



WEBINAR ANVISA — NOTIVISA: ALTERAÇÕES REALIZADAS NO FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (NSP)



Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
Instituição que representa: ANVISA

Realização:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação - CGTAI
Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIP

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS
Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES





ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTIVISA: ALTERAÇÕES REALIZADAS NO FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (NSP)



Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES
Terceira Diretoria

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

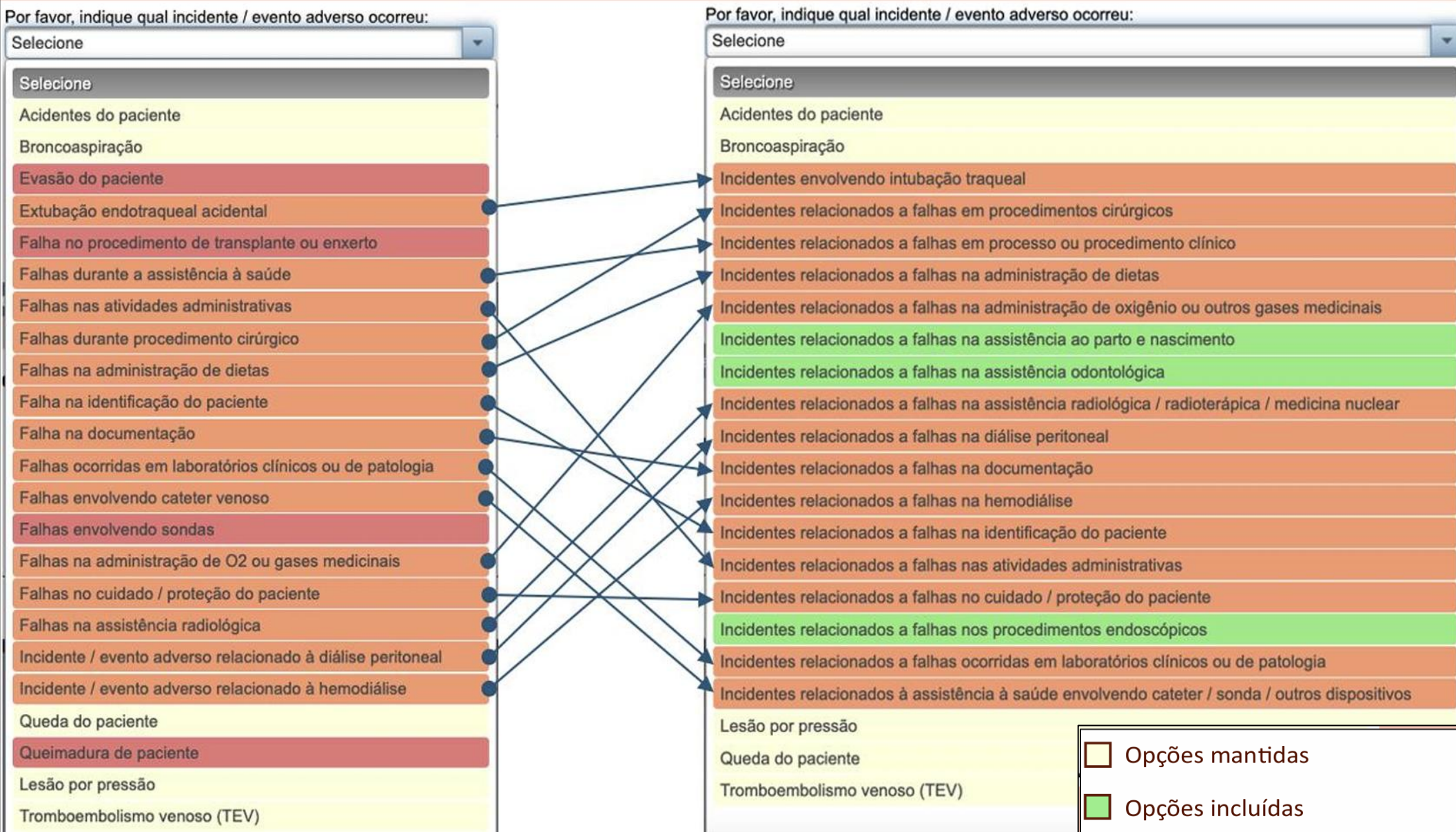
Brasília, 16 de junho de 2025



Etapas 1

**Tipo de
Incidente/
Evento
Adverso**

Tipo de Incidente/Evento adverso



Versão Antiga
(2.18)

Versão Nova
(2.19)

- Opções mantidas
- Opções incluídas
- Opções que tiveram descrição atualizada
- Opções removidas

Tipo de Incidente/ Evento Adverso



Notificações classificadas com as opções removidas na versão Notivisa 2.18 – sejam as opções citadas ou em qualquer outro campo do sistema – serão mantidas com a classificação removida.

As notificações já concluídas com esta classificação serão mantidas para fins históricos. Notificações não concluídas (pendentes, em andamento, em análise) não poderão ser retificadas com os campos removidos, e deverão ser reclassificadas com opções mantidas, atualizadas ou incluídas.

Notificações Anvisa: [Capa - Notificações — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa](#)



Tipo de Incidente/ Evento Adverso

Descreva um breve relato do incidente ocorrido: *

(Atenção! NÃO inserir nomes, instituição ou outras informações de identificação do paciente ou de profissionais de saúde / profissionais envolvidos)

2000 caracteres restantes.

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Acidente do Paciente

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Acidentes do paciente

Qual foi o mecanismo do acidente? *

Selecione

Selecione

Força contundente (esmagamento, abrasão ou fricção)

Força perfurante / penetrante (arranhão, corte, ruptura)

Mecanismo térmico (sobreaquecimento, congelamento / frio excessivo)

Ameaça à respiração (ameaça mecânica à respiração, afogamento / quase afogamento / confinamento a local com deficiência em oxigênio)

Exposição à substância química (envenenamento ou corrosão por substância química)

Exposição a efeitos de condições climáticas, desastres naturais ou outras forças da natureza

Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events)

Outro tipo de mecanismo de lesão específico

Versão antiga
(Notivisa 2.18)

Qual foi o mecanismo do acidente? *

Selecione

Selecione

Ameaça à respiração (ameaça mecânica à respiração, afogamento / quase afogamento / confinamento a local com deficiência em oxigênio)

Exposição a efeitos de condições climáticas, desastres naturais ou outras forças da natureza

Exposição à substância química (envenenamento ou corrosão por substância química)

Força contundente (esmagamento, abrasão ou fricção / cisalhamento)

Força perfurante / penetrante (arranhão, corte, ruptura)

Lesão de pele associada a adesivos

Mecanismo de lesão por eletricidade

Mecanismo de lesão por onda de choque

Mecanismo de lesão por pressão do ar

Mecanismo de lesão por radiação

Mecanismo de lesão por ruído ou vibrações

Mecanismo térmico (fogo / sobreaquecimento / congelamento / frio excessivo)

Versão nova
Notivisa 2.19

Opções mantidas

Opções incluídas

Opções que tiveram
descrição atualizada

Opções removidas

Tipo de Incidente/Evento adverso

Acidente do Paciente

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *



Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Acidentes do paciente

Qual foi o mecanismo do acidente? *

Mecanismo de lesão por eletricidade

☐ Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência no serviço de saúde (Never event)

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Acidentes do paciente

Qual foi o mecanismo do acidente? *

Mecanismo térmico (fogo / sobreaquecimento / congelamento / frio excessivo)

☐ Hipotermia

☐ Queimadura

☐ Óbito ou lesão grave de paciente associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência no serviço de saúde (Never event)

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Broncoaspiração

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Broncoaspiração

Processo / dispositivo envolvido

- ☐ Alimentação / hidratação oral
- ☐ Paciente em decúbito inadequado
- ☐ Procedimento endoscópico
- ☐ Traqueostomia
- ☐ Tubo orotraqueal
- ☐ Uso de sondas para dietas

- i. Alimentação / hidratação oral
- ii. Paciente em decúbito inadequado
- iii. Procedimento endoscópico
- iv. Traqueostomia
- v. Tubo orotraqueal
- vi. Uso de sondas para dietas

