

ABRIL
2017

Relatório GRSS N° 02/2017

Análise dos incidentes relacionados com a assistência à saúde

- Relatório do período de 2014 a 2016 -

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Elaboração:

Fabiana de M. Rodrigues Mendes
Giselle Hentzy Moraes

Revisão:

Emanuelle Gomes da Silva
Renata Moreira Ferreira



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	3
METODOLOGIA.....	5
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	6
1. PERFIL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NOTIFICANTES.....	7
2. PERFIL GERAL DOS INCIDENTES	8
3. PERFIL DE ALGUNS INCIDENTES ESPECÍFICOS.....	17
4. PERFIL DOS EVENTOS ADVERSOS GRAVES E ÓBITOS	19
LIMITAÇÕES	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
RECOMENDAÇÕES	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26



INTRODUÇÃO

Os danos ao paciente ocasionados pelo cuidado à saúde se tornaram evidentes a partir de Estudos da Prática Médica de Harvard, realizados no ano de 1991. Com isso o foco da Segurança do Paciente caracterizou-se pela preocupação com a magnitude da ocorrência de eventos adversos, com vistas à melhoria da qualidade da assistência à saúde.¹

No Brasil, as primeiras iniciativas voltadas para esta temática foram iniciadas em 2002 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela. Esta Rede surgiu com a finalidade de notificar queixas técnicas e eventos adversos relacionados com produtos para a saúde no Sistema Nacional de Notificações da Vigilância Sanitária (NOTIVISA), e assim desenvolver a vigilância pós comercialização, em particular a farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.²

A partir da experiência acumulada com a Rede de Hospitais Sentinela e, na busca de ampliação desta iniciativa, em 2013 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente e, no mesmo ano, a ANVISA publicou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, instituindo ações para a Segurança do Paciente nos serviços de saúde de todo o país.^{3,4,5}

Em 2014, no contexto de fortalecimento de informações para a tomada de decisões por parte do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o NOTIVISA passou a contar com um novo módulo voltado para a notificação de incidentes e eventos adversos relacionados com a assistência à saúde.⁶

No Distrito Federal, no final de 2014, após a criação da Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS/DIVISA), foram iniciadas diversas ações de aproximação com os serviços de saúde com o objetivo de divulgar e verificar o cumprimento das legislações relacionadas à Segurança do Paciente.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Além disso, a partir de 2016, em acordo com as recomendações da ANVISA, a GRSS/DIVISA-DF iniciou o processo de estruturação da vigilância de incidentes/eventos adversos no Distrito Federal mediante orientação aos serviços de saúde, monitoramento semanal das notificações no NOTIVISA e acompanhamento da investigação e elaboração de planos de ação frente aos eventos adversos graves e óbitos.^{5,7}

Este relatório apresenta o perfil dos incidentes relacionados à assistência à saúde ocorridos em serviços de saúde do Distrito Federal no período entre 2014 e 2016 e tem como objetivo a ampla divulgação dessas informações aos gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Por se tratar de um problema de saúde pública mundial, entende-se que todos somos corresponsáveis e devemos estar cientes da magnitude do problema, construindo uma cultura de aprendizado, a partir da reflexão sobre os incidentes vivenciados nos serviços de saúde para a elaboração de ações de melhoria, para que, assim, sejam construídas barreiras que resultem na proteção do paciente, do profissional e dos serviços de saúde.



METODOLOGIA

Um estudo descritivo foi realizado a partir das notificações de incidentes relacionados com a assistência à saúde que ocorreram no período compreendido entre 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2016 notificados pelos serviços de saúde do Distrito Federal no Sistema de Notificação da Vigilância Sanitária (NOTIVISA) - versão 2.0 (módulo - assistência à saúde).

Os dados foram exportados do NOTIVISA e analisados no Programa Excel® Microsoft. Na análise dos dados, foram utilizadas dezesseis variáveis incluindo: nome do estabelecimento, categoria da instituição, data do incidente, tipo de incidente/evento e outro, grau do dano, sexo, idade (faixas etárias), diagnóstico, unidade de saúde, tipo de procedimento, fase da assistência, período/turno, tipo de queda, situação envolvendo a queda e estágio da lesão por pressão. Não foram utilizadas na análise as variáveis que apresentaram mais de 60% de informações ignoradas ou em branco.

Para a análise temporal, optou-se pela utilização da variável “data do incidente”, visto que a “data de envio” não é uma variável fixa, sendo alterada a cada atualização e reenvio de registro. A “data do incidente” funcionou como “*proxi*” da “data da notificação”.

Ainda que o NOTIVISA não possua informações que possibilitem a identificação de pacientes envolvidos na ocorrência dos incidentes, o sistema disponibiliza informações que apontam os serviços de saúde notificantes. Deste modo, na apresentação dos dados foi garantido o sigilo quanto à identificação destes serviços.

A partir da variável “nome do estabelecimento” e com base em informações contidas nos relatórios da GRSS/DIVISA-DF, foi criada uma variável “tipo de serviço” com as seguintes categorias: Públicos, Privados, Militares e Outros. Para apresentação da adesão dos hospitais à notificação, os mesmos foram representados por letras devido a confidencialidade das informações.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NOTIFICANTES

O processo de cadastramento dos serviços de saúde no NOTIVISA é uma atividade exclusiva da ANVISA, não sendo possível aos demais níveis do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) a identificação dos serviços de saúde cadastrados. Desta forma, a participação das fontes notificadoras no sistema foi considerada a partir das notificações realizadas.

Na análise das fontes notificadoras do NOTIVISA, foi constatado que no período referido houve um aumento da participação dos serviços de saúde. Fato resultante de ações sistemáticas da GRSS/ DIVISA de levantamento do perfil dos serviços cadastrados, orientações em reuniões mensais, e visitas técnicas anuais para averiguação, dentre outros objetivos, da existência do cadastro e das notificações regulares no sistema.

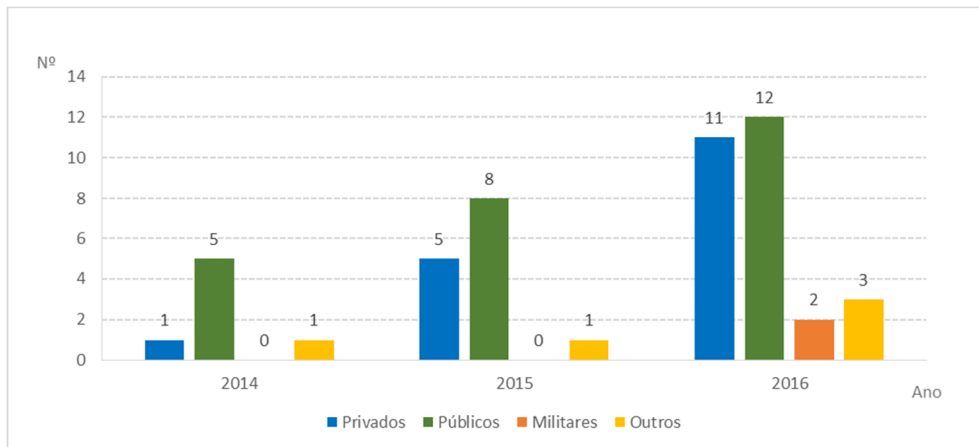
Os incidentes ocorridos em 2014 foram notificados por sete serviços de saúde, sendo que em 2015 e 2016 o número de serviços de saúde notificantes duplicou a cada novo ano, passando para quatorze e vinte e oito, respectivamente, conforme Gráfico 1.

