notificados por UF;
- Distribuição das notificações segundo macrorregiões brasileiras;
- Número de incidentes notificados por mês;
- Tipos de incidentes mais notificados;
- 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”.

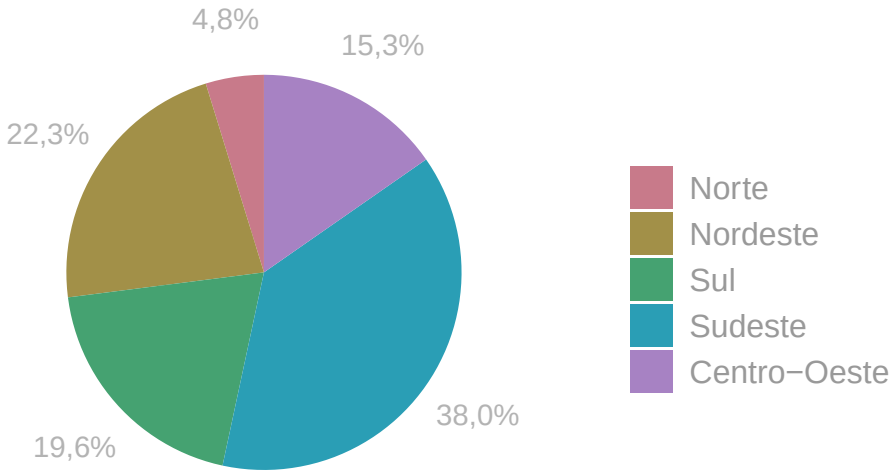
Número de incidentes notificados por UF.

Total de incidentes notificados: 225.526. Brasil, 2021.



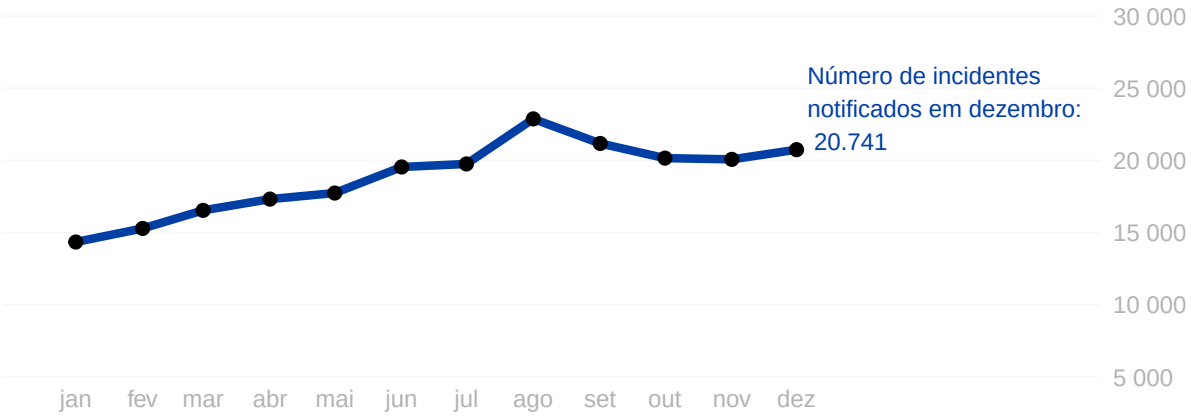
Porcentagem de incidentes notificados por macrorregiões