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes envolvendo Intubação Traqueal

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidentes envolvendo intubação traqueal

Problema ocorrido *

- ☐ Estenose traqueal
 - ☐ Extubação acidental
 - ☐ Falhas na insuflação do balonete
 - ☐ Lesão traqueal
 - ☐ Múltiplas tentativas de intubação sem sucesso
 - ☐ Obstrução do tubo
 - ☐ Perfuração
 - ☐ Traumas na cavidade oral
 - ☐ Tubo inserido em local errado
 - ☐ Ventilação unilateral
- i. **Estenose traqueal**
 - ii. **Extubação acidental**
 - iii. **Falhas na insuflação do balonete**
 - iv. **Lesão traqueal**
 - v. **Múltiplas tentativas de intubação sem sucesso**
 - vi. **Obstrução do tubo**
 - vii. **Perfuração**
 - viii. **Traumas na cavidade oral**
 - ix. **Tubo inserido em local errado**
 - x. **Ventilação unilateral**

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas ou processos clínicos

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidentes relacionados a falhas em processo ou procedimento clínico

Procedimento / Processo envolvido *

Selecione

Selecione

Triagem

Consulta

Diagnóstico Clínico

Exame diagnóstico / exame invasivo

Rastreio / prevenção / exame periódico

Procedimento / tratamento

Internação

- i. **Triagem**
- ii. **Consulta**
- iii. **Diagnóstico Clínico**
- iv. **Exame diagnóstico / exame invasivo**
- v. Rastreio / prevenção / exame periódico
- vi. Procedimento / tratamento / intervenção
- vii. **Internação**

Problema ocorrido *

Selecione

Selecione

Incompleto / inadequado

Indisponível

Membro / lado / região anatômica errada

Não efetuado quando indicado

Paciente errado

Perfuração de órgãos

Procedimento / tratamento / intervenção errada

Suspensão

Suspensão / atraso falta de recursos humanos

Suspensão / atraso por falta de recurso material/equipamento

Óbito ou lesão grave de paciente associado ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência no serviço de saúde (Never event)

- i. Incompleto / inadequado
- ii. Indisponível
- iii. **Membro / lado / região anatômica errada**
- iv. Não efetuado quando indicado
- v. Paciente errado
- vi. **Perfuração de órgãos**
- vii. Procedimento / tratamento / intervenção errada
- viii. **Suspensão**
- ix. **Suspensão / atraso falta de recursos humanos**
- x. **Suspensão / atraso por falta de recurso material/equipamento**
- xii. **Óbito ou lesão grave de paciente associado ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência no serviço de saúde (Never event)**

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas em procedimentos cirúrgicos

Problema ocorrido

- i. Abertura involuntária da ferida operatória (deiscência)
- ii. Embolia pulmonar **após a cirurgia**
- iii. **Exodontia de dente errado (*Never event*)**
- iv. Exposição **repentina** de órgãos pela ferida operatória após a cirurgia (evisceração)
- v. **Falhas durante procedimentos anestésicos**
- vi. Hemorragia **durante** /após a cirurgia
- vii. Lesão de órgão durante a cirurgia / **perfuração**
- viii. **Lesão por posicionamento cirúrgico**
- ix. **Perda de peça anatomopatológica**
- x. Procedimento cirúrgico realizado em local errado (*Never event*)
- xi. Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (*Never event*)
- xii. Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (*Never event*)
- xiii. **Queimadura por bisturi elétrico**
- xiv. Realização de cirurgia errada em um paciente (*Never event*)
- xv. Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (*Never event*)
- xvi. Trombose venosa profunda após a cirurgia
- xvii. Óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (*Never event*)

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas em procedimentos cirúrgicos

Problema ocorrido – **Falhas durante
procedimentos anestésicos**

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *



Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidentes relacionados a falhas em procedimentos cirúrgicos

Problema ocorrido *

Falhas durante procedimentos anestésicos

- ☐ Complicações cardiovasculares
- ☐ Complicações neurológicas
- ☐ Hematoma
- ☐ Parestesia / lesão de nervo
- ☐ Reação alérgica

- i. **Complicações cardiovasculares**
- ii. **Complicações neurológicas**
- iii. **Hematoma**
- iv. **Parestesia / lesão de nervo**
- v. **Reação alérgica**

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas na administração de dietas

Tipo de Dieta - * Campo ainda não incluído

i. Oral |

ii. Enteral (HINT: nasogástrica, orogástrica,
nasoentérica, oroentérica, gastrostomia,
ileostomia, jejunostomia)

iii. Parenteral (HINT: via intravenosa)

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas na administração de dietas

Problema ocorrido

Problema ocorrido *

Selecione

Selecione

- Armazenamento em condições inadequadas
- Atraso na prescrição
- Consistência errada
- Desabastecimento
- Dieta errada
- Dieta prescrita e não administrada
- Frequência errada
- Local errado / via de administração errada
- Não prescrita
- Paciente errado
- Quantidade errada

- i. Armazenamento **em condições inadequadas**
- ii. **Atraso na prescrição**
- iii. Consistência errada
- iv. **Desabastecimento**
- v. Dieta errada
- vi. **Dieta prescrita e não administrada**
- vii. **Frequência errada**
- viii. Local errado / **via de administração errada**
- ix. **Não prescrita**
- x. Paciente errado
- xi. Quantidade errada

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas
na administração de Oxigênio e
outros gases medicinais

Procedimento/Processo envolvido

Problema ocorrido

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidentes relacionados a falhas na administração de oxigênio ou outros gases medicinais

Procedimento / Processo envolvido *

Fornecimento / requisição

Selecione

Rotulagem dos cilindros / código de cores

Prescrição

Administração

Entrega

Fornecimento / requisição

Armazenamento

- i. Rotulagem dos cilindros / código de cores
- ii. Prescrição
- iii. Administração
- iv. Entrega
- v. Fornecimento / requisição
- vi. Armazenamento

Problema ocorrido *

Selecione

Selecione

Armazenamento errado

Concentração errada

Contaminação do gás (Never event)

Contraindicação

Gás errado (Never event)

Modo de administração errada

Paciente errado

Prescrito e não administrado

Velocidade / fluxo errado

- i. Armazenamento errado
- ii. Concentração errada
- iii. Contaminação **do gás** (Never event)
- iv. Contraindicação
- v. Gás errado (Never event)
- vi. Modo de administração errada
- vii. Paciente errado
- viii. **Prescrito e não administrado**
- ix. Velocidade / fluxo errado

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas na assistência ao parto e nascimento

Problema ocorrido

- i. Complicações devido ao quadro de hipertensão arterial específica da gravidez, não identificada ou não tratada durante o pré-natal
- ii. Desaparecimento do corpo do recém-nascido que foi à óbito (Never event)
- iii. Hemorragia materna durante ou após o parto
- iv. Lesão de recém-nascido associada ao trabalho de parto ou parto
- v. Near miss materno ou morbidade materna grave
- vi. Perfuração de órgãos do recém-nascido durante o parto ou em outros procedimentos
- vii. Perfuração de órgãos maternos durante o parto
- viii. Queda do recém-nascido durante o parto (Never event)
- ix. Rotura uterina
- x. Sofrimento fetal (por conduta / avaliação inadequada)
- xi. Troca de bebês (Never event)
- xii. Óbito neonatal por asfixia perinatal
- xiii. Óbito ou lesão grave de recém-nascido associado(a) ao trabalho de parto, ou parto em gestação de baixo risco (Never event)
- xiv. Óbito ou lesão materna associada ao trabalho de parto ou parto
- xv. Óbito ou lesão materna grave associado(a) ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (Never event)

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas na assistência odontológica

