



Introdução

A sistemática de vigilância, notificação e monitoramento dos incidentes relacionados à assistência pelos estabelecimentos de saúde e Vigilância Sanitária dá suporte às ações de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, fornecendo informações para nortear as tomadas de decisão e busca pela aprendizagem e melhoria contínua. Cabe lembrar que o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2015, reforça o compromisso do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) com a qualidade e segurança dos serviços de saúde ofertados no Brasil, orientando a reorganização das práticas de monitoramento e investigação de incidentes e instituindo e sustentando uma cultura de segurança dentro do sistema, com conseqüente redução dos riscos em serviços de saúde (BRASIL, 2015). Cabe lembrar que todos os incidentes relacionados à assistência ocorridos em serviços de saúde, incluindo os eventos adversos (EA), devem ser notificados ao SNVS, de acordo com a Resolução Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 25 de julho de 2013, que estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde do país (BRASIL, 2013). A Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/ANVISA) objetiva, com este Boletim, disponibilizar os resultados obtidos pela análise das notificações dos incidentes relacionados à assistência à saúde, feitas pelos NSP dos serviços de saúde do país, no ano 2017, por meio do Sistema Notivisa.

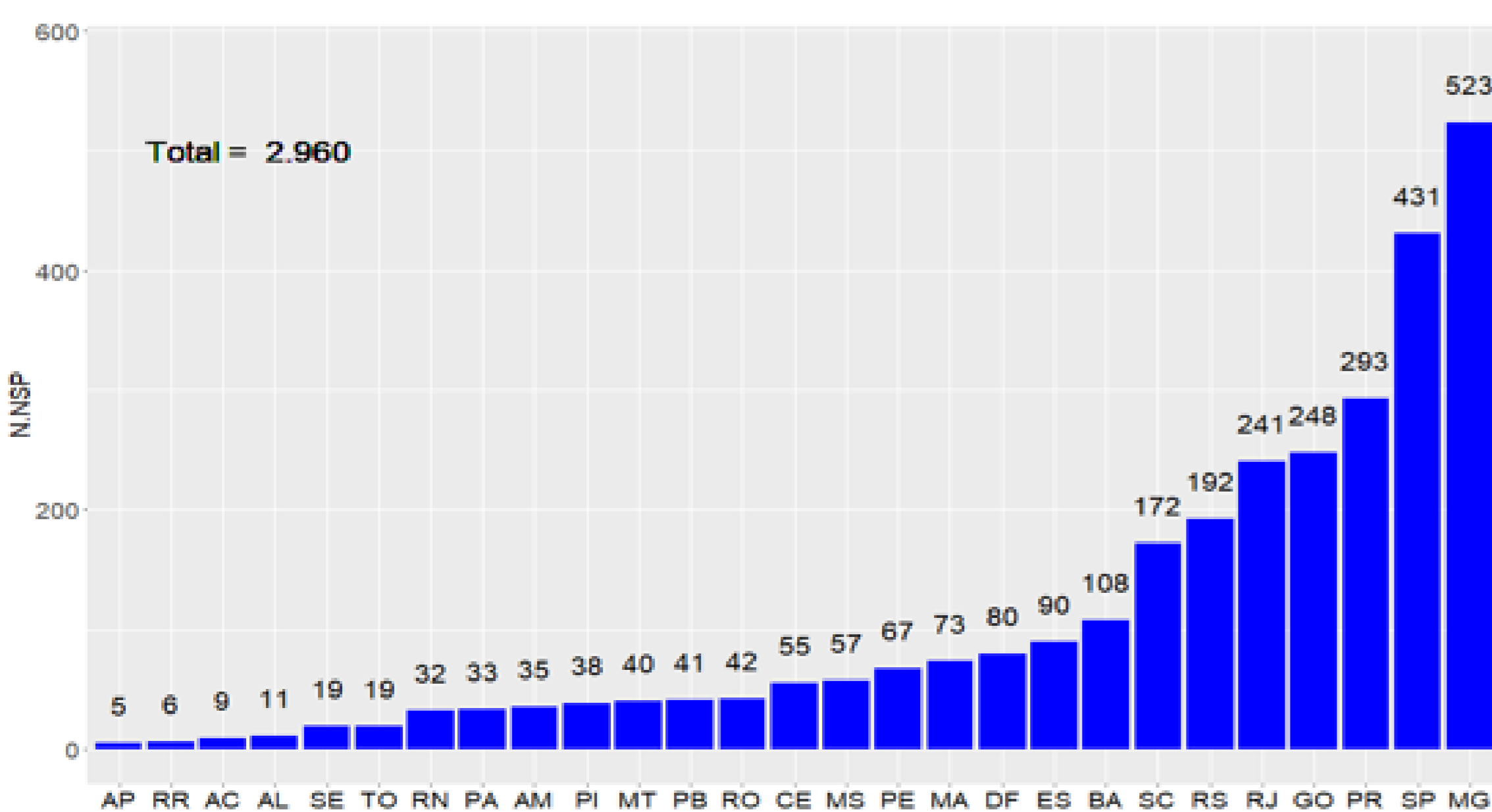
Materiais e Métodos

Os dados apresentados neste documento referem-se à análise das notificações dos incidentes relacionados à assistência realizadas pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos estabelecimentos de saúde pertencentes ao SNVS, no Sistema Notivisa, módulo Assistência à Saúde, no período de janeiro a dezembro de 2017. Nos casos de retificações, apenas o último envio de cada notificação foi considerado. Os dados foram tabulados e consolidados utilizando-se o software Excel® da Microsoft. Este Boletim apresenta dados referentes aos incidentes relacionados à assistência à saúde analisados pela Anvisa de forma agregada, com o objetivo de manter a confidencialidade dos serviços de saúde notificadores.

Resultados

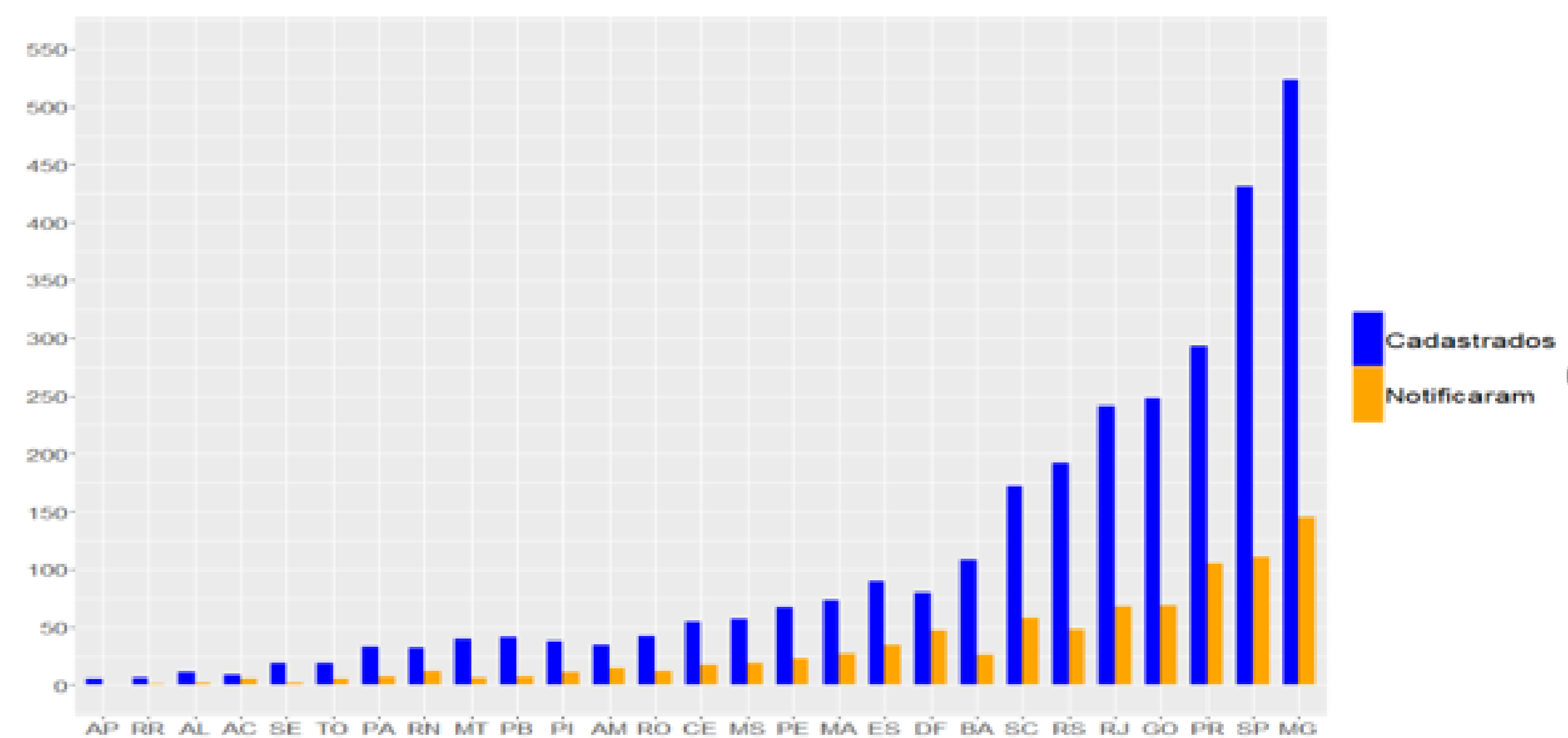
Número de NSP cadastrados, Tipos de NSP cadastrados e Notificação de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde

Figura 1 - Número de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados por Unidade Federativa da União, Brasil, 2017.



