Incidentes relacionados à assistência à saúde

Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, 2014 a maio de 2022

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).

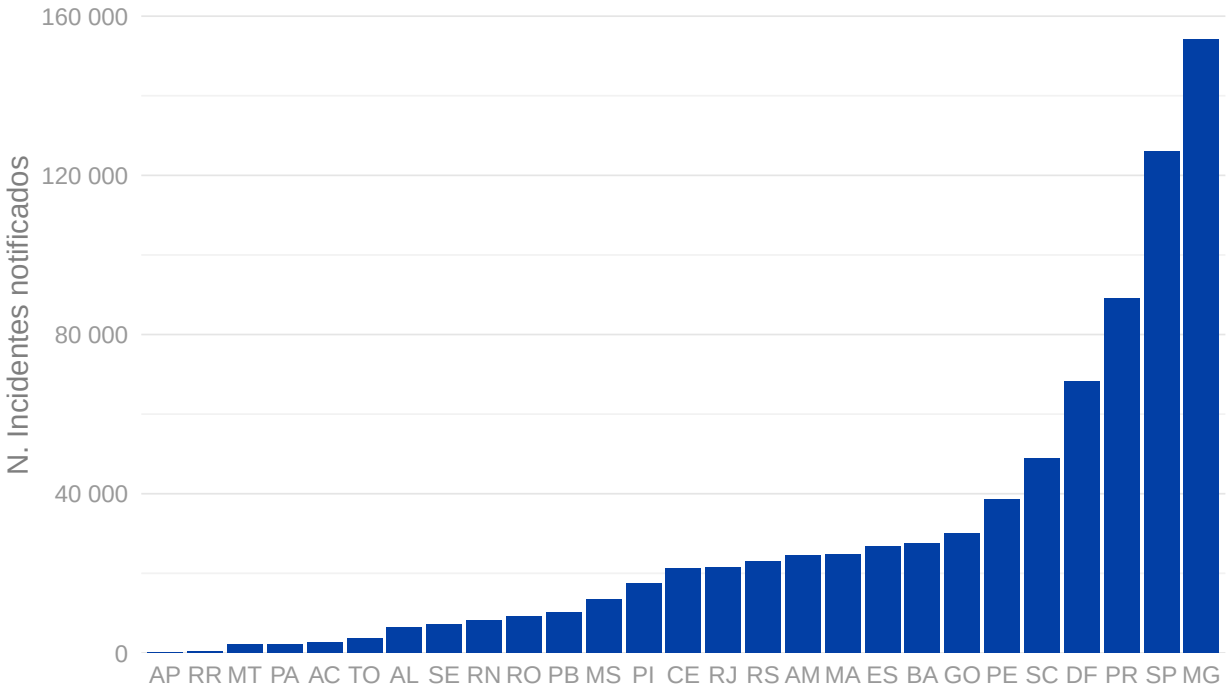
Os dados analisados neste relatório são referentes ao período de 2014 a dezembro de 2021. Os resultados que se referem a tipos de incidentes foram divididos em dois períodos: até maio e a partir de junho de 2019 visto que nessa data houve uma mudança nessa variável ampliando as opções de alternativas de resposta e desabilitando a opção “Outros”.

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”.

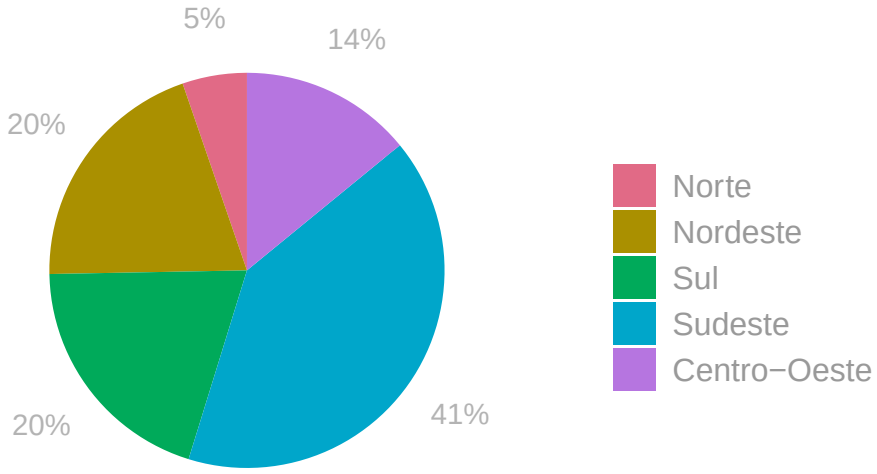
Número de incidentes notificados por UF.