Problema ocorrido

- i. Comunicação buco-sinusal
- ii. Extravasamento de substâncias químicas
- iii. Fratura de dentes
- iv. Fratura de instrumento durante o procedimento
- v. Fratura óssea
- vi. Ingestão ou aspiração de objetos estranhos
- vii. Laceração de tecidos
- viii. Lesão de Articulação Temporomandibular – ATM
- ix. Lesões nos nervos sensitivos ou motores
- x. Lesões oculares
- xi. Luxação de dentes
- xii. Necrose pulpar
- xiii. Osteonecrose
- xiv. Perfuração de furca
- xv. Perfuração radicular
- xvi. Trismo
- xvii. Úlceras

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas
na assistência radiológica/
radioterápica / medicina nuclear

Procedimento/Processo envolvido

Problema ocorrido

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidentes relacionados a falhas na assistência radiológica / radioterápica / medicina nuclear

Procedimento / Processo envolvido *

Selecione

Selecione

Ultrassonografia

Tomografia computadorizada

Ressonância magnética

Radiologia geral

Radiologia odontológica

Radiologia intervencionista

Radioterapia

Mamografia

Exame ou tratamento com material radioativo (Medicina Nuclear)

- i. Ultrassonografia
- ii. Tomografia computadorizada
- iii. Ressonância magnética
- iv. Radiologia geral
- v. Radiologia odontológica
- vi. Radiologia intervencionista
- vii. Radioterapia
- viii. Mamografia
- ix. Exame ou tratamento com material radioativo (Medicina Nuclear)

Problema ocorrido *

Selecione

Selecione

Alterações cardiológicas (arritmias, depressão da contratilidade miocárdica, edema pulmonar cardiogênico)

Alterações da pele (alopecia transitória, eritema e necrose cutânea), do cristalino (cataratas) ou das gônadas (esterilidade)

Aquecimento dos tecidos / queimadura

Cavitação acústica

Colisão com material ferromagnético

Mutação celular

Queda de peça ou parte do equipamento sobre o paciente

Radiodermatite

Reação alérgica ao contraste

Reações vasovagais (hipotensão, bradicardia)

Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética (Never event)

Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames radiológicos/de radiodiagnóstico (Never event)

- i. Alterações cardiológicas (arritmias, depressão da contratilidade miocárdica, edema pulmonar cardiogênico)
- ii. Alterações da pele (alopecia transitória, eritema e necrose cutânea), do cristalino (cataratas) ou das gônadas (esterilidade)
- iii. Aquecimento dos tecidos / queimadura
- iv. Cavitação acústica
- v. Colisão com material ferromagnético
- vi. Mutação celular
- vii. Queda de peça ou parte do equipamento sobre o paciente
- viii. Radiodermatite
- ix. Reação alérgica ao contraste
- x. Reações vasovagais (hipotensão, bradicardia)
- xi. Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética (Never event)
- xii. Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames radiológicos/de radiodiagnóstico (Never event)

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas na diálise peritoneal

Problema ocorrido

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidentes relacionados a falhas na diálise peritoneal

Problema ocorrido *

Selecione

- Selecione
- Administração da solução em temperatura inadequada
- Administração da solução errada
- Administração de volume de solução de diálise errada
- Desconexão / deslocamento accidental do cateter de diálise peritoneal
- Extravasamento de líquido ao redor do cateter / tecido subcutâneo
- Granuloma do orifício de saída
- Lesões de pele na região do óstio do cateter de diálise peritoneal
- Obstrução do cateter de diálise peritoneal
- Perfuração intestinal

- Administração da solução em temperatura inadequada
- Administração da solução errada
- Administração de volume de solução de diálise errada
- Desconexão / deslocamento accidental do cateter de diálise peritoneal
- Extravasamento de líquido ao redor do cateter / tecido subcutâneo
- Granuloma do orifício de saída
- Lesões de pele na região do óstio do cateter de diálise peritoneal
- Obstrução do cateter de diálise peritoneal
- Perfuração intestinal

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas na documentação

Documento envolvido
Problema ocorrido

Por favor, indique qual incidente / evento

Incidentes relacionados a falhas na docu

Documento envolvido *

Selecione

Selecione

Formulários

Instruções / informações / procedimentos

Listas de verificação / check lists

Prontuário do paciente

Relatórios / resultados / imagens

Requisições / pedidos / prescrições

Tabelas / registros de profissionais de saúde / avaliações / recomendações

- i. Formulários
- ii. Instruções / informações / procedimentos / **protocolos**
- iii. Listas de verificação / **checklists**
- iv. **Prontuário do paciente**
- v. Relatórios / resultados / imagens
- vi. Requisições / pedidos / **prescrições**
- vii. Tabelas / registros **de profissionais de saúde**/avaliações/ recomendações

Problema ocorrido *

Selecione

Selecione

Atraso no acesso ao documento

Ausência de registro

Documento em falta ou indisponível

Documento entregue para paciente errado ou documento errado

Informação ambígua / ilegível / incompleta / incorreta

- i. Atraso no acesso ao documento
- ii. **Ausência de registro**
- iii. Documento em falta ou indisponível
- iv. Documento entregue para paciente errado ou documento errado
- v. Informação ambígua / ilegível / incompleta / **incorreta**

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas na hemodiálise

Problema ocorrido

- i. Coagulação do sistema extracorpóreo
- ii. Desconexão accidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa às linhas de hemodiálise
- iii. Desconexão accidental do cateter às linhas de hemodiálise
- iv. Embolia pulmonar relacionada à hemodiálise
- v. Exteriorização ou saída accidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa
- vi. Exteriorização ou saída accidental do cateter de hemodiálise
- vii. **Falha na identificação da máquina de hemodiálise**
- viii. Falha na identificação de dialisador ou das linhas de hemodiálise
- ix. Falhas relacionadas ao fluxo de sangue na fístula arteriovenosa;
- x. Falhas relacionadas ao fluxo de sangue no cateter de hemodiálise
- xi. Hematoma durante a passagem do cateter de hemodiálise
- xii. Hemólise relacionada à hemodiálise
- xiii. **Hipotensão**
- xiv. Infiltração, edema ou hematoma na fístula arteriovenosa
- xv. **Pirogenia**
- xvi. Pneumotórax durante a passagem do cateter de hemodiálise
- xvii. Pseudoaneurisma na fístula arteriovenosa
- xviii. Punção arterial accidental durante inserção do cateter de hemodiálise
- xix. Rotura da fístula arteriovenosa
- xx. Sangramento pelo óstio do cateter de hemodiálise
- xxi. **Tromboembolia relacionada à hemodiálise**

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas na identificação do paciente

Mecanismo de identificação envolvido

“Dois ou mais mecanismos de identificação”

Problema ocorrido

Mecanismo de identificação envolvido

- i. **Pulseira de identificação**
- ii. **Identificação do leito**
- iii. **Etiquetas / rótulos**
- iv. **Prontuário / fichas de atendimento**
- v. **Dois ou mais mecanismos de identificação**

- i. **Pulseira de identificação**
- ii. **Identificação do leito**
- iii. **Etiquetas / rótulos**
- iv. **Prontuário / fichas de atendimento**

Problema ocorrido

- i. **Ausência de insumos para a identificação**
- ii. **Incompleto / inadequado**
- iii. **Incorreto**
- iv. **Informação apagada / danificada / falha na impressão**
- v. **Não efetuada quando indicada**
- vi. **Não realizada a conferência da identificação**
- vii. **Troca de nome dos pacientes**

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas nas atividades administrativas

Procedimento/Processo envolvido

Problema ocorrido

Classificação do tipo de incidente / evento

Por favor, indique qual incidente / evento a

Incidentes relacionados a falhas nas atividades

Procedimento / Processo envolvido *

Selecione

Selecione

Marcação / agendamento

Lista de espera

Regulação / encaminhamento

Autorização de procedimentos por convênios de saúde

Admissão

Alta

Transferência de paciente interinstitucional

Transferência de paciente intersetorial

Transferência entre equipes / transição de cuidado

Consentimento informado

- i. Marcação / **agendamento**
- ii. Lista de espera
- iii. Regulação / encaminhamento
- iv. **Autorização de procedimentos por convênios de saúde**
- v. Admissão
- vi. Alta
- vii. **Transferência de paciente interinstitucional**
- viii. **Transferência de paciente intersetorial**
- ix. **Transferência entre equipes / transição de cuidado**
- x. Consentimento informado