Brasil, janeiro a dezembro de 2021



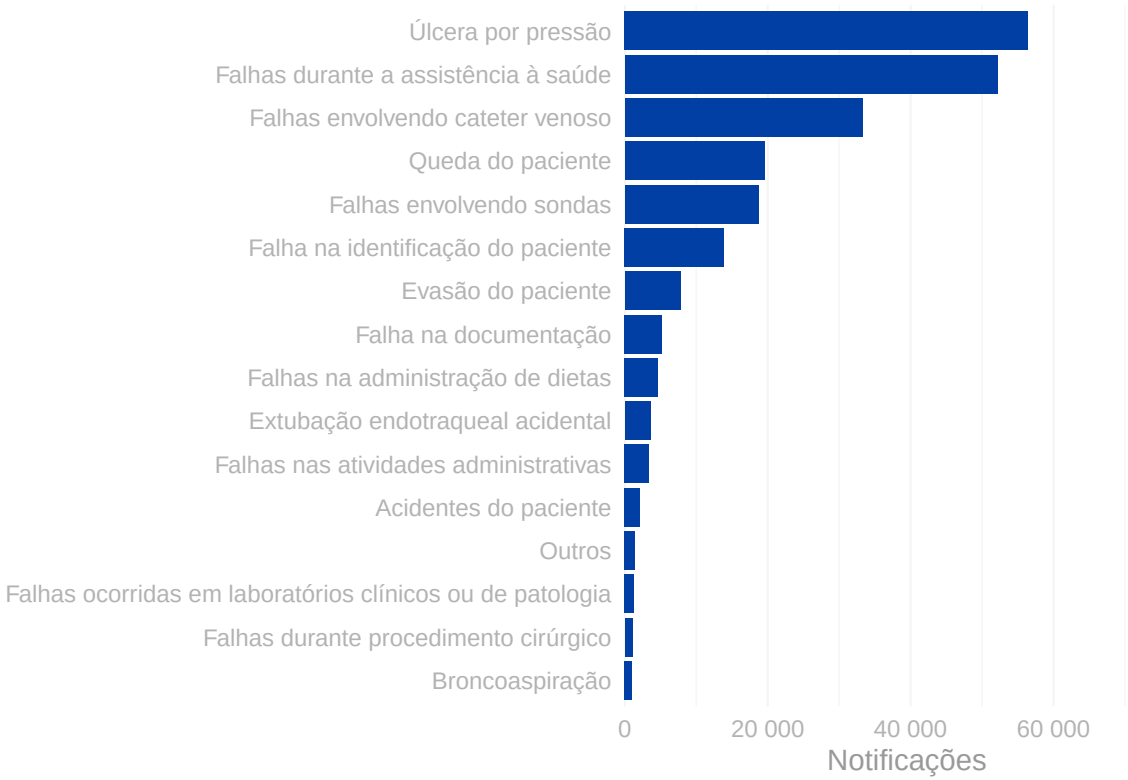
Número de incidentes notificados por mês.

Brasil, janeiro a dezembro de 2021.



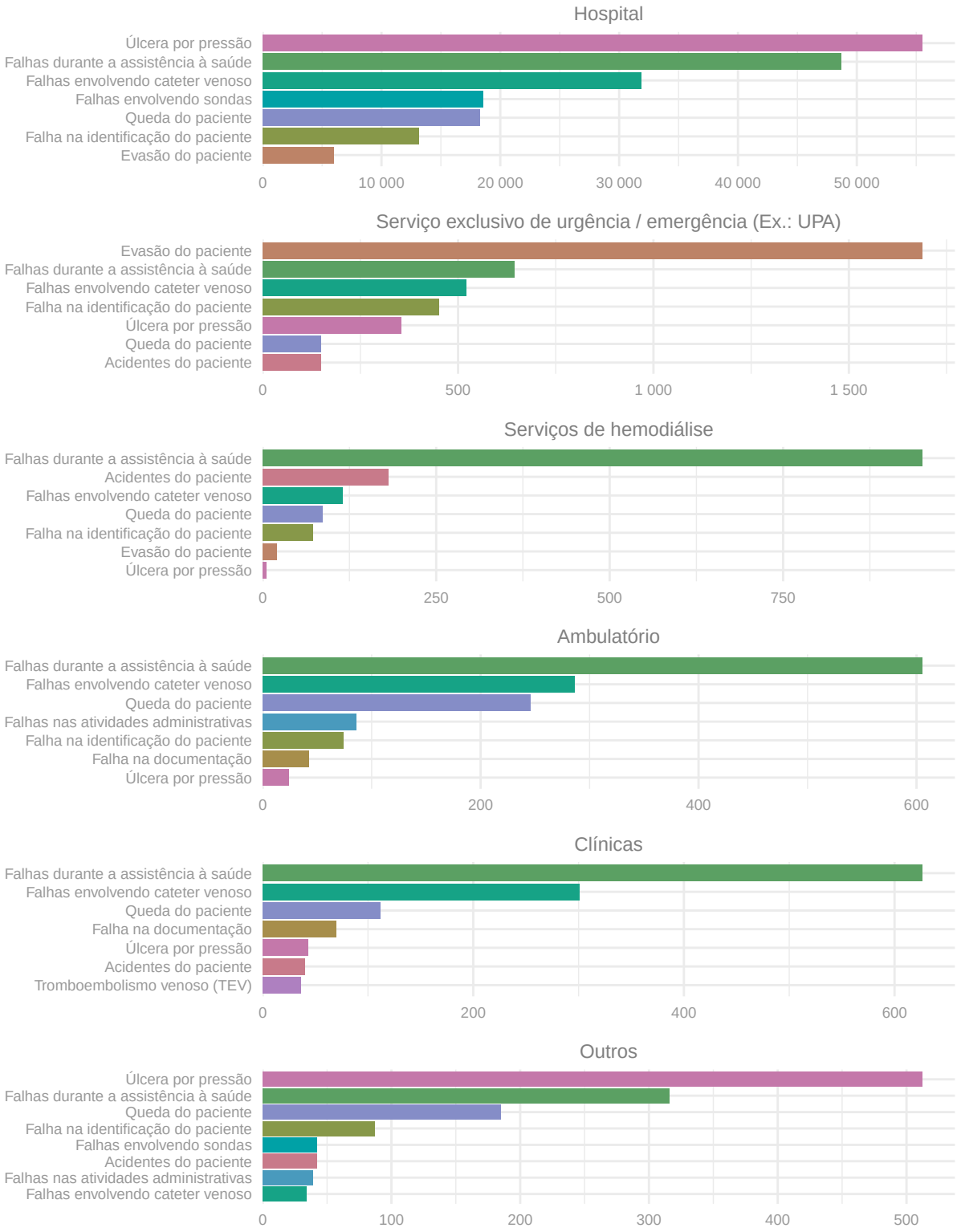
Tipos de incidentes notificados com maior frequência.