Total de incidentes notificados: 807.391. Brasil, 2014 a 2021.



Porcentagem de incidentes notificados por macrorregiões

Brasil, 2014 a 2021



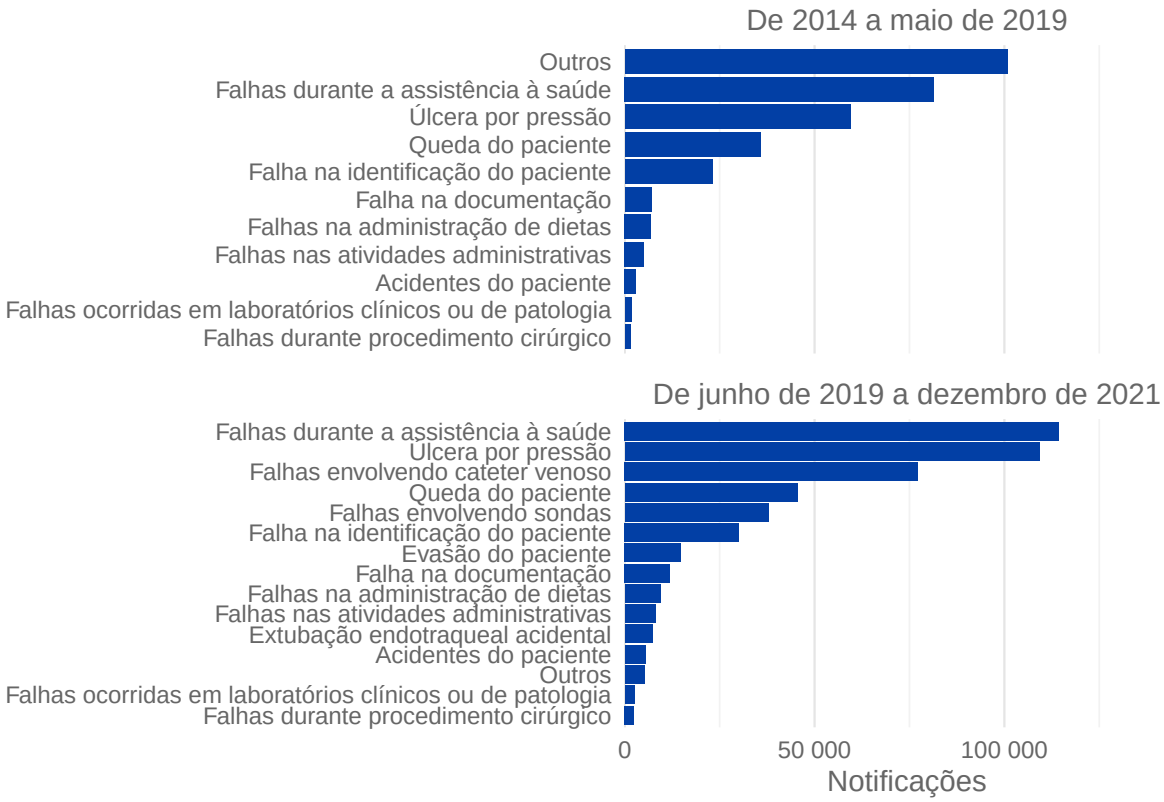
Número de incidentes notificados por mês.

Brasil, 2014 a 2021.