Problema ocorrido *

Selecione

Selecione

Equivocado(a)

Incompleto / inadequado

Indisponível

Não efetuado quando indicado

Paciente errado

- i. **Equivocado(a)**
- ii. Incompleto / inadequado
- iii. Indisponível
- iv. Não efetuado quando indicado
- v. Paciente errado

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas no cuidado / proteção do paciente

Problema ocorrido

- i. **Agressão ao paciente** (física / verbal)
- ii. Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada (Never event);
- iii. Evasão do paciente
- iv. **Falta de adesão ao tratamento**
- v. Inseminação artificial ou **fertilização in vitro** com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado (Never event)
- vi. **Sequestro de paciente**
- vii. Suicídio de paciente, tentativa de suicídio, dano auto infligido que resulte em lesão grave durante a assistência dentro do serviço de saúde (Never event)
- viii. event)
- ix. Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (Never event)

Classificação do tipo de incidente / evento adve

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidentes relacionados a falhas no cuidado / proteção do paciente

Problema ocorrido *

- ☐ Agressão ao paciente (física / verbal)
- ☐ Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada (Never event).
- ☐ Evasão do paciente
- ☐ Falta de adesão ao tratamento
- ☐ Inseminação artificial ou fertilização in vitro com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado (Never event)
- ☐ Sequestro de paciente
- ☐ Suicídio de paciente, tentativa de suicídio, dano auto infligido que resulte em lesão grave durante a assistência dentro do serviço de saúde (Never event).
- ☐ Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (Never event)

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas nos procedimentos endoscópicos

Problema ocorrido

Formulário de Notificação de Incidente / Eventos Adversos relacionados à Assistência à Saúde

Os campos marcados com (*) são de preenchimento obrigatório.

(**) É obrigatório o preenchimento de pelo menos um desses campos.

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidentes relacionados a falhas nos procedimentos endoscópicos

Problema ocorrido *

Selecione

Selecione

Abdome agudo perfurativo

Dor e distensão abdominal

Perfuração de órgãos após procedimentos endoscópicos

Preparo inadequado para realização do exame

Sangramento durante ou após procedimentos endoscópicos levando à internação, reintervenção endoscópica e/ou cirúrgica

- i. **Coagulação do sistema extracorpóreo**
- ii. **Abdome agudo perfurativo**
- iii. **Dor e distensão abdominal**
- iv. **Perfuração de órgãos após procedimentos endoscópicos**
- v. **Preparo inadequado para realização do exame**
- vi. **Sangramento durante ou após procedimentos endoscópicos**
- vii. **levando à internação, reintervenção endoscópica e/ou cirúrgica**

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados a falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia

Problema ocorrido

Em que Fase do processo ocorreu o incidente/evento adverso?

Classificação do tipo de incidente / evento adverso *

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu

Incidentes relacionados a falhas ocorridas em laboratório

Problema ocorrido *

Selecione

Selecione

- Coleta errada
- Falha na identificação de espécime / amostra
- Falha no acondicionamento de espécime / amostra
- Paciente errado
- Perda / extravio de espécime / amostra
- Processamento errado
- Resultado errado
- Troca de espécime / amostra
- Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível (Never event)
- Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames laboratoriais ou de patologia clínica (Never event)

i. Coleta errada

ii. **Falha na identificação de espécime / amostra**

iii. **Falha no acondicionamento de espécime / amostra**

iv. Paciente errado

v. **Perda / extravio de espécime / amostra**

vi. Processamento errado

vii. Resultado errado

viii. **Troca de espécime / amostra**

ix. Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível (Never event)

x. Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames laboratoriais ou de patologia clínica (Never event)

Em que fase do processo ocorreu o incidente / evento adverso? *

- ☐ Fase analítica
- ☐ Fase pré-analítica
- ☐ Fase pós-analítica

- i. Fase analítica (**HINT: conjunto de operações, com descrição específica, utilizada na realização das análises de acordo com determinado método**)
- ii. Fase pré-analítica (**HINT: fase que se inicia com a solicitação da análise, passando pela obtenção da amostra e finda ao se iniciar a análise propriamente dita**)
- iii. Fase pós-analítica (**HINT: fase que se inicia após a obtenção de resultados válidos das análises e finda com a emissão do laudo, para a interpretação pelo solicitante**)

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Incidentes relacionados à assistência à
saúde envolvendo cateter / sonda /
outros dispositivos

Tipo de Cateter/sonda/ dispositivo
Problema ocorrido

Informação



Atenção!

Notificações de **queixas técnicas** relacionadas a produtos para a saúde e notificações de eventos adversos relacionados ao uso de **produtos para a saúde** devem ser realizadas em formulário(s) de **Tecnovigilância**.

Por favor, indique qual incidente / evento adverso ocorreu:

Incidentes relacionados à assistência à saúde envolvendo cateter / sonda / outros dispositivos

Tipo de cateter / sonda / dispositivo *

Selecione

Selecione

Cateter venoso / arterial

Dispositivo para incontinência urinária não

Sonda / cateter de aspiração

Sonda / cateter enteral

Sonda / cateter gástrico

Sonda / cateter vesical

- i. **Cateter venoso / arterial**
- ii. **Dispositivo para incontinência urinária não invasivo**
- iii. **Sonda / cateter de aspiração**
- iv. **Sonda / cateter enteral**
- v. **Sonda / cateter gástrico**
- vi. **Sonda / cateter vesical**

Problema ocorrido *

Selecione

Selecione

Embolia

Flebite

Hematoma durante tentativa de passagem

Inapropriado para a função / calibre errado

Infiltração / extravasamento de solução

Inserção errada / local errado

Isquemia local ou de extremidade

Lesão acidental de vasos ou nervos durante

Obstrução

Perda / deslocamento / desconexão acidental

Perfuração de órgãos

Pneumotórax durante a passagem do cateter

Remoção traumática

- vii. **Embolia**
- viii. **Flebite**
- ix. **Hematoma durante tentativa de passagem de cateter**
- x. **Inapropriado para a função/calibre errado para o tipo de procedimento**
- xi. **Infiltração/extravasamento de soluções próximo à região do cateter**
- xii. **Inserção errada / local errado**
- xiii. **Isquemia local ou de extremidade**
- xiv. **Lesão acidental de vasos ou nervos durante passagem de cateter**
- xv. **Obstrução**
- xvi. **Perda/deslocamento/desconexão acidental**
- xvii. **Perfuração de órgãos**
- xix. **Pneumotórax durante a passagem do cateter**
- xx. **Remoção traumática**

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Lesão por Pressão

Classificação da Lesão por Pressão

Envolveu dispositivo para a saúde (cateteres, sondas ou equipamentos)?

Por favor, indique qual incidente / evento adverso

Lesão por pressão

Classificação da lesão por pressão: *

- ☐ Em membranas mucosas
- ☐ Estágio 1 (pele íntegra com eritema que não embranquece)
- ☐ Estágio 2 (perda parcial da espessura da pele com exposição da derme)
- ☐ Estágio 3 (perda total da espessura da pele) - Never event
- ☐ Estágio 4 (perda total da espessura da pele e perda tissular) - Never event
- ☐ Não Classificável (perda total da espessura da pele e perda tissular não visível) - Never event
- ☐ Tissular Profunda (descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece)

- i. Estágio 1 (pele íntegra com eritema que não embranquece)
- ii. Estágio 2 (perda parcial da espessura da pele com exposição da derme)
- iii. Estágio 3 (perda total da espessura da pele) – Never event
- iv. Estágio 4 (perda total da espessura da pele e perda tissular) - Never event
- v. Não Classificável (perda total da espessura da pele e perda tissular não visível) – Never event
- vi. Tissular Profunda (descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece)
- vii. ~~Relacionada a dispositivo para a saúde~~
- viii. Em membranas mucosas

Envolveu dispositivo para a saúde (cateteres, sondas ou equipamentos)?