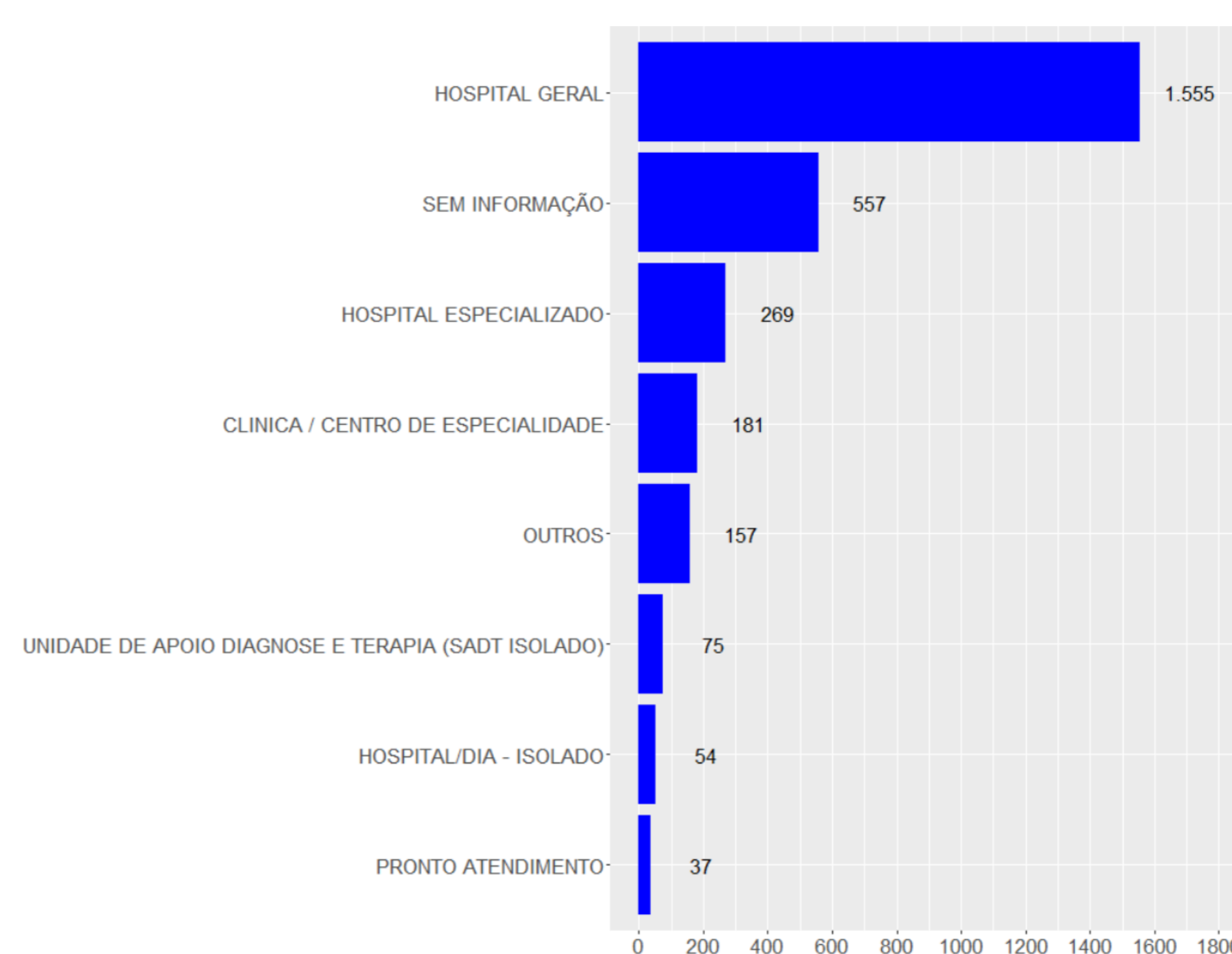
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 2 - Número de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados por Unidade Federativa da União que realizou ao menos uma notificação no ano de 2017, Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2017; CNES/MS, 2018

Figura 3 - Número de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados, por tipo de serviço de saúde, Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Discussão

O NSP possui um papel fundamental no desenvolvimento das ações e estratégias de gestão de risco previstas na RDC nº 36/2013 (BRASIL, 2013), incluindo o processo de implantação e implementação do Plano de Segurança do Paciente (PSP), conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. No que se refere à evolução do processo de estruturação destes Núcleos em serviços de saúde do país, nota-se que no ano 2017, existiam 2.960 Núcleos cadastrados na Anvisa (Figura 1), perfazendo um aumento percentual de 115,74% quando comparado ao ano 2016 (N= 1.372) (ANVISA, 2016). As unidades federativas com maior número de NSP cadastrados no ano 2017 foram Minas Gerais – MG (523), São Paulo – SP (431), Paraná - PR (293) e Goiás - GO (248).

Dos 2.960 núcleos cadastrados e que realizaram pelo menos uma notificação em 2017, encontrou-se que 883 (29,83%) NSP notificaram incidentes no ano 2017. O aumento de NSP notificantes ocorreu principalmente nos serviços de saúde localizados nos estados de MG, SP e PR (Figura 2). Cabe lembrar que em 2016, cerca de 460 NSP cadastrados na Anvisa realizaram pelo menos uma notificação de incidentes ocorridos em serviços de saúde (ANVISA, 2016). Embora se possa observar um aumento de 91,96% no reporte de pelo menos uma notificação pelos NSP em 2017, quando comparado ao ano anterior, a baixa frequência pode estar associada à subnotificações. Sabe-se que as notificações de incidentes de segurança relacionados a um sistema punitivo podem ampliar a ocorrência subnotificação. Esta ocorre por diversos fatores, como medo, culpa, tipo de sistema de notificação, entre outros (OPS, 2013; WHO, 2009).

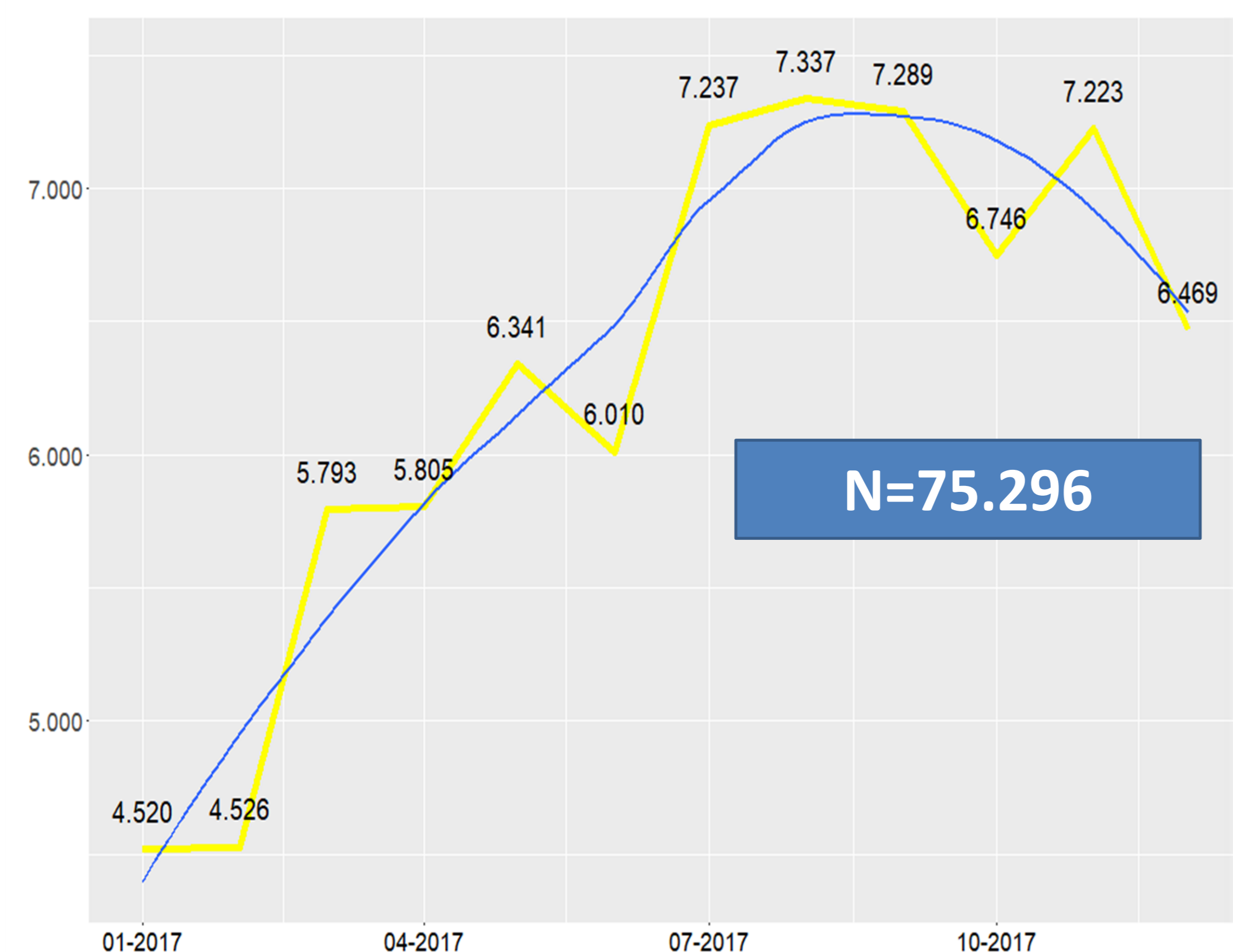
No que tange à notificação de incidente, ressaltam-se as importantes atuações desempenhadas pelos membros do NSP no sentido de sensibilizar os profissionais da assistência a procederem à notificação interna, contribuindo para a aprendizagem local com os erros e delineamento de ações preventivas bem como reportar os incidentes ocorridos ao SNVS, contribuindo para a minimização de riscos e melhoria da segurança do paciente no contexto nacional.

Quanto aos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa (2.960), por tipo de serviço de saúde, verificou-se que estas instâncias pertenciam em maior número aos hospitais gerais (52,53%), especializados (9,08%) e clínicas de diversas especialidades (6,11%). Cerca de 550 (18,58%) serviços cadastrados não informaram o tipo de serviço de saúde (Figura 3).

Resultados

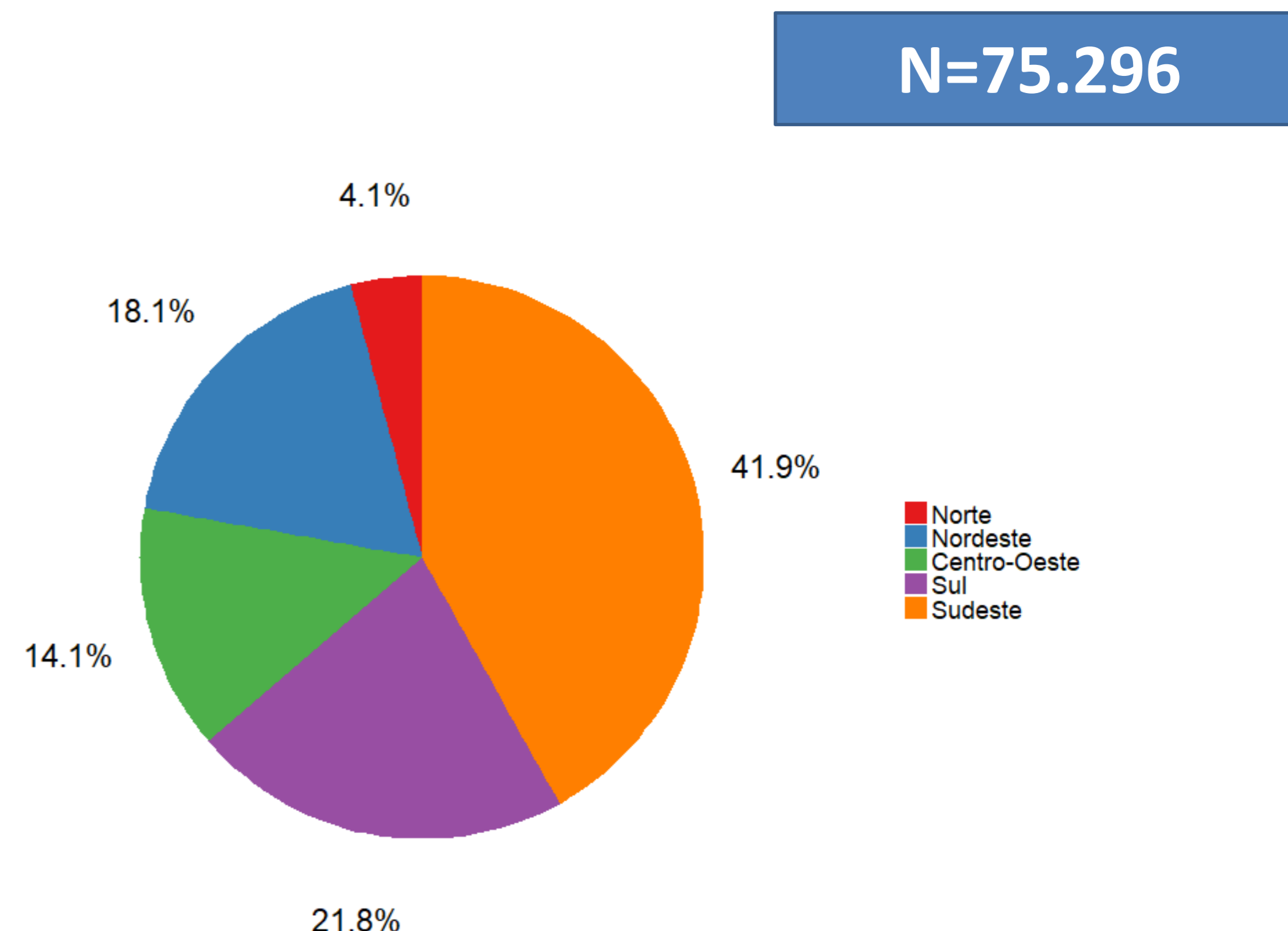
Distribuição dos incidentes notificados por mês, por região, por estado e tipo de serviço

Figura 4: Número de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados por mês. Brasil, 2017.



