



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



RELATÓRIO GRSS/DIVISA N° 02/2023

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DOS INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -



ELABORAÇÃO

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Divino Valero Martins

Diretoria de Vigilância Sanitária

André Godoy Ramos

Gerência de Risco em Serviços de Saúde - GRSS

Fabiana de Mattos Rodrigues

Equipe Técnica GRSS

Keyla Caroline de Almeida Macêdo

Mariana Pereira Elias

Priscilla Leal Moreira

Rafaella Bizzo Pompeu Viotti

Tiago Pereira Alves

Revisão

Renato Lopes Santos (CATSP – SESDF)

Este Relatório destina-se à divulgação de informações sobre segurança do paciente e controle de infecções no Distrito Federal. Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.



NESTA EDIÇÃO

1. INTRODUÇÃO.....	04	5. EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES.....	30
2. METODOLOGIA	05	6. ÓBITOS E <i>NEVER EVENTS</i>	33
3. EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	06	7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
4. HEMOVIGILÂNCIA.....	27	8. REFERÊNCIAS.....	47

I. INTRODUÇÃO

Cada etapa do processo assistencial pode apresentar riscos; estes, por sua vez, variam de acordo com o tipo de atendimento, a estrutura e os recursos disponíveis, bem como com os fatores inerentes à equipe assistencial e aos pacientes.

Os incidentes relacionados à assistência à saúde são monitorados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) desde a publicação da RDC Anvisa nº 36 de 2013¹.

A Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS/DIVISA/SVS/SES) representa a Coordenação Distrital de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária, e tem como uma de suas atribuições o monitoramento, análise e divulgação desses dados no Distrito Federal.

O monitoramento das notificações dentro dos serviços de saúde é de responsabilidade do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), devendo a notificação ser realizada mensalmente até o 15º dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio dos sistemas nacionais oficiais (NOTIVISA e VigiMed)². Os eventos adversos (EA) que evoluírem

para óbito devem ser notificados em até 72 horas a partir de sua ocorrência.

A segurança do paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes com riscos mais baixos de forma consistente e sustentável, reduz a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando ele ocorre³.

O ato de notificar os incidentes relacionados à assistência permite que o serviço perceba suas fragilidades e promova ações coordenadas para prevenir danos aos pacientes causados pelos próprios processos assistenciais, além de prevenir que eventos semelhantes ocorram na rotina assistencial.

A finalidade deste Relatório é publicar os resultados da análise dos dados de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos NSP dos serviços de saúde do DF ao SNVS durante o ano de 2022.

2. METODOLOGIA

Para a análise das notificações do ano de 2022 foram utilizados os dados provenientes do sistema NOTIVISA referentes às notificações realizadas no período de 01/01/2022 a 31/12/2022. Os dados foram extraídos em 28/02/2023.

Vale destacar que os dados de incidentes relacionados à assistência à saúde são classificados de acordo com a data de ocorrência do incidente.

As notificações de eventos adversos relacionados à assistência foram coletadas pelos NSP e classificadas conforme as definições nacionais da ANVISA, sendo a notificação mensal realizada pelos serviços de saúde por meio da plataforma NOTIVISA (<https://www8.anvisa.gov.br/notivisa>).

Para análise e tratamento do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel. Os indicadores foram calculados com os dados agregados do ano.

Realizou-se ainda a análise comparativa de alguns dados anuais referentes a todos os serviços notificantes do DF (2020 - 2022). As demais análises são referentes aos serviços de saúde prioritários (hospitais e Unidades de Pronto Atendimento - UPAs) que foram divididos entre as esferas pública, privada e militar.

Neste Relatório os serviços foram identificados por letras devido à confidencialidade das informações. Cada instituição é informada de sua letra no momento da divulgação do relatório.

3. EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE



3.1 SERVIÇOS NOTIFICANTES: SISTEMA NOTIVISA

Conforme dados do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) extraídos em 14/03/2023, em consulta ao *site* do CnesWeb*, o DF possui *aproximadamente* 2821 serviços de saúde** que submetem os pacientes a tratamentos assistenciais terapêuticos, como por exemplo: hospitais, clínicas de cirurgia ambulatorial, clínicas de diálise, clínicas de terapias endovenosas, clínicas de diagnóstico por imagem, clínicas de odontologia, clínicas de especialidades que realizam intervenções invasivas (endoscópicas, ortopédicas, vasculares, urológicas, dermatológicas), entre outras.

Entretanto, a **quantidade de estabelecimentos que notificam no DF ainda é incipiente, com apenas 81 serviços notificantes, o que representa 2,9% do total dos serviços de saúde**, apesar da legislação regulamentar a obrigatoriedade da notificação de incidentes desde o ano de 2013.

*cnes2.datasus.gov.br

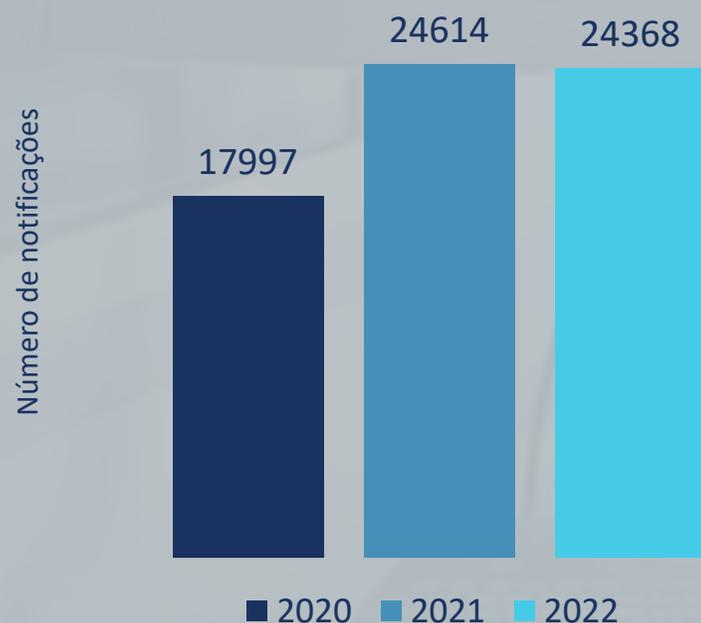
**Conforme parágrafo único da Seção II da RDC/ANVISA nº36/2013, "Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar."



Figura 1. Número aproximado de serviços de saúde do Distrito Federal e número de serviços notificantes no sistema NOTIVISA, 2022.

3.2 EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Gráfico 1. Total de eventos adversos relacionados à assistência à saúde notificados no DF, 2020-2022.



Observa-se uma redução de 246 no total de notificações realizadas em 2022, quando comparado ao ano de 2021.

O serviços notificantes no DF em 2022 foram: hospitais (100%), UPAs (85%), clínicas de diálise (65%), clínicas de cirurgia plástica tipo III (69%) e apenas uma clínica de oftalmologia.

3.2 EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As análises de incidentes relacionados à assistência à saúde apresentadas em sequência neste Relatório referem-se apenas às notificações realizadas por **Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)**.