O aumento observado no número de serviços de saúde que passaram a notificar incidentes no NOTIVISA do ano de 2014 para 2016 foi de 300%. Este aumento foi observado tanto para hospitais públicos quanto privados; e a partir de 2016, o sistema também passou a contar com a participação de serviços de saúde militares.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Gráfico 1: Número de serviços de saúde notificantes por tipo e ano - Distrito Federal, 2014 a 2016



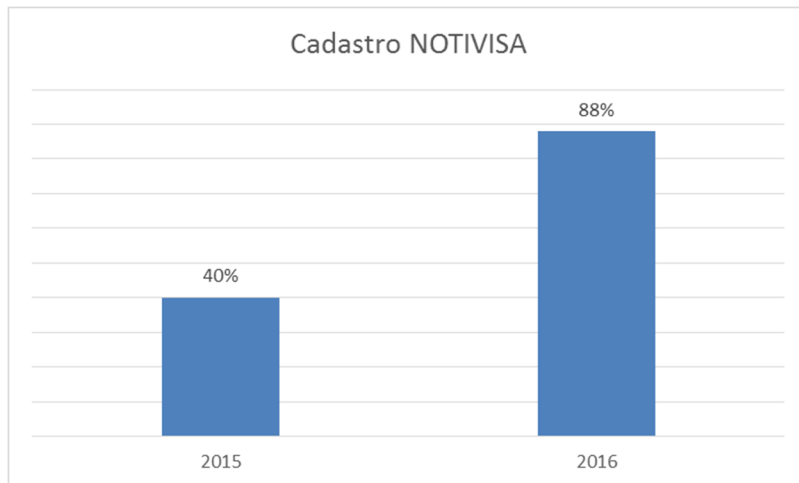
Fonte: NOTIVISA e GRSS/DIVISA

Este resultado reflete o fato da GRSS/DIVISA-DF ter estabelecido alguns serviços de saúde como prioritários para a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente. Sendo que, entre 2015 e 2016 foram considerados prioritários para a realização de visita técnica e inspeção do cumprimento da legislação referente a segurança do paciente 43 estabelecimentos; incluindo hospitais privados (19), hospitais públicos (18), hospitais militares (04) e maternidades (02).

O resultado dessa ação foi o cumprimento de uma das metas da GRSS, que era intermediar o cadastramento dos hospitais no NOTIVISA, O gráfico a seguir demonstra o aumento da adesão ao cadastramento no sistema entre 2015 e 2016, de acordo com dado colhido nas inspeções realizadas nos hospitais do DF.



Gráfico 2: Porcentagem de hospitais que efetuaram o cadastramento no NOTIVISA entre os períodos de 2015 e 2016 - Distrito Federal.



Fonte: GRSS/DIVISA

EVENTOS ADVERSOS

A notificação dos incidentes pelos serviços de saúde é uma ferramenta robusta de promoção da discussão local das causas que propiciaram a ocorrência destes eventos, a avaliação das consequências para os profissionais envolvidos, pacientes e familiares, bem como a elaboração e implementação de ações para evitar que esses incidentes ocorram novamente no serviço de saúde. Portanto, as notificações de eventos adversos devem gerar melhorias visíveis e as diversas partes envolvidas precisam ouvir sobre os erros e também aprender com eles. Por conseguinte, também colabora para que o SNVS desempenhe intervenções necessárias para minimizar riscos, com o intuito de evitar danos aos pacientes em serviços de saúde.

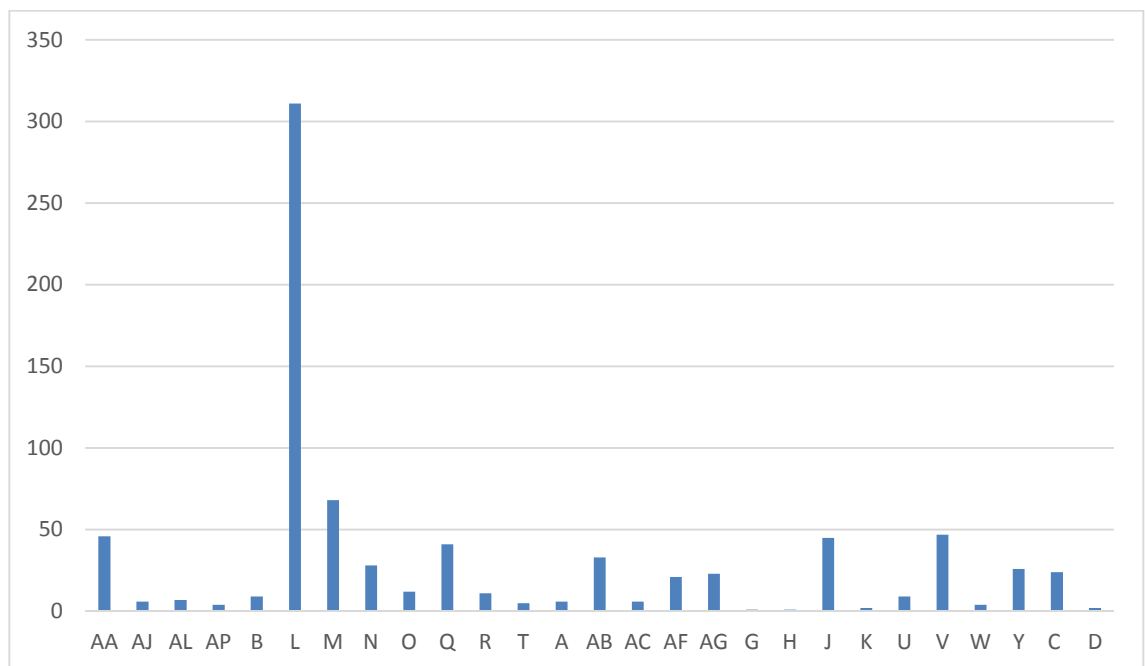
Em virtude do aumento do número de hospitais notificantes em 2016, foram analisados aqueles que realizaram pelo menos uma notificação no ano. Conforme o gráfico 3, dos 44 hospitais do Distrito Federal, apenas 27 (61%) são notificantes. Os mesmos estão representados por letras, para garantir a confidencialidade da informação.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Cabe destacar que a maioria dos hospitais (92%) realizaram menos de 50 notificações no período de 2016, caracterizando uma subnotificação por parte dos serviços de saúde do DF:

Gráfico 3: Número de notificações de eventos adversos por hospital no ano de 2016, Distrito Federal