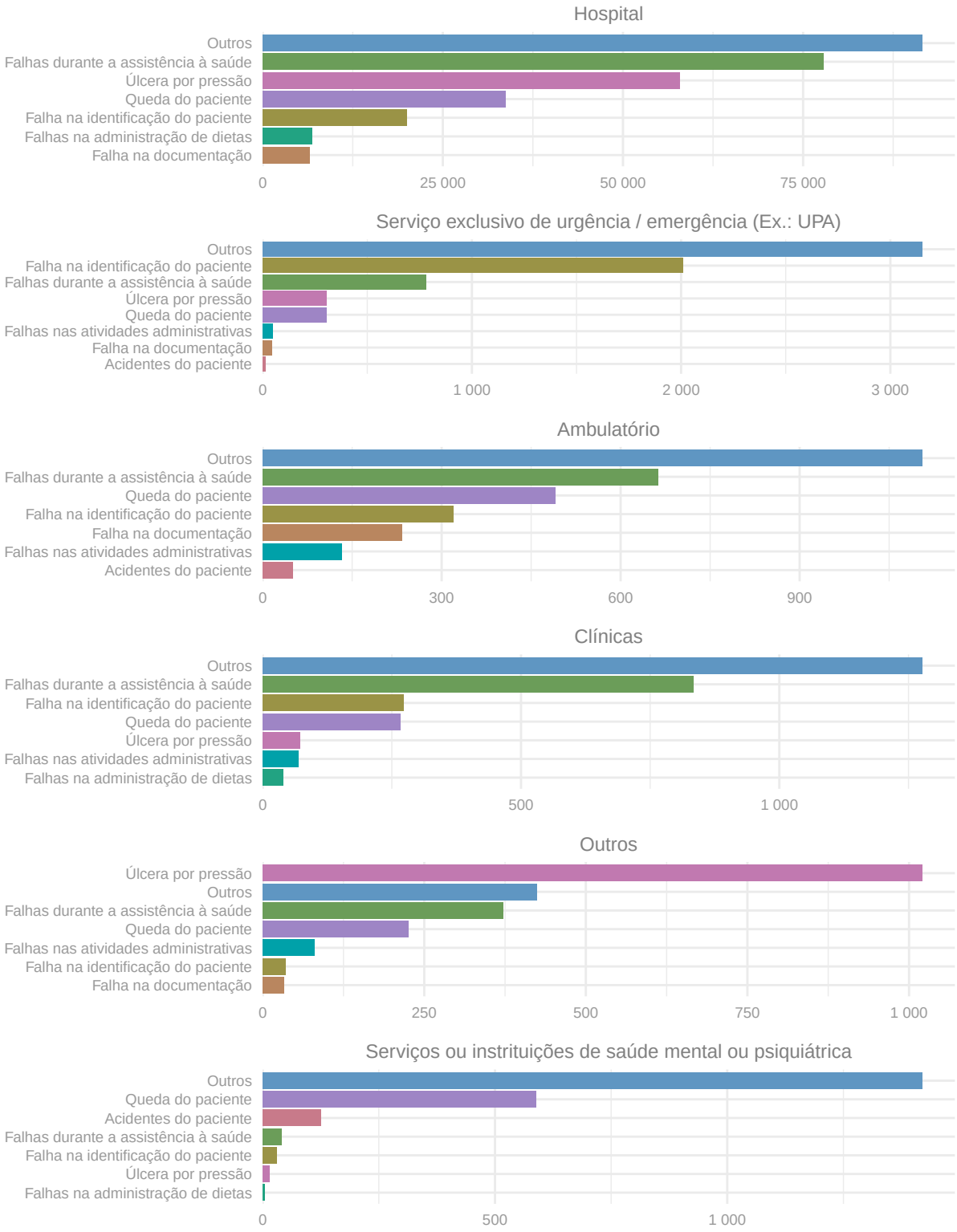
Tipos de incidentes notificados com maior frequência.

Brasil, 2014 a 2021.