TOTAL DE INCIDENTES: Unidades de Pronto Atendimento

SERVIÇOS	2021	2022
UA	139	5
UB	5	6
UC	141	138
UD	127	76
UE	141	39
UF	189	368
UG	0	18
UH	0	1
UI	0	42
UJ	0	0
UK	0	43
UL	0	3
UM	0	0
TOTAL	742	739

↓0,4%

Tabela 1. Total de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do DF, 2021-2022.

Os serviços com menor número de notificações no ano de 2022 foram: **UA, UB, UG, UH, UK, e UL**, sinalizando oportunidade de melhoria na captação e notificação de eventos adversos no SNVS.

Destacam-se também alguns serviços que apresentaram **redução** significativa do número de notificações anuais: **UA, UD e EU**; e aqueles com nenhuma notificação: **UJ e UM**

De forma geral, as Unidades de Pronto Atendimento precisam melhorar de forma significativa a captação de eventos adversos e a notificação desses incidentes no sistema NOTIVISA.

TOTAL DE INCIDENTES: Hospitais Públicos

SERVIÇOS	2021	2022
B	317	543
L	165	433
M	2138	1326
N	366	315
O	520	607
P	391	805
Q	316	346
R	2275	2018
S	896	1032
T	446	539
AA	1348	1402
AB	821	806
AG	55	94
AH	201	837
AI	653	358
AJ	762	576
AK	169	86
AL	49	18
AP	21	27
TOTAL	11909	12168

↑2,2%

Tabela 2. Total de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos hospitais públicos do DF, 2021-2022.

Os serviços com menor número de notificações no ano de 2022 foram: **AG, AK, AL** e **AP**, sinalizando oportunidade de melhoria na captação e notificação de eventos adversos no SNVS.

Destacam-se também alguns hospitais que apresentaram **redução** significativa do número de notificações anuais: **M**

Serviços nos quais a cultura de notificação está em desenvolvimento apresentando uma melhora significativa na quantidade de eventos notificados:

L, P, AH

TOTAL DE INCIDENTES: Hospitais Privados

SERVIÇOS	2021	2022
A	181	137
E	171	178
F	28	45
G	1201	909
H	1223	208
I	72	110
J	431	242
K	262	278
U	98	130
V	436	574
W	152	311
X	238	278
Y	3486	2993
Z	176	154
AC	457	597
AD	210	549
AE	64	233
AF	244	497
AO	263	589
AQ	136	119
AR	455	495
AS	12	21
AT	111	0
AU	201	244
AV	0	42
TOTAL	10308	9933

↓ 3,6%

Tabela 3. Total de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos hospitais privados do DF, 2021-2022.

Os serviços com menor número de notificações por ano foram: **F, AS, AT e AV**, sinalizando oportunidade de melhoria na captação e notificação de eventos adversos no SNVS.

Destacam-se também alguns hospitais que apresentaram redução do número de notificações anuais: **H, J, AT**

Serviços nos quais a cultura de notificação está em desenvolvimento apresentando uma melhora significativa na quantidade de eventos notificados: **AD, AE e AO**.

TOTAL DE INCIDENTES: Hospitais Militares

SERVIÇOS	2021	2022
C	699	316
D	93	57
AM	65	35
AN	23	254
TOTAL	880	662

↓ 24,8%

Tabela 4. Total de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos hospitais militares do DF, 2021-2022.

Os serviços com menor número de notificações por ano foram: **D** e **AM**, sinalizando oportunidade de melhoria na captação e notificação de eventos adversos no SNVS.

Hospital que apresentou **redução** significativa do número de notificações anuais: **C**

Serviço no qual a cultura de notificação está em desenvolvimento apresentando uma melhora significativa na quantidade de eventos notificados: **AN**

3.3 CLASSIFICAÇÃO DE INCIDENTES: Tipos de eventos adversos

Tipo de Incidente / Evento Adverso	2021	2022
Falhas durante a assistência à saúde	7367	6669
Lesão por pressão	4454	4160
Falhas envolvendo cateter venoso	3014	3260
Falhas envolvendo sondas	2279	2214
Falha na identificação do paciente	2774	2197
Queda do paciente	773	1081
Falhas nas atividades administrativas	555	923
Evasão do paciente	1226	881
Falha na documentação	213	749
Falhas na administração de dietas	338	439
Extubação endotraqueal acidental	316	275
Falhas durante procedimento cirúrgico	164	227
Acidentes do paciente	102	143
Broncoaspiração	89	105
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	69	94
Tromboembolismo venoso (TEV)	41	25
Queimaduras	35	26
Falhas no cuidado / proteção do paciente	13	24
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	10	8
Falha no procedimento de transplante ou enxerto	7	0
Falhas na assistência radiológica	0	2

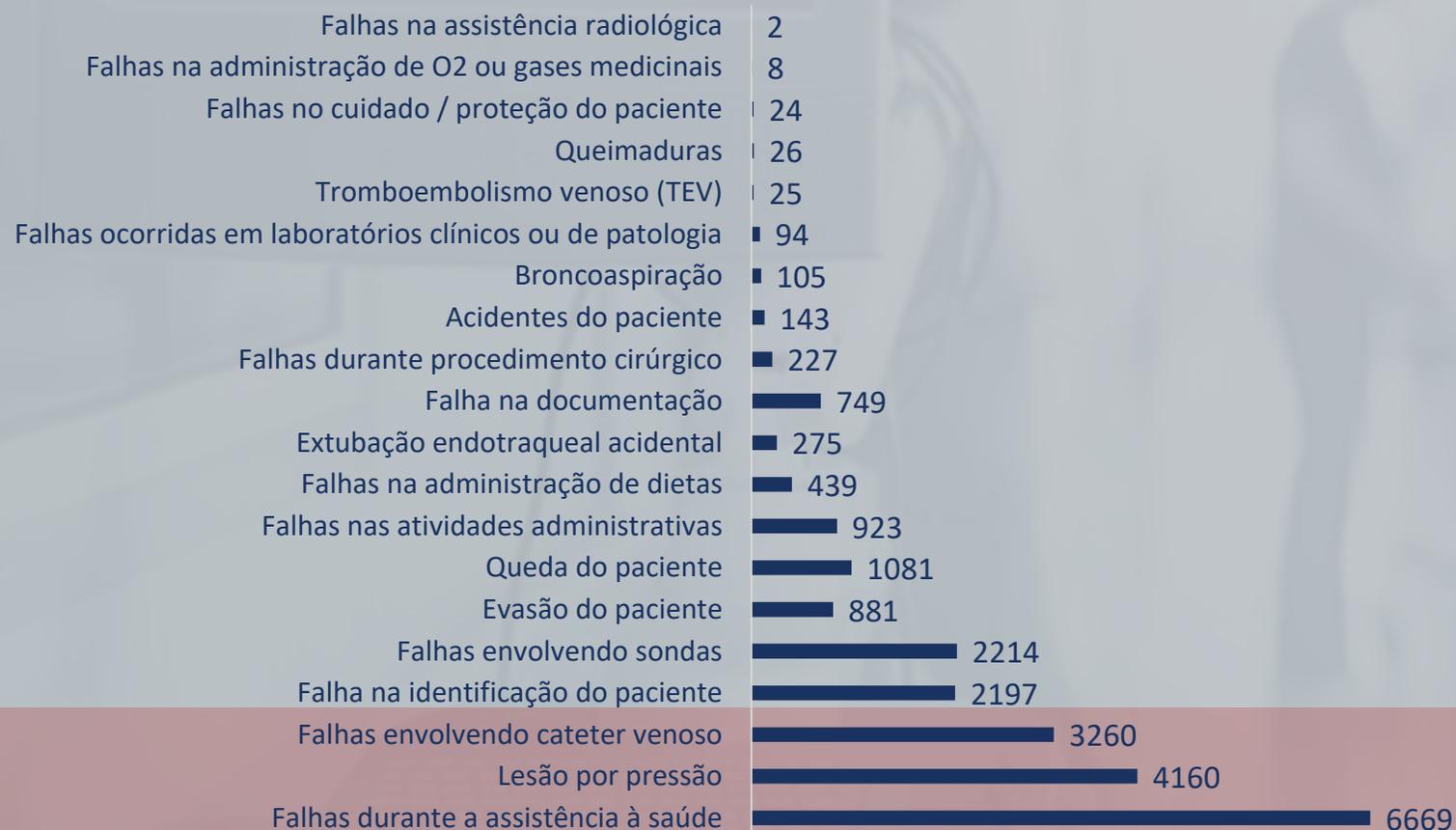
↑ Em 2022 foi possível observar um aumento do número de notificações de incidentes relacionados a: uso de cateteres venosos, queda do paciente, falhas nas atividades administrativas e na documentação.

