

Série

Boletim 2024 a 2025

Incidentes e Eventos adversos não infecciosos



Goiânia-GO
2026



Superintendência de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental
Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e
Controle de Infecção em Serviços de Saúde

ELABORAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Luiz Gaspar Machado Pellizzer

Superintendência de Vigilância em Saúde

Flavio Toledo de Almeida

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Francinez Linhares Ferreira

Coordenação Municipal de Segurança do Paciente (COMCISS)

Zilah Cândida Pereira das Neves

Equipe Técnica COMCISS:

Dra. Ana Beatriz Mori Lima

Me. Ana Cláudia Andrade Cordeiro

Me. Clery Mariano da Silva Alves

Esp. Diala de Carvalho Rodrigues Máximo

Dra. Elisângela Eurípedes Resende
Guimarães

Me. João Victor Soares Coriolano Coutinho

Assistente administrativa: Esp. Azisa Maria
Cintra de Araújo

SUMÁRIO

Notificações de
Incidentes e Eventos
Adversos no Município
de Goiânia

01

Incidentes mais
notificados em Goiânia,
de 2024 a 2025:

03

Lesão por pressão

06

Incidentes envolvendo
cateter/sonda/outras
dispositivos

06

Falhas em processo ou
procedimento clínico

07

Falhas na hemodiálise

07

Queda do paciente

08

Grau de Dano

09

Considerações Finais

10

Referências
Bibliográficas

10

A Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde (COMCISS), localizada na Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental de Goiânia (DVISAM), é cadastrada junto à ANVISA como NSP-VISA, integrando assim, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Por isso, além das atividades de orientação aos Serviços de Saúde de Goiânia em Segurança do Paciente, contribui para o monitoramento dos incidentes e Eventos Adversos (EA) e para o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Integrado de Gestão Sanitária da ANVISA (ANVISA, 2026).

As Figuras a seguir retratam os Serviços de Saúde (SS) de Goiânia em relação ao cadastro dos Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações da ANVISA), realização das notificações (Figura um) e mais especificamente, os SS que integraram as metas do Programa Municipal de Segurança do Paciente (PMSP) - 2020 a 2025 (Hospitais e serviços de Diálise) em relação ao cadastro dos NSP junto ao NOTIVISA (Figura dois).

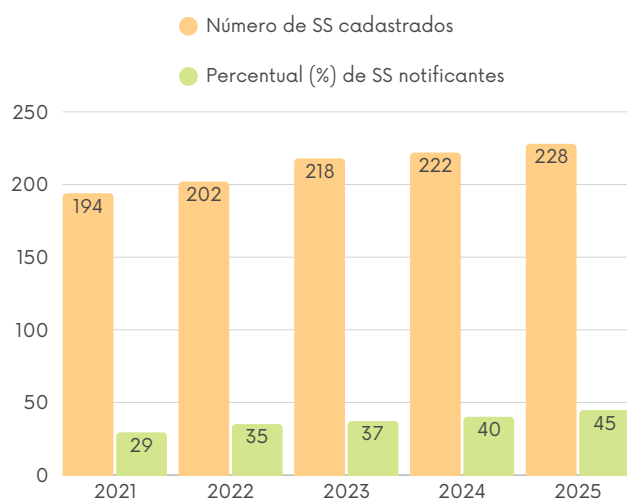


Figura 1. Número de SS cadastrados no NOTIVISA e percentual dos que realizaram ao menos uma notificação em cada ano, de 2021 a 2025. Fonte: Painel de Serviços de Saúde Cadastrados com Subcategoria NSP (2026).

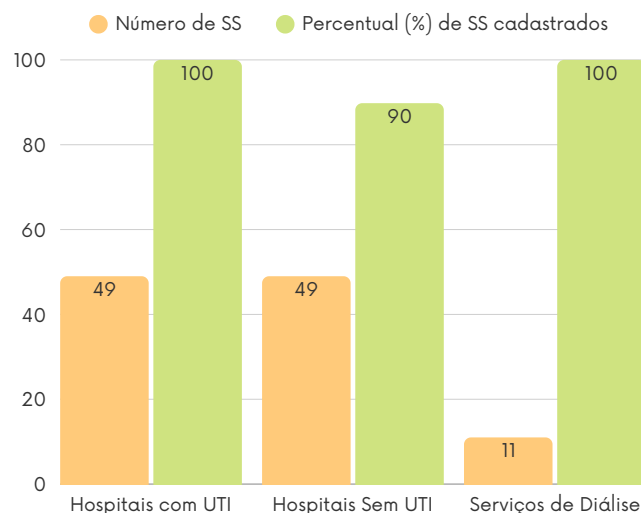


Figura 2. Percentual (%) de SS que são foco de monitoramento no PMSP cadastrados no NOTIVISA em 2025. Fonte: Painel de Serviços de Saúde Cadastrados com Subcategoria NSP (2026).

Há um aumento discreto do número de cadastros ao longo dos anos, entretanto, muitos NSP ainda não o fizeram, apesar de estarem inseridos na RDC nº 36/2013 (BRASIL, 2013).

Verifica-se que as metas do PMSP, de 90% para Hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e serviços de Diálise e 70% para Hospitais sem UTI com NSP cadastrados até 2025, foram atingidas.

Atenção! Para que o Serviço de Saúde possa realizar as notificações de eventos adversos no NOTIVISA, conforme estabelece a RDC nº36/2013, deve-se realizar o cadastro de seu NSP, bem como dos usuários que reponsáveis pelas notificações!