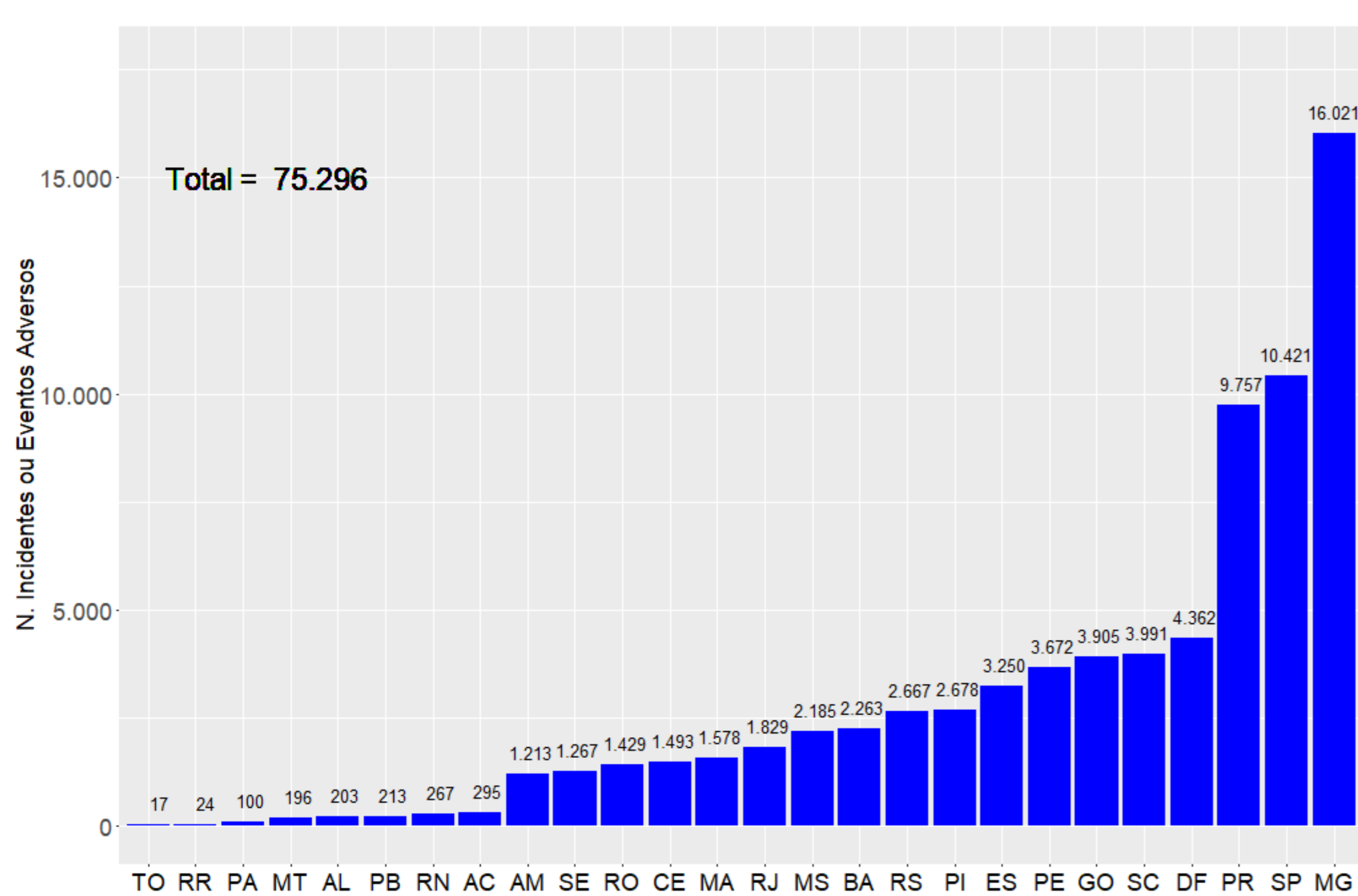
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 5: Distribuição de incidentes notificados de acordo com as macrorregiões. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 6: Distribuição dos incidentes notificados, por estado. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Tabela 1: Número de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados por categoria do serviço e por unidade hospitalar. Brasil, 2017

Tipos de serviço	Número de Incidentes
Hospital	71.112
Serviço exclusivo de urgência / emergência (Ex.: UPA)	769
Clínicas	713
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	703
Ambulatório	684
Outros	429
Serviços de hemodiálise	366
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	222
Farmácia	118
Radiologia	108
Laboratório de análises clínicas / microbiológicas / anatomia patológica	60
Hemocentro ou agência transfusional	8
Medicina Nuclear	4

Unidades Hospitalares	Número de Incidentes
Setores de Internação	36.668
Unidade de Terapia Intensiva (adulto / pediátrico / neonatal)	20.673
Urgência / Emergência	5.426
Centro Cirúrgico	3.095
Outros	1.856
Sem Informação	1.330
Ambulatório	702
Hospital dia	558
Radiologia	469
Laboratório de análises clínicas / microbiológicas / anatomia patológica	265
Serviços de transporte (ambulância)	38
Medicina Nuclear	32

N=75.296

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

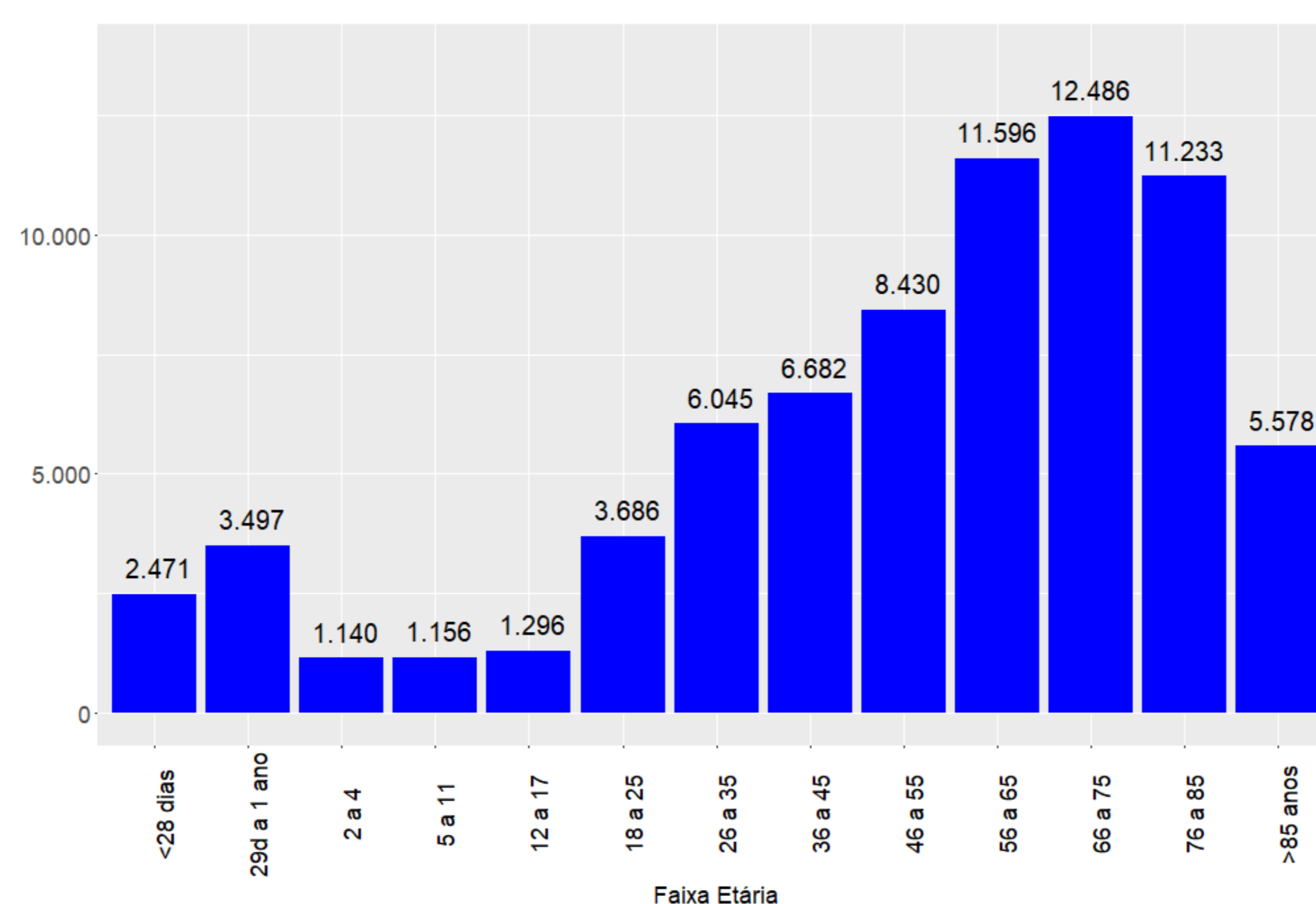
Discussão

Cabe ressaltar que a notificação é a principal fonte de informação para a devida gestão de riscos e definição de barreiras e instrumentos destinados à prevenção de eventos semelhantes e minimização de riscos durante a prestação da assistência ao paciente em serviços de saúde.

Em relação às notificações de incidentes relacionados à assistência recebidas pelo Notivisa 2.0 no ano 2017, foram verificadas 75.296 notificações. A Figura 5 expõe a distribuição das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde, por região brasileira. Percebe-se que a região Sudeste foi responsável por 41,9% das notificações.