- i. **Não**
- ii. **Sim, tubo orotraqueal/ traqueostomia / cateter /cânula nasal**
- iii. **Sim, sonda / cateter gástrico**
- iv. **Sim, sonda / cateter enteral**
- v. **Sim, sonda / cateter vesical**
- vi. **Sim, sonda/cateter retal**
- vii. **Sim, cateter intravenoso**

Tipo de Incidente/ Evento adverso

Queda do paciente

Queda envolvendo/local do incidente

Problema ocorrido **HINT: Campo não obrigatório. Assinale uma das opções APENAS se houver ocorrido um dos incidentes listados a seguir.**

- i. **Própria altura**
- ii. Berço
- iii. **Incubadora**
- iv. Cama / **leito**
- v. Cadeira / **poltrona**
- vi. **Cadeira higiênica**
- vii. **Cadeira de rodas**
- viii. Maca
- ix. **Mesa cirúrgica**
- x. Equipamento terapêutico / diagnóstico
- xi. Escadas / degraus
- xii. Enquanto transportado / apoiado por outro indivíduo
- xiii. Quarto / **enfermaria**
- xiv. Banheiro
- xv. **Vaso sanitário**
- xvi. **Corredor**
- xvii. **Sala de espera**
- xviii. **Consultório**

- i. Óbito associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento (Never event)
- ii. Lesão grave associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento (Never event)




Etapa 2

**Consequências
para o Paciente**



Consequências para o Paciente

Classificação

 Grau de Dano- Alterações, incluindo as das mensagens de apoio.

Grau de Dano

- i. Nenhum (**incidente sem dano**)
- ii. Leve
- iii. Moderado
- iv. Grave
- v. Óbito **em decorrência do evento adverso**

“Nenhum - “**Paciente assintomático ou nenhum sintoma foi detectado, não necessitando de tratamento.**”

“Leve”- “**Paciente apresentou sintomas leves, perda de função, danos mínimos ou moderados, de curta duração. Sem necessidade de intervenção ou necessário intervenção mínima (por exemplo: observação extra, investigação, revisão de tratamento ou tratamento leve).**”

“Moderado”- “**Paciente apresentou sintomas, requerendo intervenção (por exemplo: procedimento suplementar, terapêutica adicional), com aumento da internação, ou apresentou danos permanentes ou a longo prazo.**”

“Grave”- “**Paciente sintomático, requerendo intervenção para salvar a vida ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, grande dano ou perda de função, permanente ou a longo prazo.**”

“Óbito em decorrência do evento adverso” - “**O evento adverso causou ou acelerou a morte do paciente.**”



Etapa 3

Características do Paciente

Características do Paciente

Classificação

Gênero – **Sexo**

Idade

Idade

- i. menos de 28 dias;
- ii. de 29 dias a 1 ano;
- iii. de 2 a 4 anos;
- iv. de 5 a 11 anos;
- v. de 12 a 17 anos;
- vi. de 18 a 25 anos;
- vii. de 26 a 35 anos;
- viii. de 36 a 45 anos;
- ix. de 46 a 55 anos;
- x. de 56 a 65 anos;
- xi. de 66 a 75 anos;
- xii. de 76 a 85 anos;
- xiii. **de 86 a 95 anos;**
- xiv. **acima de 95 anos.**

Características do Paciente

Classificação

Tipo de procedimento - Motivo da busca pelo serviço de saúde.

Parto ou puerpério - “**Gestação**, parto ou puerpério”;

Outro

Incluída a opção “Procedimento estético”.

Motivo da busca pelo serviço de saúde.

- i. Diagnóstico
- ii. **Gestação**, parto ou puerpério
- iii. Prevenção
- iv. **Procedimento estético**
- v. Reabilitação
- vi. Tratamento



Etapa 4

**Características do
incidente/evento
adverso**

Características do incidente/evento adverso

Em que serviço de saúde ocorreu o incidente / evento adverso:

Indique em que unidade ocorreu o incidente / evento adverso:

- Hospital

- i. Hospital dia
- ii. Ambulatório
- iii. Centro cirúrgico ambulatorial
- iv. Centro cirúrgico
- v. **Sala de recuperação pós-anestésica**
- vi. Radiologia
- vii. Laboratório de análises clínicas / microbiológicas / anatomia patológica
- viii. Medicina nuclear
- ix. Setores / Unidades de Internação
- x. Serviço de diálise
- xi. **Serviço de cardiologia intervencionista**
- xii. **Serviço de quimioterapia**
- xiii. Serviços de transporte (ambulância)
- xiv. Unidade de Terapia Intensiva (adulto / pediátrico / neonatal)
- xv. Urgência / Emergência
- xvi. **Centro Obstétrico**
- xvii. **Quarto PPP (HINT: ambiente para trabalho de parto, parto e pós-parto imediato)**
- xviii. **Alojamento conjunto**
- xix. **Banco de leite humano / Posto de coleta de leite humano**
- xx. **Serviço de endoscopia**
- xxi. **Demais setores (HINT: recepção, corredores, áreas externas)**

Características do incidente/evento adverso

Em que serviço de saúde ocorreu o incidente / evento adverso:

Indique em que unidade ocorreu o incidente / evento adverso:

- Ambulatório / Policlínicas / Clínicas

- Centro de saúde / Unidade Básica de Saúde

- Atendimento administrativo
- Consultório de enfermagem
- Consultório médico
- Consultório multiprofissional
- Consultório odontológico
- Laboratório
- Sala de medicação
- Sala de vacina

- Consultório individualizado
- Serviço de hemoterapia
- Radiologia / Serviço de diagnóstico por imagem
- Laboratório de análises clínicas / microbiológicas / anatomia patológica
- Medicina Nuclear
- Serviço de diálise
- Serviço ou instituição de saúde mental ou psiquiátrica
- Serviço exclusivo de urgência / emergência (Ex.: UPA)
- Serviço / Unidade Móvel de Urgência
- Maternidade / Casas de parto
- Serviço de odontologia
- Farmácia / Drogaria
- Serviço de atenção domiciliar
- Clínica geriátrica / Unidade de internação geriátrica (HINT: casa de repouso para pessoas acima de 60 anos, em regime de internato, destinado centralmente à prestação de serviços médicos, de enfermagem e demais serviços de apoio).
- Teleatendimento / Saúde digital
- Serviço de endoscopia
- Serviço de estética HINT: serviço realizado por profissional de saúde.

Características do incidente/evento adverso

Em que fase da assistência ocorreu o incidente / evento adverso:

Em que fase da assistência ocorreu o incidente / evento adverso:

- Na consulta
- Na admissão
- Durante a prestação de cuidados (HINT: **exames**, diagnóstico, avaliação, tratamento ou intervenção **cirúrgica/clínica**, **procedimento**, **internação**)
- Na transferência para outra unidade ou para outro serviço de saúde
- Na alta
- No acompanhamento pós-alta
- Não estava internado



Etapa 5

**Fatores
Contribuintes**

Fatores Contribuintes

Relatório de investigação (campo não obrigatório) – Inserção de 1 arquivo até 4MB, no formato pdf.