↑ O resultado sinaliza que em 2023 os NSPs podem desenvolver ações de prevenção nos temas destacados.

Tabela 5. Total de incidentes relacionados à assistência à saúde no DF por tipo de incidente, 2021-2022.

3.3 CLASSIFICAÇÃO DE INCIDENTES: Tipos de eventos adversos

Gráfico 2. Número de notificações por tipo de evento adverso, 2022



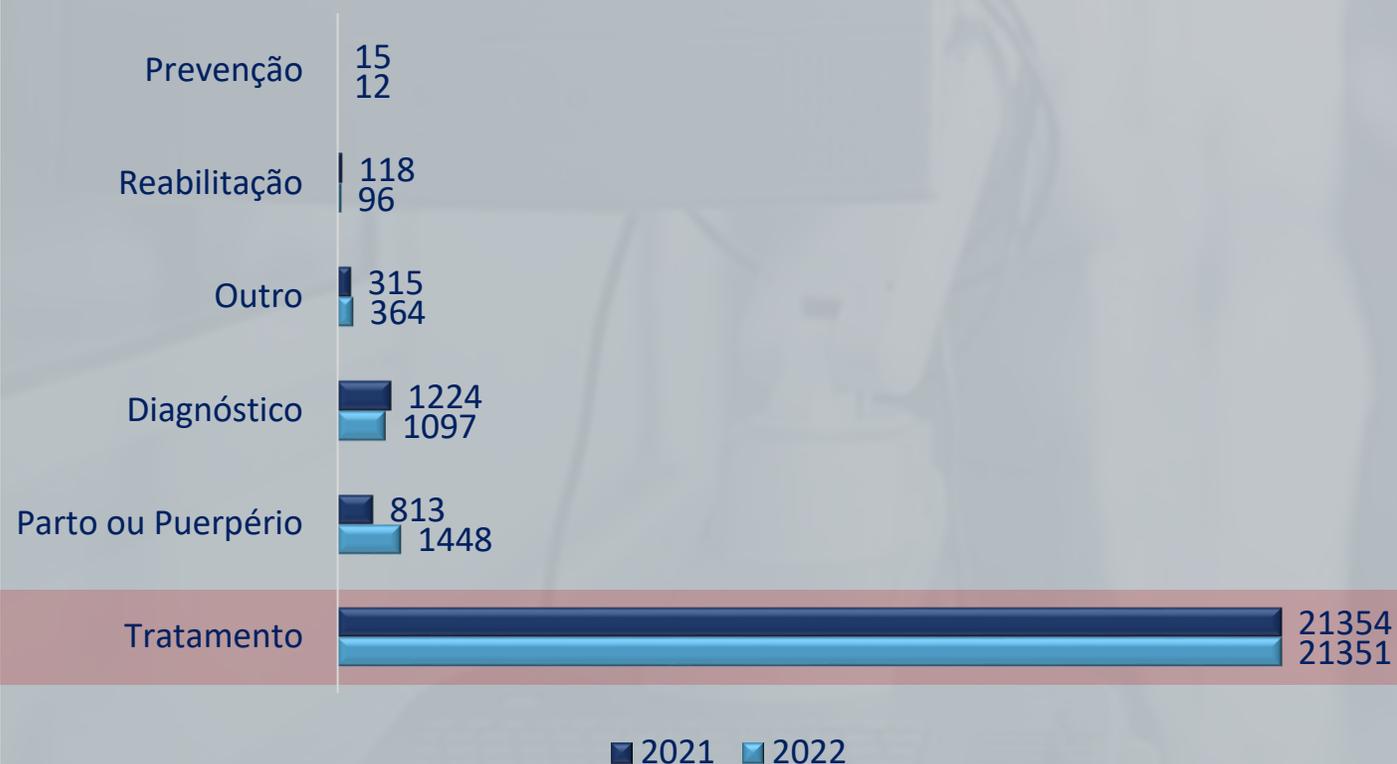
Prevalência de:

- Falhas durante a assistência à saúde
- Lesões por Pressão
- Falhas envolvendo cateter

**resultado semelhante ao ano de 2021*

3.4 CLASSIFICAÇÃO DE INCIDENTES: Tipos de procedimentos

Gráfico 3. Número de notificações de eventos adversos relacionados à assistência por tipo de procedimento, 2021-2022



Prevalência de:

- Incidentes durante o **TRATAMENTO** do paciente

Em 2022 houve aumento de 78% do número de notificações durante o Parto ou Puerpério

3.5 CLASSIFICAÇÃO DE INCIDENTES: Grau de dano

Tabela 6. Total de notificações relacionadas à assistência à saúde no DF por grau de dano, 2021-2022

Grau de dano	2021	2022
Nenhum dano	10159	9486
EA leve	10183	10677
EA moderado	3049	2851
EA grave	373	439
EA óbito	75	49
TOTAL	23839	23502

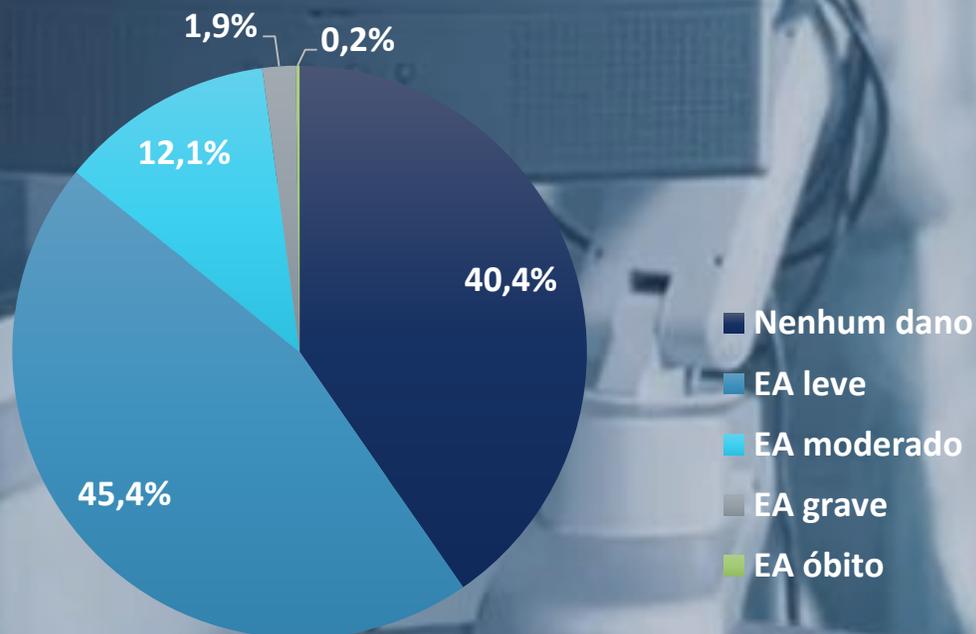
Prevalência dos incidentes com dano leve.