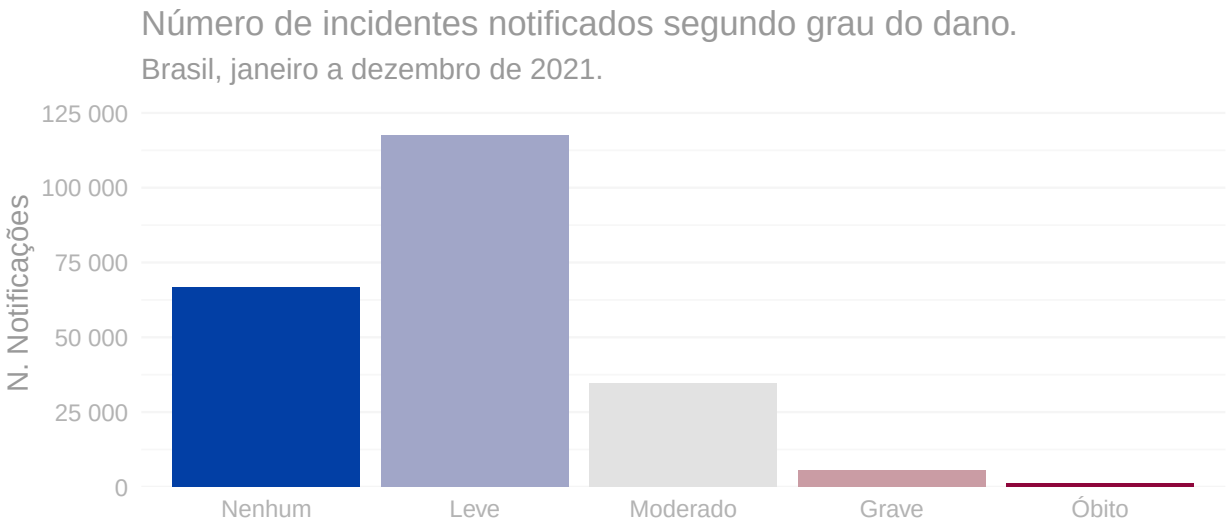
Brasil, janeiro a dezembro de 2021.