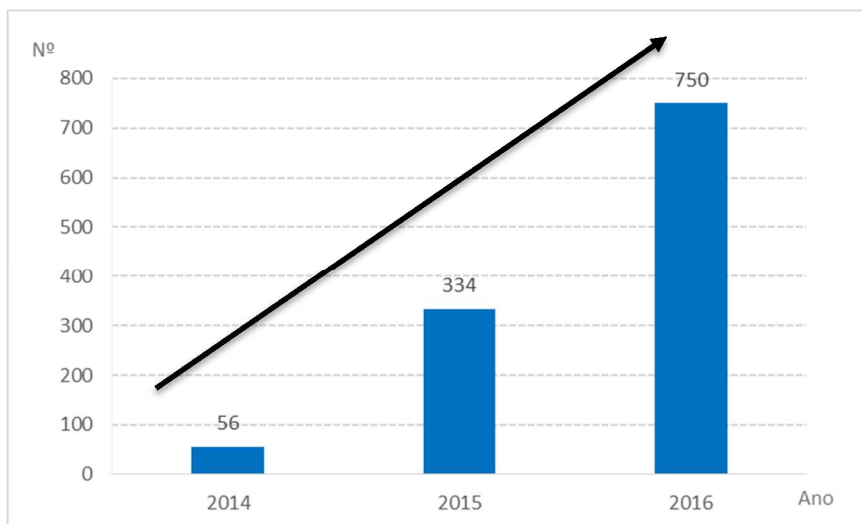
Fonte: NOTIVISA e GRSS/DIVISA

Observa-se que o hospital L apresentou número de notificações de eventos adversos mais expressivo, quando comparado às demais instituições, refletindo maior adesão ao sistema.

De acordo com os dados analisados entre 2014 e 2016, foram notificados 1.140 incidentes relacionados à assistência à saúde no Distrito Federal. O gráfico 4 apresenta o número de notificações de eventos adversos ao longo dos anos. Foram registrados 56 (4,9%) incidentes ocorridos no ano de 2014, 334 (29,3%) em 2015 e 750 (65,8%) em 2016, sendo constatado um aumento significativo da adesão à notificação no período de três anos.



Gráfico 4: Número de notificações de incidentes relacionados com a assistência à saúde, segundo ano de ocorrência - Distrito Federal, 2014 a 2016



Fonte: NOTIVISA

Ainda que o módulo para notificação de incidentes relacionados a assistência à saúde do NOTIVISA tenha sido criado no ano de 2014, o aumento no número de notificações observado está relacionado com a atuação da GRSS/DIVISA, que ao longo dos anos de 2015 e 2016 realizou visitas técnicas em serviços de saúde para a divulgação e verificação do cumprimento dos requisitos estabelecidos pela ANVISA na RDC nº36/2013.

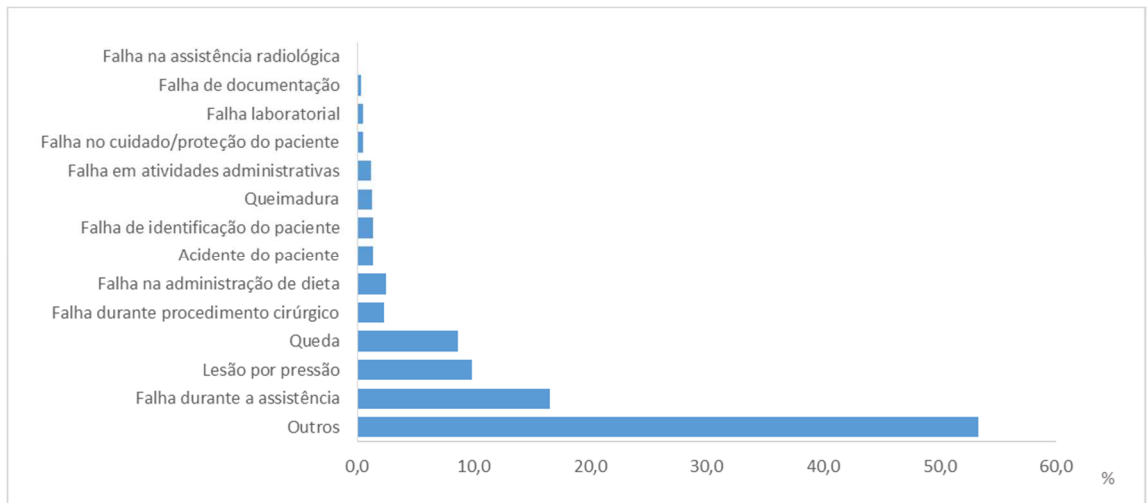
PERFIL GERAL DOS INCIDENTES

Assim como os resultados do Brasil, apresentados pela ANVISA no Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2015⁸, quanto ao tipo de incidente, a maioria das notificações (53,3%) foram classificadas na categoria “outros”, seguida das categorias “falha durante a assistência à saúde” (16,6%), “lesão por pressão” (9,8%), “queda” (8,7%) e demais categorias com percentuais abaixo de 3%, conforme apresentado no Gráfico 5.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Gráfico 5: Proporção de incidentes relacionados com a assistência à saúde, segundo tipo de incidente - Distrito Federal, 2014 a 2016



Fonte: NOTIVISA

As notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde relacionadas à variável “Outros”, para melhor compreensão, foram agrupadas pela ANVISA nas seguintes categorias: perda ou obstrução de sondas, flebite, uso de medicamentos, de cateter venoso, notificações diversas, evasão de pacientes, lesões ao paciente (incluindo hematomas), extubação endotraqueal acidental, notificações envolvendo cirurgias, problemas com exames, notificações envolvendo hemodiálise, broncoaspiração, transfusões, quimioterapia, dietas, infecções, cateter intravenoso, agressões, tromboembolismo pulmonar e óbitos.

A partir desta reclassificação, observou-se que os incidentes mais frequentes foram aqueles relacionados com a “perda e obstrução de sondas e cateteres” (50,8%), “flebitas” (10,2%), “incidentes com medicamentos” (7,9%) e “reação oftalmológica” (6,1%), conforme apresentado no Gráfico 6.

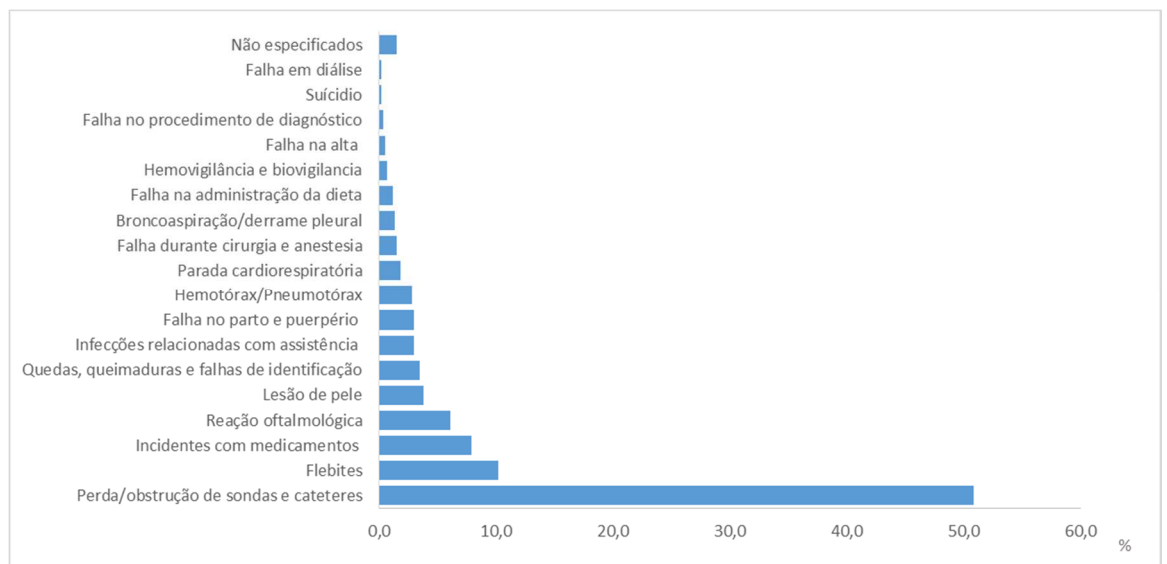
O perfil de predomínio de incidentes relacionados com perdas e obstrução de sondas e cateteres, flebitas e incidentes com medicamentos coincide com o cenário nacional descrito no boletim da ANVISA no ano de 2015.⁸