Fatores **do Profissional**

Fatores Contribuintes

Anexar relatório de investigação
Selecionar 1 arquivo de até 4MB no formato ".pdf"

+ Selecionar arquivo Anexar Cancelar

Relatório de Investigação

Sem anexo

Fatores **do Profissional**

- i. Fatores Cognitivos,
- ii. Fatores de Desempenho,
- iii. Fatores de Comportamento e
- iv. Fatores de Comunicação

Fatores Contribuintes



Fatores do Profissional

Fatores Cognitivos

- Percepção / compreensão
- Resolução de problemas baseada em conhecimento **HINT: Problema em sintetizar/atuar com base na informação disponível / Problemas de causalidade (relações de causa e efeito envolvidas) / Problemas de complexidade (interrelação/interdependência de diferentes conhecimentos especializados).**
- Correlação ilusória **HINT: associação incorreta entre duas variáveis ou classe de contecimentos.**
- Efeitos de Halo **HINT: tendência a qualificar o indivíduo de forma equivocada devido a uma informação prévia ou impressão geral que se tenha do indivíduo.**

Fatores de Desempenho

- Erro técnico na execução **HINT: baseado na aptidão física – lapso, erro, esquecimento.**
- Baseado em regras:
 - Má aplicação das boas práticas
 - Aplicação de más práticas
- Seletividade **HINT: Exemplo: ao orientar um paciente, o profissional seleciona orientações específicas, partindo do pressuposto de que algumas informações são mais importantes que outras, e que demais informações já são de conhecimento do paciente.**
- Parcialidade
 - Revisão com parcialidade **HINT: Exemplo: ao revisar um plano de tratamento, não houve a inclusão do paciente no processo de discussão.**
 - Confirmação com parcialidade **(HINT: Exemplo: ao discutir um diagnóstico, um profissional foi parcial em concordar com quem definiu o diagnóstico, em decorrência da posição hierárquica).**
- Falta de habilidade
- Doenças / Incapacidade física

Fatores Contribuintes



Fatores do Profissional

Fatores de Comportamento

- Problemas de atenção
 - Distração / desatenção / **omissão**
 - **Ausência / esquecimento**
 - **Sobrecarga de trabalho** / fadiga / exaustão
- Excesso de confiança
- Não cumprimento de normas / protocolos
- **Violação de rotinas estabelecidas pelo serviço de saúde**
- Comportamento de risco / **arriscado / imprudente**
- Comportamento negligente
- Ato de sabotagem / criminal
- Problemas com uso / abuso de substâncias
- Fatores emocionais

Fatores da Comunicação

- Método de comunicação
 - **Em papel**
 - **Eletrônico**
 - **Verbal**
- Ausência ou inadequada transmissão de informações durante a passagem de plantão
- Problema/evento adverso na compreensão das orientações (escritas ou **verbais**)
- Ausência de anotações (prontuário / ficha do paciente)
- Informações ilegíveis (prontuário / ficha do paciente)
- Dificuldades linguísticas **HINT: Fatores culturais, idiomas, distúrbios de fala)**
- Literacia em saúde **HINT: Capacidade de compreender a informação de saúde e usar essa informação para tomar decisões sobre saúde e cuidados médicos.**
- **Falha na comunicação - pessoas envolvidas**
 - **Com outro profissional**
 - **Com o paciente / familiar / acompanhante**

Fatores Contribuintes



Fatores do Paciente

Fatores do paciente

- Percepção / compreensão
- Problemas de atenção
- Fadiga / exaustão
- Excesso de confiança
- Não cumprimento de orientações
- Comportamento de risco
- Comportamento negligente
- Ato de sabotagem / criminal
- Dificuldades linguísticas
- Dificuldade de compreensão das orientações de saúde
- Problemas com uso / abuso de substâncias
- Fatores emocionais
- **Condições clínicas**

Fatores Contribuintes



Fatores do Trabalho/ambiente

Fatores organizacionais

Fatores externos

Fatores do trabalho/ambiente

- Infraestrutura / ambiente físico
- **Ausência de barreiras físicas (HINT Exemplo: barra de proteção; grades no leito)**
- **Interrupções / barulho excessivo**
- Afastado ou a longa distância do serviço de saúde
- Avaliação de risco ambiental / avaliação de segurança
- **Manutenção, design e disponibilidade de equipamentos**

Fatores organizacionais

- **Problemas relacionados aos protocolos / políticas / procedimentos / processos**
- Decisões organizacionais / cultura
- Organização das equipes
- ~~Recursos / carga de trabalho~~ **Gestão de recursos humanos/ Dimensionamento de pessoal**
- **Gestão de recursos financeiros**
- **Gestão de recursos materiais e equipamentos**
- **Apoio administrativo e gerencial**

Fatores externos

- **Ambiente natural**
- **Produtos, tecnologia e infraestruturas**
- **Serviços, sistemas e políticas de saúde**



Etapa 6

Consequências Organizacionais

Consequências Organizacionais

- Dano à propriedade
- Aumento dos recursos necessários para o paciente
 - o Aumento do tempo de permanência
 - o Admissão na Unidade de Terapia Intensiva / **área de cuidados intensivos**
 - o Tratamento/exames adicionais
 - o Perturbação do trabalho/~~atraso no atendimento a outros pacientes~~ **atrasos para os outros pacientes**
 - o Necessidade de pessoal adicional
 - o Necessidade de equipamento adicional
- Atenção da mídia
- Reclamação formal
- Reputação ~~denegrida~~ **comprometida**
- Implicações legais
- **Aumento de gastos financeiros institucionais**
- **Não houve consequências**



Etapa 7

Deteccção



Detecção

Como foi identificado o evento adverso?

~~Quem detectou o~~ **Pessoas envolvidas na** detecção do incidente / evento adverso.

Como foi identificado o evento adverso?

- o Avaliação proativa de riscos
- o Por meio de máquina/sistema/alteração ambiental/alarme
- o Por meio de uma contagem/auditoria/revisão
- o Reconhecimento do erro
- o Por alteração do estado do paciente/ **exame físico do paciente**
- o **Na realização de um novo teste ou exame**
- o **Relato do paciente / familiar/ cuidador / acompanhante**

Pessoas envolvidas na detecção do incidente / evento adverso.

- o Próprio paciente
- o Outro paciente
- o Familiar / **Cuidador / Amigo / Visitante**
- ~~o Cuidador~~
- o Voluntário
- o Amigo / Visitante
- o Pessoa de assistência espiritual
- o Profissional de saúde
- ~~o Outro profissional do serviço de saúde~~
Profissional do serviço de saúde (exceto profissional de saúde)



Etapa 8

**Fatores atenuantes
do dano**



Fatores atenuantes do dano



Dirigidos ao paciente / familiar /
acompanhante

Dirigidos ao profissional

Dirigidos ao paciente / familiar / acompanhante

- Pedido de ajuda / **envolvimento do paciente em processos de melhoria**
- Empreendidas medidas de gestão / tratamento / cuidado
- Paciente encaminhado **ao serviço / assistência necessária**
- Explicação / informação para o paciente
- Pedido de desculpas
- **Disclosure HINT: Reconhecimento da falha, revelação do incidente para o paciente, estrutura de apoio ao paciente/familiares e compromisso para execução de ações que evitem novas falhas.**

Dirigidos ao profissional

- Boa supervisão / liderança
- Bom trabalho de equipe
- Comunicação efetiva
- Formação de pessoas chave
- Boa sorte / casualidade
- **Reconhecimento da ocorrência e notificação**
- **Treinamento / capacitação das equipes**
- **Participação ativa no processo de investigação**
- **Execução do plano de ação elaborado pela instituição**

Fatores atenuantes do dano



Dirigidos à organização

Dirigidos a um agente

Dirigidos à organização

- Protocolo eficaz disponível
- Corrigido erro de documentação
- **Gestão / produto/ equipamento e disponibilidade de instrumento / acessibilidade**
- **Capacitação para implementação dos protocolos institucionais**

Dirigidos a um agente

- **Melhoria nas medidas de** segurança / ambiente físico
- Corrigido o erro de utilização do equipamento / produto



Etapa 9

**Ações
de melhoria**



Ações de melhoria



Relacionadas ao paciente

Relacionadas à organização

Relacionadas ao paciente

- Gestão da doença
- Gestão da lesão
- Gestão da incapacidade
- Compensação
- Revelação / desculpa pública / **disclosure** / **pedido de desculpas**
- Ainda não foram realizadas ações de melhoria

Relacionadas à organização

- Gestão da mídia / relações públicas
- Gestão de reclamações
- Gestão de ação judicial / riscos
- Gestão do stress / acompanhamento psicológico para os profissionais
- **Notificação local**
- Indenização
- Reconciliação / mediação
- Mudança da cultura organizacional
- Formação / treinamento **das equipes**
- **Discussão sistemática dos incidentes / eventos adversos com equipes e gestores do serviço**
- Ainda não foram realizadas ações de melhoria



Etapa 10

**Ações para
reduzir o risco**



Ações para reduzir o risco

Anexar plano de ação elaborado

Estratégias para a redução do risco

The screenshot shows a web application interface with a top navigation bar containing 'Início', 'Notificar', 'Acompanhar/Gerenciar', 'Caixa Postal', and 'Sair'. Below this is a sidebar menu titled 'Etapas da Notificação' with items: 'Tipo de Incidente / Evento Adverso', 'Consequências para o Paciente', 'Características do Paciente', 'Características do Incidente / Evento Adverso', 'Fatores Contribuintes', 'Consequências Organizacionais', 'Detecção', 'Fatores Atenuantes do Dano', 'Ações de Melhoria', and 'Ações para Reduzir o Risco'. The main content area is titled 'Ações para reduzir o risco' and includes a section 'Anexar plano de ação elaborado' with a file selection button and a list of PDF files. Below this is a section 'Estratégias para a redução do risco' with three radio button options. Blue arrows point to the selected file 'Boletim_Seguranca_do_Paciente_e_Qualidade_em_Servicos_da_Sado_n_15.pdf' and the second radio button option 'As estratégias para a redução do risco estão em execução'.