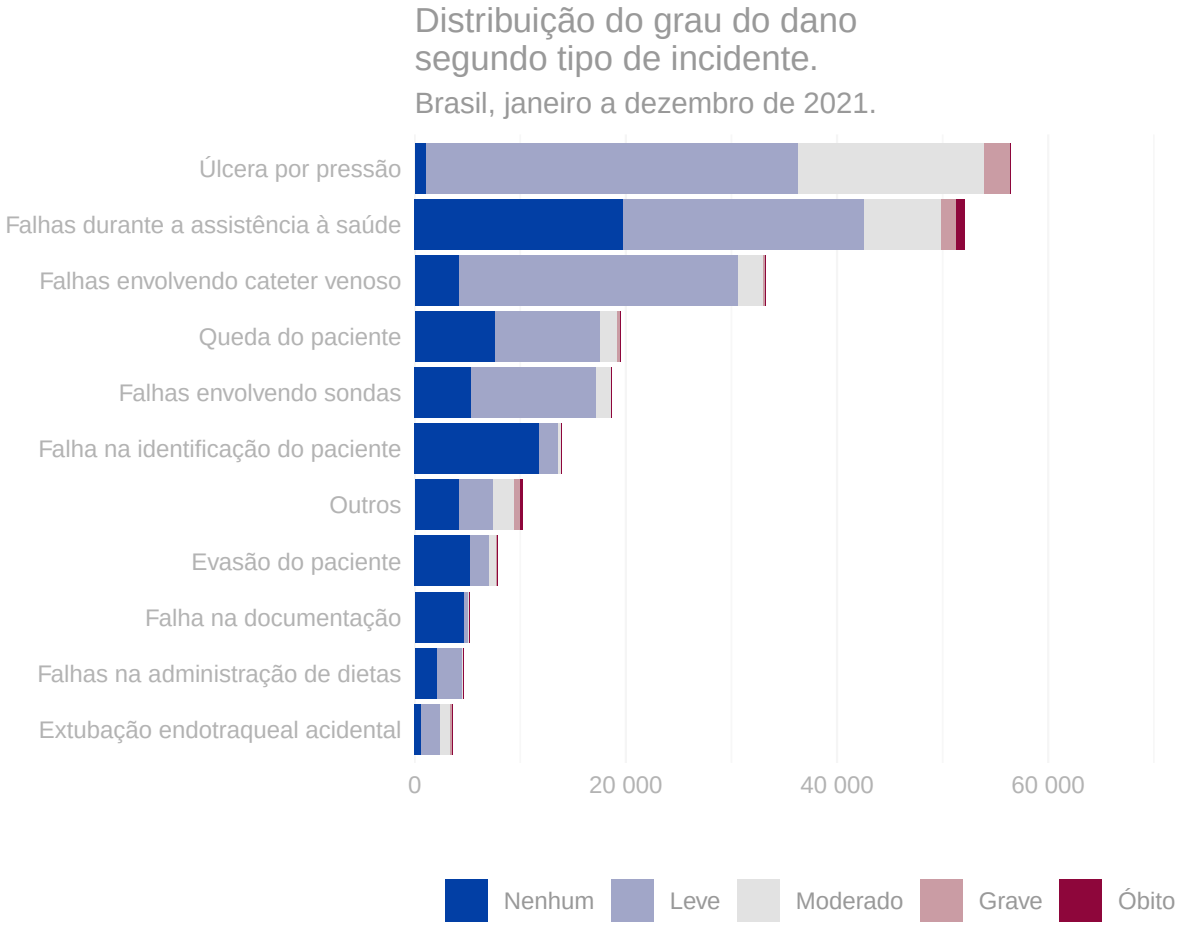


Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.

Brasil, janeiro a dezembro de 2021.