Observa-se que a maioria das notificações dos incidentes relacionados à assistência à saúde foram feitas por NSP's de serviços de saúde localizados nos estados de MG, SP, PR, DF e SC, conforme demonstra a Figura 6. Os hospitais lideram a lista de estabelecimentos de saúde onde ocorreram a maioria dos incidentes relacionados à assistência à saúde (71.112) notificados ao SNVS (Tabela 1). Esses dados se justificam possivelmente devido ao maior número de estabelecimentos de saúde no país e à cultura de notificação que vem sendo instituída ao longo do tempo nos hospitais, visto que muitos já reportam dados dos indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana. Ainda na Tabela 1, percebe-se que as unidades hospitalares com maior número de dados reportados são os setores de internação (36.668), seguido das UTI. Vale ressaltar que o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente (BRASIL, 2015), adotado pelo SNVS, estimula estas unidades, em especial, a implantarem as práticas de segurança, por meio do uso de protocolos específicos para prevenção de EA relacionados à assistência, resultando em um fator motivador que pode promover a consolidação da cultura de segurança.

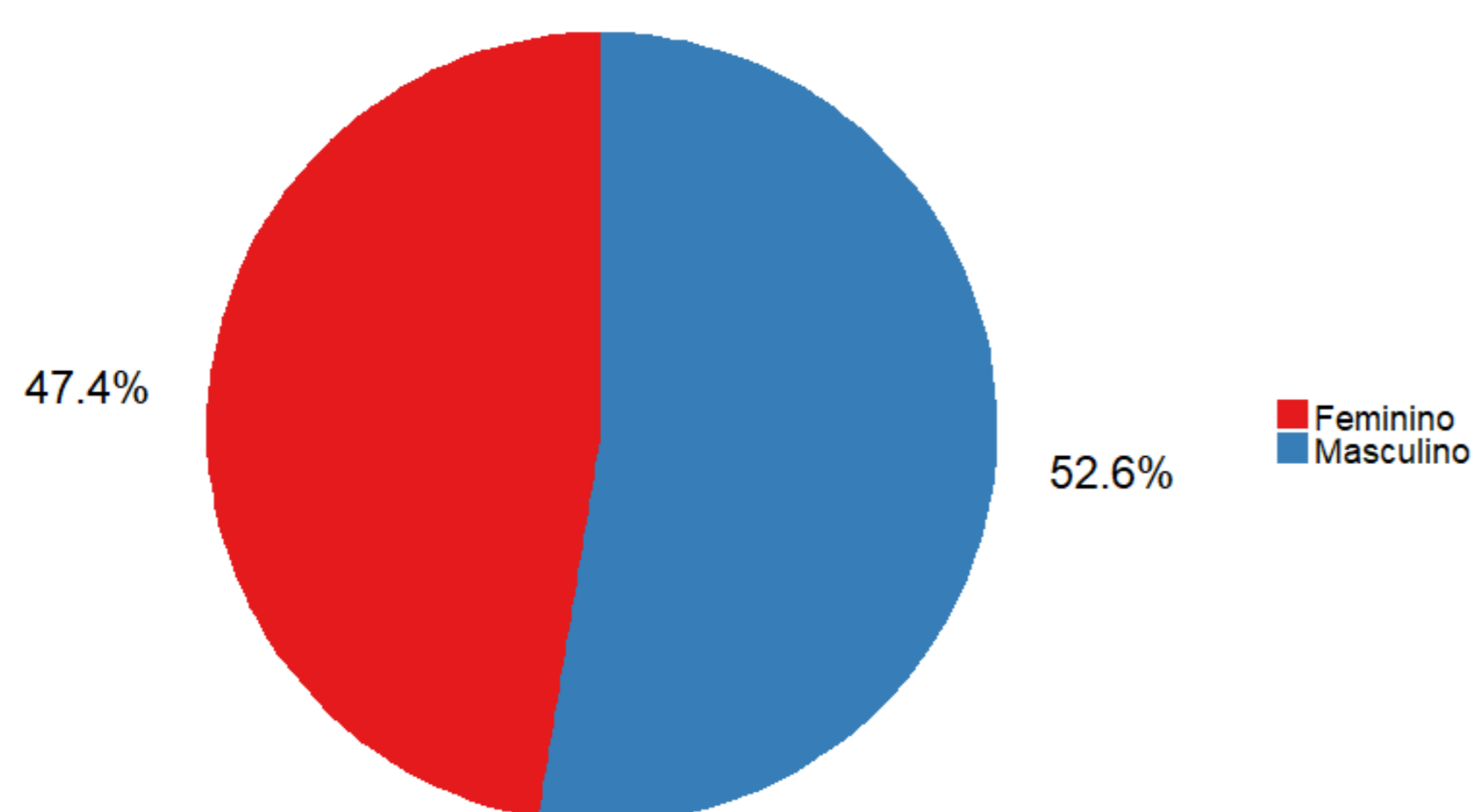
Figura 7: Distribuição dos incidentes notificados por faixa etária. Brasil, 2017.



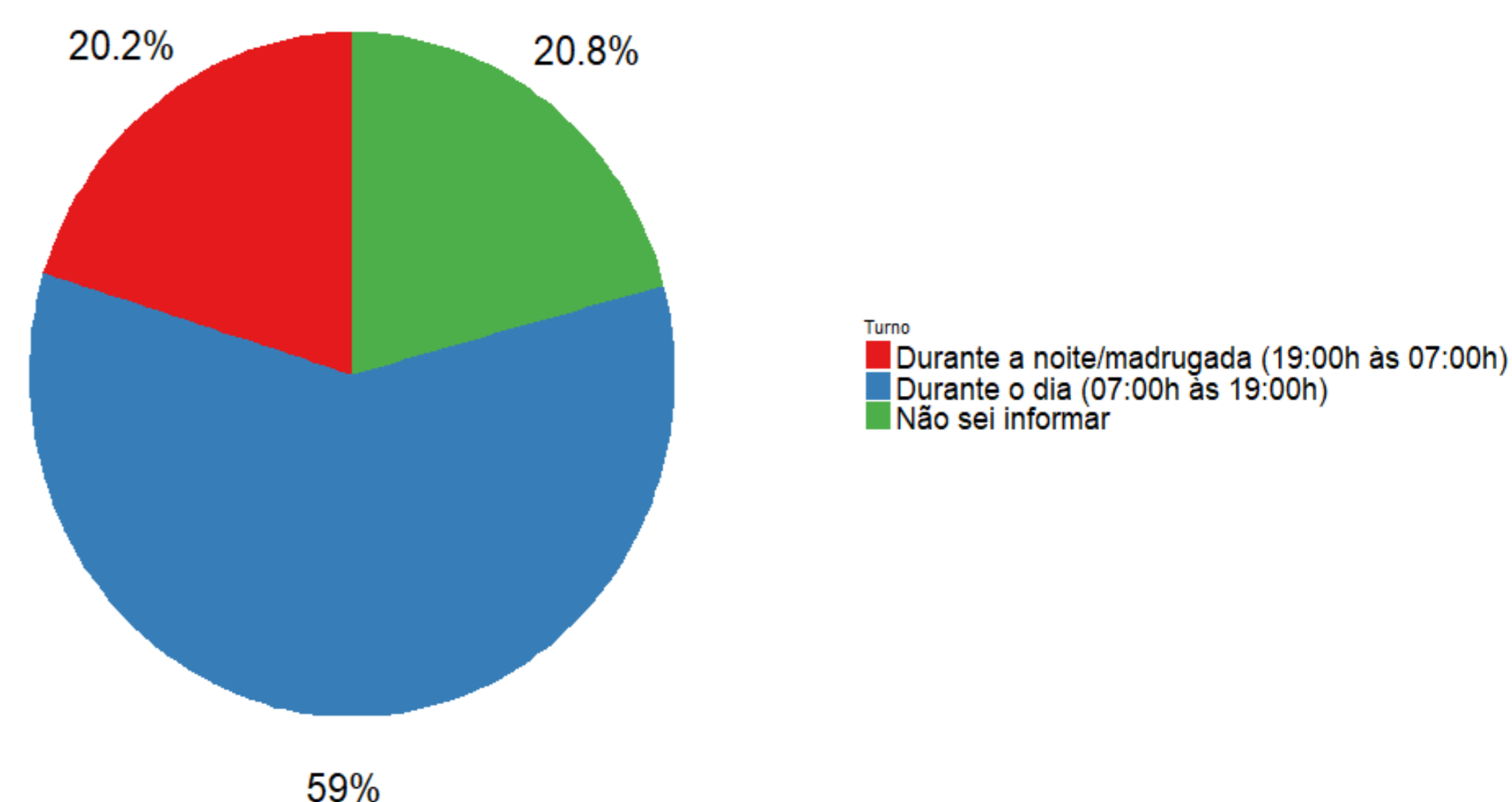
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 8: Distribuição de incidentes notificados de acordo com o sexo do paciente. Brasil, 2017. Figura 9: Distribuição dos incidentes notificados de acordo com turno. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018



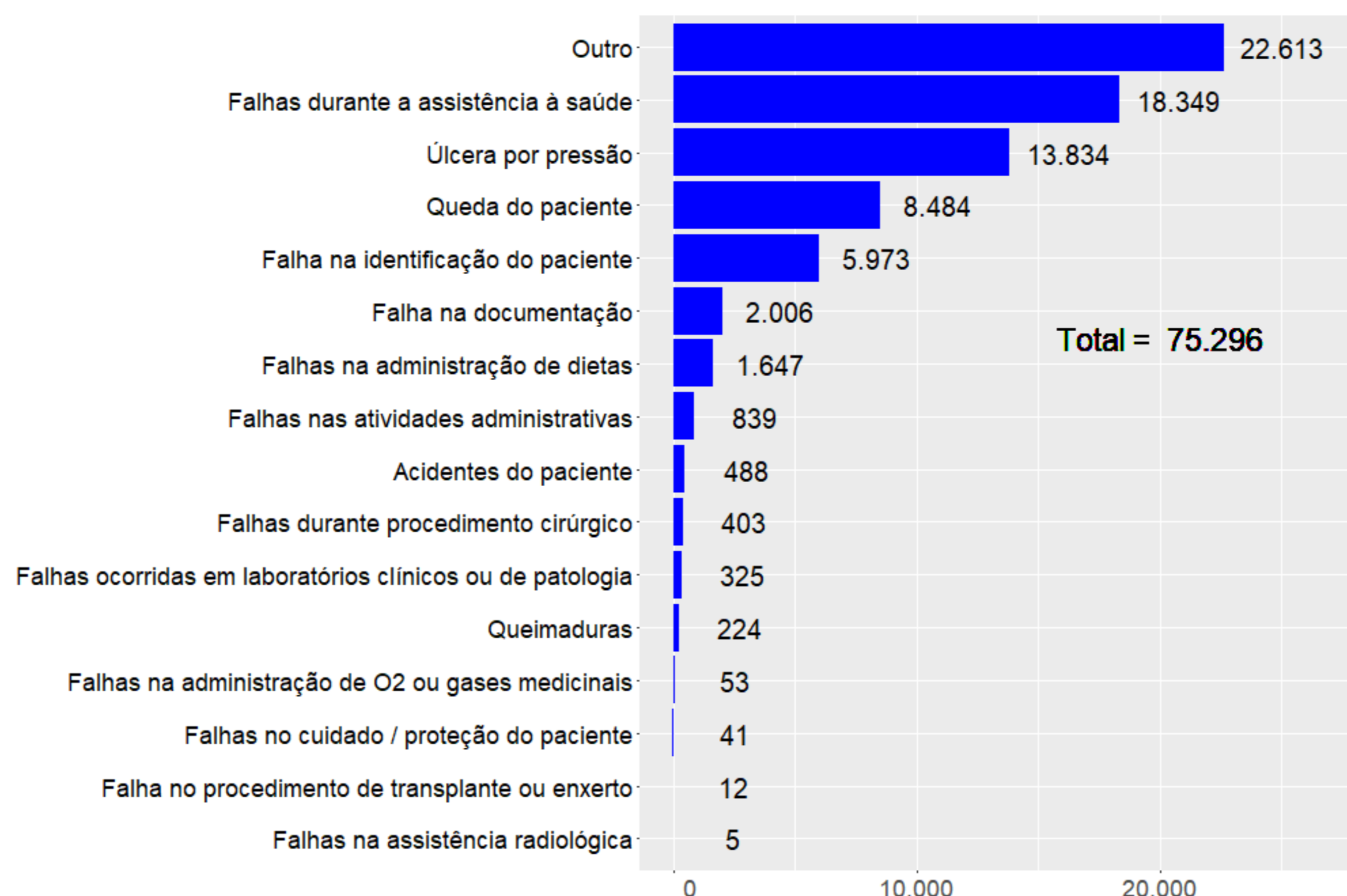
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Discussão