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Já o achado de incidentes caracterizados como reação oftalmológica, trata-se de uma situação local referente a ocorrência de aglomerado de casos em um hospital público do Distrito Federal, para o qual a investigação realizada identificou que os eventos adversos foram resultantes de falha na rotina de procedimentos quanto ao uso de colírios em recém-nascidos.

Gráfico 6: Proporção de incidentes da categoria “Outros” segundo reclassificação - Distrito Federal, 2014 a 2016



Fonte: NOTIVISA

Ainda na análise da categoria “outros”, também foram identificados incidentes que poderiam ter sido classificados em categorias já existentes, tais como algumas lesões de pele, quedas, queimaduras, falha de identificação. Incidentes relacionados com medicamentos, hemovigilância e biovigilância também deveriam ter sido notificados em locais específicos no NOTIVISA 1.0 e FORMSUS para biovigilância.

Merece destaque o achado de 3% (N:18) dos incidentes classificados como possíveis infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Considerando a importâncias das IRAS enquanto eventos adversos relacionados com a assistência à saúde, este resultado aponta para uma notificação insipiente e de fato não representa a realidade de IRAS identificadas no Distrito Federal⁹.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A Portaria GM/MS nº 2616/98 determina a obrigatoriedade dos serviços de saúde coletarem informações relativas aos indicadores epidemiológicos das IRAS e enviar o resultado dessa vigilância às Coordenações Estaduais/Distrital, Municipais de Controle de Infecção Hospitalar e à Anvisa. Desde 2010, a Anvisa disponibiliza formulários eletrônicos FormSus/Datasus/MS para a coleta de dados nacionais referentes à IRAS, e estabelece quais são os indicadores de IRAS de notificação obrigatória nesses formulários. Os dados de IRAS referentes ao DF são publicados anualmente pela GRSS em relatório específico.

Cabe ressaltar que as notificações de IRAS que não fazem parte do escopo da lista de infecções consideradas de notificação obrigatória nos Formulários de Notificação de Indicadores Nacionais de IRAS (ANEXO 01) e que resultaram em danos moderados, graves ou óbitos devem ser notificadas na plataforma 2.0 do NOTIVISA.

A recomendação da GRSS de inserir na rotina de notificação os eventos adversos infecciosos tem como objetivo fomentar a investigação, análise e tratativa desses eventos para que sejam levantadas barreiras de proteção aos pacientes, evitando a disseminação de microrganismos e as consequências graves provocadas pelas IRAS. Dessa forma, é possível fortalecer a tratativa dos eventos adversos infecciosos e aumentar o percentual de notificações dos incidentes classificados como possíveis infecções relacionadas com a assistência à saúde. Conclui-se que a interface entre o serviço de controle de infecção e o núcleo de segurança do paciente é essencial para que haja a disseminação das informações e gerenciamento dos eventos, já que ambos têm o papel de prevenção e controle de eventos adversos dentro dos hospitais.

De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (CISP) da Organização Mundial da Saúde os incidentes podem ser classificados em “incidentes sem nenhum dano”, que são aqueles em que nenhum sintoma foi detectado e não foi necessário nenhum tratamento; “incidentes leves”, para os quais foram detectados sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou de curta duração e intervenções mínimas; “incidentes moderados”, que caracterizam-se pela presença de sintomas moderados com necessidade de intervenção e aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo; os “incidentes graves”, aqueles sintomáticos em

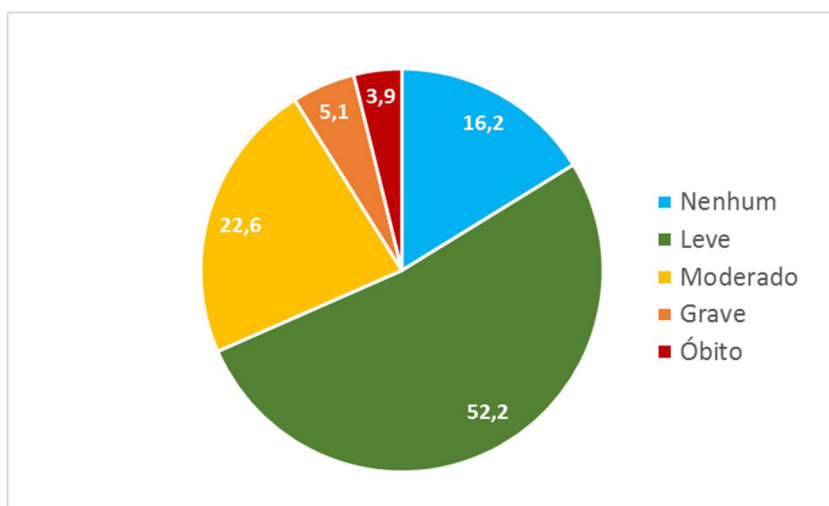


GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

que houve necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo; e “óbito” é aquele que dentro das probabilidades, em curto prazo, o evento causou ou acelerou a morte.¹⁰

A classificação dos incidentes notificados quanto ao grau do dano mostrou que não houve nenhum tipo de dano em 16,2% (N:185) dos incidentes, dano leve em 52,2% (N:595), dano moderado em 22,6% (N:258), dano grave em 5,1% (N:58) e óbito em 3,9% (N:44), conforme apresentado no Gráfico 7.

Gráfico 7: Proporção de incidentes relacionados com a assistência à saúde, segundo grau do dano - Distrito Federal, 2014 a 2016



Fonte: NOTIVISA

A maioria dos incidentes foi classificada como grau de dano leve, seguida de moderado. Este resultado foi semelhante ao encontrado para o Brasil, no que se refere ao predomínio de incidentes com grau de dano leve. Porém, o grau de dano moderado ocupou a segunda posição no Distrito Federal, enquanto que nenhum dano ocupou a segunda posição no Brasil.⁸

Na análise de grau do dano há que se considerar que, embora seja recomendada a utilização da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, o preenchimento