Inicio Notificar Acompanhar/Gerenciar Caixa Postal Sair

Etapas da Notificação

Tipo de Incidente / Evento Adverso

Consequências para o Paciente

Características do Paciente

Características do Incidente / Evento Adverso

Fatores Contribuintes

Consequências Organizacionais

Detecção

Fatores Atenuantes do Dano

Ações de Melhoria

Ações para Reduzir o Risco

Ações para reduzir o risco

Anexar plano de ação elaborado

Selecionar arquivo(s) de até 4MB no formato *.pdf

+ Selecionar arquivo Anexar Cancelar

Brasil_EA2017.pdf

Boletim_Seguranca_do_Paciente_e_Qualidade_em_Servicos_da_Sado_n_15.pdf

Brasil_EA2017_teste.pdf

13 Boletim_Seguranca_Paciente.pdf

Estratégias para a redução do risco

☐ Ainda não foram adotadas ações para reduzir o risco

☒ As estratégias para a redução do risco estão em execução

☐ Todas as estratégias previstas no plano de ação já foram implementadas

Estratégias para a redução do risco

- Ainda não foram adotadas ações para reduzir o risco
- As estratégias para a redução do risco estão em execução
- Todas as estratégias previstas no plano de ação já foram implementadas

Ações para reduzir o risco



**Fatores dirigidos
paciente/familiar/acompanhante**

Fatores dirigidos ao Profissional

ao

**Fatores dirigidos
paciente/familiar/acompanhante
ao**

- Disponibilização de cuidados / apoio adequado
- Disponibilização de instrução / orientações para o paciente / **familiar / acompanhante**
- Disponibilização de protocolos de apoio à decisão
- Disponibilização de equipamento de monitorização
- **Disponibilização de espaço para inclusão de pacientes em conselhos consultivos**

Fatores dirigidos ao Profissional

- Formação / **capacitação**
- Orientação
- Supervisão / assistência
- Estratégias para gestão da fadiga / **exaustão**
- Disponibilidade de *checklist* / protocolos / políticas
- Número de profissionais adequado à demanda

Ações para reduzir o risco



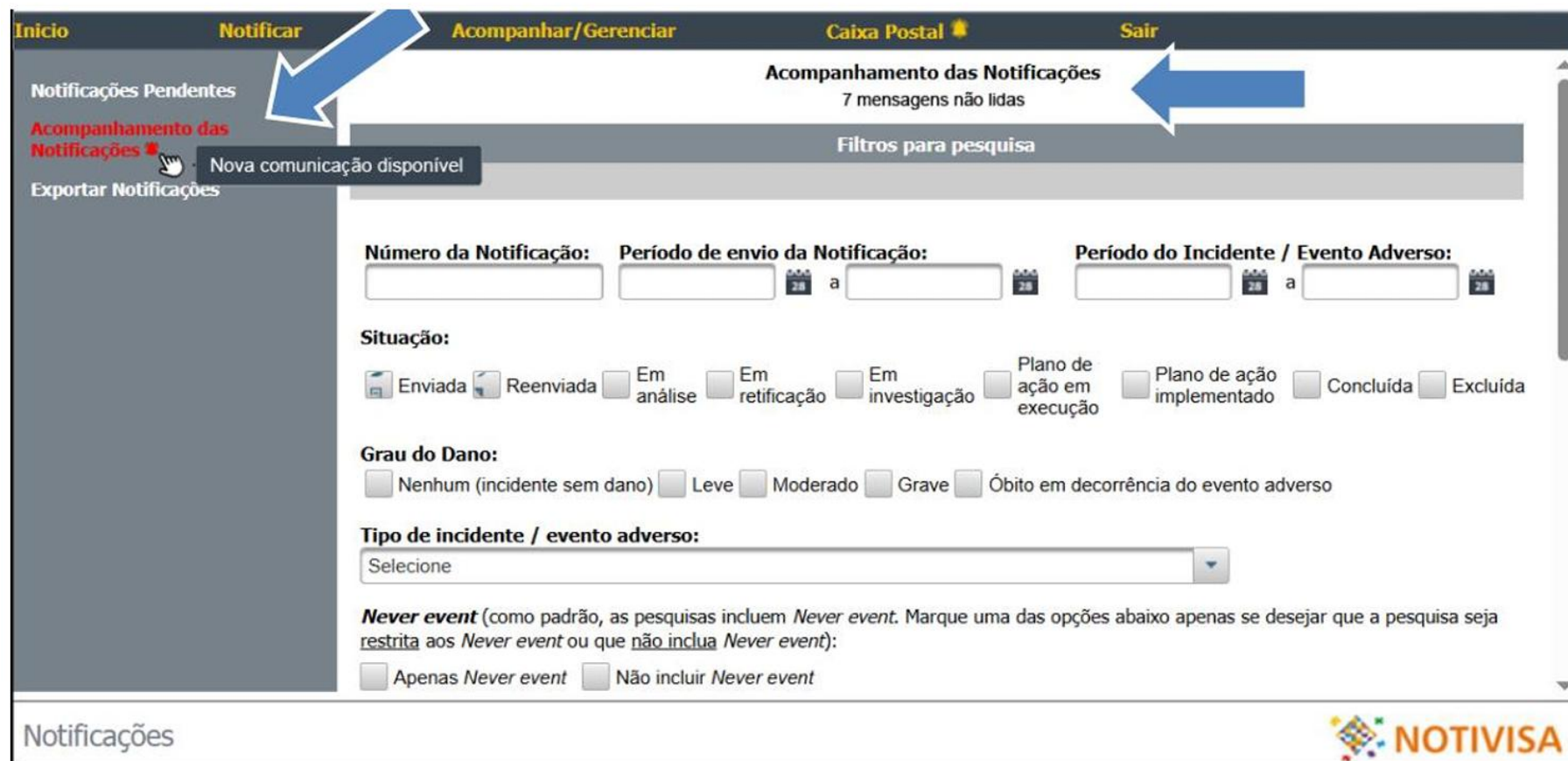
Fatores Ambientais/Organizacionais

Fatores Ambientais/Organizacionais

- Ambiente físico adequado às necessidades
- Providenciar acesso a um serviço
- Efetuar avaliações de risco / análise de causa-raiz
- Cumprir códigos / especificações / regulamentos
- Disponibilizar o rápido acesso a protocolos / políticas / apoio à decisão
- Melhoria da liderança / orientação
- Adequação dos profissionais às tarefas / aptidões
- Melhoria da cultura de segurança
- Realização de auditorias com *feedback* para as equipes
- Melhoria na estrutura organizacional
- Melhoria nos processos de trabalho
- Criação de comitês e ambientes de discussão de melhorias com pacientes / familiares / cuidadores

Acompanhamento das Notificações

“Sino”, mudança de cor e contador de mensagens não lidas.