Em caso de dúvidas, entre em contato com a COMCISS por meio do WhatsApp: 62998341552 ou e-mail: comciissoiania@gmail.com.

Nas tabelas 1 e 2 observa-se o aumento do percentual de serviços notificantes de 2024 para 2025. Em relação ao indicador de regularidade de notificações, houve diminuição de percentual para todos os tipos de SS.

	Número de SS	Percentual (%) de SS com conformidade 10-12 meses	Percentual (%) de SS com regularidade 10-12 meses	Percentual (%) de Notificantes
Hospitais com UTI	49	53	59,2	93,9
Hospitais Sem UTI	49	4	6,1	30,6
Serviços de Diálise	11	9	27,3	72,7

Tabela 1. Percentual (%) de SS, notificantes, com regularidade e conformidade de 10 a 12 meses de notificações no NOTIVISA em 2024.

	Número de SS	Percentual (%) de SS com conformidade 10-12 meses	Percentual (%) de SS com regularidade 10-12 meses	Percentual (%) de Notificantes
Hospitais com UTI	48	58,3	54,1	97,9
Hospitais Sem UTI	49	2	2	48,97
Serviços de Diálise	10	30	30	100

Tabela 2. Percentual (%) de SS, notificantes, com regularidade e conformidade de 10 a 12 meses de notificações no NOTIVISA em 2025.

De 2024 para 2025 também houve um aumento do percentual de conformidade dos serviços prioritários (hospitais com UTI e serviços de diálise). Entretanto, não houve avanço no percentual de regularidade das notificações realizadas por esses serviços. Os hospitais sem UTI constituem um grande desafio para melhoria desses indicadores, com metas estabelecidas no Plano Integrado 2026 a 2030 (ANVISA, 2026).

Conceitos importantes:

Regularidade:

Realizar notificações no sistema NOTIVISA de forma periódica. O esperado é que sejam enviadas notificações em todos os meses do ano, uma vez que todos os incidentes, incluindo os EA, ocorridos em SS devem ser notificados ao SNVS, pelos NSP, de acordo com a RDC/Anvisa nº 36/2013.

Conformidade:

Realizar as notificações dentro dos prazos previstos pela RDC 36/2013. Para tal, é recomendado que, além de acompanhar a regularidade, seja também monitorado a conformidade do prazo, utilizando a Data de Envio da notificação em relação a Data de ocorrência do incidente/EA.

Assim, para o serviço de saúde ser considerado regular, deve Enviar notificações de incidentes em 10 a 12 meses por ano, no NOTIVISA. Além disso, para estar em conformidade com os prazos, deve enviar as notificações até do 15º dia útil do mês subsequente à data do incidente. Para óbitos o prazo é de 72 horas (ANVISA, 2024).

Em relação ao indicador de conformidade dos SS de Goiânia, do total de notificações enviadas em 2024, apenas 13,2% (5.912) foram enviadas com atraso (após o 15º dia útil do mês subsequente), e em 2025 foram 20,9% (7.966). Um único SS foi responsável por 58% das notificações com atraso de 2024 e 46,5% de 2025. Podemos verificar nas Figuras três e quatro o número de notificações enviadas com atraso, por mês, nos anos de 2024 e 2025.

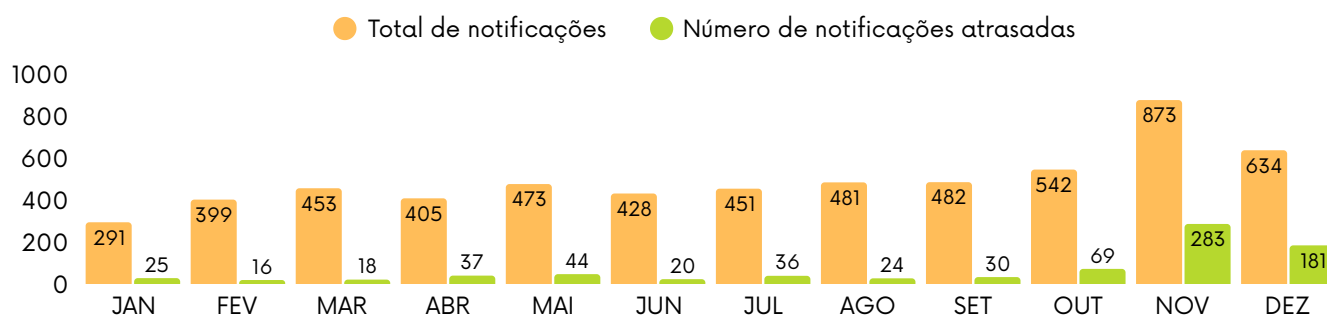


Figura 3. Número de notificações fora do prazo, por mês, em 2024.