A distribuição das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde, por faixa etária, é exibida na Figura 7. As três faixas de adultos que apresentam maior frequência de notificações são as que variam entre 56 e 85 anos de idade, representando 46,90% do total das notificações. No que se refere à pediatria, a faixa etária de 29 dias a 1 ano foi a que obteve o maior número de notificações.

A análise dos incidentes relacionados à assistência à saúde notificados no Notivisa 2.0 (N = 75.296) em 2017, segundo a variável sexo do paciente, é mostrada na Figura 8. Observa-se que a maioria dos incidentes, 52,6%, estão relacionados ao sexo masculino. A Figura 9 indica a distribuição das notificações dos incidentes relacionados à assistência à saúde, por período/turno. Nota-se que a maioria (59%) corresponde ao período do plantão diurno (7h às 19h). Cerca de 20,0% das notificações realizadas indicaram que a ocorrência do incidente se deu no período do plantão noturno (19h às 7h). Ressalta-se, ainda, que 20,8% das notificações não apresentaram essa informação.

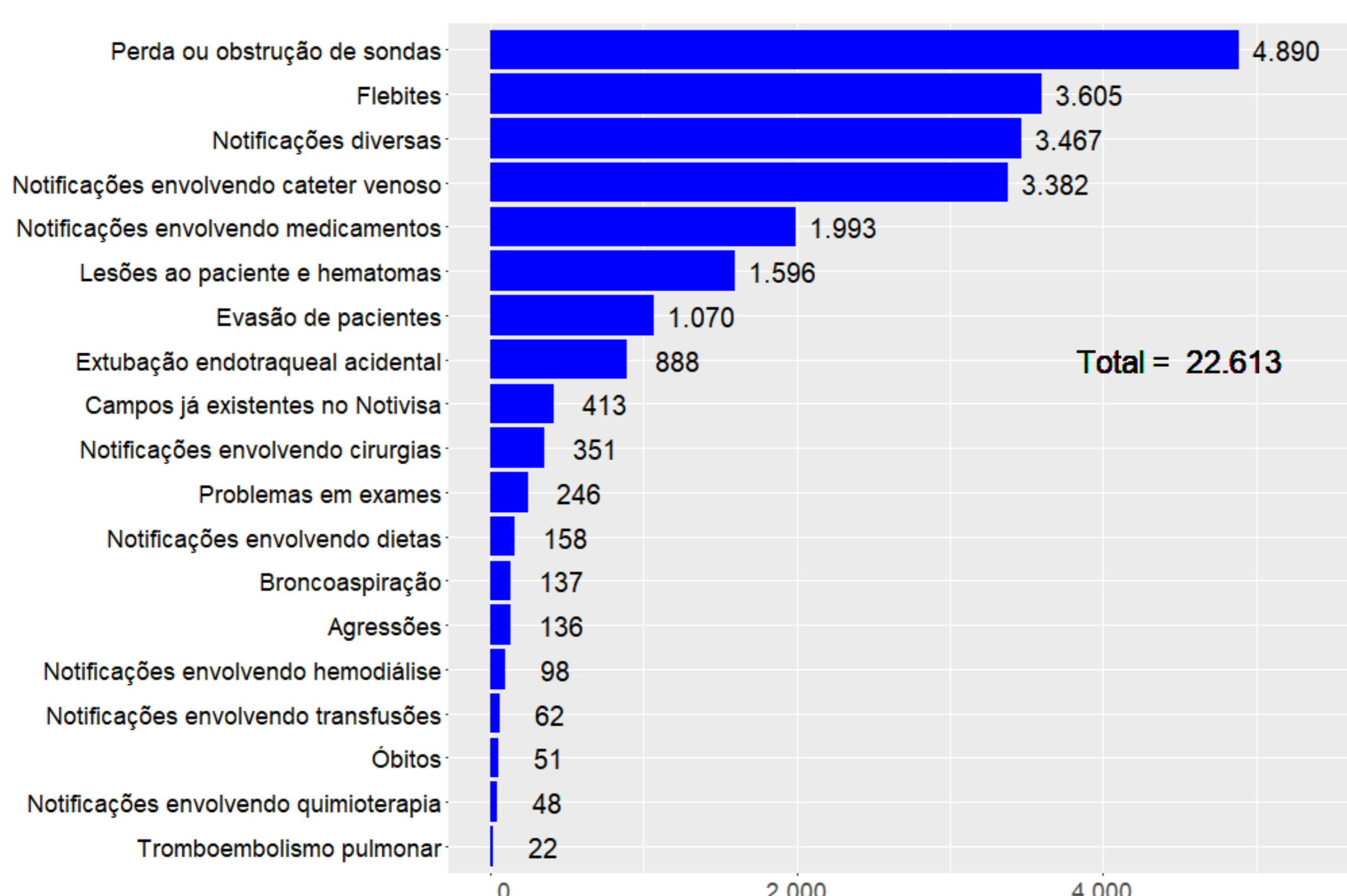
Figura 10: Distribuição de incidentes notificados, por tipo. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

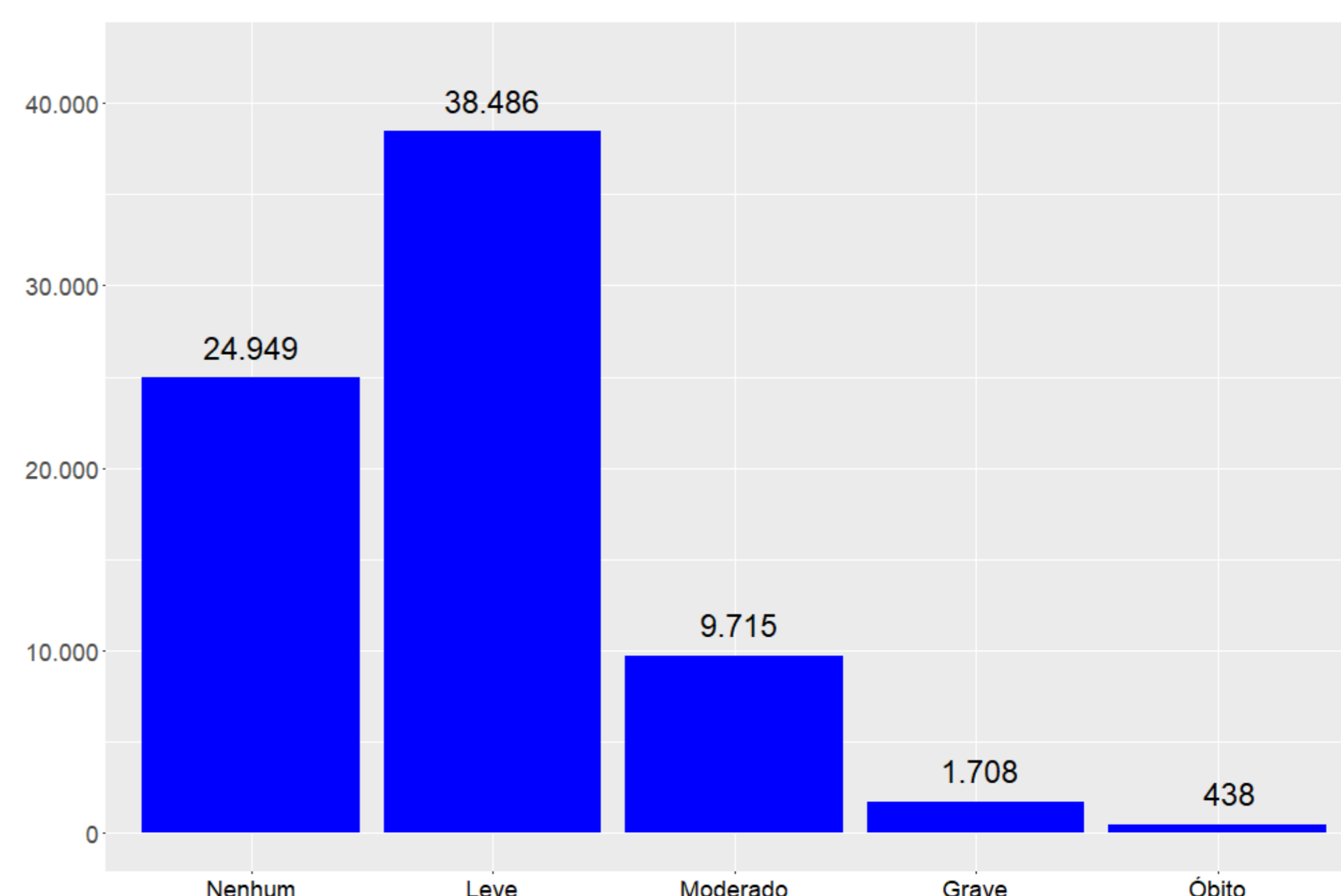
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 11: Distribuição de incidentes notificados, classificados como “Outros”. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 12: Número de incidentes, por grau do dano. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Discussão