Início **Notificar** **Acompanhar/Gerenciar** **Caixa Postal** **Sair**

Acompanhamento das Notificações
7 mensagens não lidas

Filtros para pesquisa

Número da Notificação:

Período de envio da Notificação: a

Período do Incidente / Evento Adverso: a

Situação:

☐ Enviada ☐ Reenviada ☐ Em análise ☐ Em retificação ☐ Em investigação ☐ Plano de ação em execução ☐ Plano de ação implementado ☐ Concluída ☐ Excluída

Grau do Dano:

☐ Nenhum (incidente sem dano) ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Grave ☐ Óbito em decorrência do evento adverso

Tipo de incidente / evento adverso:

Selecione

Never event (como padrão, as pesquisas incluem *Never event*. Marque uma das opções abaixo apenas se desejar que a pesquisa seja restrita aos *Never event* ou que não inclua *Never event*):

☐ Apenas *Never event* ☐ Não incluir *Never event*

Notificações

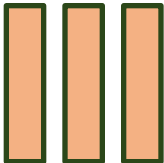
NOTIVISA

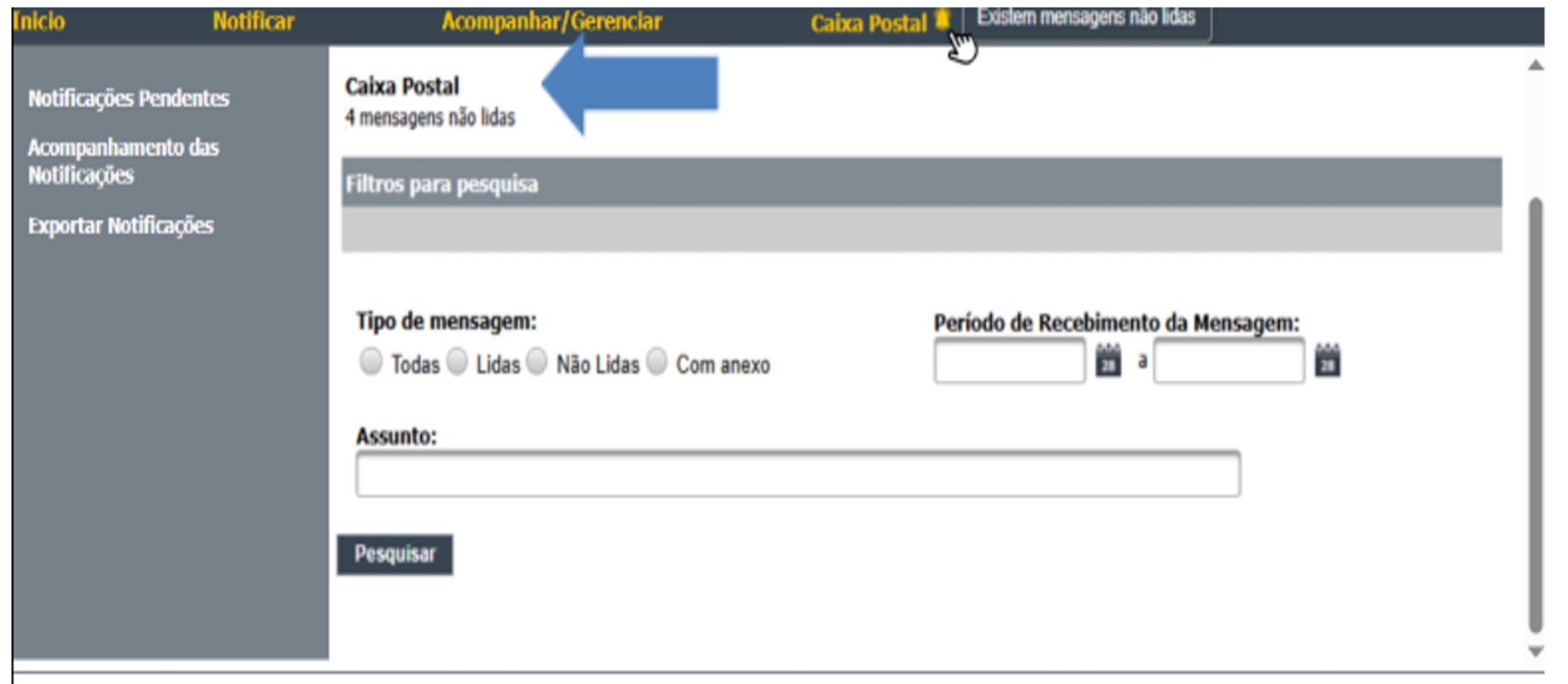
Gerenciamento das Notificações

Filtro para notificações com respostas não lidas.

The screenshot shows the NOTIVISA web application interface. At the top, there is a navigation bar with five tabs: **Início**, **Notificar**, **Acompanhar/Gerenciar**, **Caixa Postal**, and **Sair**. The **Acompanhar/Gerenciar** tab is currently selected. On the left side, there is a sidebar menu with three items: **Gerenciamento das Notificações** (highlighted in red), **Exportar Notificações**, and **Notificações Pendentes (tela do notificador)**. The main content area is titled **Gerenciamento das Notificações** and shows **7 respostas não lidas**. Below this, there is a section for **Filtros para pesquisa** with several input fields: **Número da Notificação:** (text box), **Período de envio da Notificação:** (date range selector), **Período do Incidente / Evento Adverso:** (date range selector), **Número CNES:** (text box), **Nome do Estabelecimento de Saúde:** (text box), **UF:** (dropdown menu with 'Selecione' selected), **Tipo de Serviço de Saúde:** (dropdown menu with 'Selecione' selected), and **Comunicação notificador - SNVS:** (radio buttons). The first radio button is selected and labeled **Todas as notificações com respostas**, while the second is labeled **Apenas notificações com respostas não lidas**. A large blue arrow points to the second radio button. At the bottom left, the word **Notificações** is displayed, and at the bottom right, the **NOTIVISA** logo is visible.

Caixa Postal

 Contador de mensagens, disponível para os NSP dos serviços de saúde.



The screenshot shows a web application interface with a dark blue header and a light gray sidebar. The header contains four tabs: 'Início', 'Notificar', 'Acompanhar/Gerenciar', and 'Caixa Postal'. The 'Caixa Postal' tab is selected and highlighted with a yellow star icon. To the right of the tabs, there is a notification 'Existem mensagens não lidas'. The sidebar on the left contains three links: 'Notificações Pendentes', 'Acompanhamento das Notificações', and 'Exportar Notificações'. The main content area of the 'Caixa Postal' tab shows 'Caixa Postal' with '4 mensagens não lidas'. Below this is a section titled 'Filtros para pesquisa' with two filters: 'Tipo de mensagem:' with radio buttons for 'Todas', 'Lidas', 'Não Lidas', and 'Com anexo'; and 'Período de Recebimento da Mensagem:' with two date pickers. There is also a text input field for 'Assunto:' and a 'Pesquisar' button.

Início Notificar Acompanhar/Gerenciar **Caixa Postal** Existem mensagens não lidas

Notificações Pendentes
Acompanhamento das Notificações
Exportar Notificações

Caixa Postal
4 mensagens não lidas

Filtros para pesquisa

Tipo de mensagem: ☐ Todas ☐ Lidas ☐ Não Lidas ☐ Com anexo

Período de Recebimento da Mensagem: 28 a 28

Assunto:

Pesquisar

Notificação relacionada

iosos

Como n
incidentes
adversos rel
assistência

Painéis pú
notificação c
adver

Notivisa


rguntas Frequentes

NOTIVISA


Assistência à Saúde

Alterações Realizadas no Formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde (NSP)

Etapas 1 a 10, Acompanhamento e Gerenciamento das Notificações e Caixa Postal



Notivisa Versão @2.19



Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Terceira Diretoria
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde – GGTS
Terceira Diretoria – DIRE3
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

**IRAS, RESISTÊNCIA AOS
ANTIMICROBIANOS E SURTOS**



APOIO ADMINISTRATIVO



**QUALIDADE E SEGURANÇA
DO PACIENTE**



ESTAGIÁRIAS



Obrigada!

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Terceira Diretoria

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

0800 642 9782