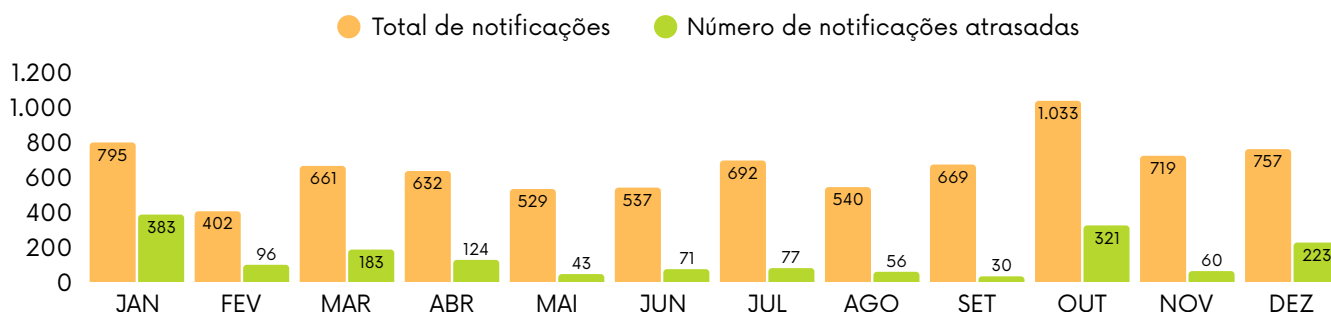


Figura 4. Número de notificações fora do prazo, por mês, em 2025.

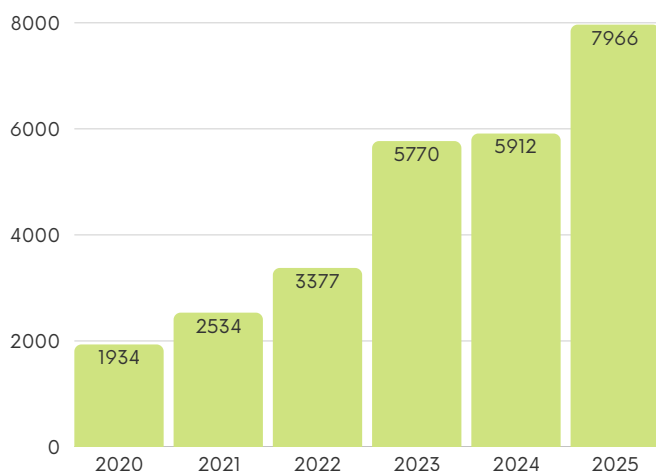


Figura 5. Número de incidentes notificados entre os anos de 2020 a 2025.

Em 2025 foram realizadas 7.966 notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde ao SNVS, por meio do NOTIVISA, no município de Goiânia. Os dados evidenciam aumento do número de incidentes notificados entre 2020 – 2024 e um aumento mais acentuado em 2025 (Figura cinco).

A seguir apresenta-se os dados da notificações de incidentes enviadas ao sistema NOTIVISA de janeiro de 2024 a dezembro de 2025, totalizando 13878 notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde ao SNVS, no município de Goiânia.

Serviço de saúde	N	%
Ambulatório	135	0,97
Ambulatório / Policlínicas / Clínicas	159	1,15
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	4	0,03
Clínica geriátrica / Unidade de internação geriátrica	3	0,02
Clínicas	107	0,77
Consultório individualizado	44	0,32
Hospital	12344	88,95
Laboratório de análises clínicas / microbiológicas / anatomia patológica	313	2,26
Maternidade / Casas de parto	14	0,10
Medicina Nuclear	6	0,04
Outros	41	0,30
Radiologia	17	0,12
Radiologia / Serviço de diagnóstico por imagem	19	0,14
Serviço / Unidade móvel de urgência	3	0,02
Serviço de atenção domiciliar	1	0,01
Serviço de diálise	591	4,26
Serviço de estética	14	0,10
Serviço de hemoterapia	6	0,04
Serviço exclusivo de urgência / emergência (Ex.: UPA)	17	0,12
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	40	0,29
Total	13878	100

Quadro 1: Frequência de incidentes notificados, por categoria do serviço de saúde.

A maioria das notificações (88,94%) de 2024 a 2025 foram realizados por NSP de hospitais, como pode ser evidenciado no quadro um. Destas, 5.424 (44%) notificações foram realizadas em Setores/Unidades de internação e 3.643 (29,5%) em Unidade de Terapia Intensiva (adulto/pediátrico/neonatal).

Segundo os dados de monitoramento da COMCISS, 10.936 (78,8%) notificações foram realizadas por hospitais que possuem UTI, demonstrando mais uma vez a necessidade de continuar estimulando o cadastramento e as notificações dos eventos adversos por parte dos NSP de hospitais sem UTI, assim como das outras categorias de serviços de saúde.

Fase da assistência ocorreu o incidente / evento adverso	N	%
Durante a prestação de cuidados (diagnóstico, avaliação, tratamento ou intervenção cirúrgica)	12593	90,74
Na admissão	690	4,97
Na alta	59	0,43
Na consulta	185	1,33
Na transferência para outra unidade ou para outro serviço de saúde	76	0,55
Não estava internado	216	1,56
No acompanhamento pós-alta	54	0,39
Não soube informar	5	0,04
Total	13878	100,00

Quadro 2 : Fase da assistência em que ocorreu o incidente/evento adversos.

Os dados também demonstram que a maioria (90,74%) dos incidentes/evento adversos aconteceu Durante a prestação de cuidados (diagnóstico, avaliação, tratamento ou intervenção cirúrgica) como pode ser observado no Quadro dois.

Em relação ao período em que os incidentes ocorreram, o Período diurno (07h às 19h) teve a maioria das notificações (Figura seis). Isso pode se dar pelo fato de que a maioria dos procedimentos de assistência à saúde ocorrem nesse turno, ou por subnotificação dos incidentes ocorridos no período noturno.

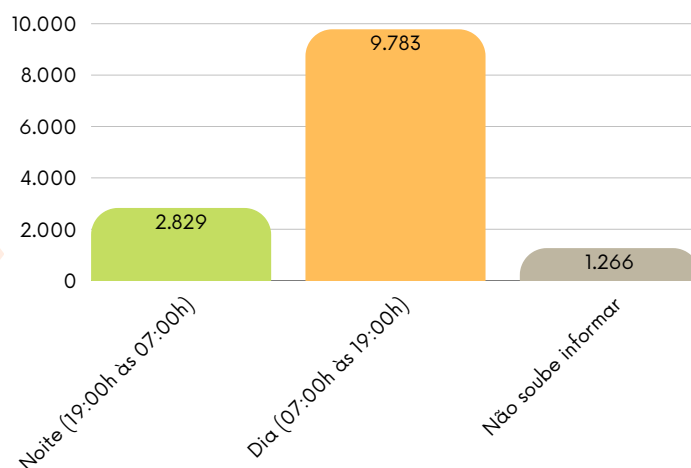


Figura 6: Número de incidentes notificados segundo o turno de trabalho.

Em abril de 2025 houve alterações no sistema NOTIVISA, realizadas no módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde. Em “Tipo de incidente/evento adverso”, o campo “Por favor, indique qual incidente/evento adverso ocorreu” teve opções removidas, incluídas, mantidas e algumas tiveram descrição alterada (ANVISA, 2025). Assim, as notificações enviadas de 2024 até a data da alteração no sistema, foram adequadas às novas nomenclaturas para este Boletim.

No que diz respeito às características dos incidentes, a figura seis evidencia os tipos de incidentes notificados de 2024 a 2025.

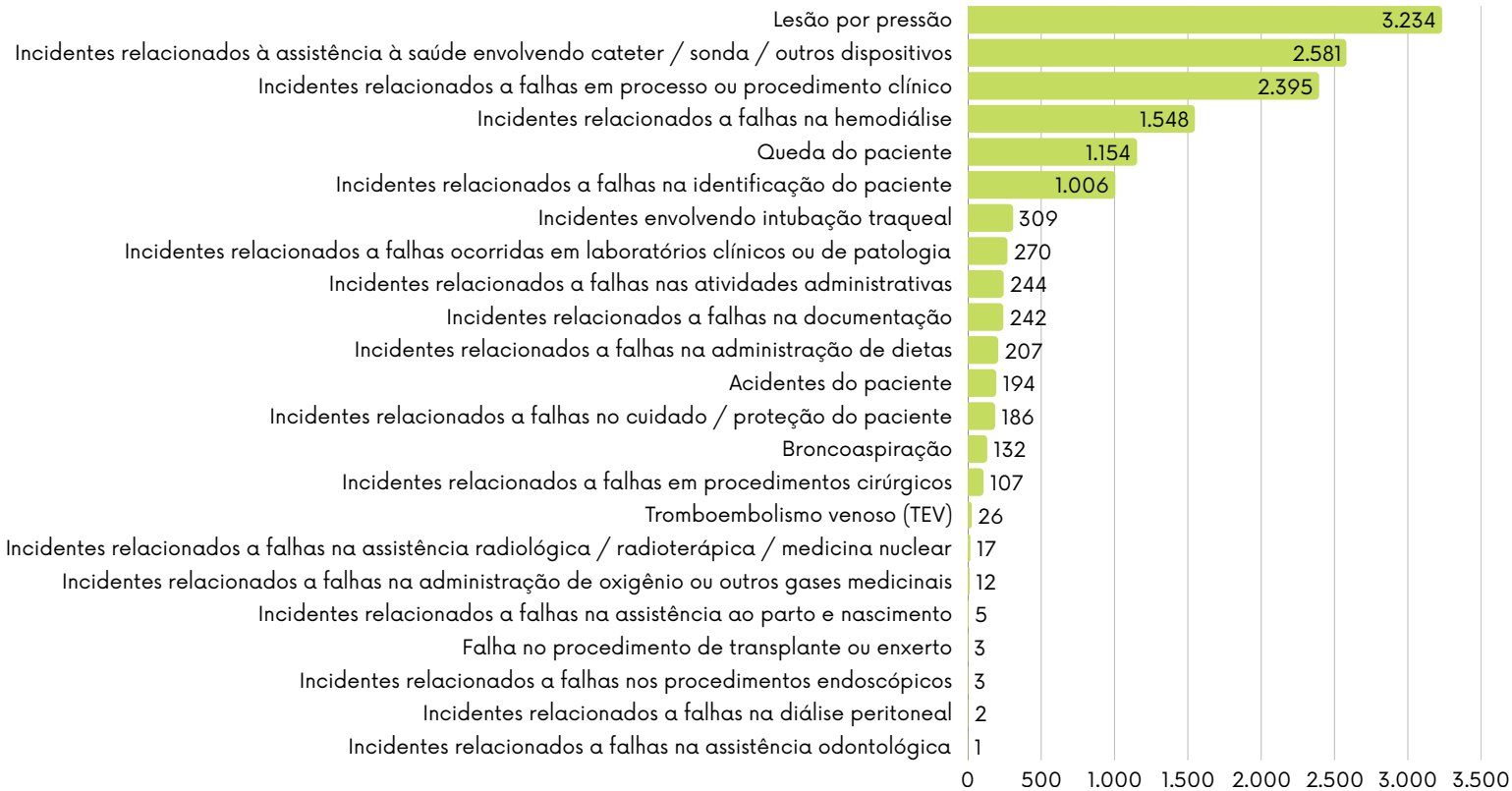
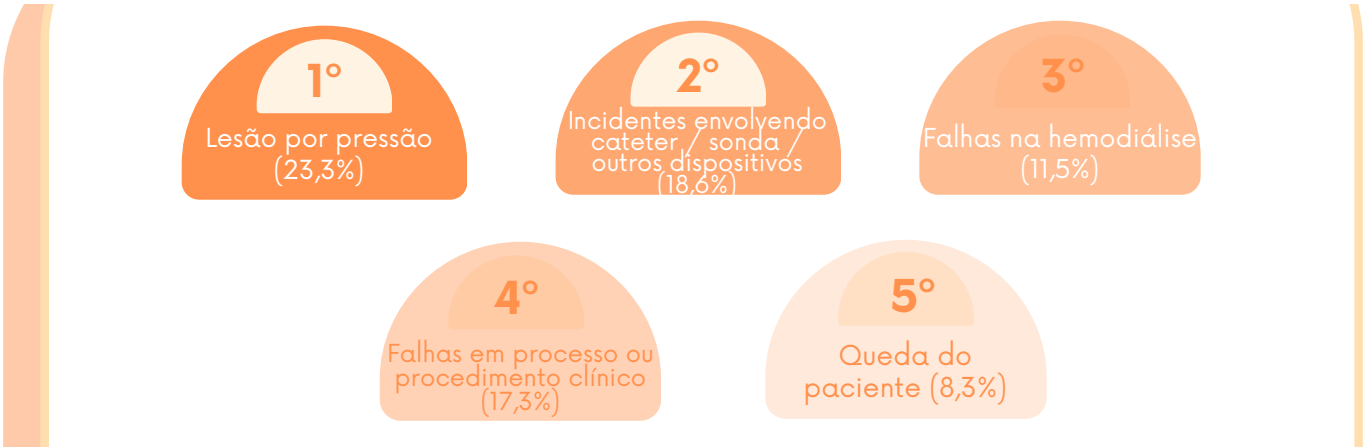


Figura 6: Distribuição dos incidentes, segundo o tipo.

A seguir apresenta-se o detalhamento dos cinco tipos de incidentes mais notificados no período.

Incidentes mais notificados em Goiânia, de 2024 a 2025:



1º Lesão por pressão

Foram notificadas 3.234 lesões por pressão. As lesões por pressão mais frequentemente notificadas foram aquelas classificadas como estágio dois (53,8%) (perda parcial da espessura da pele com exposição da derme) e estágio um (34,9 %) (pele íntegra com eritema que não embranquece) (Figura sete).

Para orientações quanto à prevenção deste Evento Adverso é possível consultar a Nota Técnica nº 05 de 2023 "Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de Lesão por Pressão" (ANVISA, 2023).

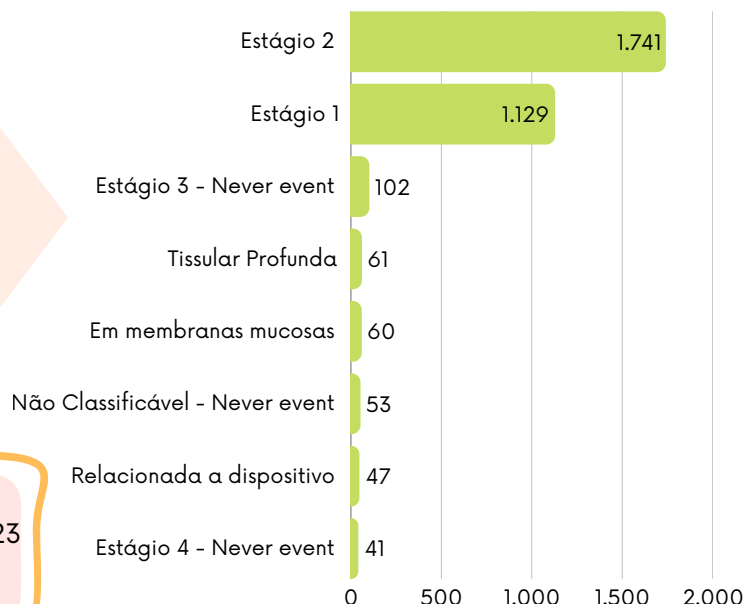


Figura 7: Número de lesões por pressão conforme a classificação.

2º Incidentes envolvendo cateter/sonda/outros dispositivos

Após as alterações no sistema NOTIVISA, o item "Falhas envolvendo sondas" foi removido e o item "Falhas envolvendo cateter venoso" foi alterado para "Incidentes relacionados à assistência à saúde envolvendo cateter/sonda/outros dispositivos" (ANVISA, 2025). Assim, para uniformização do banco de dados, as falhas envolvendo sonda e cateter venoso foram recategorizadas para a nova nomenclatura.

Além disso, para o item "Incidentes relacionados à assistência à saúde envolvendo cateter/sonda/outros dispositivos", foram discriminados as opções "Tipo de cateter" e "Problema Ocorrido" (ANVISA, 2025). Deste modo, como o item "Problema Ocorrido" não estava presente nas notificações anteriores à mudança do sistema, fez-se necessária a leitura e categorização dessas 1.579 notificações.

Dentre os 2.581 incidentes envolvendo cateter/sonda/outros dispositivos, 2.240 (86,8%) acontecerem em cateter venoso/arterial (Quadro três). A maioria dos problemas descritos para estes incidentes foram Flebite (54,4%), seguido de Infiltração/extravasamento de soluções próximo à região do cateter (13%) e Perda/deslocamento/desconexão acidental (10,6%) (Quadro quatro).

Tipo cateter / sonda / dispositivo	N	%
Cateter venoso / arterial	2240	86,8
Sondas e outros cateteres (enteral, vesical, de aspiração, gástrico e dispositivo para incontinência urinária não invasivo)	341	13,2
Total	2581	100

Quadro 3 : Frequência de incidents pos tipo de cateter/sonda/dispositivo.

Cateter venoso / arterial - Problema ocorrido	N	%
Flebite	1219	54,4
Hematoma durante tentativa de passagem de cateter	71	3,2
Infiltração / extravasamento de soluções próximo à região do cat	292	13,0
Inserção errada / local errado	11	0,5
Isquemia local ou de extremidade	3	0,1
Lesão acidental de vasos ou nervos durante passagem de catete	2	0,1
Obstrução	27	1,2
Outros	166	7,4
Perda / deslocamento / desconexão acidental	238	10,6
Pneumotórax durante a passagem do cateter	9	0,4
Remoção traumática	10	0,4
Sem Especificação	192	8,6
Total	2240	100

Quadro 4: Frequência de problemas ocorridos para incidentes envolvendo cateter venoso/arterial.

3º Falhas em processo ou procedimento clínico

A classificação de incidente/evento adverso “Falhas durante a assistência à saúde” passou a ser chamada de “Incidentes relacionados a falhas em processo ou procedimento clínico”(ANVISA, 2025). Por isso, também foi realizada a uniformização do banco de dados para a nova nomenclatura, totalizando 2.395 notificações.

Ao realizar o detalhamento do “Procedimento/Processo envolvido” verificou-se que a maioria ocorreu durante Procedimento/tratamento/intervenção (56,2%) e durante a Assistência geral (29,3 %) (quadro cinco).

Procedimento / Processo envolvido	N	%
Assistência geral	702	29,3
Consulta	18	0,8
Contenção física	10	0,4
Diagnóstico / Meios complementares de diagnóstico	94	3,9
Exame diagnóstico / exame invasivo	45	1,9
Internação	146	6,1
Procedimento / tratamento / intervenção	1347	56,2
Rastreo / prevenção / exame periódico	12	0,5
Triagem / check up	21	0,9
Total Geral	2395	100

Quadro 5: Frequência de Procedimento/Processo envolvido em incidentes relacionados a falhas em processo ou procedimento clínico.

No detalhamento do “Problema ocorrido” para este tipo de incidente verificou-se que a maioria ocorreu de forma Incompleta/inadequada (45,7%) e Não foi efetuado quando indicado (28,6%) (quadro seis).

Problema ocorrido	N	%
Incompleto / inadequado	1095	45,7
Indisponível	80	3,3
Membro / lado / região anatômica errada	6	0,3
Não efetuado quando indicado	686	28,6
Paciente errado	54	2,3
Perfuração de órgãos	2	0,1
Procedimento / tratamento / intervenção errada	443	18,5
Suspensão	13	0,5
Suspensão / atraso falta de recursos humanos	12	0,5
Suspensão / atraso por falta de recurso material/equipa	4	0,2
Total Geral	2395	100

Quadro 6: Frequência de problema ocorridos em incidentes relacionados a falhas em processo ou procedimento clínico.

4º Falhas na hemodiálise

O tipo de “Incidente/evento adverso relacionado à hemodiálise” passou a ser chamado “Incidentes relacionados a falhas na hemodiálise” (ANVISA, 2025). Com a uniformização do banco de dados para a nova nomenclatura, verificou-se um total de 1.548 notificações. Deste quantitativo, 710 incidentes foram notificados em 2024 e 838 em 2025.

Este aumento expressivo do número de notificações, se comparado com o ano de 2023 (117 notificações), pode estar relacionado ao trabalho intenso da COMCISS e da fiscalização da VISA nos últimos anos, em parceria com o Ministério Público, de monitoramento e realização de orientações junto a esses serviços quanto ao NOTIVISA e implantação de uma cultura de notificações de incidentes.

A maioria dos problemas ocorridos para este incidente foram Coagulação do sistema extracorpóreo (30%) e Falhas relacionadas ao fluxo de sangue no cateter de hemodiálise(18,7%) (Quadro sete).

Incidentes relacionados a falhas na hemodiálise - Problema ocorrido	N	%
Coagulação do sistema extracorpóreo	465	30,0
Desconexão acidental da agulha de punção da fistula arteriovenosa às linhas de hemodiálise	28	1,8
Desconexão acidental do cateter às linhas de hemodiálise	10	0,6
Embolia pulmonar relacionada à hemodiálise	1	0,1
Exteriorização ou saída acidental da agulha de punção da fistula arteriovenosa	24	1,6
Exteriorização ou saída acidental do cateter de hemodiálise	38	2,5
Falha na identificação de dializador ou das linhas de hemodiálise	10	0,6
Falhas relacionadas ao fluxo de sangue na fistula arteriovenosa	28	1,8
Falhas relacionadas ao fluxo de sangue no cateter de hemodiálise	289	18,7
Hematoma durante a passagem do cateter de hemodiálise	8	0,5
Hipotensão	67	4,3
Infiltração, edema ou hematoma na fistula arteriovenosa	191	12,3
Outras falhas relacionadas à hemodiálise	287	18,5
Pirogenia	35	2,3
Pseudoaneurisma na fistula arteriovenosa	3	0,2
Rotura da fistula arteriovenosa	3	0,2
Sangramento pelo óstio do cateter de hemodiálise	60	3,9
Tromboembolia relacionada à hemodiálise	1	0,1
Total Geral	1548	100

Quadro 7: Frequência de problemas ocorridos para incidentes relacionados a falhas na hemodiálise.

Com as alterações no NOTIVISA em “Queda do Paciente”, o termo “Queda envolvendo” foi substituído por “Queda envolvendo/local do incidente”. Este campo passou a ser um campo de seleção múltipla para destacar que se pode selecionar mais de uma opção (ANVISA, 2025). Assim, percentual de quedas para esta categoria foi calculado em cima dos 1.154 eventos notificados, entretanto destacamos que o paciente pode ter mais de um motivo descrito para o evento (Quadro oito).

Verifica-se que a maioria das quedas aconteceu no Banheiro 30,9% (357), seguido de Cama/leito 22,2% (256) e Quarto/enfermaria 13,8% (159) (Quadro oito).

O número de Quedas por motivo pode ser verificado na Figura oito. Observa-se que do total de 1154 eventos reportados, 41,9% (483) dos pacientes tiveram queda por Perda do equilíbrio e por Escorregar 23,7% (274).

Queda envolvendo / local do incidente	N	%
Banheiro	357	30,9
Berço	7	0,6
Cadeira / poltrona	110	9,5
Cadeira de rodas	23	2,0
Cadeira higiênica	23	2,0
Cama / leito	256	22,2
Consultório	3	0,3
Corredor	19	1,6
Enquanto transportado / apoiado por outro indivíduo	39	3,4
Equipamento terapêutico / diagnóstico	19	1,6
Escadas / degraus	39	3,4
Incubadora	1	0,1
Maca	38	3,3
Mesa cirúrgica	1	0,1
Própria altura	106	9,2
Quarto / enfermaria	159	13,8
Sala de espera	10	0,9
Vaso sanitário	9	0,8

Quadro 8: Frequência de Quedas notificadas, por local.

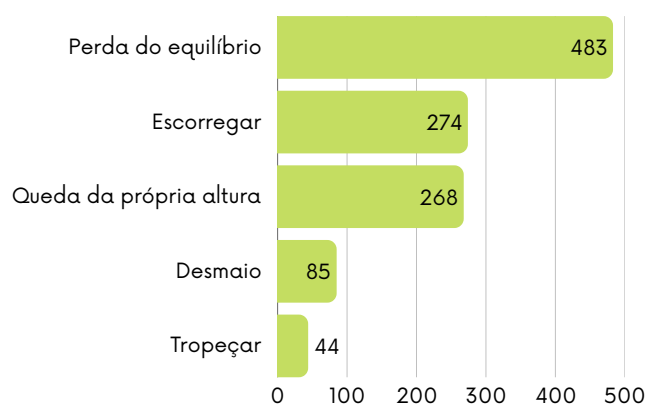


Figura 8: Frequência de Quedas notificadas por motivo.

Em “Problema ocorrido” foi acrescentado a opção: “Campo não obrigatório. Assinale uma das opções APENAS se houver ocorrido um dos incidentes listados a seguir” (ANVISA, 2025):

- Óbito associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento (Never event);
- Lesão grave associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento (Never event). Dentre as quedas notificadas, 26 tiveram essas opções selecionadas, sendo 22 lesões graves e 4 óbitos.

A seguir apresenta-se o detalhamento dos incidentes em relação ao grau do dano.

Grau de Dano

No que diz respeito à classificação dos eventos adversos quanto ao “Grau de dano”, a Figura nove e o quadro nove evidenciam que a maioria dos incidentes foram classificados como Dano Leve (57,3%), seguido de Nenhum (incidente sem dano) (26,8%).

A maioria dos óbitos foram Incidentes relacionados a falhas em processo ou procedimento clínico (65) e a maioria dos incidentes graves foram Lesões por pressão (118), seguido de falhas em processo ou procedimento clínico (Quadro nove).

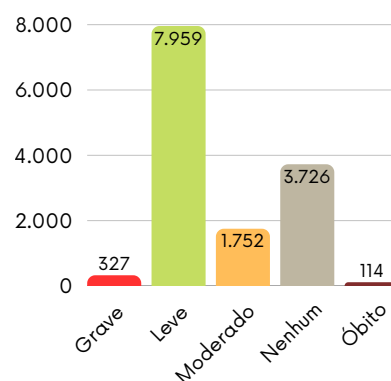


Figura 9: Frequência de incidentes notificados conforme o grau do dano.

Tipo do Evento Adverso	Grau do dano					N	%
	Grave	Leve	Moderado	Nenhum	Óbito		
Acidentes do paciente	5	131	41	14	3	194	1,4
Broncoaspiração	18	32	65	4	13	132	1,0
Falha no procedimento de transplante ou enxerto	0	1	2	0	0	3	0,0
Incidentes envolvendo intubação traqueal	6	162	85	53	3	309	2,2
Incidentes relacionados à assistência à saúde envolvendo cateter/sonda/outras dispositivos	19	2176	192	192	3	2582	18,6
Incidentes relacionados a falhas em procedimentos cirúrgicos	27	25	46	2	7	107	0,8
Incidentes relacionados a falhas em processo ou procedimento clínico	88	1085	264	893	65	2395	17,3
Incidentes relacionados a falhas na administração de dietas	3	54	11	139	0	207	1,5
Incidentes relacionados a falhas na administração de O2 ou outros gases medicinais	0	6	3	2	1	12	0,1
Incidentes relacionados a falhas na assistência ao parto e nascimento	1	2	0	0	2	5	0,0
Incidentes relacionados a falhas na assistência odontológica	0	1	0	0	0	1	0,0
Incidentes relacionados a falhas na assistência radiológica / radioterápica / medicina nuclear	1	6	1	8	0	16	0,1
Incidentes relacionados a falhas na diálise peritoneal	0	1	1	0	0	2	0,0
Incidentes relacionados a falhas na documentação	4	60	6	172	0	242	1,7
Incidentes relacionados a falhas na hemodiálise	13	875	121	536	3	1548	11,2
Incidentes relacionados a falhas na identificação do paciente	1	68	47	889	1	1006	7,2
Incidentes relacionados a falhas nas atividades administrativas	1	99	8	136	0	244	1,8
Incidentes relacionados a falhas no cuidado / proteção do paciente	6	30	9	138	3	186	1,3
Incidentes relacionados a falhas nos procedimentos endoscópicos	0	0	1	1	1	3	0,0
Incidentes relacionados a falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia	2	217	10	40	1	270	1,9
Lesão por pressão	118	2355	721	40	0	3234	23,3
Queda do paciente	13	570	100	466	5	1154	8,3
Tromboembolismo venoso (TEV)	1	3	18	1	3	26	0,2
Total Geral	327	7959	1752	3726	114	13878	100

Quadro 9: Distribuição dos eventos adversos notificados conforme tipo e grau de dano.

Conceitos importantes:

Para instruir o preenchimento do campo “Grau de Dano” no NOTIVISA foram incluídos textos/“mensagem de apoio” para explicar o propósito das opções (ANVISA, 2025):

Nenhum (incidente sem dano) - “Paciente assintomático ou nenhum sintoma foi detectado, não necessitando de tratamento”.

Leve - “Paciente apresentou sintomas leves, perda de função, danos mínimos ou moderados, de curta duração.

Sem necessidade de intervenção ou necessário intervenção mínima (por exemplo: observação extra, investigação, revisão de tratamento ou tratamento leve)”.

Moderado - “Paciente apresentou sintomas, requerendo intervenção (por exemplo: procedimento suplementar, terapêutica adicional), com aumento da internação, ou apresentou danos permanentes ou a longo prazo”.

Grave - “Paciente sintomático, requerendo intervenção para salvar a vida ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, grande dano ou perda de função, permanente ou a longo prazo”.

Óbito em decorrência do evento adverso - “O evento adverso causou ou acelerou a morte do paciente”

Considerações Finais

O presente boletim consolida os dados de notificações de incidentes e eventos adversos em serviços de saúde do município de Goiânia, referentes ao período de 2024 a 2025, junto ao sistema NOTIVISA.

Observou-se um avanço no cadastramento dos NSP, especialmente entre hospitais com UTI e serviços de diálise, atingindo as metas estabelecidas pelo Programa Municipal de Segurança do Paciente (PMSP). No entanto, persistem desafios relacionados à regularidade e conformidade das notificações, sobretudo em hospitais sem UTI e em outras categorias de serviços de saúde, como ambulatórios e clínicas.

Os tipos de incidentes mais notificados — lesão por pressão, falhas envolvendo cateteres/sondas, falhas em processos clínicos, falhas na hemodiálise e quedas de pacientes — evidenciam áreas críticas que demandam ações contínuas de prevenção, capacitação e monitoramento.

A análise do grau de dano revelou predominância de danos leves, mas também apontou ocorrências graves e óbitos evitáveis, reforçando a importância da notificação como ferramenta para melhoria da segurança do paciente.

A atuação da COMCISS, em parceria com a fiscalização da DVISAM, tem sido fundamental para o fortalecimento da cultura de notificação e para o cumprimento das diretrizes da RDC n° 36/2013. Contudo, há necessidade de ampliar o engajamento dos serviços e melhorar os indicadores de regularidade e conformidade, conforme as novas metas estabelecidas no Plano Integrado 2026–2030 (ANVISA, 2026).

Por fim, recomenda-se a continuidade das estratégias de orientação, fiscalização e apoio técnico aos NSP, bem como a atualização constante dos profissionais quanto às mudanças no sistema NOTIVISA, visando à qualificação da assistência e à redução de eventos adversos evitáveis no município.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2013.
- ANVISA. Nota Técnica n° 05/2023: Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de Lesão por Pressão. Brasília, DF: ANVISA, 2023.
- ANVISA. Nota Técnica n° 9: Orientações gerais para a notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2025.
- ANVISA. NOTIVISA - Assistência à Saúde: Alterações Realizadas no Formulário de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde (NSP). Brasília, DF: ANVISA, 2025.
- GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Municipal de Segurança do Paciente (PMSP) – 2020 a 2025. Goiânia: SMS, 2020.