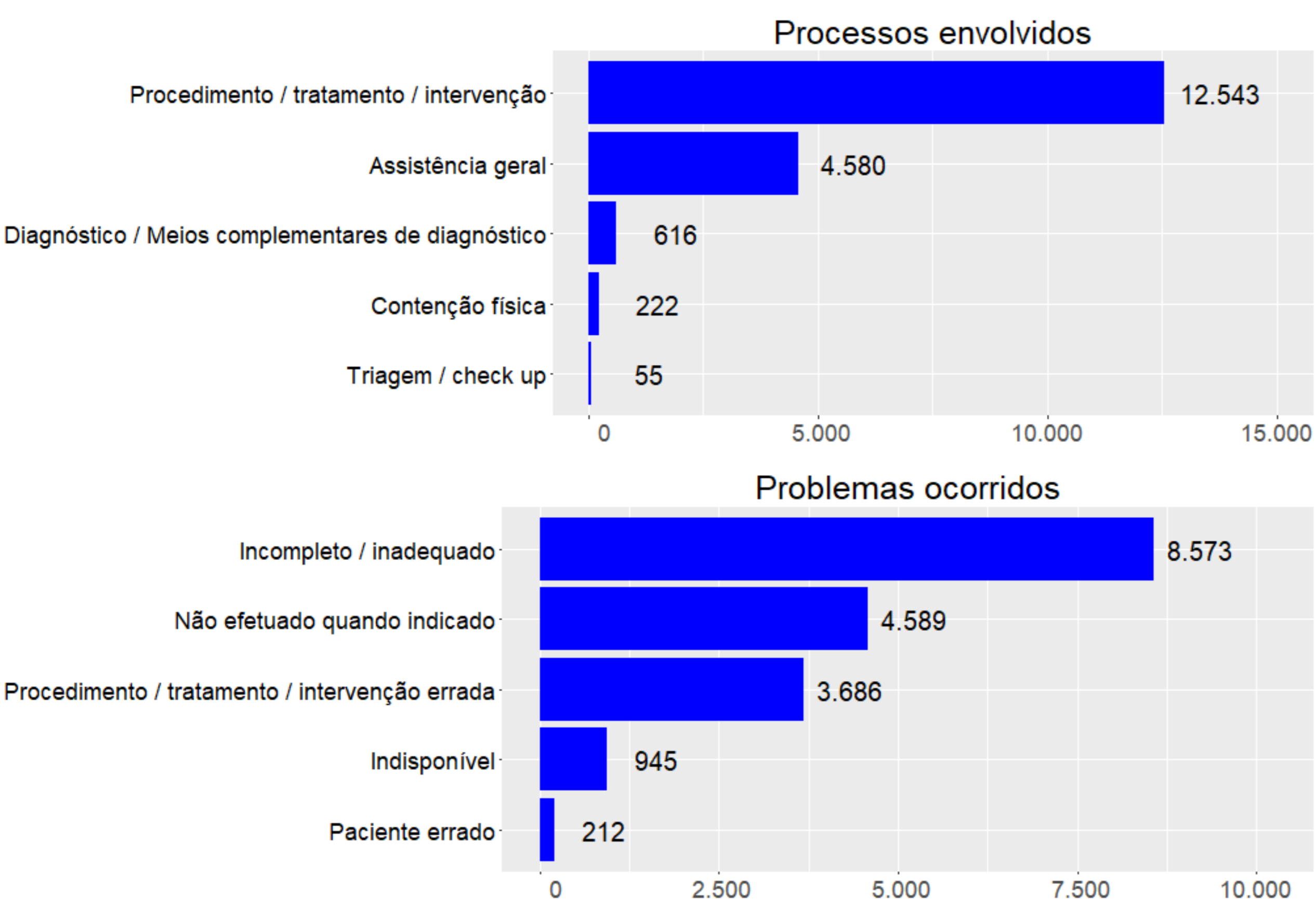
Os eventos mais notificados em 2017 foram aqueles pertinentes ao campo “Outro” (n =22.613), categorizados, adiante, na Figura 10. Na sequência, os incidentes mais frequentemente notificados foram as “Falhas durante a assistência à saúde” (24,36%), as “Úlceras (Lesões) por pressão” (18,37%), as “Quedas” (11,26 %) e as “Falhas na identificação do paciente” (7,93 %). Vale lembrar da importância de integração das ações de segurança do paciente nos diversos níveis de atuação do SNVS, otimizando os processos de vigilância, notificação, monitoramento e investigação dos EA, além do estímulo ao cumprimento das práticas de segurança nos serviços de saúde brasileiros. No que se refere à opção “Outros” (n=22.613), percebida na Figura 11, ressalta-se que os eventos mais frequentemente notificados no período foram Perda ou Obstrução de Sondas (21,62%), Flebites (15,94%) e outras Notificações Envolvendo Cateter Venoso (14,95%).

Quanto ao grau do dano dos incidentes notificados (N= 75.296), observa-se como estão distribuídos na Figura 12, sendo a maioria classificado como grau de dano leve (51,11%), seguido de Nenhum dano (33,13%).

Resultados

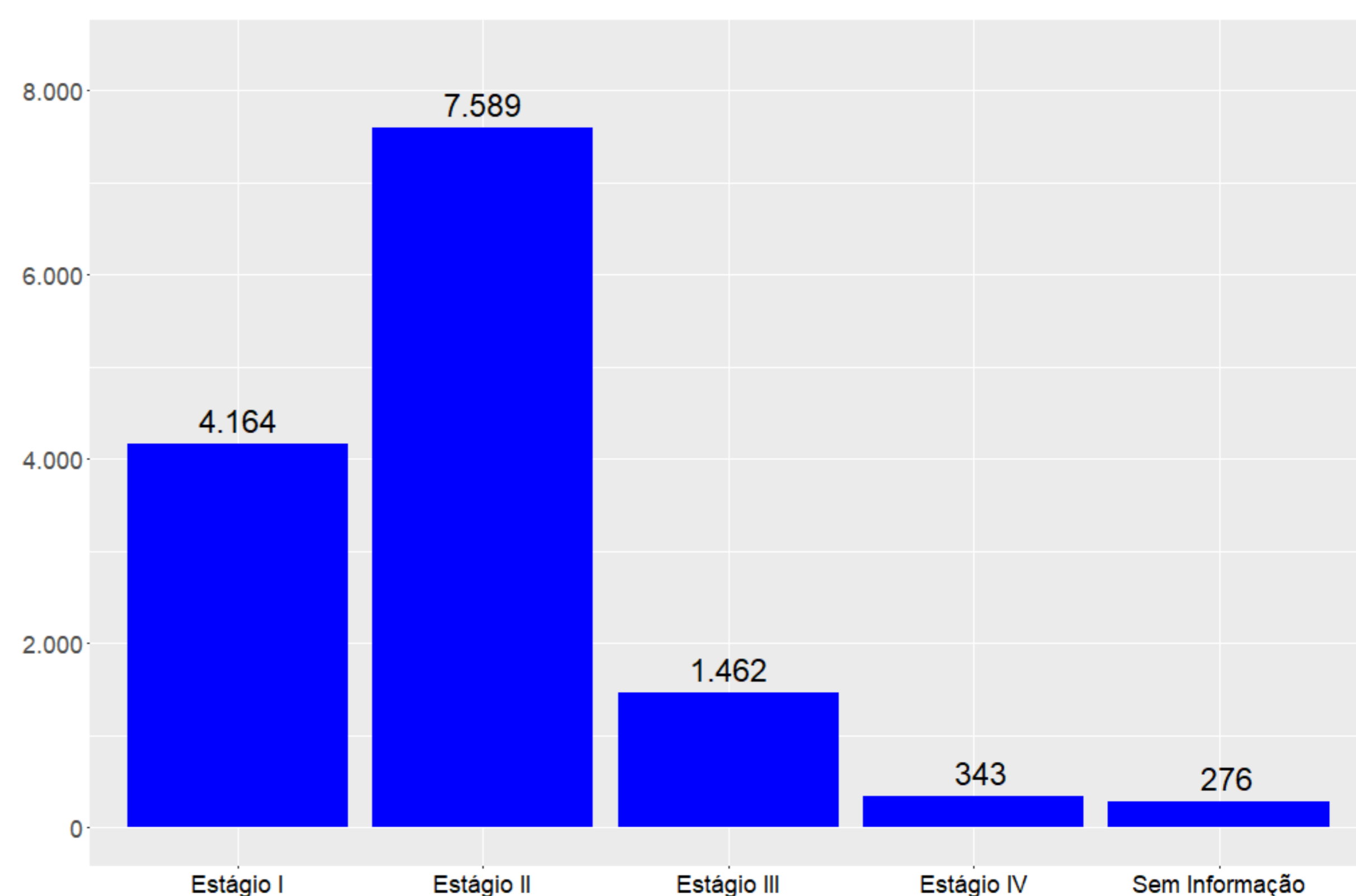
Distribuição das falhas notificadas (processos envolvidos, por estágio de LP, por motivo de quedas e por tipo de falhas na identificação do paciente).

Figura 13: Distribuição das falhas notificadas durante a assistência. Brasil, 2017.



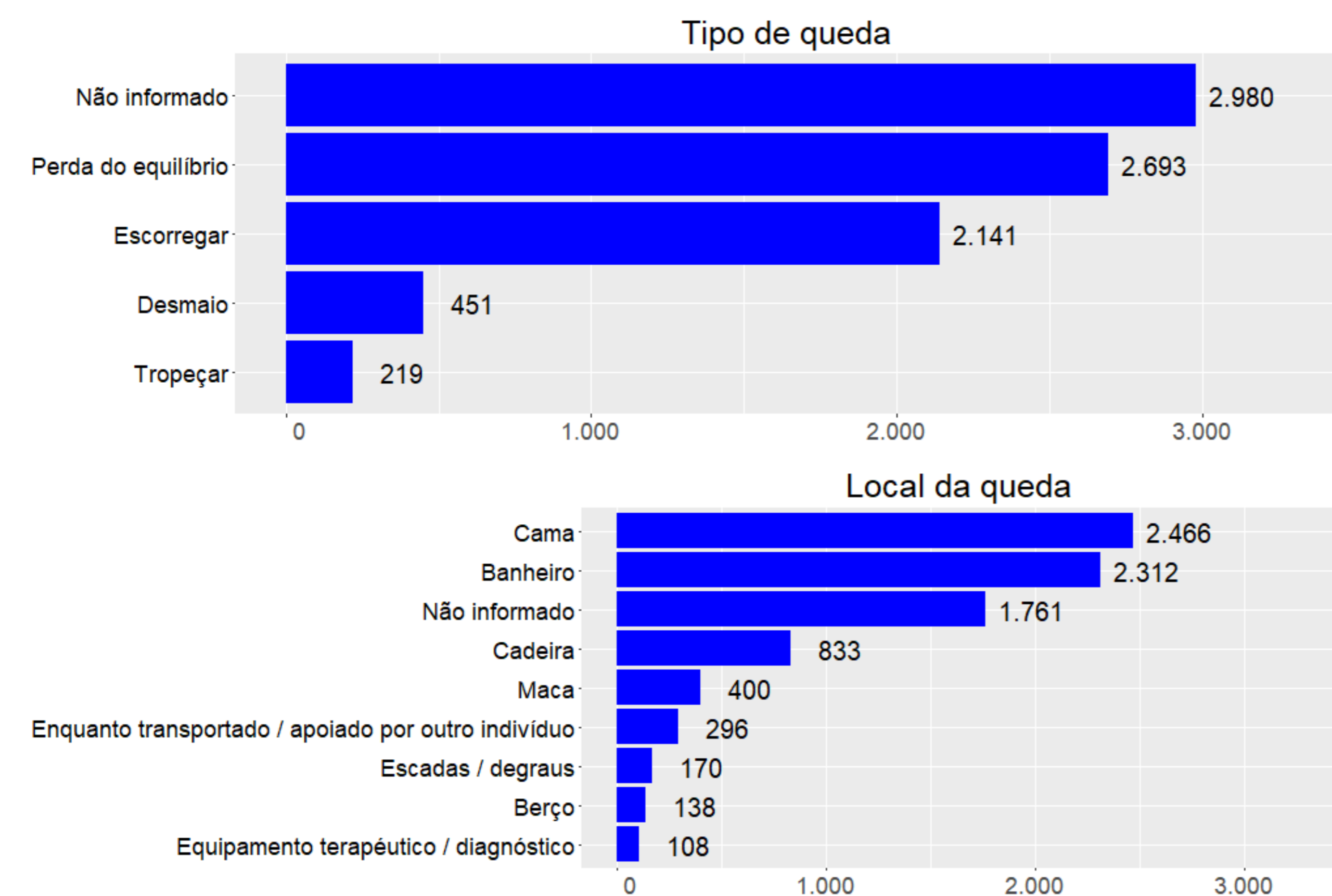
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 14: Número de úlceras (lesões) por pressão notificadas, por estágio. Brasil, 2017.