Redução do número de notificações de danos moderados e óbitos relacionados à assistência, o que representa um alerta para os NSPs: **a participação nos comitês de óbito devem ser regulares, garantindo que as notificações dos óbitos relacionados à assistência sejam devidamente realizadas e não subnotificadas.**

3.5 CLASSIFICAÇÃO DE INCIDENTES: Grau de dano

Gráfico 4. Grau de dano dos eventos adversos notificados pelos hospitais e UPAS do DF, 2022



Em 2022 a prevalência de notificação foi de eventos adversos que resultaram em dano leve (45,4%), seguido de incidentes que não causam danos aos pacientes (40,4%).

A recomendação da Gerência de Risco em Serviços de Saúde é que haja priorização das notificações que causam danos moderados, graves e óbitos, sendo possível alinhar processos assistenciais que estejam apresentando falhas.

Assim, o serviço de saúde pode concentrar seus esforços em situações que necessitam da implementação de melhorias para prevenir incidentes recorrentes que geram danos. O propósito do serviço, portanto, deve ser no desenvolvimento de barreiras de proteção realmente efetivas na assistência à saúde.

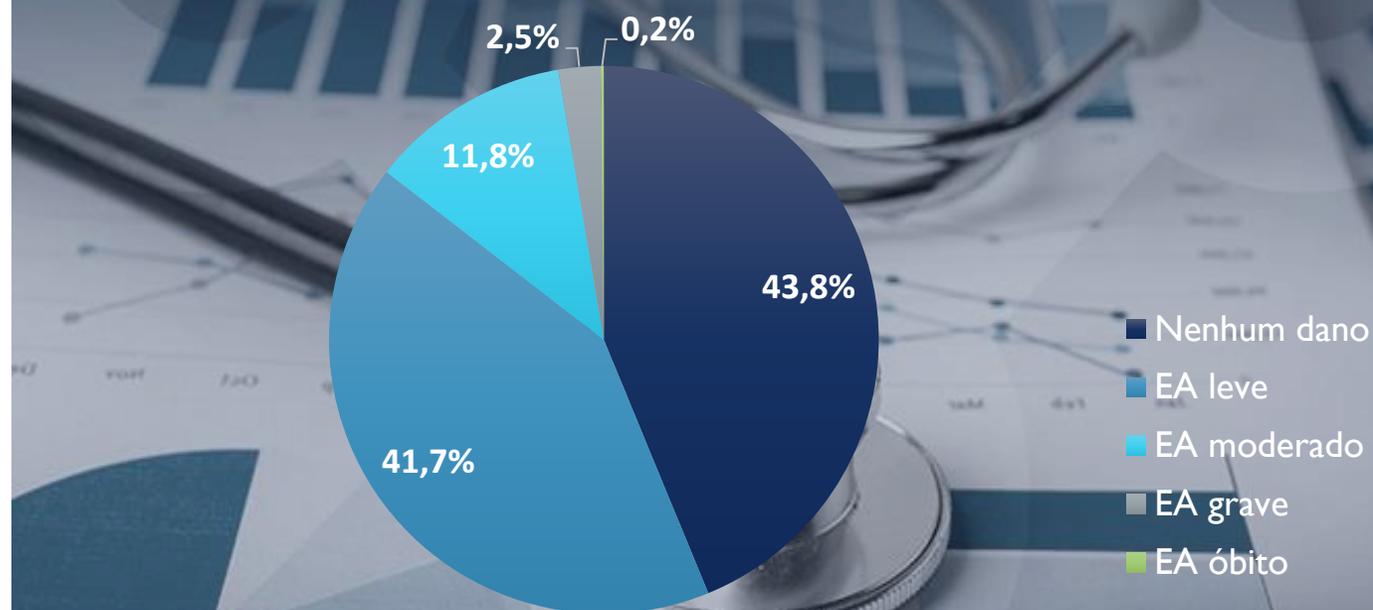
GRAU DE DANO: Hospitais públicos e UPAS

Tabela 7. Notificações de eventos adversos por grau de dano em hospitais públicos e UPAS, 2021-2022.

Grau de dano	2021	2022
Nenhum dano	6131	5653
EA leve	4755	5381
EA moderado	1514	1530
EA grave	212	319
EA óbito	39	24
TOTAL	12.651	12.907

Houve redução da notificação de óbitos quando comparado a 2021, e aumento das notificações de eventos graves.

Gráfico 5. Prevalência de eventos adversos por grau de dano em hospitais públicos e UPAS do DF, 2022 (n=12.907)



Prevalência de Incidentes sem dano (43,8%)

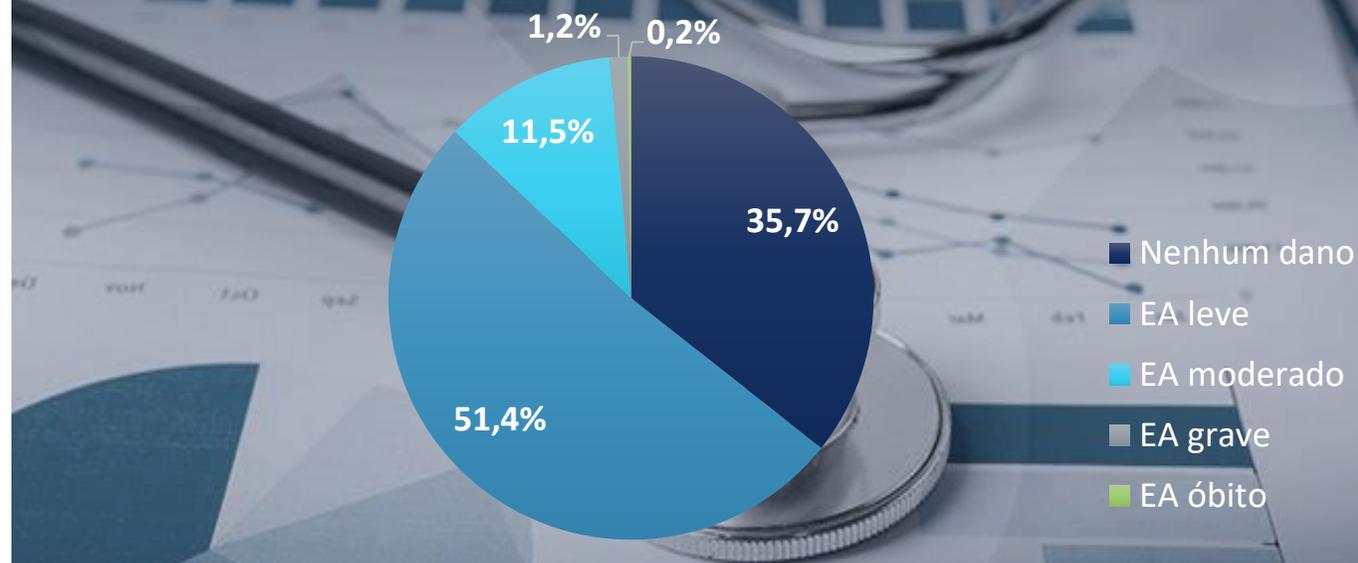
GRAU DE DANO: Hospitais privados

Tabela 8. Notificações de eventos adversos por grau de dano em hospitais privados, 2021-2022