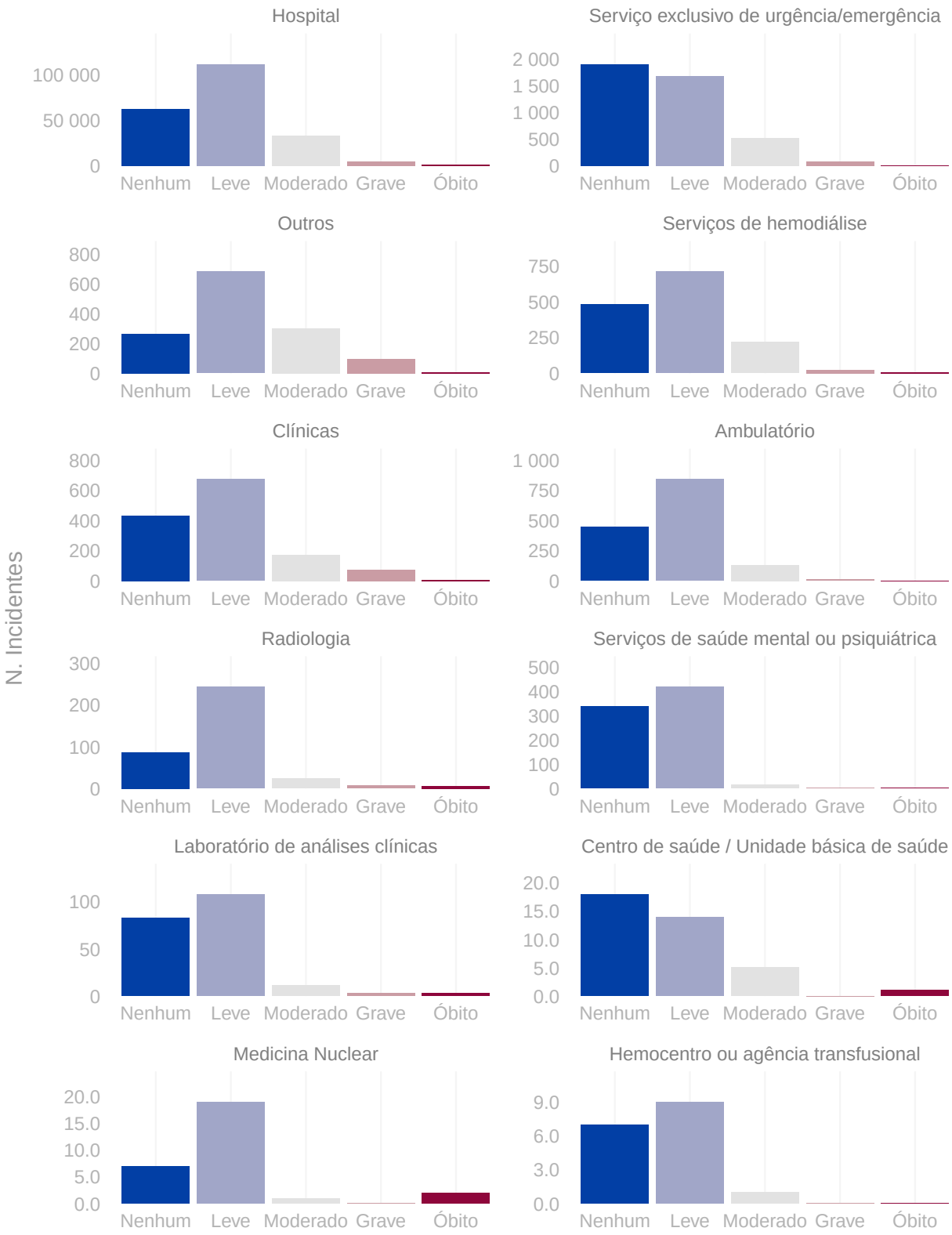



Número de incidentes notificados segundo grau do dano.
Brasil, janeiro a dezembro de 2021.
N. Notificações
125 000
100 000
75 000
50 000
25 000
0
Nenhum
Leve
Moderado
Grave
Óbito


Distribuição do grau do dano segundo tipo de incidente.
Brasil, janeiro a dezembro de 2021.
Úlcera por pressão
Falhas durante a assistência à saúde
Falhas envolvendo cateter venoso
Queda do paciente
Falhas envolvendo sondas
Falha na identificação do paciente
Outros
Evasão do paciente
Falha na documentação
Falhas na administração de dietas
Extubação endotraqueal acidental
0
20 000
40 000
60 000
Nenhum
Leve
Moderado
Grave
Óbito

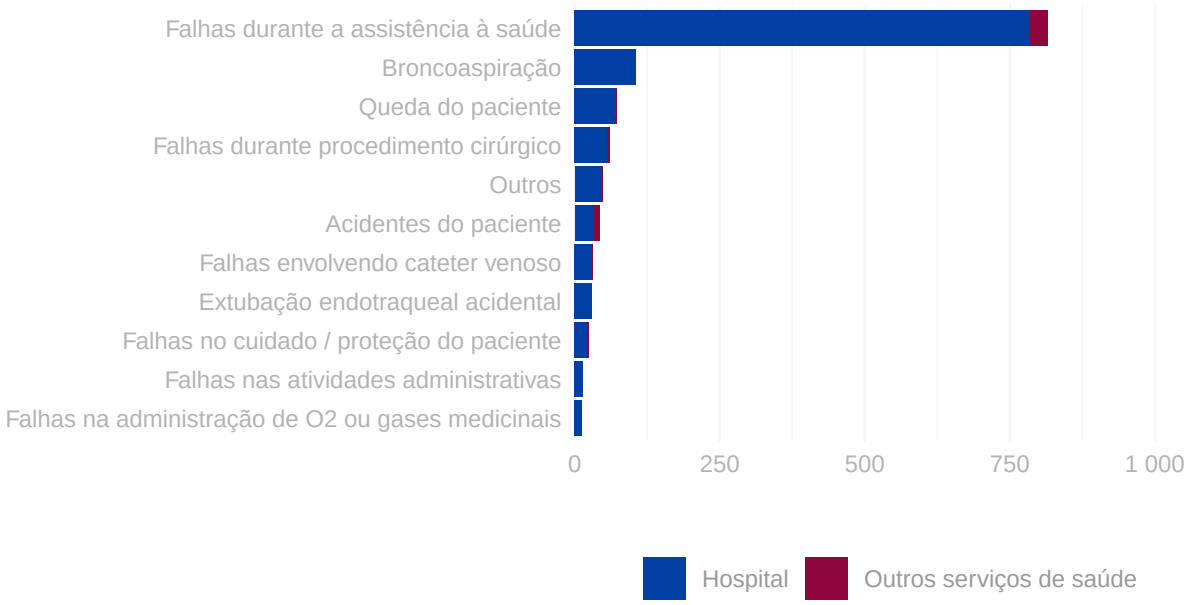
Grau do dano por tipo de serviço de saúde