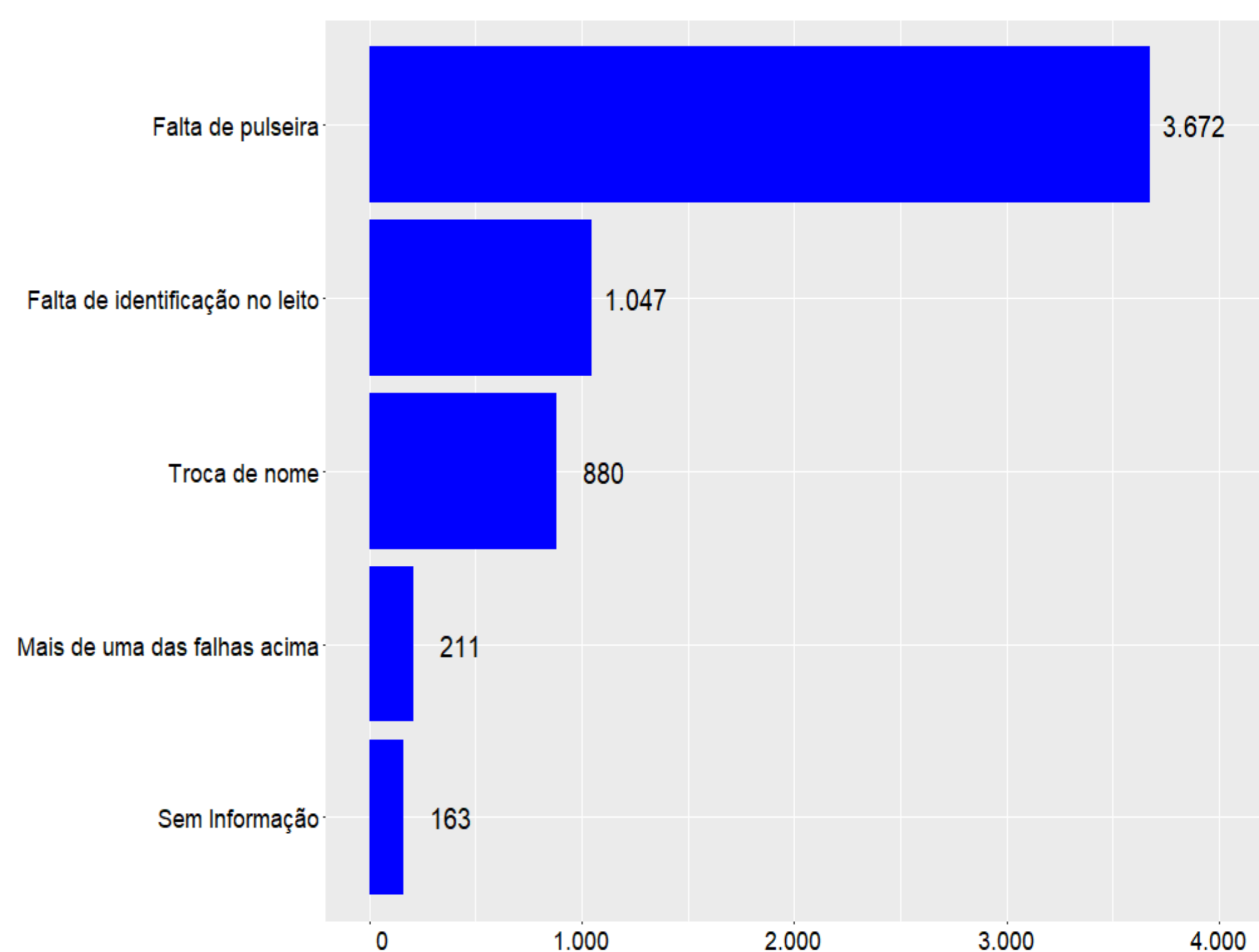
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 15: Números de quedas notificadas, por motivo e local. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 16: Número de falhas de identificação notificadas, por tipo. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

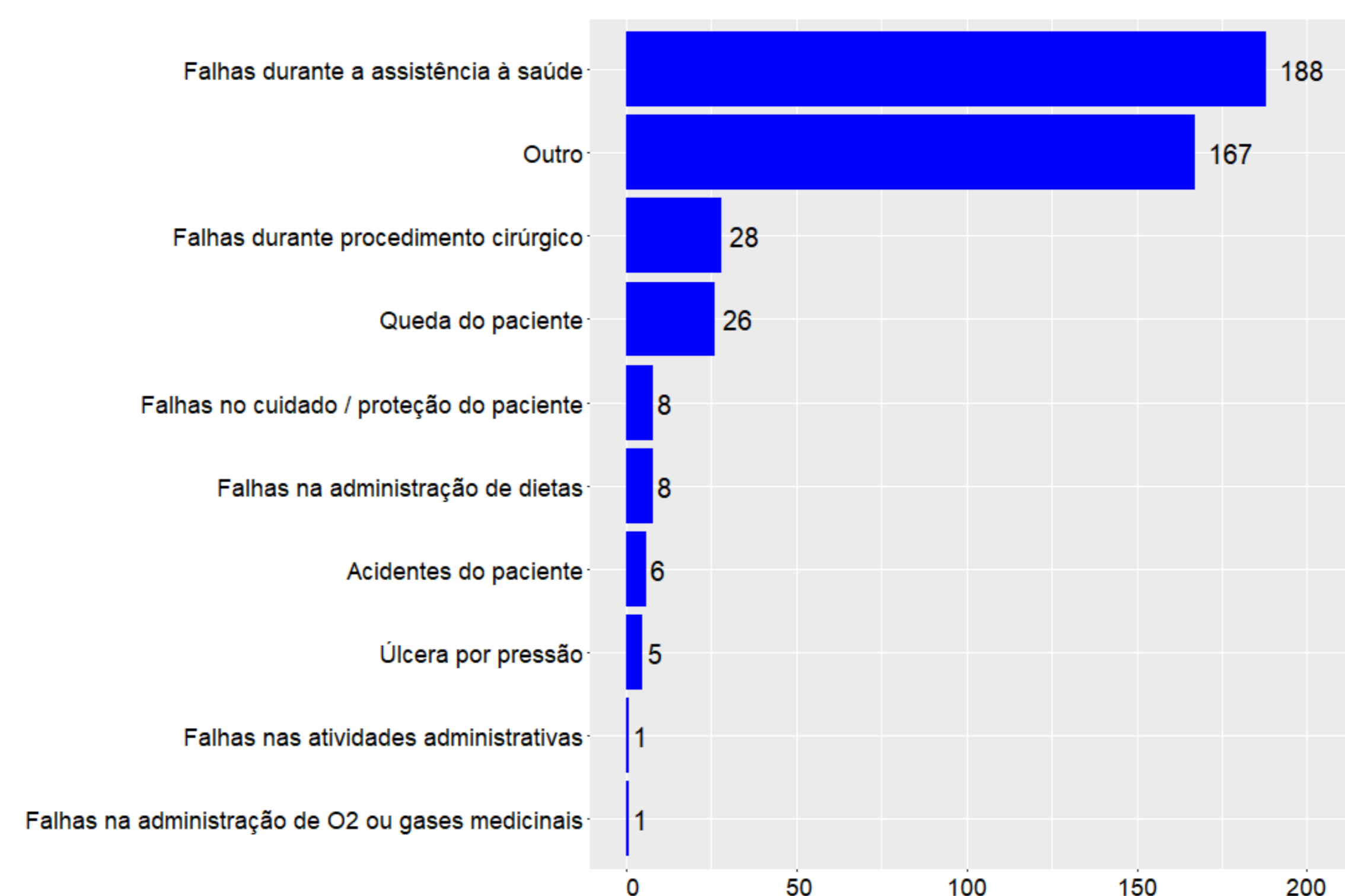
Discussão

Diante da distribuição da frequência dos incidentes (Figura 10), observa-se que as lesões por pressão (n=13.834), destacando-se aquelas classificadas como Estágio II (54,85%) (Figura 14), foram um dos EA mais frequentemente reportados pelos NSP dos serviços de saúde no período. Diante destes achados, a GVIMS/GGTES/Anvisa disponibilizou a Nota Técnica nº 03/2017, intitulada “Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde” (ANVISA, 2017), objetivando orientar gestores, profissionais da assistência e aqueles que atuam nos NSP dos serviços de saúde para as medidas gerais de evitabilidade deste EA que gera sofrimentos desnecessários ao paciente e familiares. Quanto às quedas, registra-se que de 8.484 eventos reportados, 29,06% dos pacientes caíram da cama e 27,25% sofreram quedas no banheiro (Figura 15).

Quanto às falhas de identificação do paciente, foi evidenciado que a falta de pulseiras foi o tipo mais frequente nos serviços de saúde (3.672).