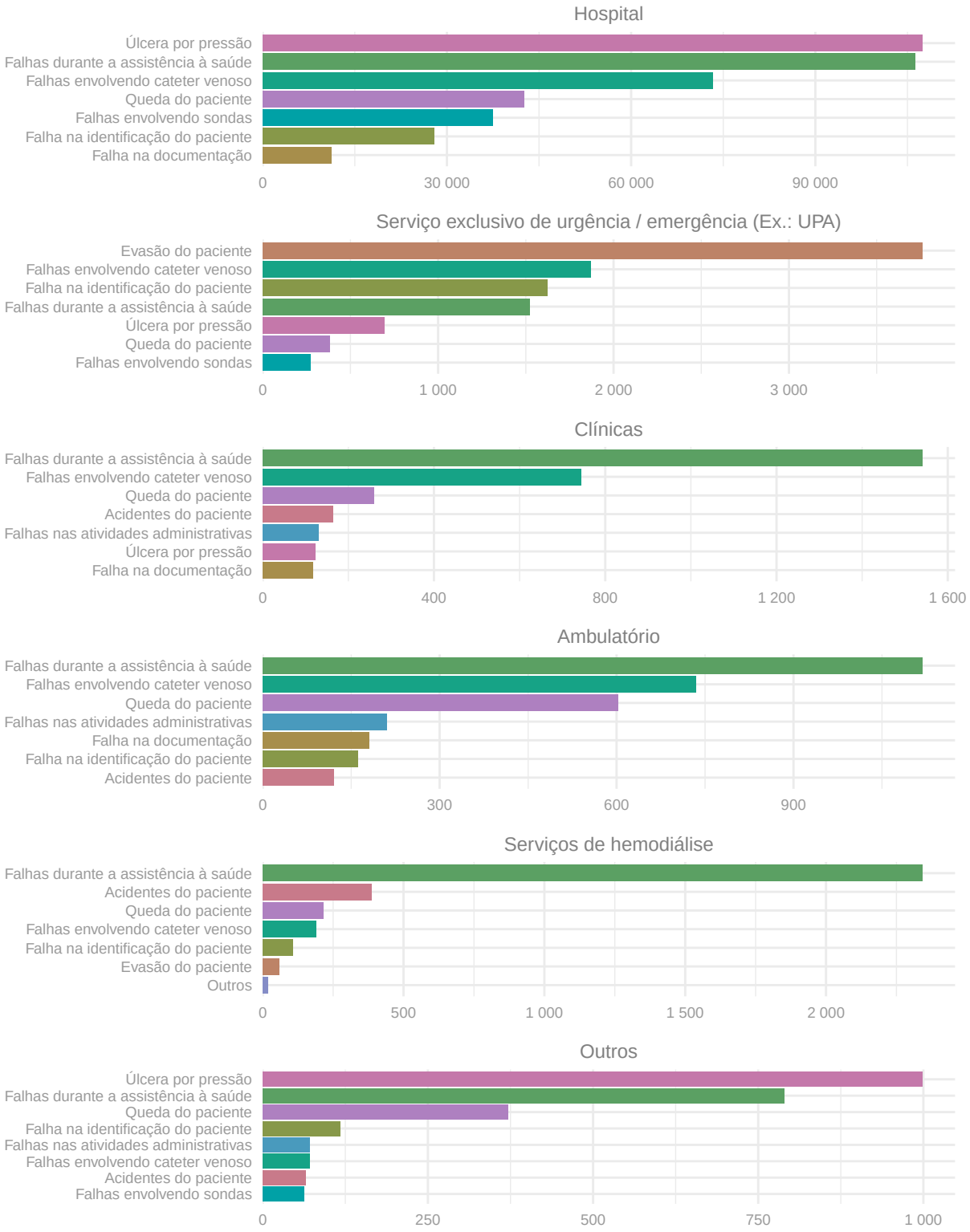
Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.

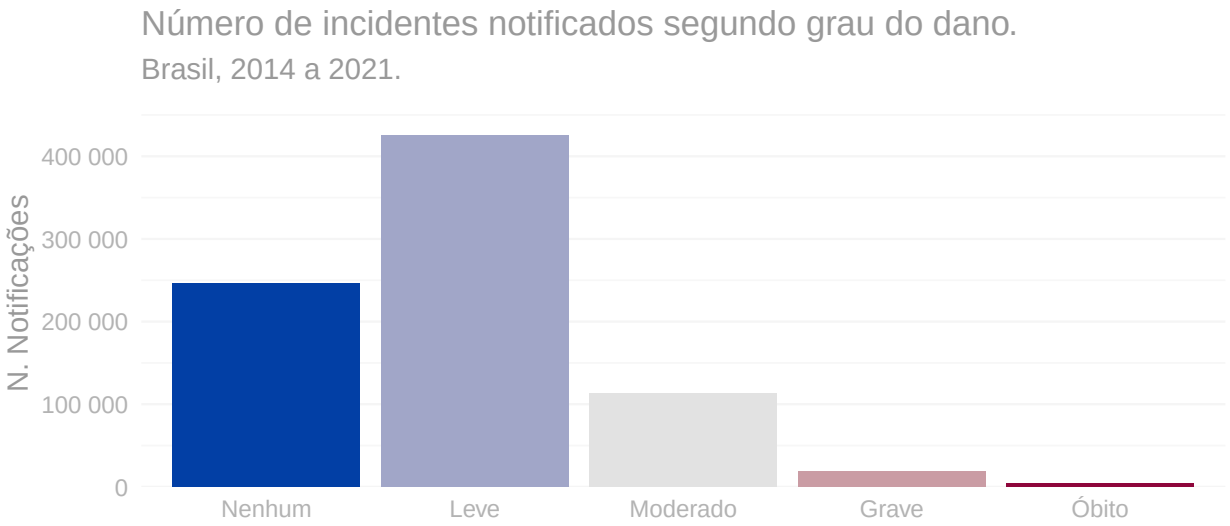
Brasil, 2014 a maio de 2019.

