



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° 02/2021

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DOS INCIDENTES
RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO DISTRITO
FEDERAL
- ANOS 2018, 2019 E 2020 -**

ELABORAÇÃO

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Osnei Okumoto

Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Divino Valero Martins

Diretoria de Vigilância Sanitária

Hércules Gomes Ribeiro

Gerência de Risco em Serviços de Saúde - GRSS

Fabiana de Mattos Rodrigues

Equipe Técnica GRSS

Francisco Carlos T. Rivera Vila

Keyla Caroline de Almeida Macêdo

Maria do Socorro Xavier Felix

Mariana Pereira Elias

Priscilla Leal Moreira

Rafaella Bizzo Pompeu Viotti

Tiago Pereira Alves

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
2. METODOLOGIA	05
3. EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	06
4. FARMACOVIGILÂNCIA.....	23
5. TECNOVIGILÂNCIA.....	30
6. HEMOVIGILÂNCIA.....	36
7. EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES.....	38
8. PLANOS DE AÇÃO: ÓBITOS E <i>NEVER EVENTS</i>	41
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43

I. INTRODUÇÃO

Desde o ano de 2013, com a publicação da RDC nº 36 de 2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)¹, os incidentes relacionados à assistência à saúde são monitorados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

O objetivo da notificação é identificar as falhas ocorridas, para que o serviço de saúde adote providências que previnam a reincidência de incidentes, ou seja, busque aprender com as falhas visando a prevenção de danos aos pacientes.

O monitoramento das notificações é atribuição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde, 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 Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS/DIVISA/SVS/SES) representa a Coordenação Distrital de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária, e é responsável pelo monitoramento e análise desses dados no Distrito Federal.

O objetivo deste relatório é disponibilizar os resultados da análise dos dados de incidentes notificados pelos NSP dos serviços de saúde do DF ao SNVS, relacionados à assistência à saúde, farmacovigilância, tecnovigilância e Hemovigilância, durante os anos de 2018, 2019 e 2020.

2. METODOLOGIA

Para a análise das notificações dos anos de 2018, 2019 e 2020, os dados foram extraídos dos sistemas NOTIVISA módulos 1.0 e 2.0 e VigiMed, referentes às notificações realizadas no período de 01/01/2018 a 31/12/2020. Os dados relacionados à Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e aqueles referentes à Assistência à Saúde foram extraídos em 13/05/2021.

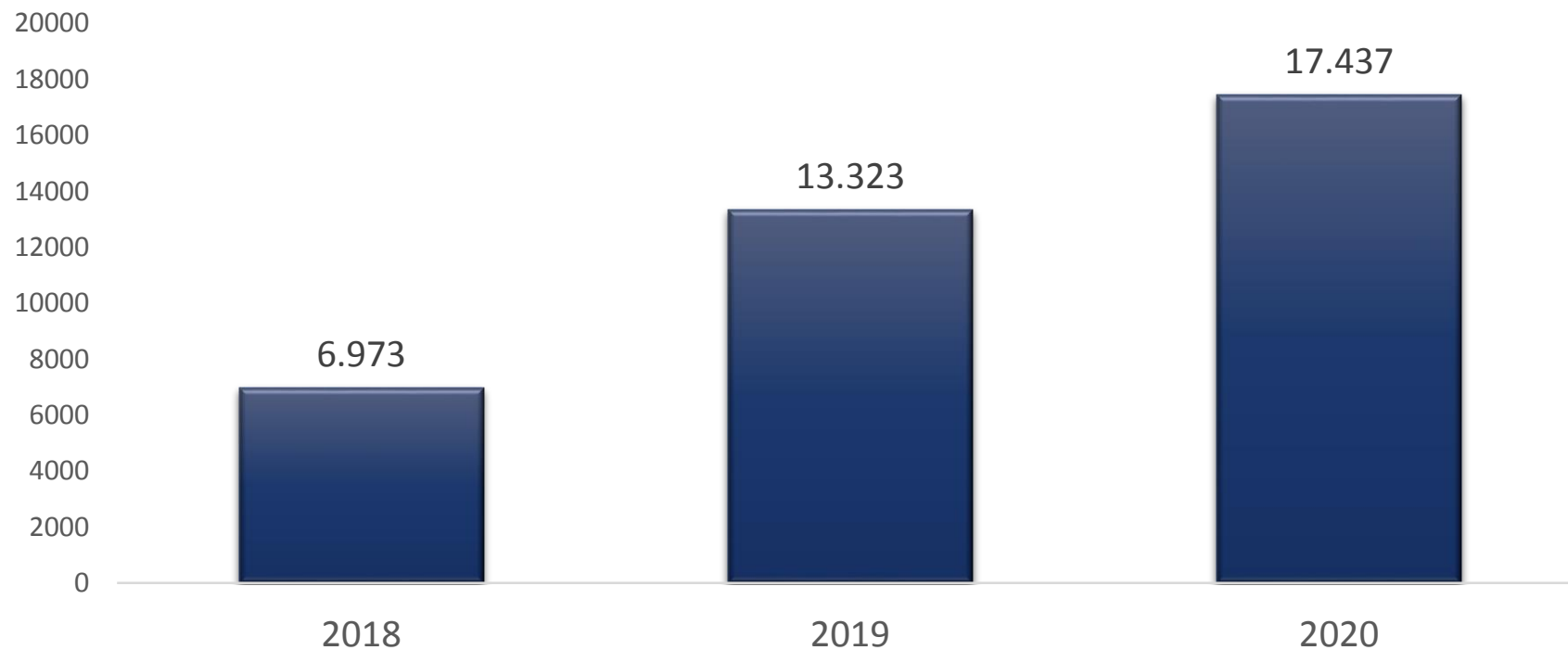
Vale destacar que os dados de Assistência à Saúde são classificados de acordo com a data de ocorrência do incidente.

Foi realizado o comparativo entre os resultados anuais do DF, e os serviços foram divididos entre as esferas pública, privada e militar. Neste Relatório os hospitais foram identificados por letras devido à confidencialidade das informações.

3. EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3. TOTAL DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO DF

Gráfico 1. Total de eventos adversos relacionados à assistência à saúde notificados no DF, 2018-2020



Aumento de 23,6% em comparação a 2019

Notificações realizadas nos anos de 2018, 2019 e 2020 pelos hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do DF.

TOTAL DE INCIDENTES: HOSPITAIS PÚBLICOS E UPAs

HOSPITAL	2018	2019	2020
B	90	779	408
L	248	168	102
M	182	138	150
N	165	160	296
O	78	172	1288
P	170	368	301
Q	197	266	154
R	566	3645	3410
S	475	429	688
T	15	118	975
AA	336	470	728
AB	85	125	245
AG	35	28	43
AH	20	23	51
AI	191	594	773
AJ	43	81	150
AK	52	226	121
AL	50	89	24
AP	9	15	15
UA	0	16	149
UB	0	0	169
UC	0	0	77
UD	0	98	67
UE	0	42	244
UF	0	12	109
TOTAL	3007	8062	10737

Tabela 1. Total de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos hospitais públicos e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do DF, 2018-2020.

Os serviços com menor número de notificações por ano foram: **AG, AH, AP, UC** e **UD**, 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: **B, L, AL**

Serviços nos quais a cultura de notificação está em desenvolvimento apresentando uma melhora significativa na quantidade de eventos notificados: **O, R, T, AA, AI, UE, UF**

TOTAL DE INCIDENTES: HOSPITAIS PRIVADOS

HOSPITAL	2018	2019	2020
A	58	43	16
E	163	106	56
F	222	103	29
G	579	750	425
H	83	686	1450
I	32	175	62
J	146	114	114
K	59	111	312
U	174	253	245
V	419	397	174
W	12	61	55
X	75	92	186
Y	852	798	948
Z	27	131	145
AC	14	352	550
AD	528	428	548
AE	12	1	9
AF	158	112	154
AO	3	24	0
AQ*	-	-	42
AR*	-	40	200
AS*	-	-	3
AT*	-	43	23
AU*	-	55	253
TOTAL	3616	4875	5999

Tabela 2. Total de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos hospitais privados do DF, 2018-2020.