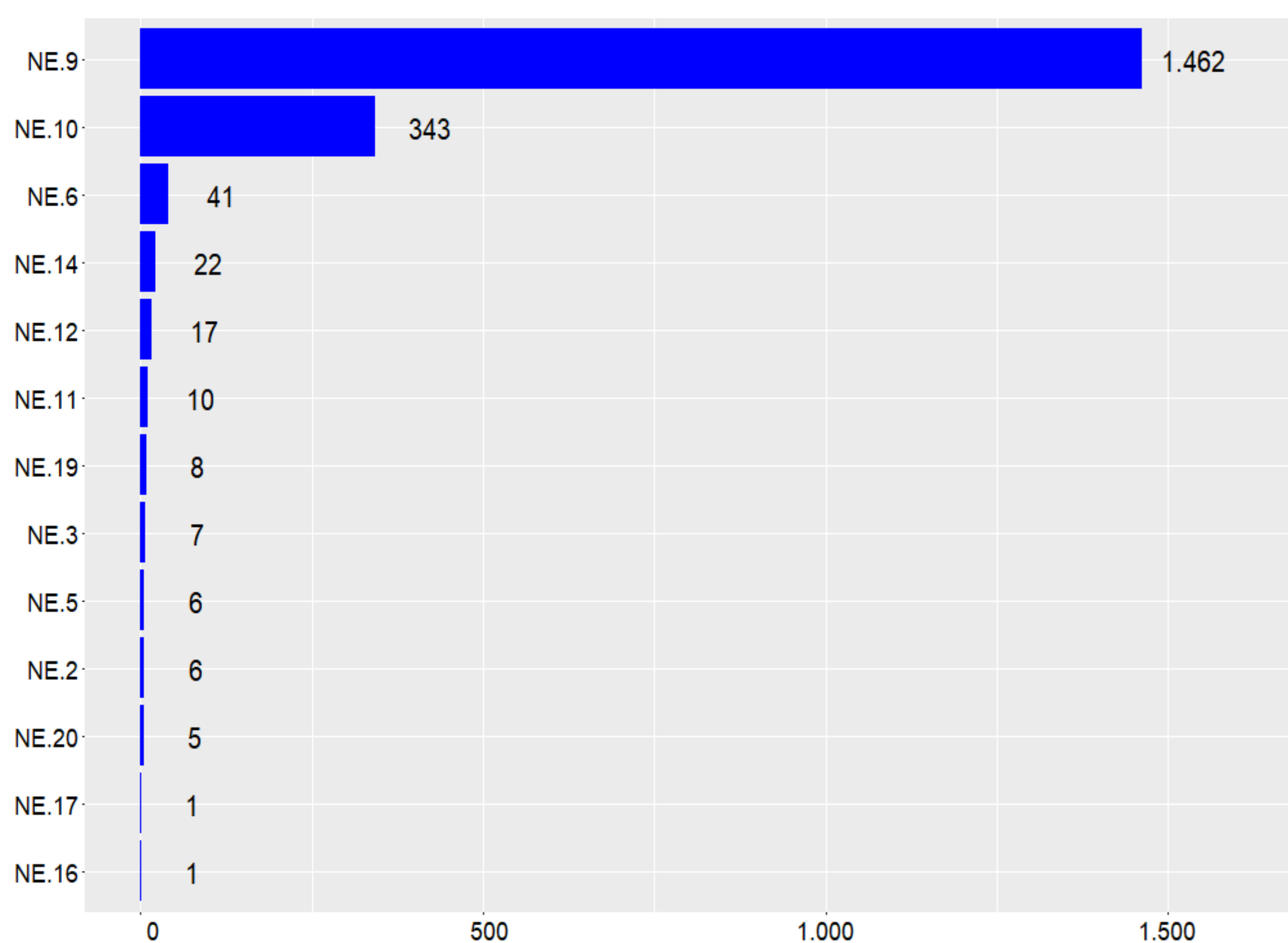
Para a prevenção de quedas e de lesões por pressão, além das falhas de identificação, torna-se imprescindível reforçar o uso sistemático de protocolos de segurança do paciente (BRASIL, 2013; BRASIL, 2013) com o intuito de nortear e padronizar as condutas de avaliação de riscos para todos os pacientes, na admissão e durante a internação, mitigando danos aos pacientes.

Figura 17: Distribuição dos óbitos notificados, por tipo de incidente. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Figura 18: Distribuição dos *never events* notificados, por tipo. Brasil, 2017.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2018

Tabela 2: Lista de *Never events* a serem notificados pelos serviços de saúde.

NE.1	Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (evento grave)
NE.2	Procedimento cirúrgico realizado em local errado (evento grave)
NE.3	Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (evento grave)
NE.4	Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (evento grave)
NE.5	Realização de cirurgia errada em um paciente (evento grave)
NE.6	Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (evento grave)
NE.7	Gás errado (evento grave)
NE.8	Contaminação (evento grave)
NE.9	Estágio III (perda total da espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas não expostos os ossos, tendões ou músculos) (evento grave)
NE.10	Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (evento grave)
NE.11	Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (evento grave)
NE.12	Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada (evento grave).
NE.13	Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (evento grave)
NE.14	Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante assistência dentro do serviço de saúde (evento grave).
NE.15	Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado (evento grave).
NE.16	Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante assistência no do serviço de saúde (evento grave).
NE.17	Óbito ou lesão grave materna associados ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (evento grave).
NE.18	Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível (evento grave)
NE.19	Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência no serviço de saúde (evento grave).
NE.20	Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia (evento grave).

Fonte: NOTIVISA (ANVISA) – Módulo Assistência à Saúde

Discussão

No período, foram reportados 438 óbitos decorrentes de EA relacionados à assistência à saúde, sendo 188 (42,92%) devido a Falhas Durante a Assistência à Saúde, 167 por outros motivos (38,12%), 28 por Falhas Durante Procedimento Cirúrgico (6,39%) e 26 devido à Queda do Paciente (5,93%), entre outros (Figura 17).

Em relação aos *Never Events* (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde), a Figura 18 demonstra que 1.929 eventos desta natureza foram notificados em 2017, consistindo a maioria em úlceras (lesões) por pressão, estágios III (75,79%) e IV (17,78%). Verifica-se que “Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia” foi responsável por 2,12% dos casos. A Tabela 2 indica os *never events* que podem ser notificados no NOTIVISA 2.0. Ressalta-se que a Nota Técnica GVIMS/GGTES N° 04/2017 (BRASIL, 2017) incita gestores, profissionais da assistência e profissionais que atuam nos NSP na implementação de medidas gerais de vigilância e monitoramento de EA cirúrgicos e promoção de práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde, fortalecendo a política institucional de segurança do paciente.

Cabe lembrar que o SNVS vem priorizando, junto aos serviços de saúde, a realização de investigação detalhada de *never events* e óbitos relacionados a EA identificados e reportados pelos NSP. Um plano de ação deve ser traçado, pelo serviço de saúde, contendo as medidas preventivas e corretivas adotadas frente ao evento ocorrido, com prazos e responsáveis pela execução. Por sua vez, o NSP – VISA estabelece a ação a ser adotada em relação ao tratamento do risco, seguindo o passo a passo para o monitoramento dos óbitos e *never events*, conforme previsto no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente (BRASIL, 2015).

O Plano destaca que uma das metas é a avaliação e o monitoramento de 90% das notificações de óbitos e *never events* a serem realizados pelo SNVS no prazo de 5 anos, ou seja, até o ano 2.020. Um indicador empregado para esta finalidade e a ser perseguido pelo SNVS é o percentual de notificações de óbitos e *never events* para os quais o NSP – VISA solicitou informações adicionais ao serviço de saúde no período de 6 meses (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, a GVIMS/GGTES/Anvisa vem, em conjunto com as Coordenações Estaduais dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP - VISA), monitorando estes eventos, uma vez que a investigação e análise dos óbitos e *never events* decorrentes de EA podem gerar informações úteis para corrigir falhas porventura existentes nos serviços de saúde.

Considerações Finais

O presente Boletim forneceu um panorama da situação do número e do desempenho de NSP operantes em serviços de saúde do Brasil e da análise das notificações de incidentes relacionados à assistência feitas no ano 2017 pelos Núcleos destes serviços, podendo dar suporte à progressão das ações voltadas para a prevenção de tais eventos, desenvolvidas por gestores, lideranças e pelo SNVS.

Os achados deste trabalho permitem concluir que:

1. Há necessidade de elevação do número de NSP de serviços de saúde cadastrados junto à Anvisa, não somente para o mero cumprimento da regulamentação sanitária pertinente e da meta estabelecida no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente, que consistem em instrumentos norteadores cruciais para a gestão do risco, como também para lograr êxitos na melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado aos pacientes em serviços de saúde.
2. Apesar do aumento do número de notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde reportado ao SNVS pelos NSP dos serviços de saúde, o que representa um avanço no processo de notificação e monitoramento destas ocorrências no ano 2017, quando comparado ao ano anterior, permanecem importantes desafios, particularmente no tocante à subnotificação destes eventos.
3. Apesar de o sistema de informação de incidentes relacionados à assistência empregado pelo SNVS ter recebido cerca de 75.000 notificações no período observado, é notável a necessidade de imediato processo de atualização, em especial na retirada do campo "Outros", seguida de inserção de campos específicos para eventos mais frequentemente notificados nesta opção, tais como, Perda ou Obstrução de Sondas e Flebites, entre outros. Estes ajustes podem facilitar a notificação e, a informação decorrente, pode contribuir com as devidas mudanças na estrutura e nos processos, promovendo a segurança do paciente em serviços de saúde.
4. O processo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde, pelos NSP, em avanço, tem contribuído para que o SNVS possa gerar comunicados destinados à prevenção e minimização de eventos semelhantes, promovendo a aprendizagem com os erros e corroborando para a segurança do cuidado ao paciente em serviços de saúde.
5. A vigilância, o monitoramento e a investigação de EA, óbitos e *never events*, pelo NSP dos serviços de saúde e pelo SNVS consistem em atividade contínuas a serem desempenhadas por estas instâncias e depende de enormes esforços para a devida gestão de riscos como estratégia para segurança do paciente. Nesta condição, resta uma longa caminhada, para o SNVS e serviços de saúde, para o pleno alcance da meta de avaliação e monitoramento de 90% das notificações de óbitos e *never events*, prevista no Plano integrado, nos anos vindouros.

Referências Bibliográficas

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Relatório Descritivo de Investigação de Never Event e Óbito. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=18939.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Boletim+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+n%C2%BA+15/bb637392-4973-4e7f-8907-a7b3af1e297b>
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente Brasília; 2015.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n o 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2013; 25 set.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2013;10 jul.
- Brasil. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Brasília; 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVI+MS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 10 de out. 2018.
- Brasil. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 04/2017. Práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde. Brasília; 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVI+MS-GGTES+n%C2%BA+04-2017/2bbdb035-4356-4512-841e-8ef5ddbdbc75>. Acesso em: 11 de out. 2018.
- Organización Panamericana de La Salud (OPAS). Sistemas de notificación de incidentes en América Latina. Washington: OPAS, 2013.
- Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA. Módulo Assistência à Saúde. Disponível em: www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp.
- World Health Organization (WHO). Conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf. Acesso em: 16 de nov. 2018.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Diretor-Presidente

William Dib

Diretores

Alessandra Bastos Soares

Fernando Mendes Garcia Neto

Renato Alencar Porto

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Guilherme Buss

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luana Teixeira Morelo

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Elaboração

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Heiko Thereza Santana

Luana Teixeira Morelo

Revisão

Magda Machado de Miranda Costa

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Estagiários

Diego Muniz de Sousa

Samanta Fernandes da C. L. da Abadia

Taynara Gabrielle Marques Campos

E-mail: gvims@anvisa.gov.br

Este Boletim Informativo destina-se à divulgação e promoção das ações de Segurança do Paciente e da Qualidade em Serviços de Saúde. Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.