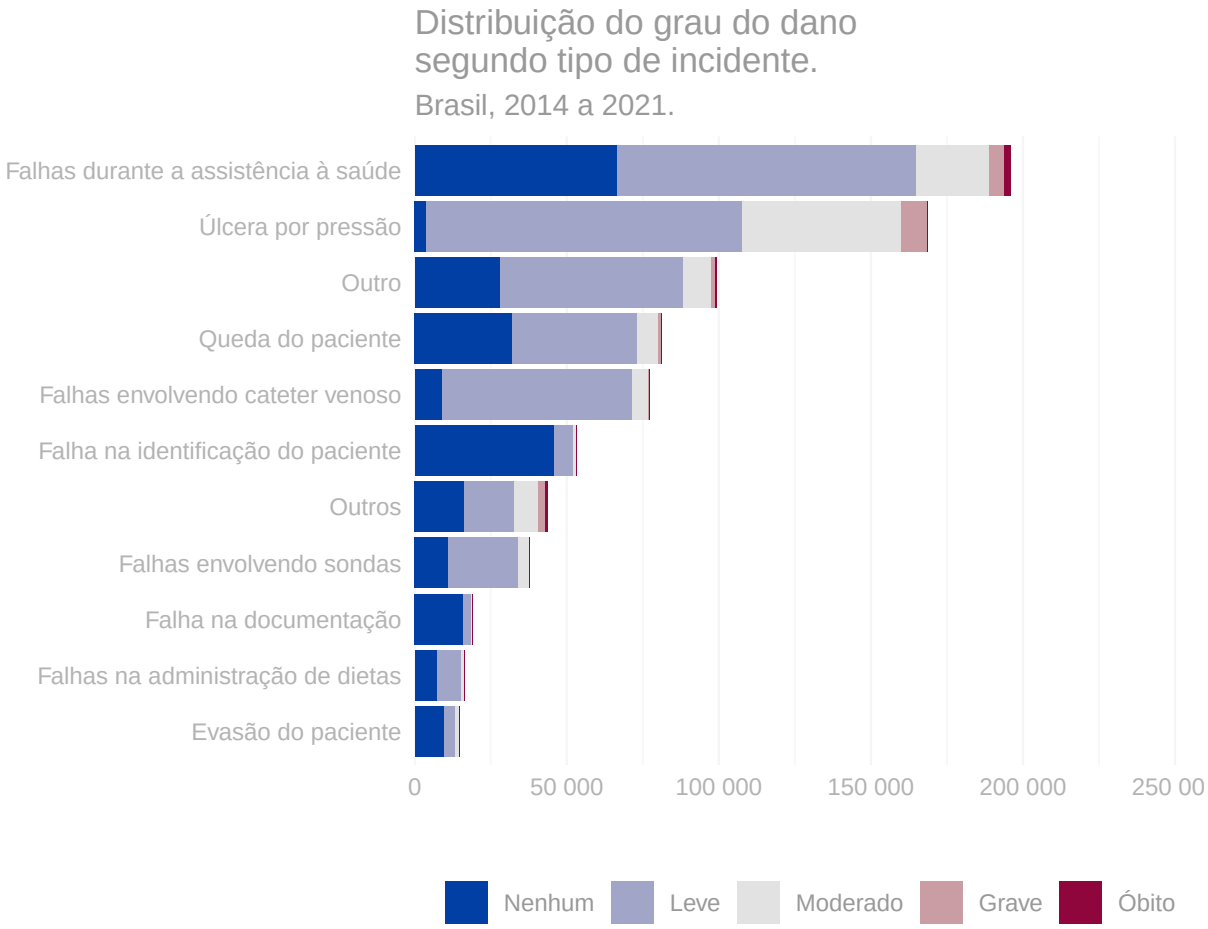


Número de incidentes notificados segundo tipo de serviço de saúde.

Brasil, junho de 2019 a dezembro de 2021.