Os serviços com menor número de notificações por ano foram: **A, W, AE, e AO**, 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: **E, F, V, AT**

*Os hospitais AR, AT, AU iniciaram suas atividades no ano de 2019 e AQ, AS em 2020.

TOTAL DE INCIDENTES: HOSPITAIS MILITARES

Tabela 3. Total de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos hospitais militares do DF, 2018-2020.

HOSPITAL	2018	2019	2020
C	67	246	586
D	216	30	53
AM	0	77	35
AN	67	33	27
TOTAL	350	386	701

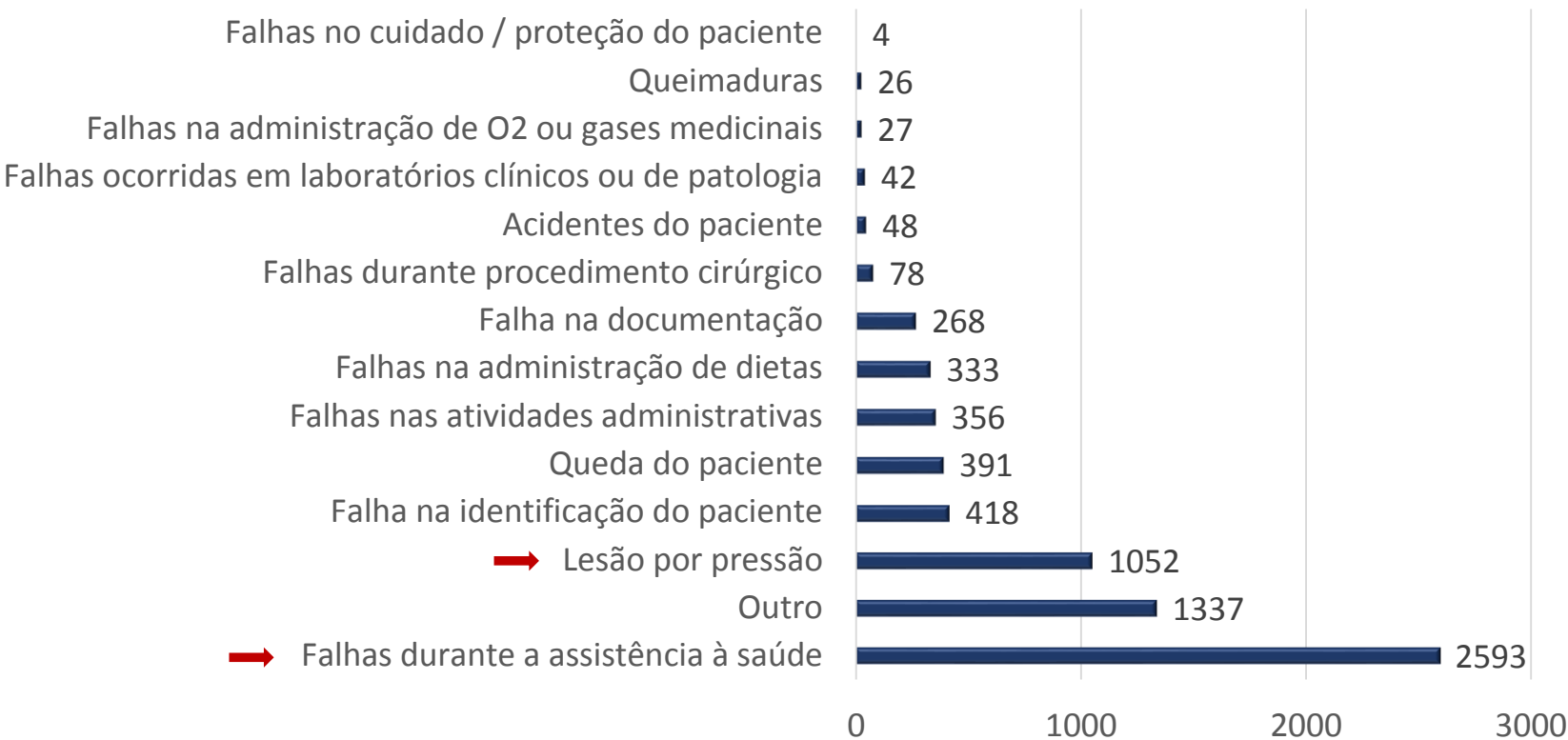
Os serviços com menor número de notificações por ano foram: **D** e **AN**, sinalizando oportunidade de melhoria na captação e notificação de eventos adversos no SNVS.

Destaca-se também o hospital que apresentou redução do número de notificações anual (2019/2020): **AM**

Aumento progressivo de notificações no Hospital C

3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS, 2018

Gráfico 2. Número de notificações por tipo de evento adverso, 2018



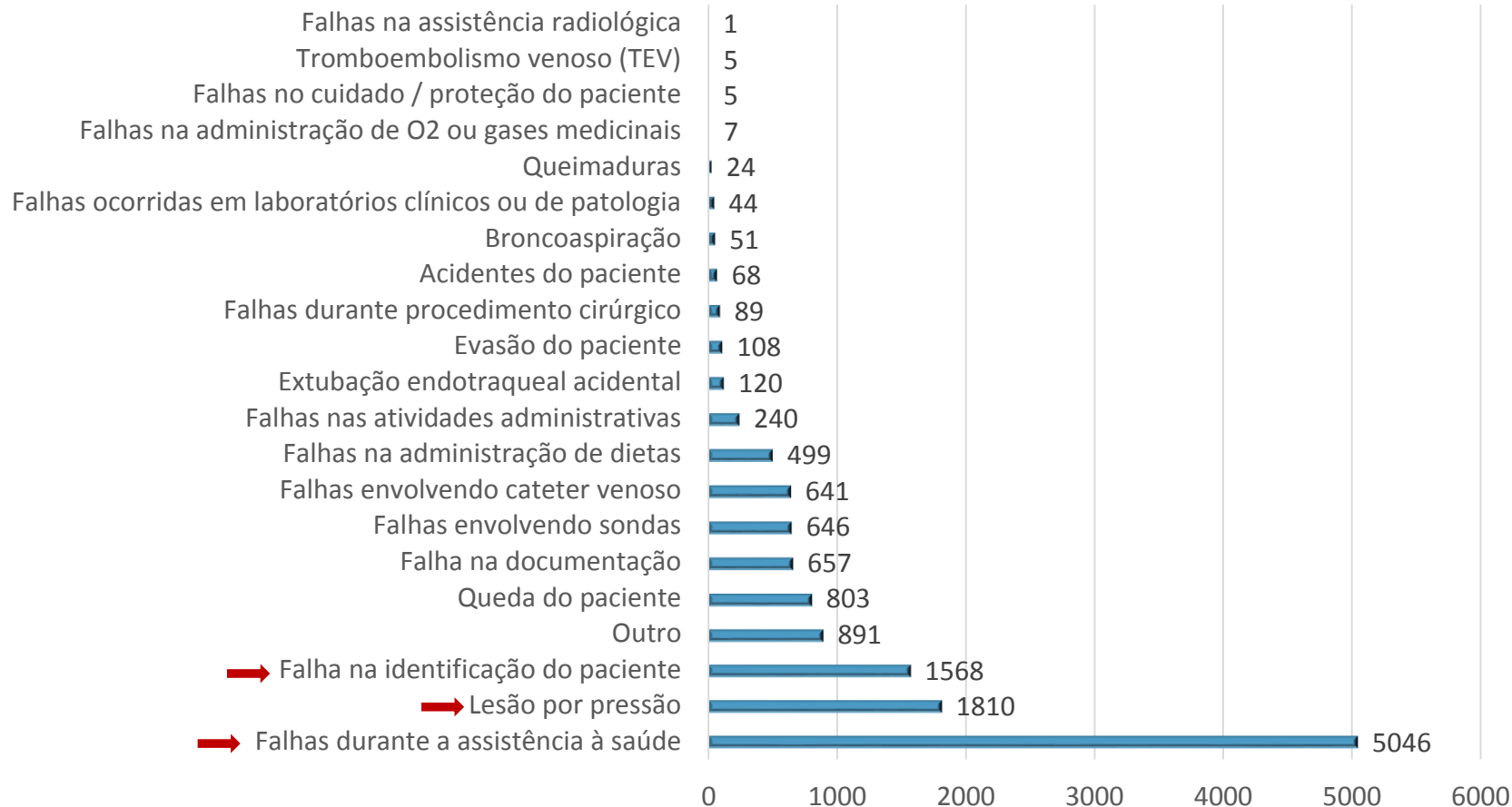
Prevalência de:

- *Falhas durante a assistência à saúde*
- *Lesões por Pressão*

Em 2018, a categoria “Outro” no sistema NOTIVISA era utilizada como opção para eventos tais como extubação acidental e perdas de sonda.