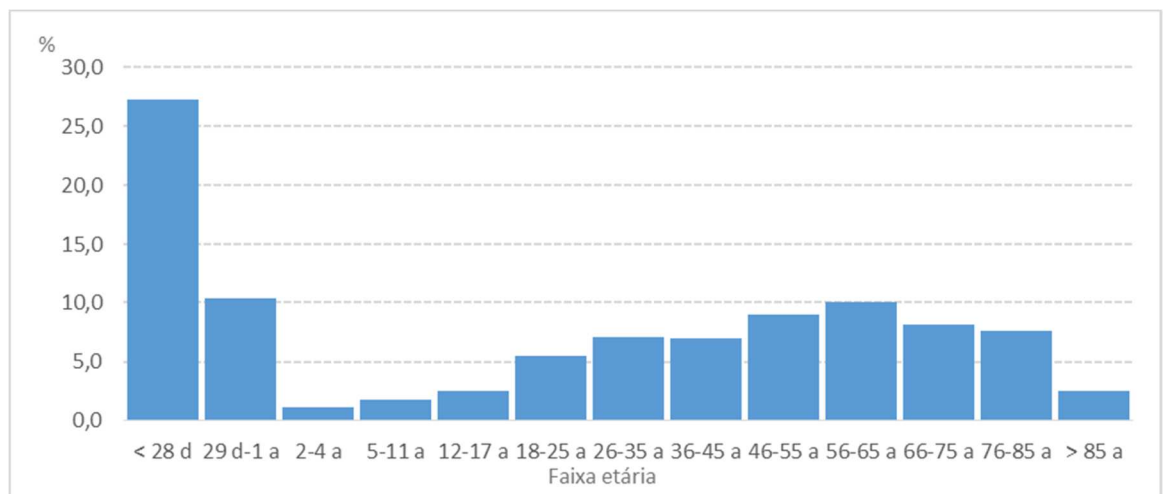
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

desta variável no sistema é de livre escolha do profissional que notifica o incidente, não havendo variáveis no sistema que validem os critérios estabelecidos, possibilitando a subjetividade na classificação.

Cabe ressaltar que o grau de severidade do dano deve determinar o tipo de ação dentro do serviço de saúde, ou seja, quanto maior o dano, mais ações devem ser dispensadas para evitar que eventos com danos semelhantes ocorram novamente. No DF, os serviços de saúde são estimulados pela GRSS a notificar os eventos adversos regularmente, concentrando os maiores esforços nos eventos com grau de dano moderados, graves, *never events* e óbitos.

O Gráfico 8 mostra que a proporção de incidentes relacionados com a assistência à saúde ocorridos no Distrito Federal foi maior nas faixas etárias de menores de 28 dias (27,3%) e de 29 dias a 1 ano (10,4%).

Gráfico 8: Proporção de incidentes relacionados com a assistência à saúde por faixa etária (dias e anos) - Distrito Federal, 2014 a 2016

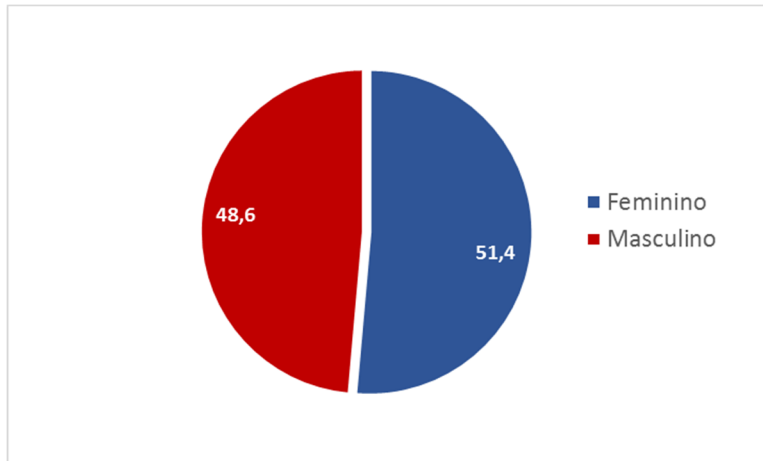


Fonte: NOTIVISA

A proporção dos incidentes por sexo é apresentada no Gráfico 9 e mostra ligeiro predomínio do sexo feminino (51,4%).



Gráfico 9: Proporção de incidentes relacionados com a assistência à saúde por sexo - Distrito Federal, 2014 a 2016



Fonte: NOTIVISA

Embora estes resultados não pretendam identificar faixas etárias e sexo de maior risco para a ocorrência de incidentes, o achado do Distrito Federal foi divergente do encontrado na realidade brasileira, no qual houve predomínio de incidentes nas faixas etárias compreendidas entre 56 e 85 anos e no sexo masculino.⁸

O predomínio de incidentes no grupo etário de menores de um ano na realidade do Distrito Federal pode, em parte, ser explicado pelo perfil de atendimento dos serviços de saúde que mais realizam notificações, dentre outros fatores. A maior frequência de incidentes no sexo feminino pode ter relação com o fato das mulheres utilizarem mais os serviços de saúde do que os homens, e consequentemente aumentarem a exposição aos riscos durante a prestação de cuidados em saúde.¹¹

Quanto ao período de ocorrência dos incidentes, a maioria (65,0%) ocorreu durante o dia no horário compreendido entre sete e dezenove horas, percentual menor (21,8%) ocorreu no período noturno entre dezenove e sete horas, e para uma parte das notificações (13,2%) não houve registro do período de ocorrência do incidente, sendo considerado como período ignorado, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Número e percentual de incidentes relacionados com a assistência à saúde, segundo período - Distrito Federal, 2014 a 2016



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Período	Nº	%
Durante o dia (07-19hs)	741	65,0
Durante a noite/madrugada (19-07hs)	248	21,8
Ignorado	151	13,2
Total	1.140	100,0

Fonte: NOTIVISA

Mais de 90% dos incidentes notificados ocorreram durante a prestação de cuidados à saúde, conforme mostrado na Tabela 3. Este achado demonstra que o momento do cuidado talvez represente a etapa em que existam mais exposições a riscos e que a probabilidade de ocorrência de incidentes/eventos adversos seja maior, uma vez que grande parte da complexidade das tecnologias utilizadas em saúde relacionadas a produtos e serviços, processos de trabalho, equipes de diferentes especialidades, dentre outros fatores, se concentram nesta fase da assistência.

Tabela 3: Número e percentual de incidentes relacionados com a assistência à saúde, segundo fase da assistência - Distrito Federal, 2014 a 2016

Fase da assistência	Nº	%
Durante prestação de cuidados	1.068	93,7
Na admissão	22	1,9
Na transferência	20	1,8
Na alta	08	0,7
Na consulta	07	0,6
No acompanhamento pós-alta	06	0,5
Não internado	09	0,8
Total	1.140	100,0

Fonte: NOTIVISA

A distribuição dos incidentes segundo etapa de atendimento, conforme apresentado na Tabela 4, mostrou que a ocorrência de incidentes foi mais frequente nas etapas de tratamento (80,1%), de parto/puerpério (6,8%) e de diagnóstico (3,8%).

Tabela 4: Número e percentual de incidentes relacionados com a assistência à saúde, segundo tipo de procedimento - Distrito Federal, 2014 a 2016

Tipo de procedimento	Nº	%
-----------------------------	-----------	----------



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Tratamento	913	80,1
Parto/Puerpério	77	6,8
Diagnóstico	43	3,8
Reabilitação	17	1,5
Prevenção	16	1,4
Outros	74	6,5
Total	1.140	100,0

Fonte: NOTIVISA

A Tabela 5 mostra que as unidades que registram maior percentual de incidentes foram as Unidades de Terapia Intensiva (43,5%), Internação (34,5%), Urgência/Emergência (7,5%) e Centro Cirúrgico (6,3%).