Grau de dano	2021	2022
Nenhum dano	3728	3542
EA leve	5067	5108
EA moderado	1318	1143
EA grave	159	117
EA óbito	36	23
TOTAL	10.308	9.933

Houve redução da notificação de óbitos, bem como dos eventos moderados e graves, quando comparado a 2021.

Gráfico 6. Prevalência de eventos adversos por grau de dano em hospitais privados do DF, 2022 (n=9.933)



Prevalência de Incidentes com dano leve (51,4%)

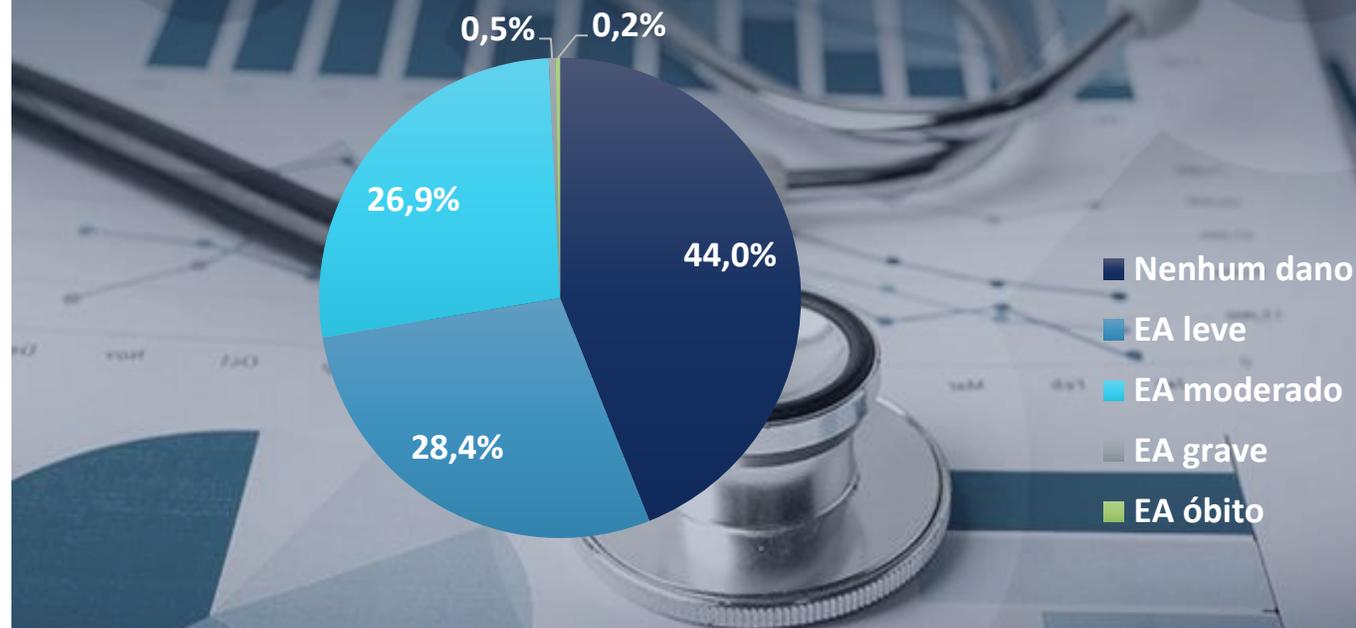
GRAU DE DANO: Hospitais militares

Tabela 9. Notificações de eventos adversos por grau de dano em hospitais militares, 2021-2022

Grau de dano	2021	2022
Nenhum dano	300	291
EA leve	361	188
EA moderado	217	178
EA grave	2	3
EA óbito	0	2
TOTAL	880	662

Houve **redução significativa** do número de notificações de eventos adversos quando comparado a 2021.

Gráfico 7. Prevalência de eventos adversos por grau de dano em hospitais militares do DF, 2022 (n=662)



Prevalência de Incidentes sem dano (44%).

Foram registrados apenas 2 óbitos causados por eventos adversos nos hospitais militares em 2022.

3.6 REGULARIDADE DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

É considerado **REGULAR** o serviço que notificou eventos adversos nos 12 meses do ano

Gráfico 8. Regularidade de notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde pelos serviços de saúde prioritários* do DF (2020-2022)



72%

de adesão à notificação regular pelos serviços de saúde prioritários*

Redução de **14%** na adesão à notificação regular, quando comparado ao ano de 2021

*Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento.

REGULARIDADE: UPAS

Tabela 10. Regularidade das UPAS nas notificações de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, 2021-2022.

SERVIÇOS	2021	2022
UA	SIM	NÃO
UB	NÃO	NÃO
UC	SIM	SIM
UD	SIM	SIM
UE	SIM	NÃO
UF	SIM	NÃO
UG	NÃO	NÃO
UH	NÃO	NÃO
UI	NÃO	NÃO
UJ	NÃO	NÃO
UK	NÃO	NÃO
UL	NÃO	NÃO
UM	NÃO	NÃO

Início das atividades entre agosto de 2021 e janeiro de 2022

Permanece irregular nos dois anos consecutivos o serviço **UB**

As Unidades de Pronto Atendimento precisam melhorar consideravelmente a regularidade de notificação dos eventos adversos no sistema NOTIVISA.

REGULARIDADE: Hospitais públicos

Tabela 11. Regularidade dos hospitais públicos nas notificações de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, 2021-2022.

SERVIÇOS	2021	2022
B	SIM	SIM
L	SIM	SIM
M	SIM	SIM
N	SIM	SIM
O	SIM	SIM
P	SIM	SIM
Q	SIM	SIM
R	SIM	SIM
S	SIM	SIM
T	SIM	SIM
AA	SIM	SIM
AB	SIM	SIM
AG	SIM	SIM
AH	SIM	SIM
AI	SIM	SIM
AJ	SIM	SIM
AK	SIM	SIM
AL	SIM	NÃO
AP	SIM	NÃO



REGULARIDADE: Hospitais privados

Tabela 12. Regularidade dos hospitais privados nas notificações de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, 2021-2022.