Brasil, janeiro a dezembro de 2021.



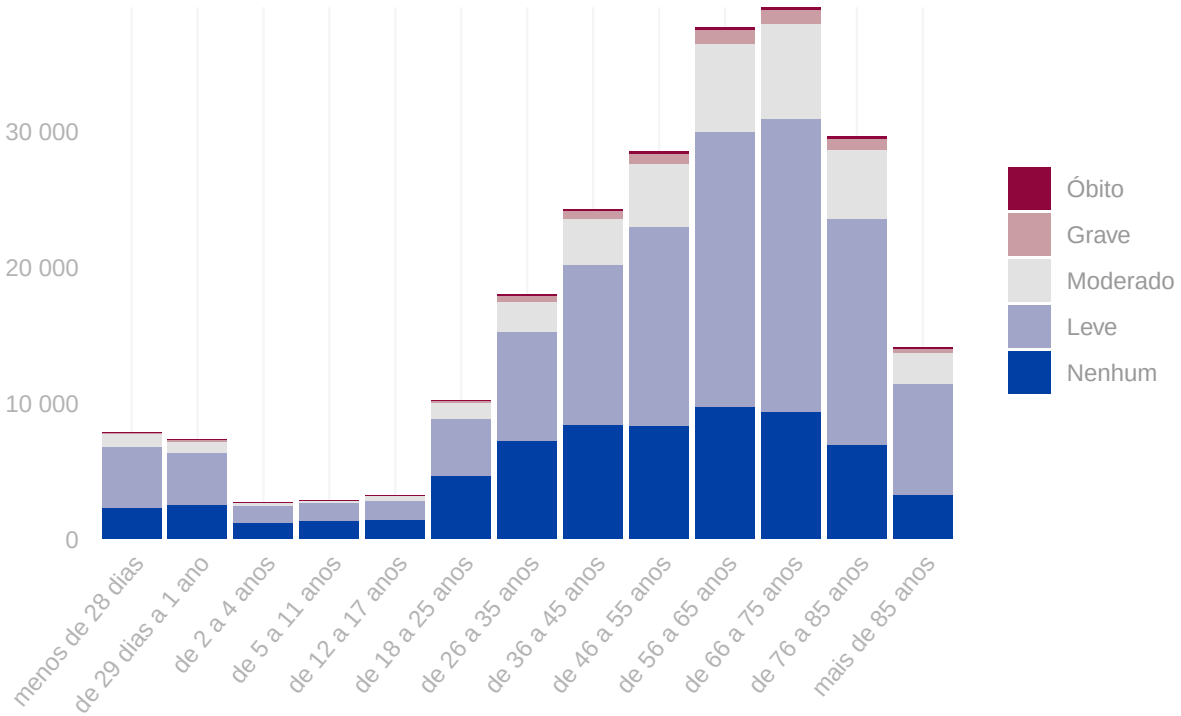
Tipos de incidentes que resultaram em óbito.

Brasil, janeiro a dezembro de 2021.



Distribuição do número de incidentes e grau do dano por faixa etária.

Brasil, janeiro a dezembro de 2021.



Quantidade de "never events" notificados. Brasil, janeiro a dezembro de 2021.

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)	5.165
Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never events)	1.547
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	92
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	69
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (never events)	28
Procedimento cirúrgico realizado em local errado (never events)	28
Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada (never events).	23
Realização de cirurgia errada em um paciente (never events)	18
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia (never events).	15
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (never events)	11
Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	9
Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elêtrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events)	7
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).	7
Gás errado (never events)	5
Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (never events)	5
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (never events)	5
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível (never events)	3
Óbito ou lesão grave materna associados ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (never events).	3
Contaminação (never events)	2
Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética (never events).	1