Tabela 5: Número e percentual de incidentes relacionados com a assistência à saúde, segundo unidade de saúde - Distrito Federal, 2014 a 2016

Unidade de saúde	Nº	%
Unidade de Terapia Intensiva	496	43,5
Internação	393	34,5
Urgência/Emergência	85	7,5
Centro Cirúrgico	72	6,3
Outros	47	4,1
Radiologia	05	0,4
Ambulatório	04	0,4
Hospital dia	02	0,2
Laboratório	01	0,1
Branco/Ignorado	35	3,1
Total	1.140	100,0

Fonte: NOTIVISA

No conjunto das notificações realizadas foi observado predomínio de incidentes em pacientes com diagnósticos relacionados as doenças originadas no período perinatal (24,7%), doenças do aparelho digestivo (10,6%), gravidez, parto e puerpério (9,7%), conforme apresentado na Tabela 6.

Este achado não corrobora com o perfil encontrado na realidade brasileira no qual foram mais frequentes os incidentes em pacientes com diagnóstico de doenças do aparelho circulatório e respiratório, que estão entre as principais causas de morbimortalidade no país. ^{8,12}

Merece destaque o fato de que no Distrito Federal os incidentes ocorridos em pacientes com diagnósticos relacionados a doenças originadas no período perinatal,



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

gravidez, parto e puerpério juntos representaram 34,4% de todos os diagnósticos. Este achado levanta a hipótese de que pode haver relação com o perfil de atendimento dos serviços de saúde que possuem maior adesão ao processo de notificação no Distrito Federal, mas também chama a atenção para a possibilidade de situação de vulnerabilidade durante a assistência prestada na gravidez, parto, puerpério e período perinatal.

Tabela 6: Número de incidentes relacionados com a assistência à saúde, segundo diagnóstico - Distrito Federal, 2014 a 2016

Diagnóstico	Nº	%
Doenças originadas no período perinatal (algumas)	282	24,7
Doenças do aparelho digestivo	121	10,6
Gravidez, parto e puerpério	111	9,7
Doenças do aparelho respiratório	99	8,7
Doenças do sistema nervoso	74	6,5
Doenças neoplasias (tumores)	59	5,2
Doenças do aparelho circulatório	58	5,1
Doenças infecciosas e parasitárias (algumas)	51	4,5
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	47	4,1
Doenças do aparelho geniturinário	39	3,4
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	33	2,9
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	28	2,5
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	26	2,3
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	18	1,6
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	18	1,6
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	14	1,2
Causas externas de morbidade e de mortalidade	13	1,1
Transtornos mentais e comportamentais	13	1,1
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	1,1
Doenças do olho e anexos	12	1,1
Códigos para propósitos especiais	10	0,9
Doenças do ouvido e da apófise	02	0,2
Total	1.140	100,0

Fonte: NOTIVISA

PERFIL DE ALGUNS INCIDENTES ESPECÍFICOS

LESÃO POR PRESSÃO

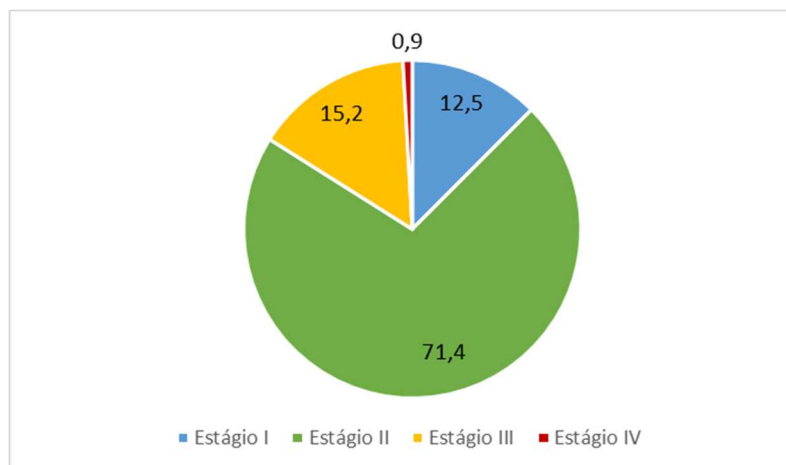


A lesão por pressão é um dano localizado na pele e nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionado com um dispositivo médico. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou uma lesão aberta que pode ser dolorosa. Ocorre como resultado de pressão intensa e/ou prolongada ou pressão em combinação com cisalhamento. ¹³

Alguns pacientes apresentam maior risco de desenvolver lesões por pressão, por isso é preciso identificá-los para então realizar medidas de prevenção. Diante do exposto, constata-se que a lesão por pressão é um importante indicador de qualidade da assistência prestada ao paciente.

No período de análise foram notificadas 112 lesões por pressão. Dentre estas, 71,4% (80) foram classificadas como lesões em estágio II, seguida do estágio III (15,2%), estágio I (12,5%) e estágio IV (0,9%), conforme apresentado no Gráfico 9.

Gráfico 9: Proporção das lesões por pressão segundo estágio da lesão - Distrito Federal, 2014 a 2016



Fonte: NOTIVISA

O predomínio de lesões por pressão classificadas em estágio II coincidiu com o resultado encontrado em outros estudos nacionais.⁸

QUEDA



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a queda é definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade. A hospitalização aumenta o risco de queda uma vez que os pacientes estão num ambiente que não lhe é familiar. A influência de patologias e medicamentos também podem contribuir para o aumento deste risco. Deste modo, a queda representa um marcador de qualidade da assistência em saúde, e sua prevenção depende das medidas de avaliação e intervenções frente aos riscos identificados.¹⁴

No Distrito Federal, as quedas relacionadas com a assistência à saúde representaram 8,7% (N:9) do total de incidentes notificados. De acordo com os dados apresentados na Tabela 7, a maioria das quedas ocorridas foram relacionadas com a perda de equilíbrio (52,5%), seguida de escorregão (19,2%) e queda da própria altura (13,1%).

Tabela 7: Número e percentual de quedas relacionadas com a assistência à saúde, segundo tipo - Distrito Federal, 2014 a 2016

Tipo de queda	Nº	%
Perda de equilíbrio	52	52,5
Escorregão	19	19,2
Queda própria altura	13	13,1
Desmaio	10	10,1
Tropeço	04	4,0
Ignorado	01	1,0
Total	99	100,0

Fonte: NOTIVISA

As situações de queda envolvendo o banheiro (40,4%), a cama (19,2%) e o transporte (10,1%) foram identificadas com maior frequência na realidade do Distrito Federal, conforme Tabela 8.