SERVIÇOS	2021	2022	SERVIÇOS	2021	2022
A	SIM	SIM	Z	SIM	SIM
E	SIM	SIM	AC	SIM	SIM
F	NÃO	SIM	AD	SIM	SIM
G	SIM	SIM	AE	NÃO	SIM
H	SIM	SIM	AF	SIM	SIM
I	SIM	SIM	AO	NÃO	SIM
J	SIM	SIM	AQ	SIM	SIM
K	SIM	SIM	AR	SIM	SIM
U	SIM	SIM	AS	NÃO	NÃO
V	SIM	SIM	AT	SIM	NÃO
W	SIM	SIM	AU	SIM	SIM
X	SIM	SIM	AV	NÃO	NÃO
Y	SIM	SIM			



REGULARIDADE: Hospitais militares

Tabela 13. Regularidade dos hospitais militares nas notificações de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, 2021-2022.

SERVIÇOS	2021	2022
C	SIM	SIM
D	NÃO	SIM
AM	NÃO	NÃO
AN	NÃO	SIM

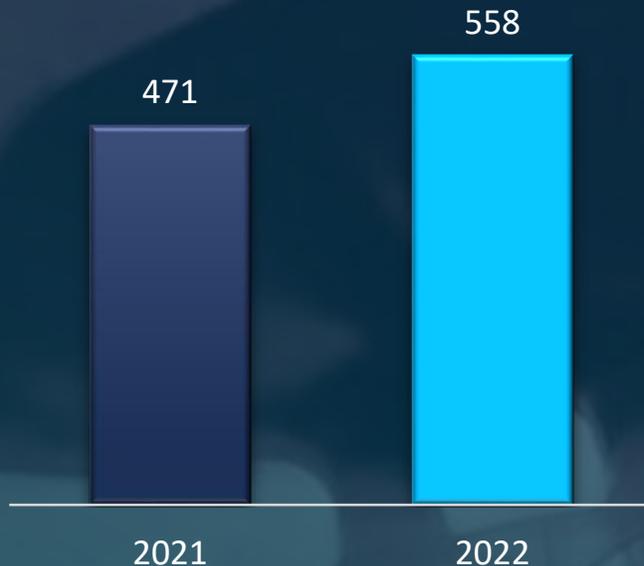
Permanece irregular nos dois anos consecutivos o serviço **AM**.

4. HEMOVIGILÂNCIA



4. HEMOVIGILÂNCIA

Gráfico 9. Total de notificações de eventos relacionados ao uso de sangue e hemocomponentes nos serviços de saúde do DF, 2021 - 2022



A hemovigilância é processo imprescindível para a garantia da avaliação da utilização de sangue e hemocomponentes, permitindo a análise das informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados de sua utilização, bem como a implementação de medidas necessárias para o aperfeiçoamento do processo hemoterápico, contribuindo para a melhoria da segurança transfusional.

As notificações de hemovigilância são de responsabilidade das agências transfusionais, entretanto, **os Núcleos de Segurança do Paciente das unidades de saúde devem estar atentos aos resultados e participar nas ações de investigação, tratativa, monitoramento, intervenção e treinamento para prevenção de incidentes e promoção de segurança transfusional.**

Em 2022 foram notificados no DF 87 eventos a mais que no ano de 2021.

4. HEMOVIGILÂNCIA: HOSPITAIS DO DF

HOSPITAIS	2021	2022
B	44	81
L	1	0
M	27	28
N	7	10
O	13	19
P	49	41
Q	8	13
R	31	43
S	5	1
T	5	40
X	12	10
AA	35	34
AB	52	32
AC	15	33
AG	7	7
AH	3	3
AJ	32	36
AU	5	0
B	44	81
L	1	0
TOTAL	351	447

Tabela 14. N° de notificações de Hemovigilância nos hospitais do DF, 2021-2022

Do total de notificações relacionadas à hemovigilância em 2022, os **estabelecimentos hospitalares** realizaram 80% (447 de 558 notificações). As demais notificações são decorrentes do **Hemocentro** e dos **Serviços de Hemoterapia** contratadas pelos demais serviços de saúde.

5. EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES



5. EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES

Os eventos adversos classificados pela GRSS como “alóctones” referem-se a eventos que são identificados na admissão de pacientes em um serviço de saúde, quando advindos de outras instituições.

O hospital receptor comunica à GRSS sobre pacientes provenientes de outro serviço de saúde que apresentem qualquer dano ocorrido durante a assistência, constatado na admissão do hospital receptor. A GRSS, por sua vez, comunica o hospital de origem do dano, que deve proceder à notificação no sistema oficial e, se necessário, anexar um plano de ação para tratativa.

Assim como em 2021, há hospitais no DF que notificam **mais eventos adversos alóctones do que eventos adversos internos**, o que pode significar que o serviço está se concentrando ao momento de admissão do paciente, onde é possível captar em quais condições o paciente é admitido no serviço.

A recomendação é que a captação e o monitoramento dos EAs ocorra **durante todo o período de assistência**, desde a entrada, até a alta do paciente.

5. EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES

Gráfico 10. N° de eventos adversos alóctones, 2021-2022

Em 2022 houve aumento de 19,2% na quantidade de eventos adversos alóctones informados à GRSS, em comparação ao ano de 2021



LEGENDA DOS TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES:

Informados: Eventos relatados pelo hospital receptor

Notificados: Eventos notificados no sistema oficial pelo hospital de origem do dano

Pendentes: Eventos com notificação pendente ou que aguardam a análise/devolutiva do serviço de origem

Finalizados: Não notificados por não serem classificados como eventos gerados no serviço de origem (oriundos de domicílio, outro estado, *homecare*, etc...)

6. ÓBITOS E *NEVER EVENTS*



6. ÓBITOS E *NEVER EVENTS*

Segundo a RDC Anvisa nº36/2013, 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, assim como os *never events**, **necessitam de investigação adequada e oportuna**, identificando os fatores contribuintes, as áreas e os atores envolvidos.

Para os óbitos e *never events*, além do preenchimento completo da notificação no sistema, o serviço deve elaborar e anexar um **Plano de Ação** contemplando minimamente as medidas preventivas e corretivas a serem adotadas para o evento, com prazos e nomes dos responsáveis pela execução de cada ação proposta.

A recomendação é que haja sempre um colaborador com a responsabilidade de ser o ponto focal para garantir que o plano seja implementado, com a execução das ações no tempo previsto e adequação das mesmas, caso seja necessário.

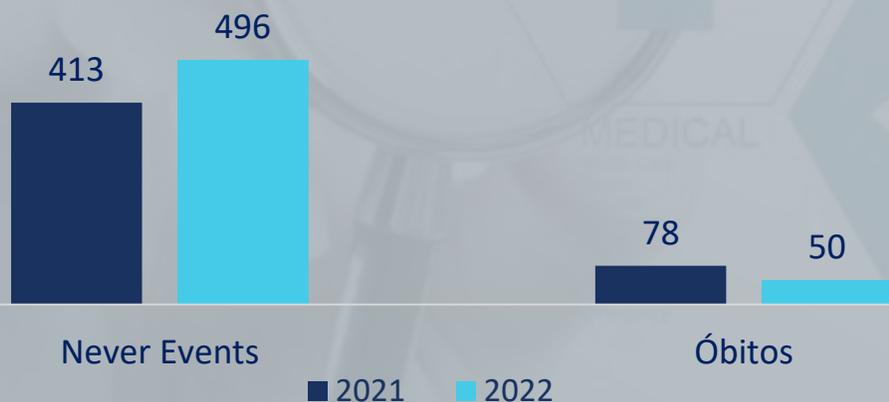


Cabe ressaltar que esses tipos de eventos devem ser tratados pelo serviço de saúde como oportunidades de melhoria. A partir do momento em que a equipe envolvida abandona a postura “defensiva” e passa a avaliar os fatores contribuintes que resultaram no óbito ou *never event*, é possível elaborar estratégias para reduzir cada um destes fatores, mitigando os riscos assistenciais. Se não houver mudanças de comportamento na equipe assistencial, dificilmente eventos adversos semelhantes deixarão de ocorrer.

**eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde*

6. ÓBITOS E *NEVER EVENTS*

Gráfico 11. Total de óbitos e *never events* notificados no DF, 2021-2022



Foram notificados 496 *never events* e 50 óbitos em 2022.

Houve redução da notificação do total de óbitos em 2022, o que pode ser em consequência de subnotificação por parte dos serviços de saúde que ainda consideram como um fator negativo a notificação fidedigna de seus dados.

Um serviço onde a cultura de segurança está implementada em todas as vertentes, incluindo a população assistencial e as lideranças, entende que a exposição de seus dados significa **transparência, honestidade com os usuários e compromisso com a melhoria de seu processo assistencial.**

6. ÓBITOS E *NEVER EVENTS*

Gráfico 12. Número de óbitos e *never events* notificados por hospitais do DF, 2022

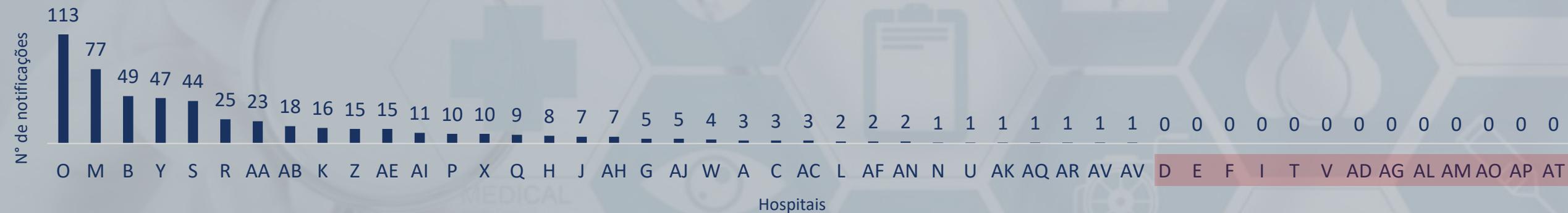
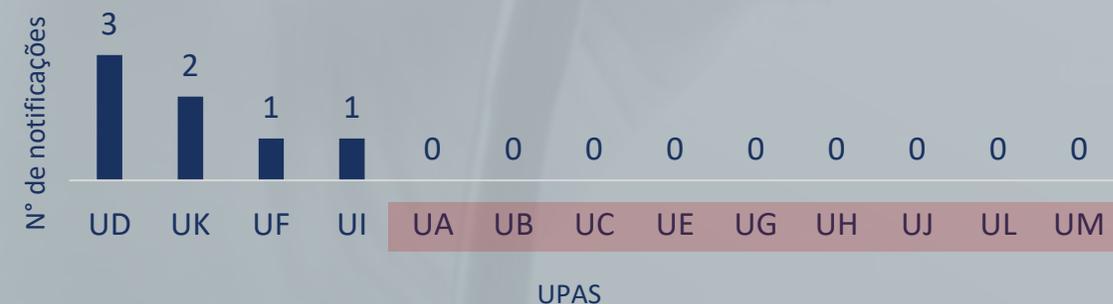


Gráfico 13. Número de óbitos e *never events* notificados por UPAS do DF, 2022



Um grande número de serviços não registraram no sistema **nenhum *never event* ou óbito** relacionado à assistência no decorrer do ano de 2022, atestando a necessidade de rever seus processos de captação e registro de EA:

D, E, F, I, T, V, AD, AG, AL, AM, AO, AP, AT, UA, UB, UC, UE, UG, UH, UJ, UL, UM.

6.1 ANÁLISE DOS *NEVER EVENTS*

Tabela 15. Classificação de *never events* notificados no DF, 2021-2022

Tipo de Evento	2021	2022
Lesão por pressão grau III ou IV	391	468
Falhas no cuidado / proteção do paciente	13	24
Falhas na Assistência Radiológica	0	1
Falhas durante procedimento cirúrgico	7	8
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	1	0
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	1	0

A maioria dos *never events* notificados em 2021 e 2022 referem-se a “lesão por pressão grau III ou IV”.

Tabela 16. Classificação de *never events* conforme tipo de procedimento (fase da assistência), 2021-2022

Tipo de Procedimento (fase da assistência)	2021	2022
Diagnóstico	7	15
Parto ou puerpério	3	3
Prevenção	1	0
Reabilitação	1	2
Tratamento	393	475
Outro	8	6

Assim como nos óbitos, a fase da assistência de maior ocorrência de *never events* foi durante o “tratamento”.

6.1 ANÁLISE DOS NEVER EVENTS

Tabela 17. Classificação de *never events* conforme idade, 2021-2022

Idade	2021	2022
Menos de 28 dias	0	2
29 dias a 1 ano	1	0
5 a 11 anos	0	3
12 a 17 anos	1	0
18 a 25 anos	2	4
26 a 35 anos	8	29
36 a 45 anos	21	29
46 a 55 anos	58	40
56 a 65 anos	62	60
66 a 75 anos	73	89
76 a 85 anos	96	106
mais de 85 anos	64	92



Em 2022, os idosos a partir de 66 anos foram os mais acometidos pelos *never events*, com destaque para o aumento da incidência nas faixas etárias a partir de 76 anos.



Em 2022 a maioria dos *never events* ocorreu nos setores de internação, seguido de UTI.

Tabela 18. Classificação de *never events* conforme unidade de ocorrência, 2021-2022

Unidade	2021	2022
Setores de Internação	105	207
UTI	257	205
Urgência / Emergência	31	47
Outros	14	31
Centro Cirúrgico	6	10
Serviço de transporte (ambulância)	0	1

6.2 ANÁLISE DOS ÓBITOS

Tabela 19. Classificação de óbitos conforme o tipo de evento adverso relacionado, 2021-2022

Tipo de Evento	2021	2022
Falhas durante a assistência à saúde	57	36
Broncoaspiração	4	7
Falhas durante procedimento cirúrgico	2	2
Queda do paciente	2	2
Falhas envolvendo cateter venoso	4	1
Falhas nas atividades administrativas	1	1
Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	0	1
Extubação endotraqueal acidental	2	0
Tromboembolismo venoso (TEV)	3	0
Lesão por pressão	2	0
Acidentes do paciente	2	0

A maioria dos óbitos causados por eventos adversos foram relacionados a *“falhas durante a assistência à saúde”*.

Tabela 20. Classificação de óbitos conforme momento de ocorrência (fase da assistência), 2021-2022

Fase da Assistência	2021	2022
Tratamento	73	37
Diagnóstico	4	7
Outro	2	2
Parto ou puerpério	0	4

A fase da assistência mais prevalente de ocorrência de óbitos foi durante o *“tratamento”* dos pacientes.