3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS, 2019

Gráfico 3. Número de notificações por tipo de evento adverso, 2019



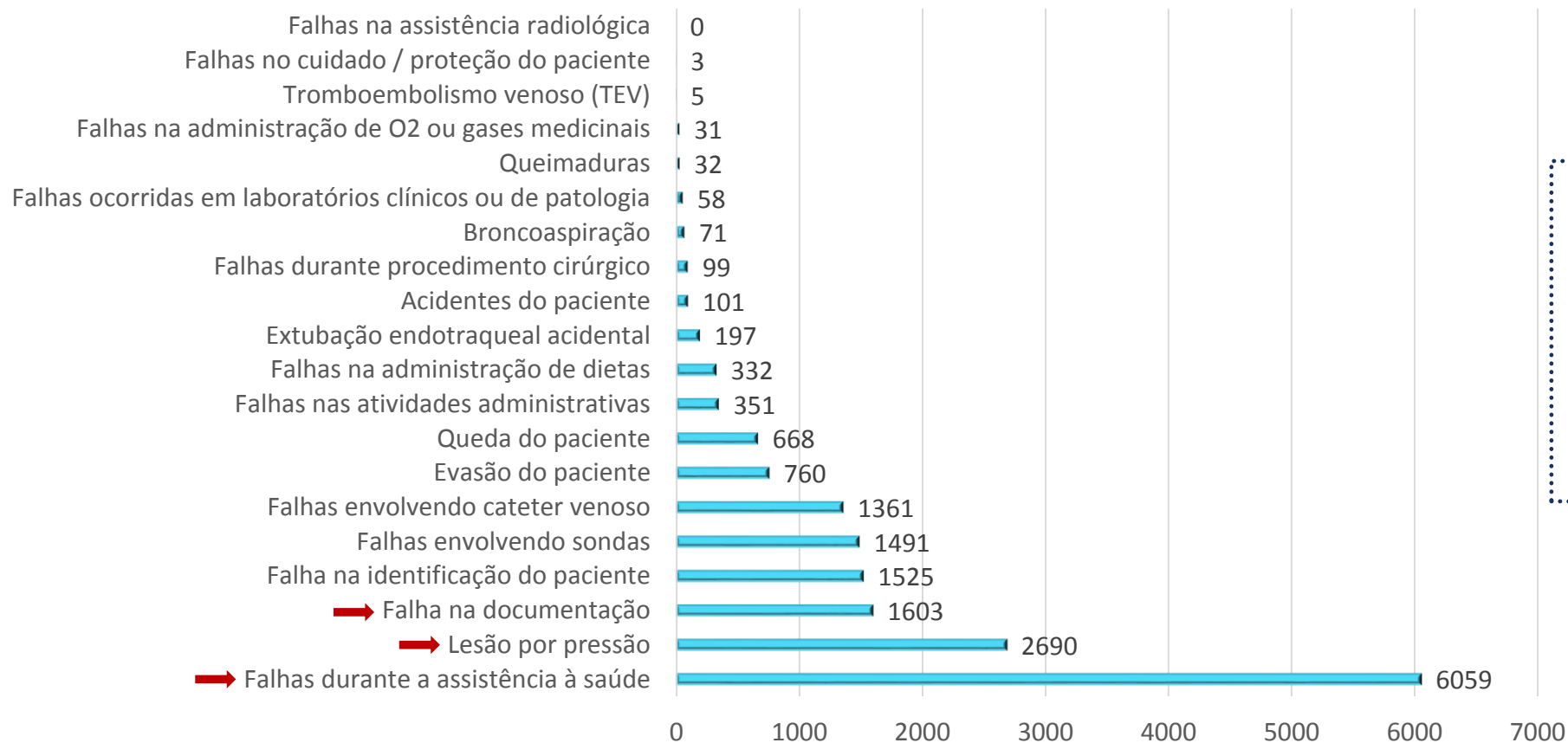
Prevalência de:

- *Falhas durante a assistência à saúde*
- *Lesões por Pressão*
- *Falhas na Identificação do Paciente*

Em 2019, foram inseridas no sistema NOTIVISA mais opções para seleção dos tipos de eventos adversos.

3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS, 2020

Gráfico 4. Número de notificações por tipo de evento adverso, 2020

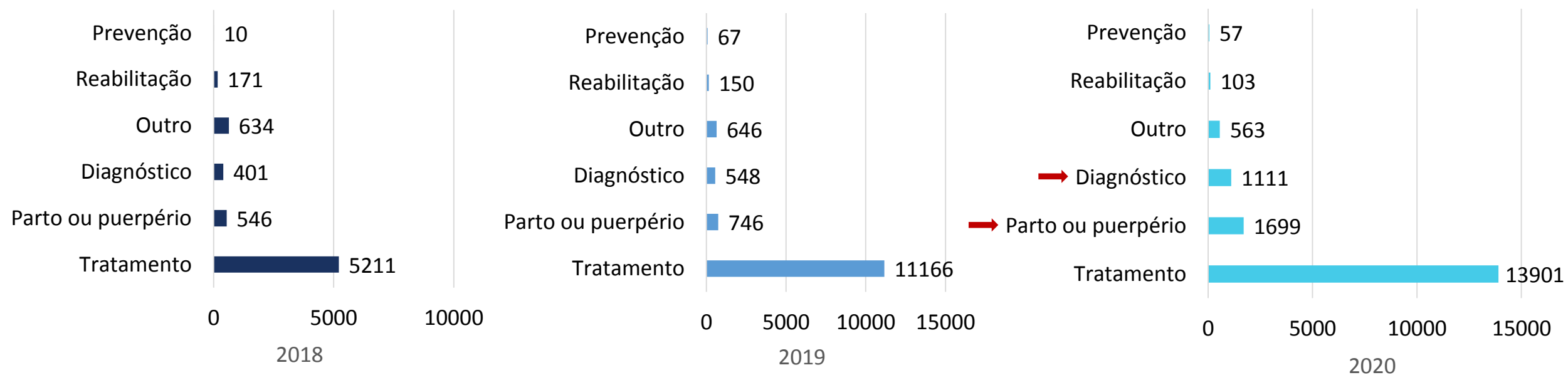


Prevalência de:

- Falhas durante a assistência à saúde
- Lesões por Pressão (aumento significativo em 2020)
- Falhas na documentação do Paciente

3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIPOS DE PROCEDIMENTOS EM QUE OCORRERAM OS INCIDENTES, 2018-2020

Gráfico 5. Número de notificações de eventos adversos relacionados à assistência por tipo de procedimento, 2018-2020



Prevalência da ocorrência dos incidentes durante o *Tratamento* do paciente nos três últimos anos. Em 2020 houve aumento expressivo dos eventos ocorridos durante o *Parto ou Puerpério* e *Diagnóstico*.

3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE: GRAU DE DANO DOS EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS PELOS HOSPITAIS DO DF

Tabela 4. Notificações de eventos adversos por grau de dano nos hospitais do DF, 2018-2020

Grau de Dano	2018	2019	2020
Nenhum dano	3038	6172	8600
EA leve	3190	5385	6569
EA moderado	1060	1535	2258
EA grave	220	192	276
EA óbito	35	54	50

Prevalência dos incidentes sem dano.
Aumento progressivo do número de notificações dos Eventos Adversos Leves.

GRAU DE DANO: HOSPITAIS PÚBLICOS E UPAs

Tabela 5. Notificações de eventos adversos por grau de dano 2018-2020 (Serviços Públicos)

Grau de Dano	2018	2019	2020
Nenhum dano	1019	3999	6287
EA leve	1368	2963	3336
EA moderado	489	727	973
EA grave	109	129	115
EA óbito	23	37	26
TOTAL	3008	7855	10737

Prevalência dos incidentes sem dano.

GRAU DE DANO: HOSPITAIS PRIVADOS

Tabela 6. Notificações de eventos adversos por grau de dano, 2018-2020 (Hospitais Privados)

Grau de Dano	2018	2019	2020
Nenhum dano	1667	1832	2030
EA leve	1397	2152	2718
EA moderado	448	799	1092
EA grave	95	65	136
EA óbito	9	27	23
TOTAL	3616	4875	5999

Prevalência dos danos leves em 2019 e 2020.

GRAU DE DANO: HOSPITAIS MILITARES

Tabela 7. Notificações de eventos adversos por grau de dano, 2018-2020 (Hospitais Militares)

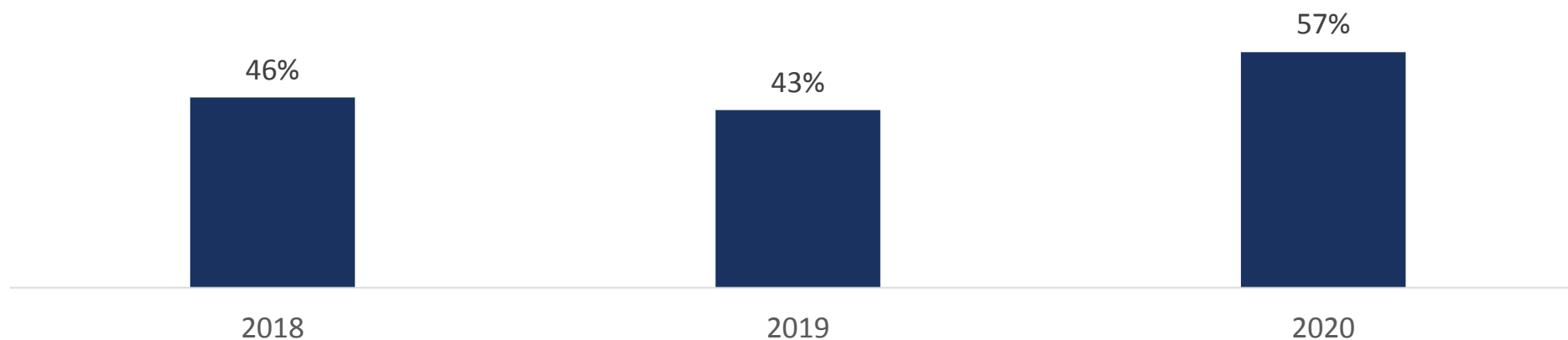
Grau de Dano	2018	2019	2020
Nenhum dano	80	140	165
EA leve	163	153	377
EA moderado	92	81	150
EA grave	15	12	9
EA óbito	0	0	0
TOTAL	350	386	701

Não foram registrados óbitos causados por eventos adversos nos anos de 2018, 2019 e 2020.

3. REGULARIDADE DOS HOSPITAIS NAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

É considerado **REGULAR** o serviço que notificou eventos que ocorreram em todos os 12 meses do ano¹

Gráfico 6. Regularidade de notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde pelos serviços de saúde prioritários* do DF (2018-2020)



*Hospitais públicos, privados e militares e unidades de pronto atendimento.

REGULARIDADE: SERVIÇOS PÚBLICOS

HOSPITAL	2018	2019	2020
B	NÃO	SIM	NÃO
L	SIM	SIM	SIM
M	SIM	SIM	SIM
N	SIM	SIM	SIM
O	NÃO	SIM	SIM
P	SIM	SIM	NÃO
Q	SIM	SIM	SIM
R	SIM	SIM	SIM
S	SIM	SIM	SIM
T	NÃO	SIM	SIM
AA	SIM	SIM	SIM
AB	SIM	SIM	SIM
AG	SIM	SIM	SIM
AH	NÃO	NÃO	NÃO
AI	SIM	SIM	SIM
AJ	NÃO	SIM	SIM
AK	NÃO	SIM	SIM
AL	SIM	NÃO	NÃO
AP	NÃO	SIM	NÃO
UA	NÃO	NÃO	NÃO
UB	NÃO	NÃO	NÃO
UC	NÃO	NÃO	NÃO
UD	NÃO	NÃO	NÃO
UE	NÃO	NÃO	SIM
UF	NÃO	NÃO	SIM

Tabela 8. Regularidade dos serviços públicos nas notificações de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, 2018-2020.

Permanecem irregulares nos três anos consecutivos os serviços **AH, UA, UB, UC e UD**

REGULARIDADE: HOSPITAIS PRIVADOS

HOSPITAL	2018	2019	2020
A	NÃO	SIM	NÃO
E	NÃO	SIM	NÃO
F	SIM	NÃO	NÃO
G	SIM	SIM	SIM
H	SIM	SIM	SIM
I	NÃO	NÃO	NÃO
J	SIM	SIM	SIM
K	SIM	NÃO	SIM
U	NÃO	SIM	SIM
V	SIM	SIM	SIM
W	NÃO	NÃO	NÃO
X	SIM	SIM	SIM
Y	SIM	NÃO	SIM
Z	NÃO	SIM	NÃO
AC	NÃO	SIM	SIM
AD	SIM	SIM	SIM
AE	NÃO	NÃO	NÃO
AF	NÃO	SIM	SIM
AO	NÃO	NÃO	NÃO
AQ	-	-	NÃO
AR	-	NÃO	NÃO
AS	-	-	NÃO
AT	-	NÃO	NÃO
AU	-	NÃO	SIM

Tabela 9. Regularidade dos hospitais privados nas notificações de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, 2018-2020.

Permanecem irregulares nos três anos consecutivos
os serviços I, W, AE, AO

REGULARIDADE: HOSPITAIS MILITARES

Tabela 10. Regularidade dos hospitais militares nas notificações de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, 2018-2020.

HOSPITAL	2018	2019	2020
C	SIM	NÃO	SIM
D	NÃO	NÃO	SIM
AM	NÃO	SIM	NÃO
AN	NÃO	NÃO	NÃO

Permanece irregular nos três anos consecutivos: **AN**

4. FARMACOVIGILÂNCIA

4. FARMACOVIGILÂNCIA

A partir do 2º semestre de 2019 os serviços de saúde passaram a utilizar o Sistema **VigiMed** para notificação de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas, ou seja, qualquer ocorrência indesejada na qual haja sido **administrado medicamento ou vacina**, mesmo sem a certeza que a intercorrência seja causada pelo medicamento. São exemplos de situações notificáveis: reações adversas, ausência ou redução do efeito, erros de medicação, interações entre medicamentos diferentes e uso com finalidade diferente do indicado na bula (*off label*).

Permanecem sendo notificadas no **NOTIVISA** as queixas técnicas, ou seja, as suspeitas de alterações em produtos ou irregularidades de empresas, tais como alterações na consistência do produto, rótulo descolando, presença de corpo estranho, defeito na tampa, denúncias de produtos sem registro e falsificados.

No entanto, as queixas técnicas, quando associadas a um evento adverso, devem ser notificadas no VigiMed.

4. FARMACOVIGILÂNCIA

Tabela 11. Total de notificações de Farmacovigilância por tipo, 2018-2020

Tipo de Evento	2018	2019	2020
Evento Adverso	923	1282	869
Queixa técnica	98	108	36
Inefetividade Terapêutica	11	17	0
TOTAL	1032	1407	905

Redução de
32,2% em
comparação a
2019

Foram somadas as notificações dos sistemas NOTIVISA e VigiMed para a apresentação dos dados.

Queda significativa das notificações de eventos adversos
(erros de medicação) em 2020.

4. FARMACOVIGILÂNCIA: TOTAL DE INCIDENTES DE HOSPITAIS PÚBLICOS E UPAs

Gráfico 7. Notificações em farmacovigilância - NOTIVISA (Públicos)

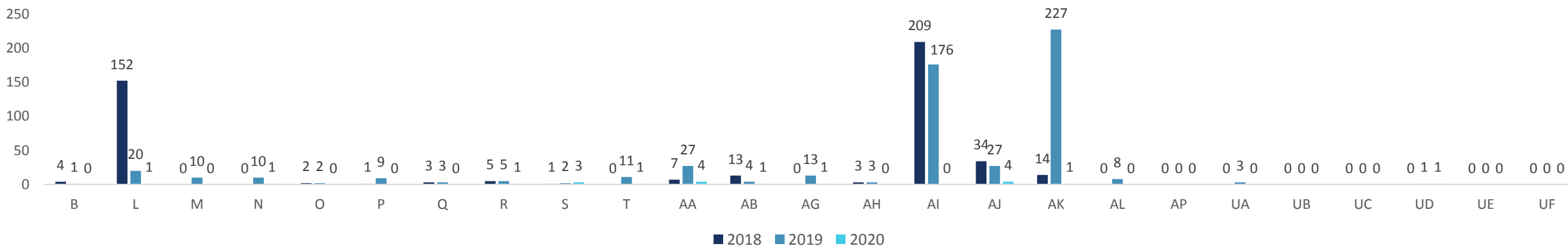
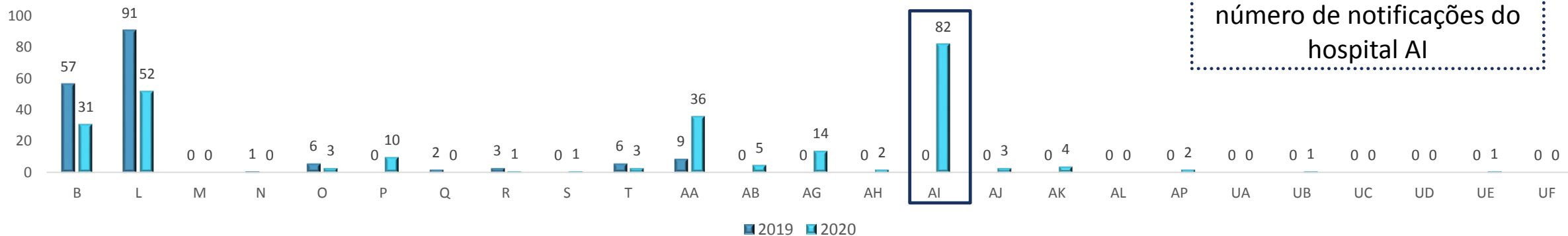


Gráfico 8. Notificações em farmacovigilância - VigiMed (Públicos)



Destaca-se o aumento do número de notificações do hospital AI

4. FAMACOVIGILÂNCIA: TOTAL DE INCIDENTES DE HOSPITAIS PRIVADOS

Gráfico 9. Notificações em farmacovigilância - NOTIVISA (Privados)

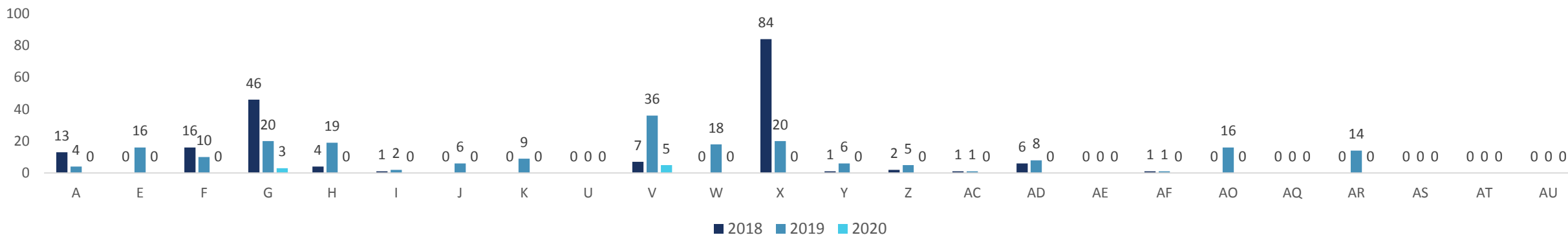
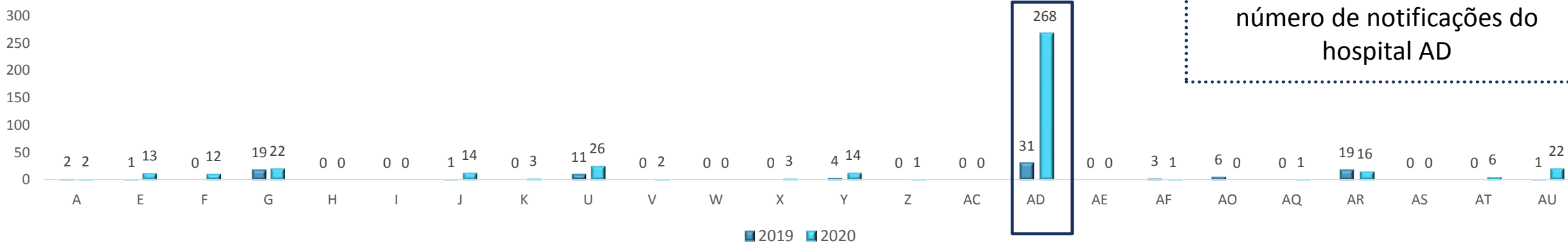


Gráfico 10. Notificações em farmacovigilância - VigiMed (Privados)



Destaca-se o aumento do número de notificações do hospital AD

4. FAMACOVIGILÂNCIA: TOTAL DE INCIDENTES DE HOSPITAIS MILITARES

Gráfico 11. Notificações em farmacovigilância - NOTIVISA (Militares)

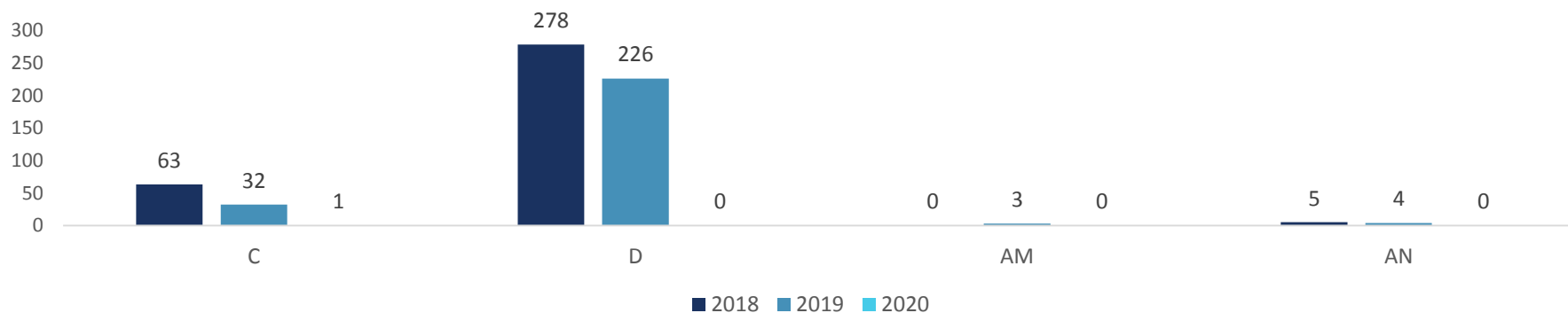
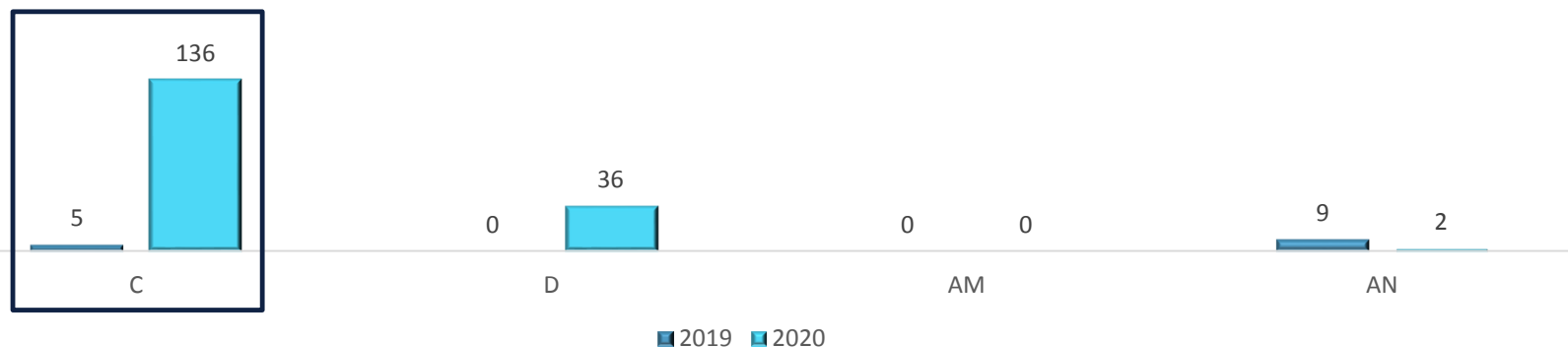


Gráfico 12. Notificações em farmacovigilância - VigiMed (Militares)



Destaca-se o aumento do número de notificações do hospital C

4. FARMACOVIGILÂNCIA

Apesar dos erros de medicação representarem os eventos adversos mais recorrentes segundo a literatura³⁻⁴, observa-se uma considerável subnotificação desses eventos no Distrito Federal. É perceptível a irregularidade de notificação por parte dos hospitais ao longo dos anos.

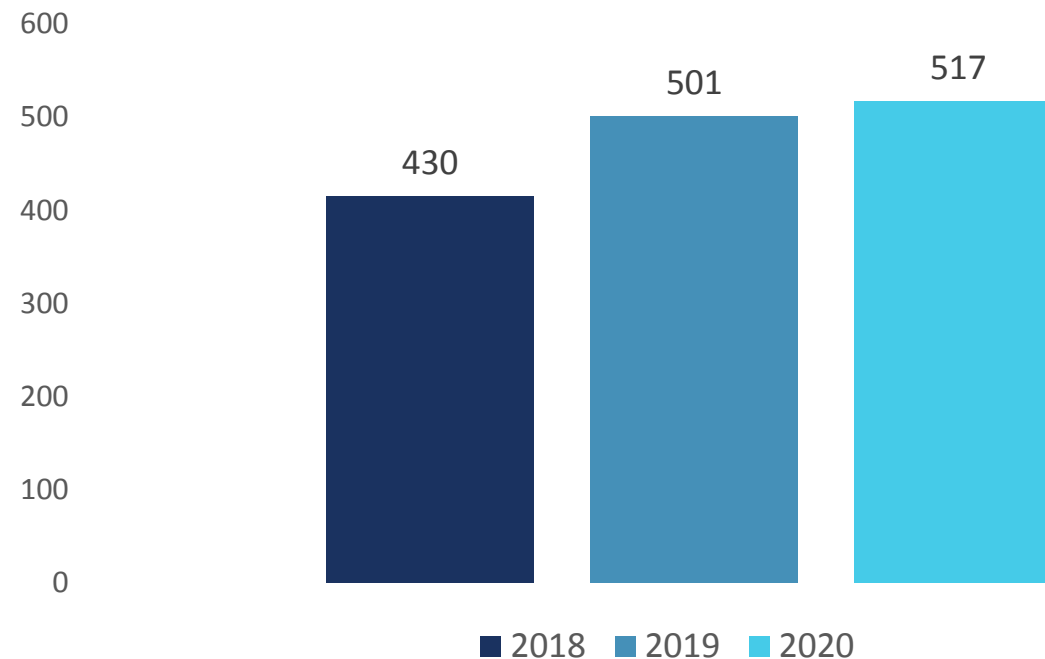
Foi também observada queda significativa das notificações dos erros de medicação com a introdução do Sistema VigiMed.

A maioria dos serviços de saúde necessitam aplicar estratégias para potencializar a cultura de notificações de erros de medicação: M, N, O, P, Q, R, S, T, AA, AB, AG, AH, AJ, AK, AL, AP, UA, UB, UC, UD, UE, UF, A, E, F, G, H, I, J, K, U, V, W, X, Y, Z, AC, AE, AF, AO, AQ, AR, AS, AT, AU.

5. TECNOVIGILÂNCIA

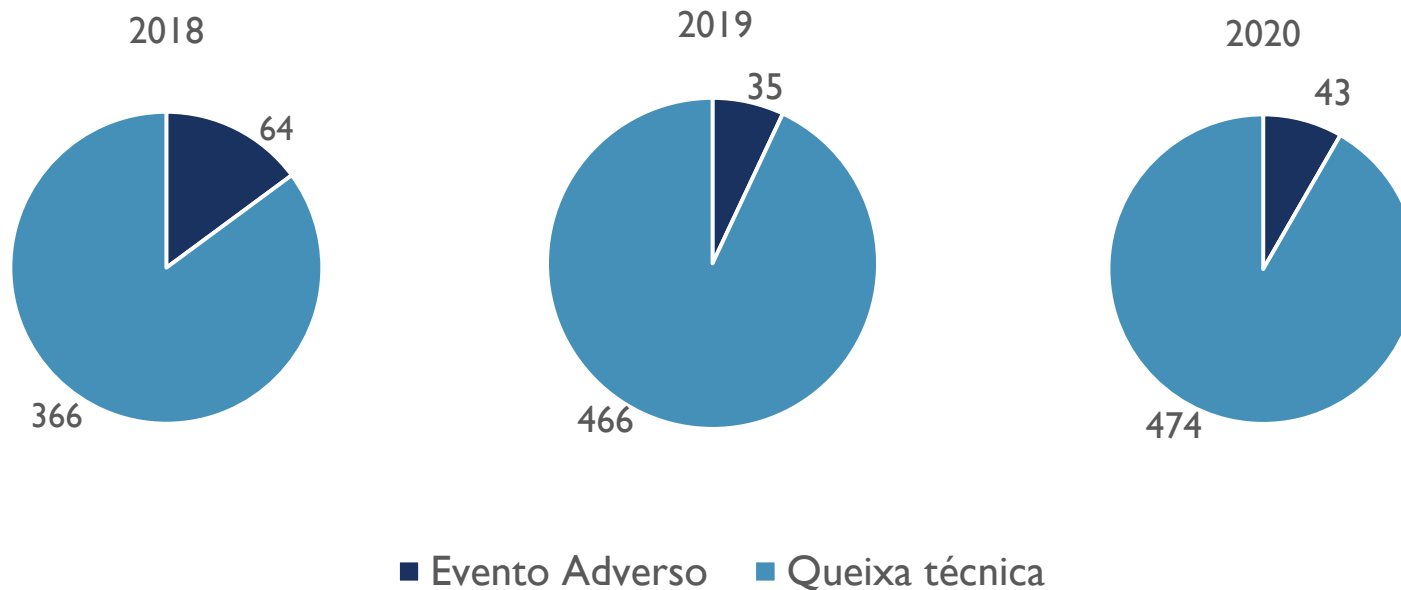
5. TECNOVIGILÂNCIA: TOTAL DE NOTIFICAÇÕES POR ANO

Gráfico 13. Total de notificações de eventos relacionados ao uso de produtos para a saúde nos serviços de saúde do DF, 2018-2020



5. TECNOVIGILÂNCIA: TIPOS DE NOTIFICAÇÕES POR ANO

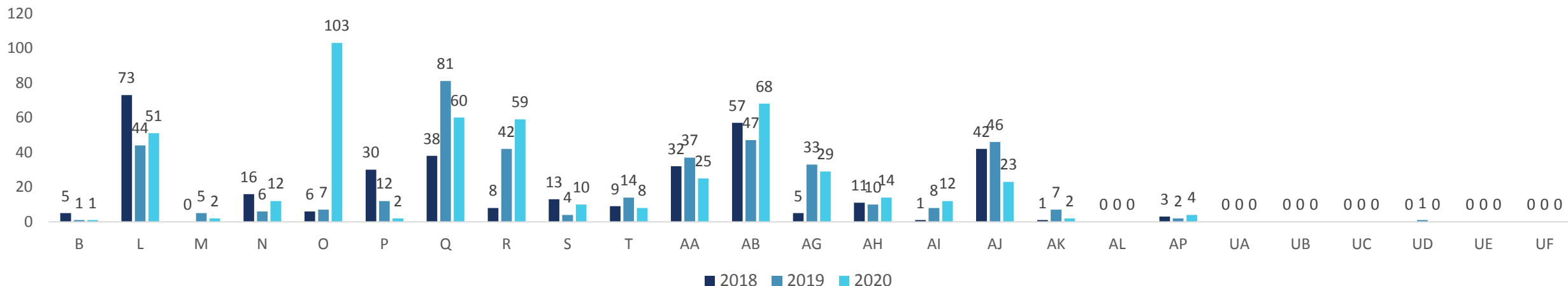
Gráfico 14. Notificações de tecnovigilância 2018-2020



Prevalência das Queixas Técnicas

5. TECNOVIGILÂNCIA: TOTAL DE INCIDENTES RELACIONADOS AO USO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO DF

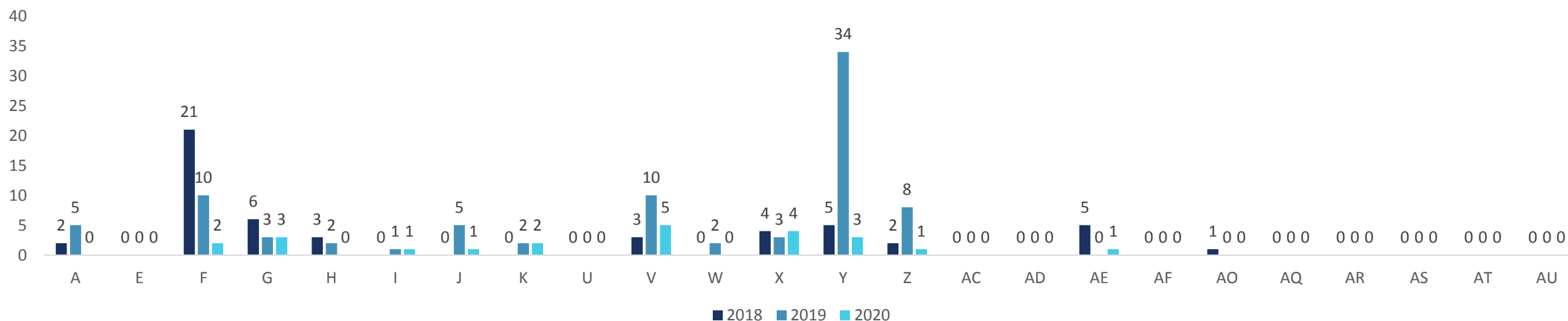
Gráfico 15. Notificações em tecnovigilância (Públicos)



Apesar de diversos relatos de materiais com suspeita de desvio de qualidade nos serviços públicos, a quantidade de notificações ainda é pequena.

5. TECNOVIGILÂNCIA: TOTAL DE INCIDENTES RELACIONADOS AO USO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NOS **HOSPITAIS PRIVADOS** DO DF

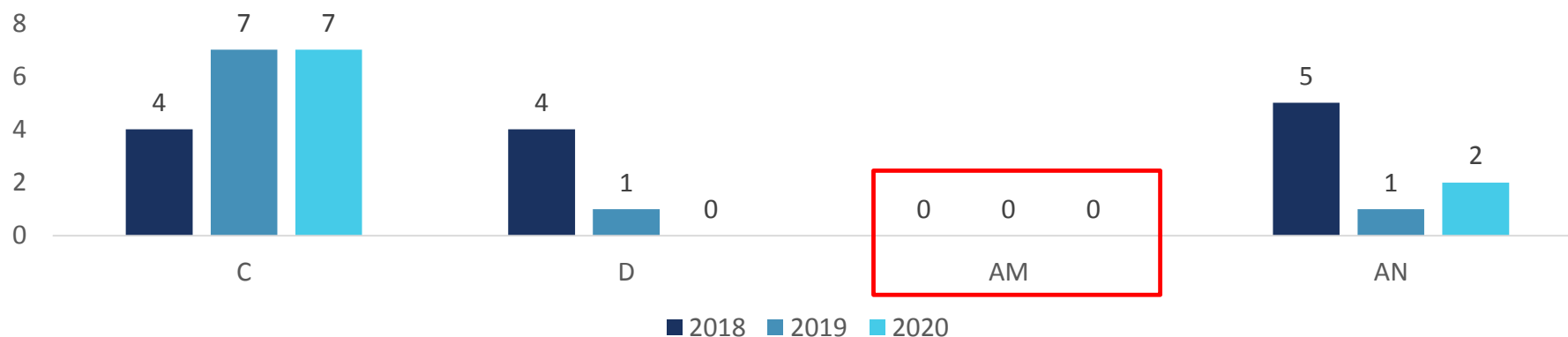
Gráfico 16. Notificações em tecnovigilância (Privados)



Diversos hospitais privados ainda não iniciaram o processo de notificação em tecnovigilância

5. TECNOVIGILÂNCIA: TOTAL DE INCIDENTES RELACIONADOS AO USO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NOS **HOSPITAIS MILITARES DO DF**

Gráfico 17. Notificações em tecnovigilância (Militares)

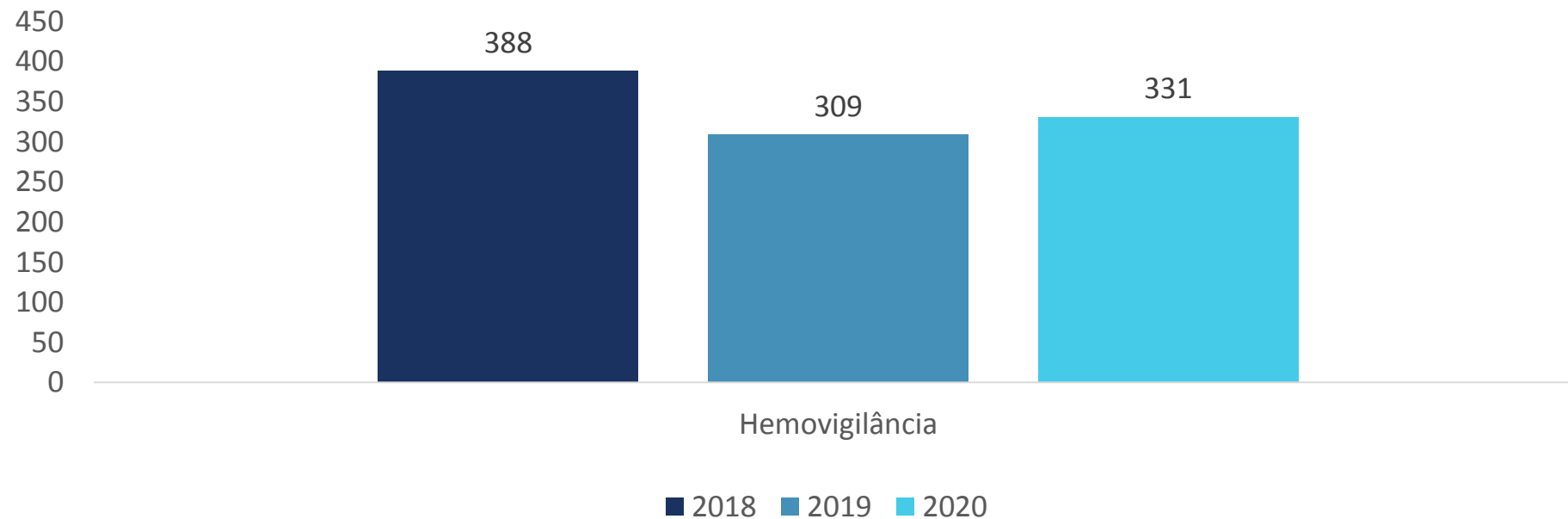


Hospital **AM** não apresentou notificações nos anos de 2018, 2019 e 2020

6. HEMOVIGILÂNCIA

6. HEMOVIGILÂNCIA

Gráfico 18. Total de notificações de eventos relacionados ao uso de sangue e hemocomponentes nos serviços de saúde do DF, 2018-2020



7. EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES

7. EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES

DEFINIÇÃO:

Os eventos adversos alóctones são aqueles identificados na admissão de pacientes em um serviço de saúde, advindos de outras instituições, e comunicados à GRSS.

O hospital receptor comunica à GRSS sobre pacientes provenientes de outro serviço de saúde que apresentam qualquer dano advindo da assistência, verificado na admissão. A GRSS, por sua vez, entra em contato com o hospital de origem do dano, que deve proceder à notificação no sistema oficial e, se necessário, anexar o plano de ação.

LEGENDA DOS TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES:

Informados: Eventos relatados pelo hospital receptor

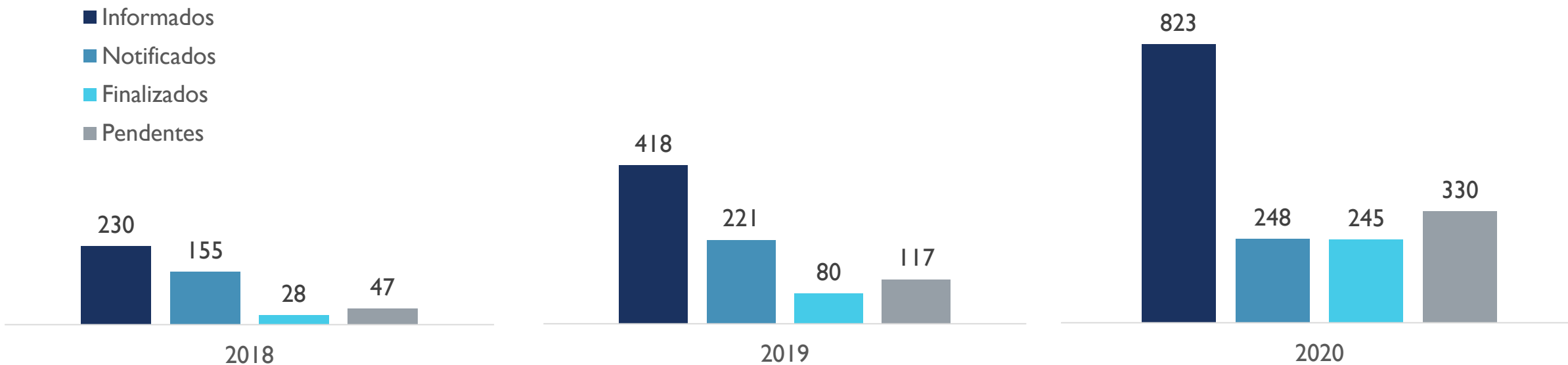
Notificados: Eventos notificados no sistema oficial pelo hospital de origem do dano

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...)

7. EVENTOS ADVERSOS ALÓCTONES

Gráfico 19. Eventos adversos alóctones, 2018-2020



Aumento significativo da quantidade de eventos adversos alóctones informados à GRSS em 2020

8. PLANOS DE AÇÃO: ÓBITOS E *NEVER EVENTS*

8. PLANOS DE AÇÃO: ÓBITOS E NEVER EVENTS

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

O objetivo da construção de um plano de ação pelo serviço de saúde 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 12. Número de planos de ação avaliados e percentual aprovado pela equipe técnica da GRSS

2018		2019		2020	
Avaliados	Aprovados	Avaliados	Aprovados	Avaliados	Aprovados
151	82,8%	220	93,2%	302	71,2%

Em 2020 houve queda no percentual de planos de ação aprovados, em decorrência da dificuldade de comprovação do cumprimento das ações propostas pelos serviços de saúde.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados apresentados, houve um aumento progressivo do total de incidentes relacionados à assistência nos anos de 2018 a 2020. Entretanto, os serviços de saúde ainda concentram seu tempo de notificação para registrar eventos que não causam dano ao paciente, ou com danos leves. Apesar das notificações de todos os eventos serem importantes, é necessário que haja um maior esforço na captação e identificação de eventos graves, priorizando a adoção de medidas na tratativa e prevenção de danos semelhantes.

Os tipos de incidentes relacionados à assistência à saúde mais notificados nos anos de 2018 a 2020 foram as **falhas durante a assistência** seguidas de **lesão por pressão** nos anos de 2019 e 2020.

O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia por COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), resultando em alterações nos sistemas e processos de assistência à saúde, principalmente em serviços hospitalares. O aumento da demanda de trabalho, da complexidade assistencial, da gravidade dos pacientes acometidos pela COVID-19 atendidos em terapia intensiva, somados à suspensão da realização de cirurgias eletivas, e a inúmeros outros desdobramentos da pandemia impactaram fortemente na vigilância, na tratativa e na ocorrência dos incidentes relacionados à assistência.

Tendo em vista o baixo número de notificações de erros de medicação e de eventos adversos causados pelo uso de materiais médico hospitalares, torna-se imprescindível a implementação de medidas de captação e notificação desses eventos pelos serviços de saúde.

Os resultados apresentados neste Relatório direcionam para a importância das ações de vigilância e tratativa dos eventos adversos. Assim, é possível entender as fragilidades do processo de assistência ao paciente e direcionar ações para a melhoria da promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde do Distrito Federal.

A notificação de eventos adversos é essencial para a segurança do paciente e principalmente para o desenvolvimento e implementação da cultura de gerenciamento da qualidade. Afinal, a notificação é uma ferramenta para o monitoramento e, como menciona Joseph Juran: *“quem não mede, não gerencia; quem não gerencia, não melhora”*. Com base nesse conceito, parabenizamos os serviços que obtiveram aumento no número de notificações e desejamos que em breve todos os serviços de saúde do Distrito Federal estejam sensibilizados com o processo de notificação para a prevenção de danos.

Ressalta-se a corresponsabilidade dos diversos atores na segurança do paciente, desde o profissional de saúde, os gestores, até o paciente e seus familiares. Cientes da magnitude do problema, os agentes envolvidos nesse processo constroem uma cultura de aprendizado a partir da detecção dos incidentes, da reflexão das suas causas e consequências, da tratativa dos mesmos e do estabelecimento de ações que corroborem para proteção dos pacientes, das equipes e das instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 25 de julho de 2013.
2. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº5/2019: Orientações gerais para a notificação de eventos adversos em serviços de saúde.
3. James, J. T. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Journal of Patient Safety*. 2013 Sep; 9 (3): 122-8. 3.
4. Makary, M. A., Michael, D. Medical error – the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016, May; (353): i2139.
5. Mendes W, B. Pavão AL, Martins M, de Oliveira Moura MdL, Travassos C. Características de eventos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Revista da Associação Médica Brasileira*; 2013. p. 421-8.

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