Tabela 8: Número e percentual de quedas relacionadas com a assistência à saúde, segundo situação envolvida - Distrito Federal, 2014 a 2016



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Situação envolvida na queda	Nº	%
Banheiro	40	40,4
Cama	19	19,2
Durante o transporte	10	10,1
Cadeira	09	9,1
Maca	07	7,1
Berço	04	4,0
Quarto	03	3,0
Escada	03	3,0
Equipamento	03	3,0
Ignorado	01	1,0
Total	99	100,0

Fonte: NOTIVISA

Os achados encontrados com relação ao perfil das quedas relacionadas com a assistência à saúde ocorridas em serviços de saúde do Distrito Federal foram semelhantes ao cenário nacional.⁸

PERFIL DOS EVENTOS ADVERSOS GRAVES E ÓBITOS

Os eventos adversos são definidos como danos não intencionais decorrentes do cuidado prestado ao paciente, não relacionado à evolução natural da doença de base.^{3,15}

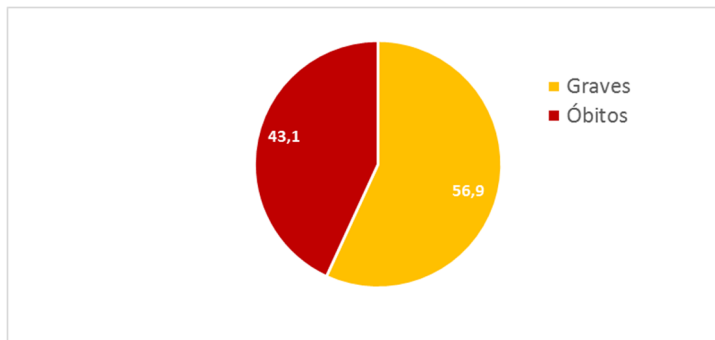
No Distrito Federal, os eventos adversos classificados como graves e óbitos foram considerados prioritários e, para tanto, são realizadas ações de captação em diferentes fontes (exemplos: mídia, denúncias, Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM) e monitoramento da notificação, investigação e elaboração de planos de ação por parte dos serviços de saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).^{5,7}

Entre 2014 e 2016 ocorreram 102 eventos adversos graves e óbitos, que representou 8,9% do total de incidentes. Destes, 58 (56,9%) graves e 44 (43,1%) óbitos, conforme Gráfico 10.

Gráfico 10: Proporção de eventos adversos graves e óbitos - Distrito Federal, 2014 a 2016



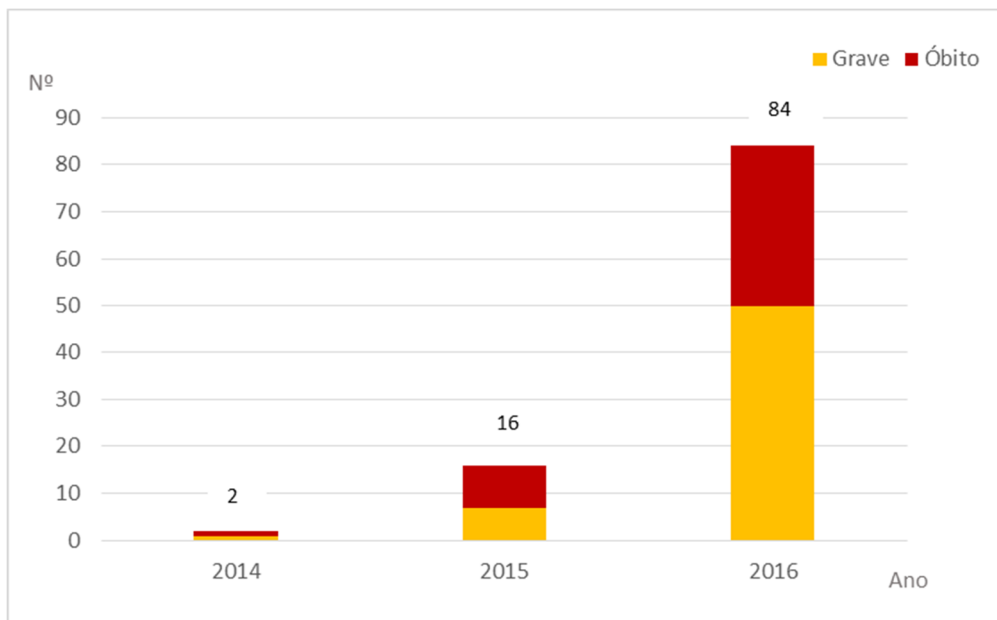
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE



Fonte: NOTIVISA

Foram registrados 02 (2,0%) eventos ocorridos no ano de 2014, 16 (15,7%) em 2015 e 84 (82,4%) em 2016, sendo constatado um aumento das notificações ao longo dos três anos, conforme apresentado no Gráfico 11. Vale destacar que este aumento foi observado tanto em relação aos eventos graves quanto aos óbitos.

Gráfico 11: Número de eventos adversos graves e óbitos relacionados com a assistência à saúde, segundo ano de ocorrência - Distrito Federal, 2014 a 2016



Fonte: NOTIVISA

A Tabela 09 apresenta os números e percentuais de eventos adversos graves e óbitos em cada uma das faixas etárias especificadas. De acordo com os dados apresentados, constata-se que houve predomínio de eventos graves em pacientes menores



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

de 28 dias (20,7%) seguido do grupo etário de 18 a 25 anos (19,0%). Com relação aos óbitos, predominaram as faixas etárias de 66 a 75 anos (18,2%) e 76 a 85 anos (18,2%).

Tabela 09: Número e percentual de eventos adversos graves e óbitos relacionadas com a assistência à saúde, segundo faixa etária - Distrito Federal, 2014 a 2016.

Faixa etária (dias e anos)	Grave		Óbito		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 28 dias	12	20,7	03	6,8	15	14,7
29 dias-1 ano	02	3,4	02	4,5	04	3,9
2-4 anos	00	0,0	01	2,3	01	1,0
5-11 anos	01	1,7	03	6,8	04	3,9
12-17 anos	06	10,3	02	4,5	08	7,8
18-25 anos	11	19,0	00	0,0	11	10,8
26-35 anos	06	10,3	07	15,9	13	12,7
36-45 anos	05	8,6	04	9,1	09	8,8
46-55 anos	05	8,6	03	6,8	08	7,8
56-65 anos	06	10,3	02	4,5	08	7,8
66-75 anos	03	5,2	08	18,2	11	10,8
76-85 anos	01	1,7	08	18,2	09	8,8
> 85 anos	00	0,0	01	2,3	01	1,0
Total	58	100,0	44	100,0	102	100,0

Fonte: NOTIVISA

Os eventos graves foram mais frequentes no sexo feminino (63,8%) enquanto que para os óbitos predominou o sexo masculino (61,4%), conforme Tabela 10.

Tabela 10: Número e percentual de eventos adversos graves e óbitos relacionadas com a assistência à saúde, segundo sexo - Distrito Federal, 2014 a 2016

Sexo	Grave		Óbito		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Feminino	37	63,8	17	38,6	54	52,9
Masculino	21	36,2	27	61,4	48	47,1
Total	58	100,0	44	100,0	102	100,0

Fonte: NOTIVISA

Na análise dos eventos graves e óbitos por tipo de incidente também houve predomínio da categoria “outros” seguida da categoria “falha durante a assistência”, tanto para os eventos graves (37,9% e 32,8%) quanto para os óbitos (40,9% e 34,1%), respectivamente. Entretanto, a partir da terceira posição no ranking da frequência de



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

ocorrências constatou-se que 10,3% os eventos graves foram categorizados como falha durante procedimento cirúrgico, enquanto que para os óbitos 13,6% destes foram resultantes do somatório de quedas e úlcera por pressão, conforme apresentado na Tabela 11.