6.2 ANÁLISE DOS ÓBITOS

Tabela 21. Classificação de óbitos conforme idade, 2021-2022

Idade	2021	2022
< 28 dias	0	5
29 dias a 1 ano	6	2
2 a 4 anos	1	1
5 a 11 anos	1	0
12 a 17 anos	0	1
18 a 25 anos	1	1
26 a 35 anos	4	2
36 a 45 anos	8	4
46 a 55 anos	12	6
56 a 65 anos	13	5
66 a 75 anos	11	8
76 a 85 anos	10	11
> 85 anos	12	4



A faixa etária de maior ocorrência de óbitos por evento adverso foi a de 76 a 85 anos em 2022.



No ano de 2022 a prevalência dos óbitos foi em *UTI*, seguido de *setores de internação*.

Tabela 22. Classificação de óbitos conforme unidade de ocorrência, 2021-2022

Unidade	2021	2022
UTI	31	15
Setores de Internação	27	14
Urgência / Emergência	10	10
Outros	4	8
Centro Cirúrgico	4	3
Radiologia	2	0
Ambulatório	1	0

6.3 PLANOS DE AÇÃO

O objetivo da construção de um plano de ação pelo serviço de saúde para os óbitos e *never events* é implementar barreiras de proteção aos pacientes e evitar que eventos semelhantes ocorram na instituição.

Os planos de ação são avaliados pela equipe técnica da GRSS e, na oportunidade, os serviços são orientados a adequar seus planos para elencar os requisitos mínimos e encaminhar evidências do cumprimento das ações propostas.

Tabela 23. Número de planos de ação avaliados e percentual aprovado pela equipe técnica da GRSS

2021		2022	
Avaliados	Aprovados	Avaliados	Aprovados
430	82%	505	92%

Em 2022 foi observada uma melhora da qualidade das informações contidas nos planos de ação enviados pelos serviços de saúde, aumentando a taxa de aprovação para 92%. A principal causa da não aprovação de planos de ação **é a não comprovação do cumprimento das ações propostas** pelos serviços de saúde.

6.3 PLANOS DE AÇÃO

Gráfico 14. Número de óbitos e *never events* notificados e com plano de ação, 2022.



Dos 546 eventos notificados, apenas 38 deles não apresentaram plano de ação para tratativa pelo serviço de saúde.

6.3 PLANOS DE AÇÃO

Hospital / UPA	Óbitos/ <i>never event</i>	Planos de Ação Enviados	Planos de ação Pendentes
B	49	47	2
O	113	110	3
Q	9	3	6
R	25	20	5
W	4	3	1
Z	15	0	15
AB	18	17	1
AI	11	10	1
UD	3	2	1
UI	1	0	1
UK	2	0	2

Os hospitais e UPAS apresentados na Tabela 24 permanecem com planos de ação pendentes para a tratativa de óbitos e *never events* notificados em 2022, com destaque para os serviços **Q, R, Z, UI e UK**.

Tabela 24. Total de notificações de óbitos/*never events* com planos de ação enviados e pendentes, 2022.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O DF alcançou mais um ano com um número pouco expressivo de serviços de saúde notificantes no SNVS, principalmente quando comparado ao total de serviços cadastrados no CNES. É importante ressaltar que, de acordo com a legislação, só estão isentos de notificação de incidentes relacionados à assistência os laboratórios, serviços móveis, consultórios individuais e serviços de atenção domiciliar (*home care*).

Com o número cada dia mais crescente de estabelecimentos de saúde no DF (aproximadamente 399 a mais cadastrados no CNES em 2022), conclui-se que os gestores do ramo ainda não desenvolveram um olhar voltado para a prevenção do risco na prestação da assistência à saúde.

A redução do número de notificações de incidentes em alguns hospitais (principalmente privados e militares) não significa, necessariamente, que houve redução da ocorrência de eventos adversos. Uma das hipóteses é que tenha havido falhas na captação e/ou identificação interna dos EAs, ou até mesmo a subnotificação por parte dos serviços de saúde. Vale destacar que quanto maior o número de leitos de terapia intensiva, de cirurgias e de outros procedimentos críticos, maior é o risco de incidentes. Portanto, se um serviço se enquadra nesta complexidade de atendimento, seria esperado a maior ocorrência de eventos adversos em comparação a serviços menos complexos. O ideal é que o sistema de saúde conheça os riscos que sua realidade assistencial apresenta e que se antecipe a eles, lançando mão de ações que previnam os erros.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As falhas envolvendo **lesão por pressão, cateteres, sondas e identificação do paciente** foram as mais registradas no decorrer do ano de 2022. Ainda, o registro das **quedas** nos serviços de saúde aumentou em 61%.

Segundo a OMS, conceitualmente, um sistema de informações em saúde pode ser entendido como um instrumento para adquirir, organizar e analisar dados necessários à identificação de problemas e riscos para a saúde. Isto posto, captar as falhas assistenciais permite a geração de dados para avaliar a eficácia e a eficiência dos serviços de saúde para a população, além de contribuir para a produção de conhecimento⁴.

De acordo com o cenário apresentado, conclui-se que os NSPs de hospitais e UPAS do DF devem considerar a revisão da implementação da Meta 6, bem como das ações de promoção de cuidados com cateteres e de identificação do paciente. Cabe ressaltar que também é responsabilidade do NSP a divulgação dos resultados para as equipes assistenciais, a fim de que conheçam sobre a prevalência de eventos adversos das unidades, os maiores riscos aos quais os pacientes estão expostos e as melhorias conquistadas. Evidencia-se, assim, que a notificação de incidentes tem como objetivo a melhoria dos processos, e não a punição.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o ideal é que o profissional assistencial tenha conhecimento dos resultados para os quais ele mesmo colabora por meio da execução de suas atividades diárias na unidade. Permite-se, assim, que ele se torne parte do processo e tenha a possibilidade de discutir sobre as oportunidades de melhorias.

Outro fator de crucial importância para o avanço da segurança e qualidade dos serviços de saúde é que essas instituições analisem o quanto o paciente e seus familiares são parte integrante da assistência. É necessário e urgente que os profissionais de saúde reconheçam ativamente os **pacientes e seus familiares como suas principais barreiras de proteção**, de forma a prevenir que erros evitáveis aconteçam na rotina assistencial.

A GRSS reconhece os serviços que obtiveram aumento no número de notificações anuais de incidentes e deseja que em breve todos os serviços de saúde do Distrito Federal estejam sensibilizados com o processo de notificação para a prevenção de danos e para o avanço na qualidade da assistência. Assim, todos ganham: pacientes, familiares, profissionais e instituições de saúde.

10. REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 25 de julho de 2013.
2. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 5/2019: Orientações gerais para a notificação de eventos adversos em serviços de saúde.
3. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Branco MAF. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cad. Saúde Pública 1996 abr-jun;12(2):267-70



CONTATO

SEPS 712/912 SUL, ASA SUL, BRASÍLIA/DF

CEP 70390-125

Tel. 2017-1145 Ramal 8276

grss.divisa@saude.df.gov.br / geris.ses@gmail.com