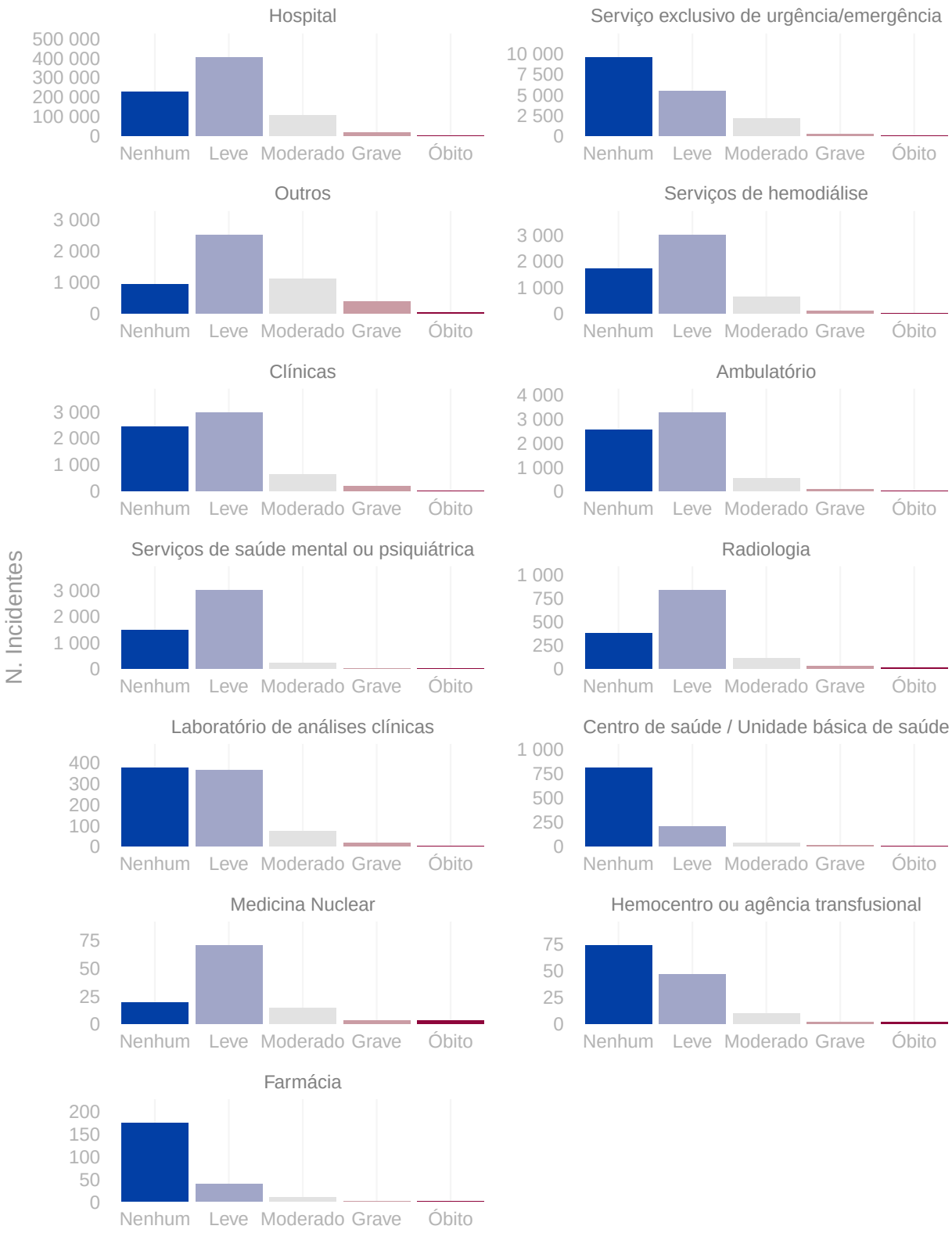


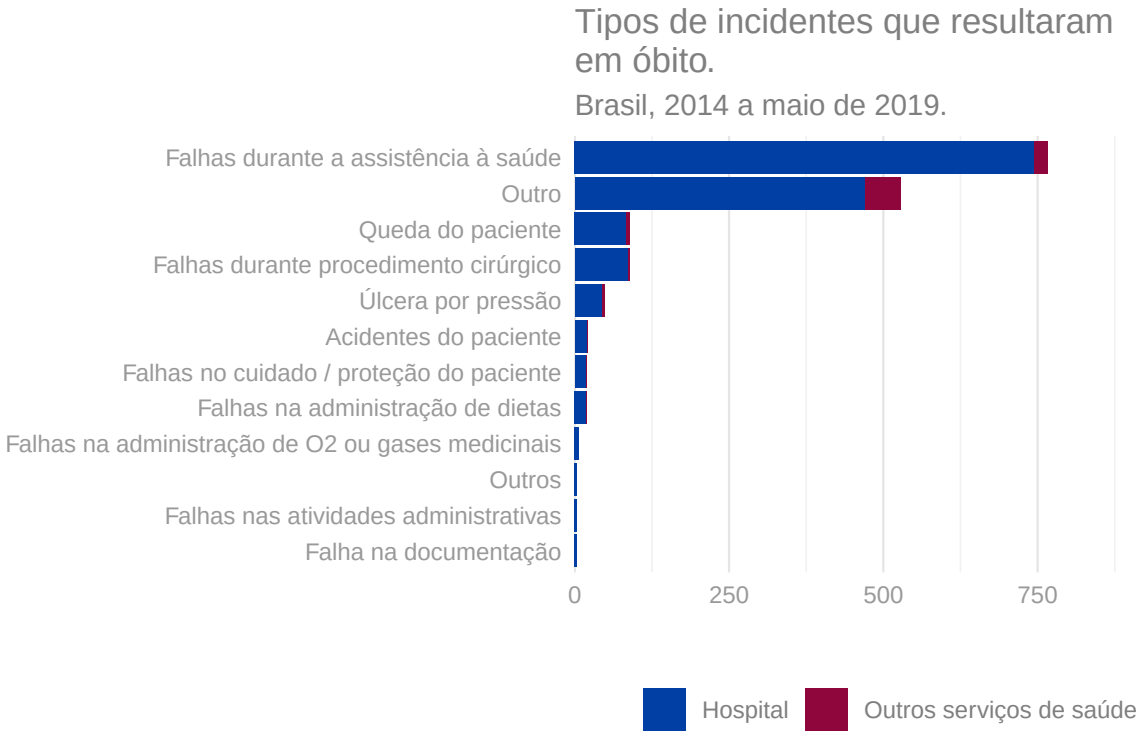

Número de incidentes notificados segundo grau do dano.
Brasil, 2014 a 2021.
N. Notificações
400 000
300 000
200 000
100 000
0
Nenhum
Leve
Moderado
Grave
Óbito

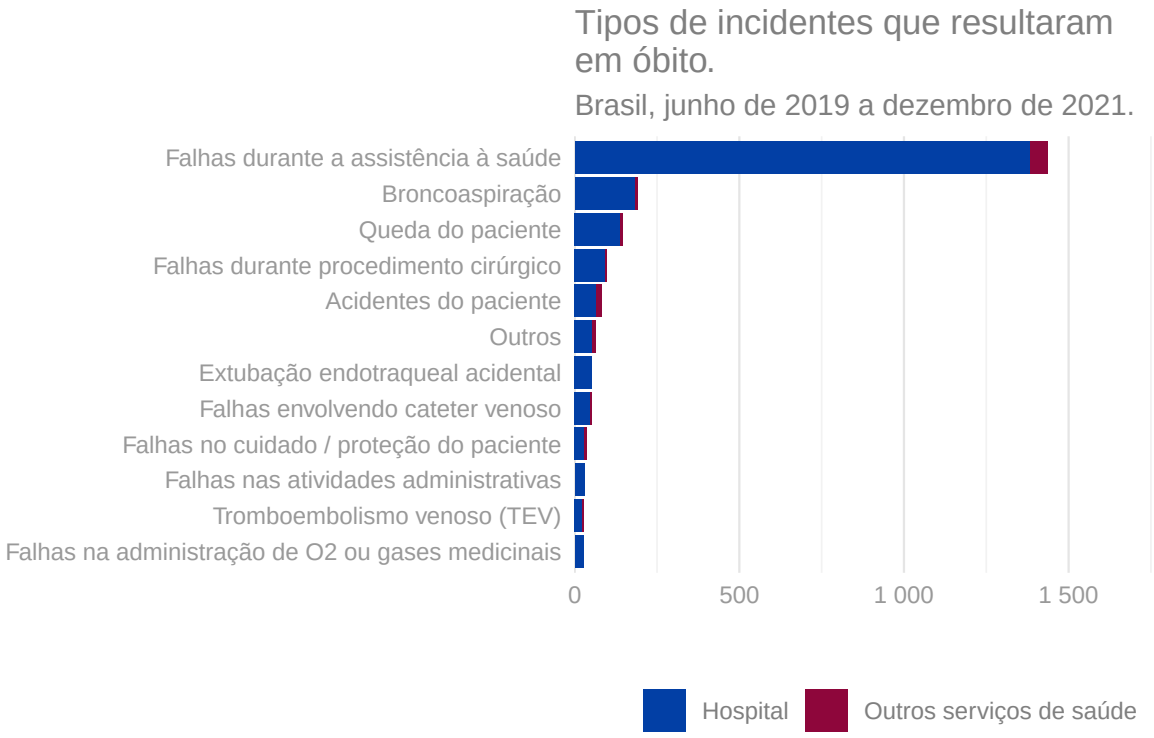

Distribuição do grau do dano segundo tipo de incidente.
Brasil, 2014 a 2021.
Falhas durante a assistência à saúde
Úlcera por pressão
Outro
Queda do paciente
Falhas envolvendo cateter venoso
Falha na identificação do paciente
Outros
Falhas envolvendo sondas
Falha na documentação
Falhas na administração de dietas
Evasão do paciente
0
50 000
100 000
150 000
200 000
250 00
Nenhum
Leve
Moderado
Grave
Óbito