Tabela 11: Número e percentual de eventos adversos graves e óbitos relacionadas com a assistência à saúde, segundo tipo de incidente - Distrito Federal, 2014 a 2016

Tipo de incidente	Grave		Óbito		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Outros	22	37,9	18	40,9	40	39,2
Falha durante a assistência	19	32,8	15	34,1	34	33,3
Falha durante procedimento cirúrgico	06	10,3	02	4,5	08	7,8
Lesão por pressão	03	5,2	03	6,8	06	5,9
Falha no cuidado/proteção do paciente	01	1,7	02	4,5	03	2,9
Queda	00	0,0	03	6,8	03	2,9
Falha na administração de dieta	02	3,4	00	0,0	02	2,0
Acidente do paciente	01	1,7	01	2,3	02	2,0
Queimadura	02	3,4	00	0,0	02	2,0
Falha de identificação do paciente	01	1,7	00	0,0	01	1,0
Falha na assistência radiológica	01	1,7	00	0,0	01	1,0
Total	58	100,0	44	100,0	102	100,0

Fonte: NOTIVISA

Os *never events* (ANEXO 02) e os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido. Cabe lembrar que estes eventos devem ser investigados, de forma correta e oportuna, identificando os fatores contribuintes. Além do preenchimento do sistema, é necessário o preenchimento do relatório de investigação (FormSUS) que inclui um Plano de Ação em anexo, que deve contemplar, minimamente, as medidas preventivas e corretivas a serem adotadas, com prazos e responsáveis pela execução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório utilizou dados secundários do NOTIVISA, que é um sistema para notificações de incidentes/eventos adversos de interesse para a vigilância sanitária que ainda se encontra em fase de aperfeiçoamento.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O aumento do número de notificações é reflexo de uma maior participação dos serviços de saúde no NOTIVISA, incluindo serviços públicos, privados, militares e outros. O hospital foi a categoria de serviços de saúde que mais realizou notificações.

Os resultados apresentados demonstram que entre os anos de 2014 e 2016 houve um aumento importante do número de notificações de incidentes relacionados com a assistência à saúde no Distrito Federal.

Os incidentes em sua maioria ocorreram em pacientes menores de 1 ano, do sexo feminino e ocasionaram danos leves. Quanto à caracterização do tipo de incidente, a categoria “outros” foi a que apresentou maior frequência de notificações, que ao ser detalhada mostrou predomínio de incidentes relacionados com perda e obstrução de sondas e cateteres.

Além disso, os incidentes ocorreram mais frequentemente durante a prestação de cuidados, no período diurno, durante procedimentos relacionados com tratamento e nas Unidades de Terapia Intensiva e Internação, em pacientes com diagnóstico de doenças originadas no período perinatal.

As lesões por pressão e quedas também foram incidentes frequentes, que ocuparam a terceira e quarta posições, com predomínio das lesões por pressão em estágio II e quedas ocorridas principalmente por perda de equilíbrio no banheiro.

O perfil demográfico dos óbitos foi diferenciado do perfil geral dos incidentes, tendo sido mais frequentes em homens com idade entre 66 e 85 anos.

Os resultados apresentados neste relatório apontam para a importância dos processos de vigilância de incidentes relacionados com a assistência à saúde para o conhecimento da situação, e consequente direcionamento de ações para a melhoria da promoção da segurança do paciente no Distrito Federal.

RECOMENDAÇÕES

Como encaminhamentos decorrentes das análises apresentadas neste Relatório, recomendamos:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Público Alvo	Recomendação
1. NSP	<p>a) Aperfeiçoar os mecanismos de vigilância, capitação, monitoramento e notificação de incidentes/eventos adversos relacionados com a assistência à saúde;</p> <p>b) Manter uma regularidade na notificação dos eventos adversos (infecciosos e não infecciosos), com ênfase naqueles classificados como moderados, graves, <i>never events</i> ou óbitos.</p> <p>Melhorar o entendimento:</p> <p>c) Da padronização de conceitos, com base na Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde;</p> <p>d) Do manejo do sistema de notificação;</p> <p>e) Considerar o NOTIVISA como a ferramenta oficial de notificação regular dos incidentes relacionados com a assistência à saúde;</p>
2. Gestores, NSP, áreas envolvidas	<p>f) Considerando a fase da assistência mais atingida, as unidades mais acometidas e os diagnósticos mais comuns, devem ser elaborados planos de ação para prevenção dos riscos;</p> <p>g) Considerando os resultados das notificações, implementar a Meta 06: Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão.</p> <p>h) Desenvolver estratégias de gestão de risco para a segurança do paciente a partir das prioridades identificadas</p>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reis T. C., Martins M., Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* vol.18 nº.7 Rio de Janeiro, 2013



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2. Duarte, S.C.M., Stipp M.A.C., Silva M.M., Oliveira F.T. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. jan-fev; 68(1):144-54. Rio de Janeiro, 2015
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013
5. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2013
6. ANVISA. Nota técnica nº 01. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília, 2015
7. 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
8. ANVISA. Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - Incidentes Relacionados com à Assistência à Saúde. Brasília, 2015
9. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Relatório de Análise dos Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. http://www.saude.df.gov.br/images/SVS/Relatorio_GRSS_2-2016_-_IRAS_2015.pdf (acessado em 08/02/2017)
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Segurança do Paciente. <http://www.who.int/patientsafety> (acessado em 06/02/2017)



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

11. Levorato C.D., Mello L.M. de, Silva A.S., Nunes A.A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* vol.19 n°.4 Rio de Janeiro, 2014
12. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2013. Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*, Brasília, 2014
13. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)
<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/> (acessado em 08/02/2017)
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente (anexo 1: Protocolo de Prevenção de Quedas), Brasília, 2013
15. ANVISA. *Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em serviços de Saúde*. Brasília, 2013

ANEXO 01

Segundo a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES N° 01/2017 - **Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**, os



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

hospitais que devem notificar mensalmente as IRAS são aqueles que dispõem de leitos de Unidades de Terapia Intensiva adulto, pediátrica ou neonatal e Centro Cirúrgico/Centro Obstétrico.

Lista atual de IRAS disponíveis para notificação no formulário do FormSus/Datasus/MS:

LOCAL	TIPOS DE IRAS
UTI ADULTO	IPCSL (Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial), PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica) ITU-AC (Infecção do Trato Urinário Associada à Cateter Vesical de Demora)
UTI PEDIÁTRICA	IPCSL, PAV, ITU-AC
UTI NEONATAL	IPCSC (Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica), IPCSL, PAV
CENTRO CIRÚRGICO	Infecção de Artroplastia de joelho primária e Artroplastia total de quadril primária; Implante de Prótese Mamária.
CENTRO OBSTÉTRICO	Infecção de parto cirúrgico – Cesariana.

ANEXO 02

LISTA NEVER EVENTS



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde
Procedimento cirúrgico realizado em local errado
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado
Realização de cirurgia errada em um paciente
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível
Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais
Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais
Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada
Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde
Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde
Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado
Óbito ou lesão grave materna associado ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia
Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética
Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde
Úlcera por pressão estágio III (perda total de espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, sem exposição dos ossos, tendões ou músculos)
Úlcera por pressão estágio IV (perda total de espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos)