



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

RELAÇÃO DE INCIDENTES NOTIFICÁVEIS NO NOTIVISA (MÓDULO ASSISTÊNCIA À SAÚDE): GUIA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

A Segurança do Paciente constitui um dos pilares da qualidade na assistência à saúde. Nesse contexto, a notificação de incidentes e eventos adversos configura-se como uma ferramenta essencial para o monitoramento, análise e prevenção de riscos nos serviços de saúde.

Conforme estabelecido pela RDC/ANVISA nº 36/2013, o monitoramento dessas notificações é de responsabilidade do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de cada serviço. As notificações devem ser realizadas mensalmente, até o 15º dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância. Nos casos de *never events* e de eventos adversos que evoluírem a óbito, a notificação deve ocorrer em até 72 horas após o evento. Nessas situações, todas as dez etapas da ferramenta de notificação devem ser devidamente preenchidas pelo NSP no prazo de até 60 dias corridos.

Este processo é fundamental para a identificação das causas que possam ter contribuído para a ocorrência dos eventos, bem como para a implementação de barreiras que previnam a recorrência de situações semelhantes no âmbito do serviço de saúde.

O presente documento apresenta a compilação dos incidentes notificáveis no Módulo Assistência à Saúde do NOTIVISA (atualizado em 03/03/2026). Elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA), este material possui caráter informativo e tem como finalidade apoiar os serviços de saúde na identificação e notificação de incidentes relacionados à segurança do paciente, não substituindo, contudo, as normas e diretrizes oficiais da ANVISA.

2. OBJETIVO

Orientar os serviços de saúde quanto à identificação, classificação e notificação de incidentes relacionados à segurança do paciente, contribuindo para o monitoramento de riscos, a prevenção de eventos adversos e para a melhoria contínua da qualidade da assistência.

3. ABRANGÊNCIA

Estas orientações aplicam-se a todos os serviços de saúde, independentemente de sua natureza jurídica, incluindo instituições públicas, privadas e filantrópicas.

4. CONCEITOS IMPORTANTES

Incidente: Evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente.

Evento adverso: Incidente que resultou em dano ao paciente.



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

Never events: Eventos sentinela, graves e evitáveis, que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde.

5. CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE INCIDENTES NOTIFICÁVEIS NO NOTIVISA

Os incidentes podem ser notificados conforme as seguintes categorias:

5.1 Acidentes do paciente

5.1.1 Mecanismo do acidente*

- Ameaça à respiração (ameaça mecânica à respiração, afogamento/quase afogamento/confinamento a local com deficiência em oxigênio)
- Exposição a efeitos de condições climáticas, desastres naturais ou outras forças da natureza
- Exposição à substância química (envenenamento ou corrosão por substância química)
- Força contundente (esmagamento, abrasão ou fricção/cisalhamento)
- Força perfurante/penetrante (arranhão, corte, ruptura)
- Lesão de pele associada a adesivos
- Mecanismo de lesão por eletricidade
 - ✓ Óbito ou lesão grave de pacientes associados a choque elétrico durante a assistência no serviço de saúde (*Never event*)
- Mecanismo de lesão por onda de choque
- Mecanismo de lesão por pressão do ar
- Mecanismo de lesão por radiação
- Mecanismo de lesão por ruído ou vibrações
- Mecanismo térmico (fogo/sobreaquecimento/congelamento/frio excessivo)
 - ✓ Hipotermia
 - ✓ Queimadura
 - ✓ Óbito ou lesão grave de paciente associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência no serviço de saúde (*Never event*)

5.2 Broncoaspiração

5.2.1 Processo/dispositivo envolvido

- Alimentação/hidratação oral
- Paciente em decúbito inadequado
- Procedimento endoscópico
- Traqueostomia
- Tubo orotraqueal
- Uso de sondas para dietas

5.3 Incidentes envolvendo intubação traqueal

5.3.1 Problema ocorrido*

- Estenose traqueal
- Extubação acidental
- Falhas na insuflação do balonete



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

- Lesão traqueal
- Múltiplas tentativas de intubação sem sucesso
- Obstrução do tubo
- Perfuração
- Traumas na cavidade oral
- Tubo inserido em local errado
- Ventilação unilateral

5.4 Incidentes relacionados a falhas em procedimentos cirúrgicos

5.4.1 Problema ocorrido*

- Abertura involuntária da ferida operatória (deiscência)
- Embolia pulmonar após a cirurgia
- Exodontia de dente errado (*Never event*)
- Exposição repentina de órgãos pela ferida operatória após a cirurgia (evisceração)
- Falhas durante procedimentos anestésicos
- Hemorragia durante/após a cirurgia
- Lesão de órgão durante a cirurgia/perfuração
- Lesão por posicionamento cirúrgico
- Perda de peça anatomopatológica
- Procedimento cirúrgico realizado em local errado (*Never event*)
- Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (*Never event*)
- Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (*Never event*)
- Queimadura por bisturi elétrico
- Realização de cirurgia errada em um paciente (*Never event*)
- Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (*Never event*)
- Trombose venosa profunda após cirurgia
- Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório/pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (*Never event*)

5.5 Incidentes relacionados a falhas em processo ou procedimento clínico

5.5.1 Procedimento/Processo envolvido*

- Triagem
- Consulta
- Diagnóstico Clínico
- Exame diagnóstico/exame invasivo
- Rastreio/prevenção/exame periódico
- Procedimento/tratamento
- Internação

5.5.2 Problema ocorrido*

- Incompleto/inadequado
- Indisponível
- Membro/lado/região anatômica errada
- Não efetuado quando indicado
- Paciente errado



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

- Perfuração de órgãos
- Procedimento/tratamento/intervenção errada
- Suspensão
- Suspensão/atraso falta de recursos humanos
- Suspensão/atraso por falta de recurso material/equipamento
- Óbito ou lesão grave de paciente associado ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência no serviço de saúde (*Never event*)

5.6 Incidentes relacionados a falhas na administração de dietas

5.6.1 Procedimento/Processo envolvido*

- Prescrição
- Requisição
- Preparação
- Fornecimento
- Apresentação
- Distribuição
- Entrega
- Administração
- Armazenamento

5.6.2 Problema ocorrido*

- Armazenamento em condições inadequadas
- Atraso na prescrição
- Consistência errada
- Desabastecimento
- Dieta errada
- Dieta prescrita e não administrada
- Frequência errada
- Local errado/via de administração errada
- Não prescrita
- Paciente errado
- Quantidade errada

5.7 Incidentes relacionados a falhas na administração de oxigênio ou gases medicinais

5.7.1 Procedimento/Processo envolvido*

- Rotulagem dos cilindros/código de cores
- Prescrição
- Administração
- Entrega
- Fornecimento/requisição
- Armazenamento

5.7.2 Problema ocorrido*

- Armazenamento errado
- Concentração errada



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

- Contaminação do gás (*Never event*)
- Contraindicação
- Gás errado (*Never event*)
- Modo de administração errada
- Paciente errado
- Prescrito e não administrado
- Velocidade/fluxo errado

5.8 Incidentes relacionados a falhas na assistência ao parto e nascimento

5.8.1 Problema ocorrido*

- Complicações devido ao quadro de hipertensão arterial específica da gravidez, não identificada ou não tratada durante o pré-natal
- Desaparecimento do corpo do recém-nascido que foi a óbito (*Never event*)
- Hemorragia materna durante ou após o parto
- Lesão de recém-nascido associada ao trabalho de parto ou parto
- Near miss materno ou morbidade materna grave
- Perfuração de órgãos do recém-nascido durante o parto ou em outros procedimentos
- Perfuração de órgãos maternos durante o parto
- Queda do recém-nascido durante o parto (*Never event*)
- Rotura uterina
- Sofrimento fetal (por conduta/avaliação inadequada)
- Troca de bebês (*Never event*)
- Óbito neonatal por asfixia perinatal
- Óbito ou lesão grave de recém-nascido associado(a) ao trabalho de parto, ou parto em gestação de baixo risco (*Never event*)
- Óbito ou lesão materna associada ao trabalho de parto ou parto
- Óbito ou lesão materna grave associado(a) ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (*Never event*)

5.9 Incidentes relacionados a falhas na assistência odontológica

5.9.1 Problema ocorrido*

- Comunicação buco-sinusal
- Extravasamento de substâncias químicas
- Fratura de dentes
- Fratura de instrumento durante o procedimento
- Fratura óssea
- Ingestão ou aspiração de objetos estranhos
- Laceração de tecidos
- Lesão de Articulação Temporomandibular - ATM
- Lesões nos nervos sensitivos ou motores
- Lesões oculares
- Luxação de dentes
- Necrose pulpar
- Osteonecrose



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

- Perfuração de furca
- Perfuração radicular
- Trismo
- Úlceras

5.10 Incidentes relacionados a falhas na assistência radiológica, radioterápica ou medicina nuclear

5.10.1 Procedimento/Processo envolvido*

- Ultrassonografia
- Tomografia computadorizada
- Ressonância magnética
- Radiologia geral
- Radiologia odontológica
- Radiologia intervencionista
- Radioterapia
- Mamografia
- Exame ou tratamento com material radioativo (Medicina Nuclear)

5.10.2 Problema ocorrido*

- Alterações cardiológicas (arritmias, depressão da contratilidade miocárdica, edema pulmonar cardiogênico)
- Alterações da pele (alopecia transitória, eritema e necrose cutânea), do cristalino (cataratas) ou das gônadas (esterilidade)
- Aquecimento dos tecidos/queimadura
- Cavitação acústica
- Colisão com material ferromagnético
- Mutação celular
- Queda de peça ou parte do equipamento sobre o paciente
- Radiodermatite
- Reação alérgica ao contraste
- Reações vasovagais (hipotensão, bradicardia)
- Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética (*Never event*)
- Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames radiológicos/de radiodiagnóstico (*Never event*)

5.11 Incidentes relacionados a falhas na diálise peritoneal

5.11.1 Problema ocorrido*

- Administração da solução em temperatura inadequada
- Administração da solução errada
- Administração de volume de solução de diálise errada
- Desconexão/deslocamento acidental do cateter de diálise peritoneal
- Extravasamento de líquido ao redor do cateter/tecido subcutâneo
- Granuloma do orifício de saída
- Lesões de pele na região do óstio do cateter de diálise peritoneal
- Obstrução do cateter de diálise peritoneal



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

- Perfuração intestinal

5.12 Incidentes relacionados a falhas na documentação

5.12.1 Documento envolvido*

- Formulários
- Instruções/informações/procedimentos/protocolos
- Listas de verificação/check lists
- Prontuário do paciente
- Relatórios/resultados/imagens
- Requisições/pedidos/prescrições
- Tabelas/registros de profissionais de saúde/avaliações/recomendações

5.12.2 Problema ocorrido*

- Atraso no acesso ao documento
- Ausência de registro
- Documento em falta ou indisponível
- Documento entregue para paciente errado ou documento errado
- Informação ambígua/ilegível/incompleta/incorreta

5.13 Incidentes relacionados a falhas na hemodiálise

5.13.1 Problema ocorrido*

- Coagulação do sistema extracorpóreo
- Desconexão acidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa às linhas de hemodiálise
- Desconexão acidental do cateter às linhas de hemodiálise
- Embolia pulmonar relacionada à hemodiálise
- Exteriorização ou saída acidental da agulha de punção da fístula arteriovenosa
- Exteriorização ou saída acidental do cateter de hemodiálise
- Falha na identificação da máquina de hemodiálise
- Falha na identificação de dialisador ou das linhas de hemodiálise
- Falhas relacionadas ao fluxo de sangue na fístula arteriovenosa
- Falhas relacionadas ao fluxo de sangue no cateter de hemodiálise
- Hematoma durante a passagem do cateter de hemodiálise
- Hemólise relacionada à hemodiálise
- Hipotensão
- Infiltração, edema ou hematoma na fístula arteriovenosa
- Pirogenia
- Pneumotórax durante a passagem do cateter de hemodiálise
- Pseudoaneurisma na fístula arteriovenosa
- Punção arterial acidental durante inserção do cateter de hemodiálise
- Rotura da fístula arteriovenosa
- Sangramento pelo óstio do cateter de hemodiálise
- Tromboembolia relacionada à hemodiálise

5.14 Incidentes relacionados a falhas na identificação do paciente

5.14.1 Mecanismo de identificação envolvido*



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

- Pulseira de identificação
- Identificação do leito
- Etiquetas/rótulos
- Prontuário/fichas de atendimento
- Dois ou mais mecanismos de identificação

5.14.2 Problema ocorrido*

- Ausência de insumos para identificação
- Incompleto/inadequado
- Incorreto
- Informação apagada/danificada/falha na impressão
- Não efetuada quando indicada
- Não realizada a conferência da identificação
- Troca de nome de pacientes

5.15 Incidentes relacionados a falhas nas atividades administrativas

5.15.1 Procedimento/Processo envolvido*

- Marcação/agendamento
- Lista de espera
- Regulação/referenciamento
- Autorização de procedimentos por convênios de saúde
- Admissão
- Alta
- Transferência de paciente interinstitucional
- Transferência de paciente intersetorial
- Transferência entre equipes/transição de cuidado
- Consentimento informado

5.15.2 Problema ocorrido*

- Equivocado(a)
- Incompleto/inadequado
- Indisponível
- Não efetuada quando indicado
- Paciente errado

5.16 Incidentes relacionados a falhas no cuidado/proteção do paciente

5.16.1 Problema ocorrido*

- Agressão ao paciente (física/verbal)
- Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada (*Never event*).
- Evasão do paciente
- Falta de adesão ao tratamento
- Inseminação artificial ou fertilização in vitro com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado (*Never event*)



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

- Sequestro de paciente
- Suicídio de paciente, tentativa de suicídio, dano auto infligido que resulte em lesão grave durante a assistência dentro do serviço de saúde (*Never event*).
- Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (*Never event*)

5.17 Incidentes relacionados a falhas nos procedimentos endoscópicos

5.17.1 Problema ocorrido*

- Abdome agudo perfurativo
- Dor e distensão abdominal
- Perfuração de órgãos após procedimentos endoscópicos
- Preparo inadequado para realização do exame
- Sangramento durante ou após procedimentos endoscópicos levando à internação, reintervenção endoscópica e/ou cirúrgica

5.18 Incidentes relacionados a falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia

5.18.1 Problema ocorrido*

- Coleta errada
- Falha na identificação de espécime/amostra
- Falha no acondicionamento de espécime/amostra
- Paciente errado
- Perda/extravio de espécime/amostra
- Processamento errado
- Resultado errado
- Troca de espécime/amostra
- Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível (*Never event*)
- Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames laboratoriais ou de patologia clínica (*Never event*)

5.18.2 Fase do processo*

- Analítica
- Pré-analítica
- Pós-analítica

5.19 Incidentes relacionadas à assistência à saúde envolvendo cateter, sonda ou outros dispositivos

5.19.1 Tipo de cateter/sonda/dispositivo*

- Cateter venoso/arterial
- Dispositivo para incontinência urinária não invasivo
- Sonda/cateter de aspiração
- Sonda/cateter enteral
- Sonda/cateter gástrico
- Sonda/cateter vesical

5.19.2 Problema ocorrido*



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

- Embolia
- Flebite
- Hematoma durante tentativa de passagem de cateter
- Inapropriado para a função/calibre errado para o tipo de procedimento
- Infiltração/extravasamento de soluções próximo à região do cateter
- Inserção errada/local errado
- Isquemia local ou de extremidade
- Lesão acidental de vasos ou nervos durante passagem de cateter
- Obstrução
- Perda/deslocamento/desconexão acidental
- Perfuração de órgãos
- Pneumotórax durante a passagem do cateter
- Remoção traumática

5.20 Lesão por pressão

5.20.1 Classificação*

- Em membranas mucosas
- Estágio 1 (pele íntegra com eritema que não embranquece)
- Estágio 2 (perda parcial da espessura da pele com exposição da derme)
- Estágio 3 (perda total da espessura da pele) - *Never event*
- Estágio 4 (perda total da espessura da pele e perda tissular) - *Never event*
- Não Classificável (perda total da espessura da pele e perda tissular não visível) - *Never event*
- Tissular Profunda (descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece)

5.20.2 Dispositivo para a saúde*

- Não
- Sim, cateter intravenoso
- Sim, sonda/cateter enteral
- Sim, sonda/cateter gástrico
- Sim, sonda/cateter retal
- Sim, sonda/cateter vesical
- Sim, tubo orotraqueal/traqueostomia/cateter/cânula nasal

5.21 Queda do paciente

5.21.1 Tipo de queda*

- Desmaio
- Escorregar
- Perda do equilíbrio
- Tropeçar

5.21.2 Queda envolvendo/local do incidente*

- Banheiro
- Berço
- Cadeira/poltrona



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA

- Cadeira de rodas
- Cadeira higiênica
- Cama/leito
- Consultório
- Corredor
- Enquanto transportado/apoiado por outro indivíduo
- Equipamento terapêutico/diagnóstico
- Escadas/degraus
- Incubadora
- Maca
- Mesa cirúrgica
- Própria altura
- Quarto / enfermaria
- Sala de espera
- Vaso sanitário

5.21.3 Problema ocorrido (campo não obrigatório, assinalar uma opção apenas se for um *never event*)

- Lesão grave associada à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento (*Never event*)
- Óbito associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento (*Never event*)

5.22 Tromboembolismo venoso (TEV)

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária – Notivisa**. Módulo Assistência à Saúde [Internet]. Disponível em: <https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp>. Acesso em: 03 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília/DF, p. 2, 25 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 26 fev. 2026.