Grau do dano por tipo de serviço de saúde

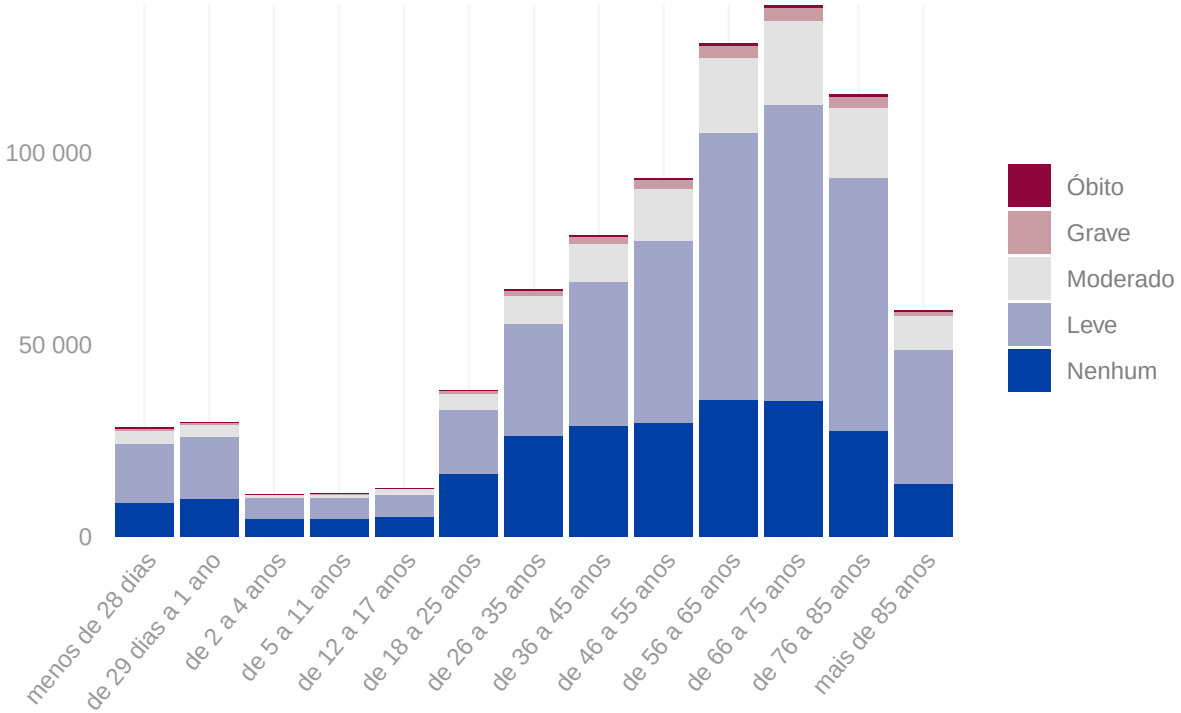
Brasil, 2014 a 2021.




Tipos de incidentes que resultaram em óbito.
Brasil, 2014 a maio de 2019.
Falhas durante a assistência à saúde
Outro
Queda do paciente
Falhas durante procedimento cirúrgico
Úlcera por pressão
Acidentes do paciente
Falhas no cuidado / proteção do paciente
Falhas na administração de dietas
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais
Outros
Falhas nas atividades administrativas
Falha na documentação
0
250
500
750
Hospital
Outros serviços de saúde


Tipos de incidentes que resultaram em óbito.
Brasil, junho de 2019 a dezembro de 2021.
Falhas durante a assistência à saúde
Broncoaspiração
Queda do paciente
Falhas durante procedimento cirúrgico
Acidentes do paciente
Outros
Extubação endotraqueal acidental
Falhas envolvendo cateter venoso
Falhas no cuidado / proteção do paciente
Falhas nas atividades administrativas
Tromboembolismo venoso (TEV)
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais
0
500
1 000
1 500
Hospital
Outros serviços de saúde

Distribuição do número de incidentes e grau do dano por faixa etária.
Brasil, 2014 a 2021.



Quantidade de "never events" notificados. Brasil, 2014 a 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)	14.808
Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (never events)	4.670
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	370
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	236
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (never events)	80
Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada (never events).	78
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (never events)	64
Procedimento cirúrgico realizado em local errado (never events)	59
Realização de cirurgia errada em um paciente (never events)	56
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia (never events).	45
Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events).	40
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).	34
Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elêtrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (never events)	30
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (never events)	23
Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (never events)	14
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível (never events)	14
Gás errado (never events)	13
Óbito ou lesão grave materna associados ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (never events).	10
Contaminação (never events)	3
Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética (never events).	2
Exposição à substância química (envenenamento ou corrosão por substância química)	1
Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado (never events).	1