



Introdução

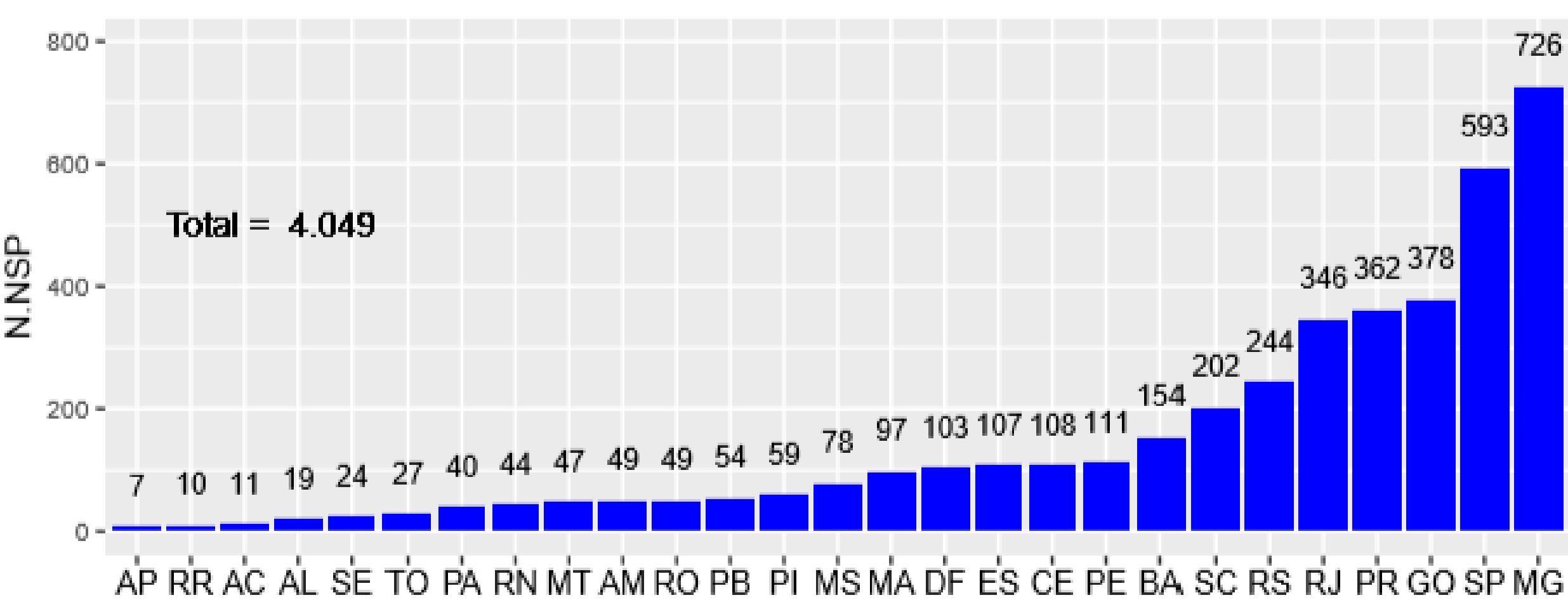
A ocorrência dos incidentes relacionados à assistência à saúde ainda persiste em serviços de saúde, sendo imprescindível a efetivação de ações e estratégias direcionadas para a redução destes agravos. Neste cenário, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde possuem papel primordial na execução de atividades previstas no Plano de Segurança do Paciente (PSP), conforme disposto na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 36 de 25 de julho de 2013¹. Por sua vez, o Sistema nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) vem promovendo vigilância e o monitoramento destes incidentes seguindo as diretrizes nacionais previstas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente², o qual reforça o compromisso do SNVS com a qualidade e segurança dos serviços de saúde ofertados no Brasil. Visando melhorar a vigilância e o monitoramento e o fortalecimento da aprendizagem advinda dos erros relacionados à assistência, além de contribuir com a instituição e sustentação de uma cultura de segurança em serviços de saúde, com consequente redução dos riscos, a Anvisa disponibilizou o Sistema Notivisa - módulo Assistência à Saúde no ano 2014³. Este Boletim objetiva apresentar os resultados obtidos pela análise dos dados de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados no ano 2018, pelos NSP dos serviços de saúde do país ao SNVS, por meio do Sistema Notivisa (módulo assistência à saúde).

Materiais e Métodos

Os dados apresentados neste Boletim são referentes à análise das notificações dos incidentes relacionados à assistência realizadas pelos de NSP dos estabelecimentos de saúde notificados à Anvisa, por meio do Sistema Notivisa - módulo Assistência à Saúde³, no período de janeiro a dezembro de 2018. Nos casos de retificações, apenas o último envio de cada notificação foi considerado. Os dados foram tabulados e consolidados utilizando-se o software Excel®. Os dados referentes aos incidentes relacionados à assistência à saúde foram analisados pela Anvisa de forma agregada, com o objetivo de manter a confidencialidade dos serviços de saúde notificadores.

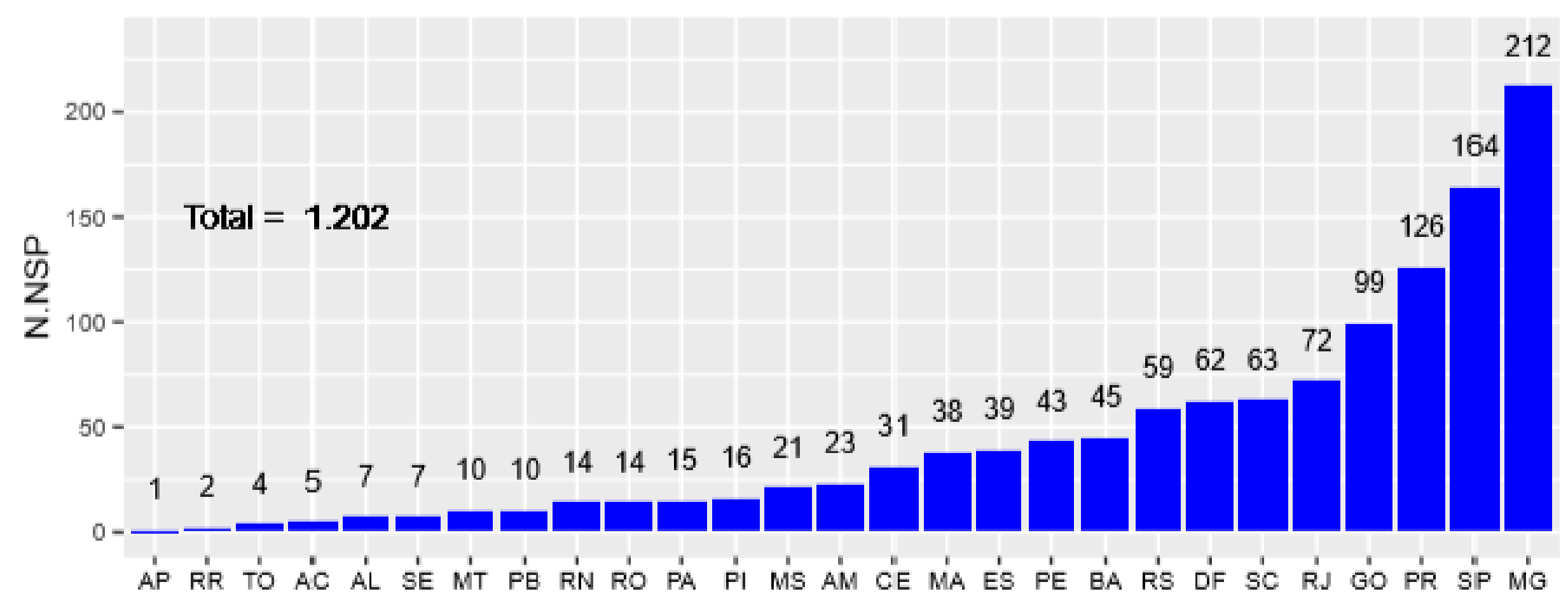
Resultados

Figura 1 - Número de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados por Unidade Federativa da União. Brasil, 2018.



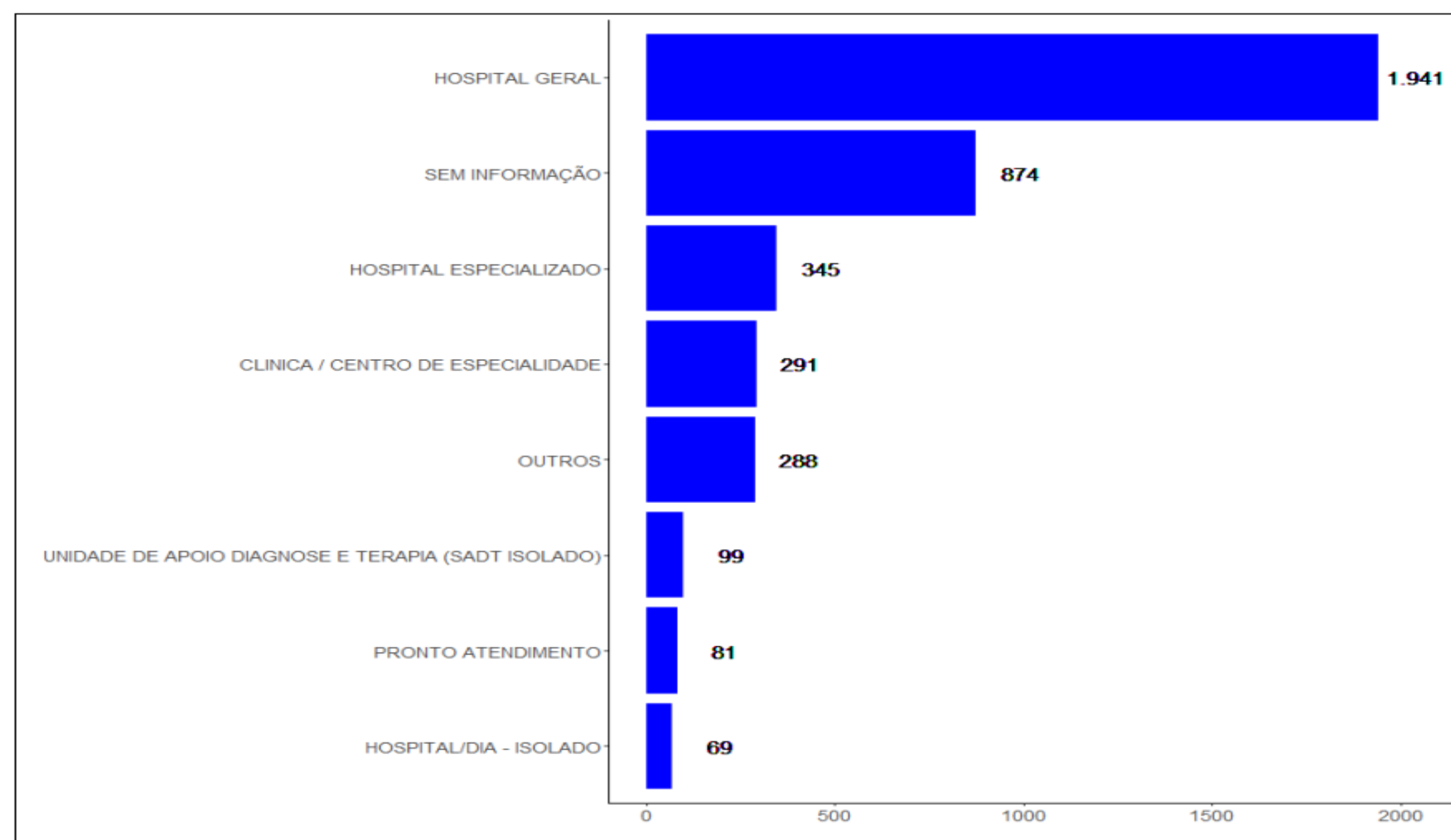
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 2 - Número de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados por Unidade Federativa da União que realizou ao menos uma notificação. Brasil, 2018.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 3 - Número de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados, por tipo de serviço de saúde. Brasil, 2018.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Discussão

O número de NSP de serviços de saúde do país cadastrados na Anvisa vem se mantendo em ritmo crescente ano a ano, totalizando 4.049 no ano 2018 (Figura 1). Cabe lembrar que para notificar incidentes no Notivisa 2.0 é necessário que o NSP do serviço de saúde esteja apropriadamente cadastrado junto à Anvisa^{4,5}.

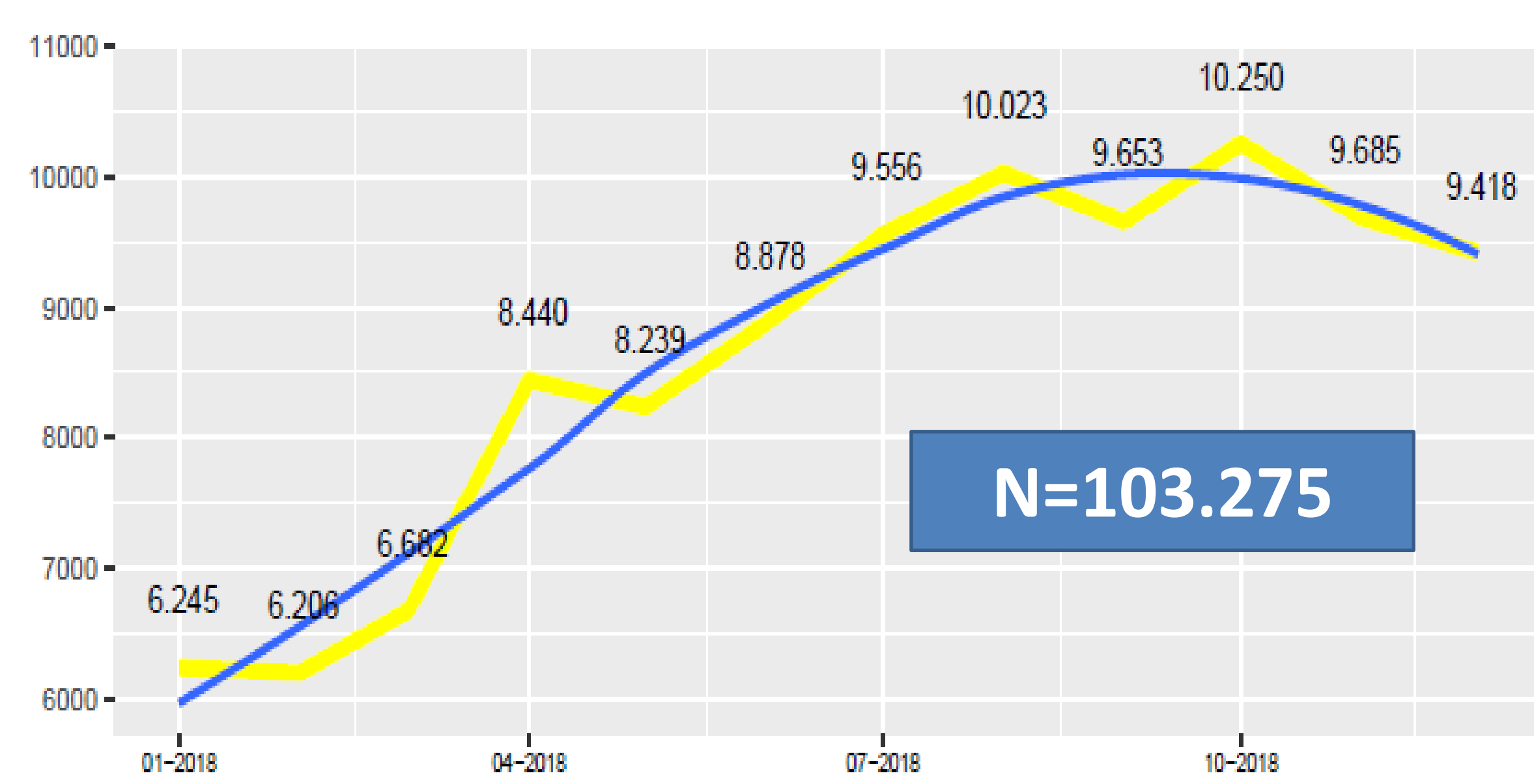
Foi observado que as unidades federativas (UF) com maior número de NSP de serviços de saúde cadastrados no ano 2018 foram Minas Gerais - MG (726), São Paulo - SP (593), Goiás - GO (378), Paraná – PR (362) e Rio de Janeiro – RJ (346).

No entanto, em que pese o notado avanço na quantidade de NSP cadastrados junto à Anvisa, foi possível verificar que um número reduzido destas instâncias notificou incidentes pelo menos uma vez no ano de 2018 (Figura 2). Diante deste achado, pode-se inferir que ainda persistem as subnotificações de incidentes em serviços de saúde, sendo necessário maior empenho dos NSP no processo de notificação para a aprendizagem com os erros.

Por sua vez, é imprescindível que o SNVS reforce o processo de vigilância e monitoramento destes agravos na busca da minimização de riscos e melhoria do cuidado para a segurança do paciente em serviços de saúde. A devida gestão sanitária da segurança do paciente pelo SNVS pode ser apoiada pelo acompanhamento periódico do cumprimento das metas previstas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente (2015-2020)².

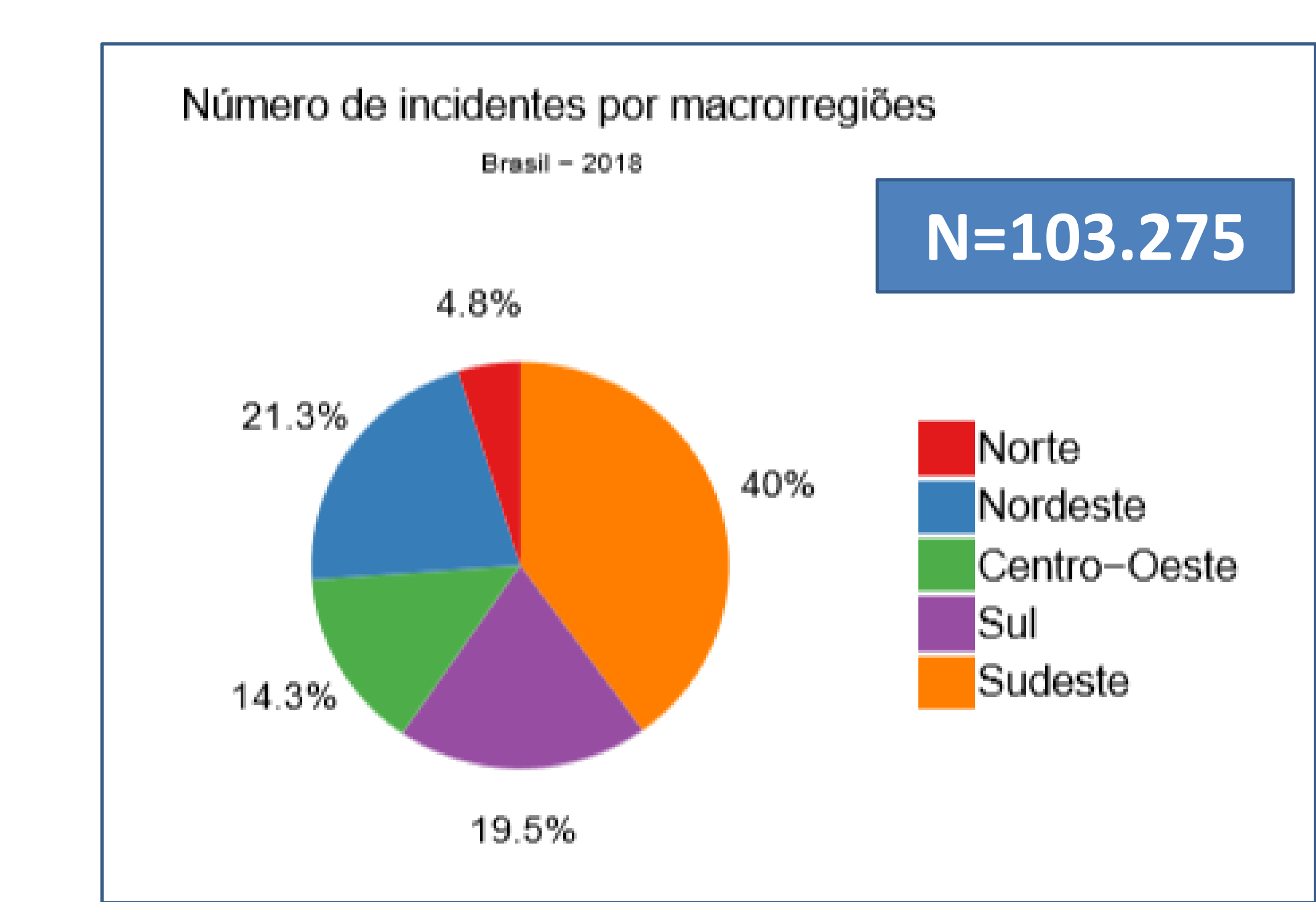
Em relação aos NSP cadastrados na Anvisa (4.049 no ano 2018), por tipo de serviço de saúde, verificou-se que estas instâncias pertenciam em maior número aos hospitais gerais (47,9%), seguido de especializados (8,5%) e clínicas de diversas especialidades (7,1%). Cerca de (21,6%) serviços cadastrados não informaram o tipo de serviço de saúde (Figura 3).

Figura 4: Número de incidentes notificados, por mês. Brasil, 2018.



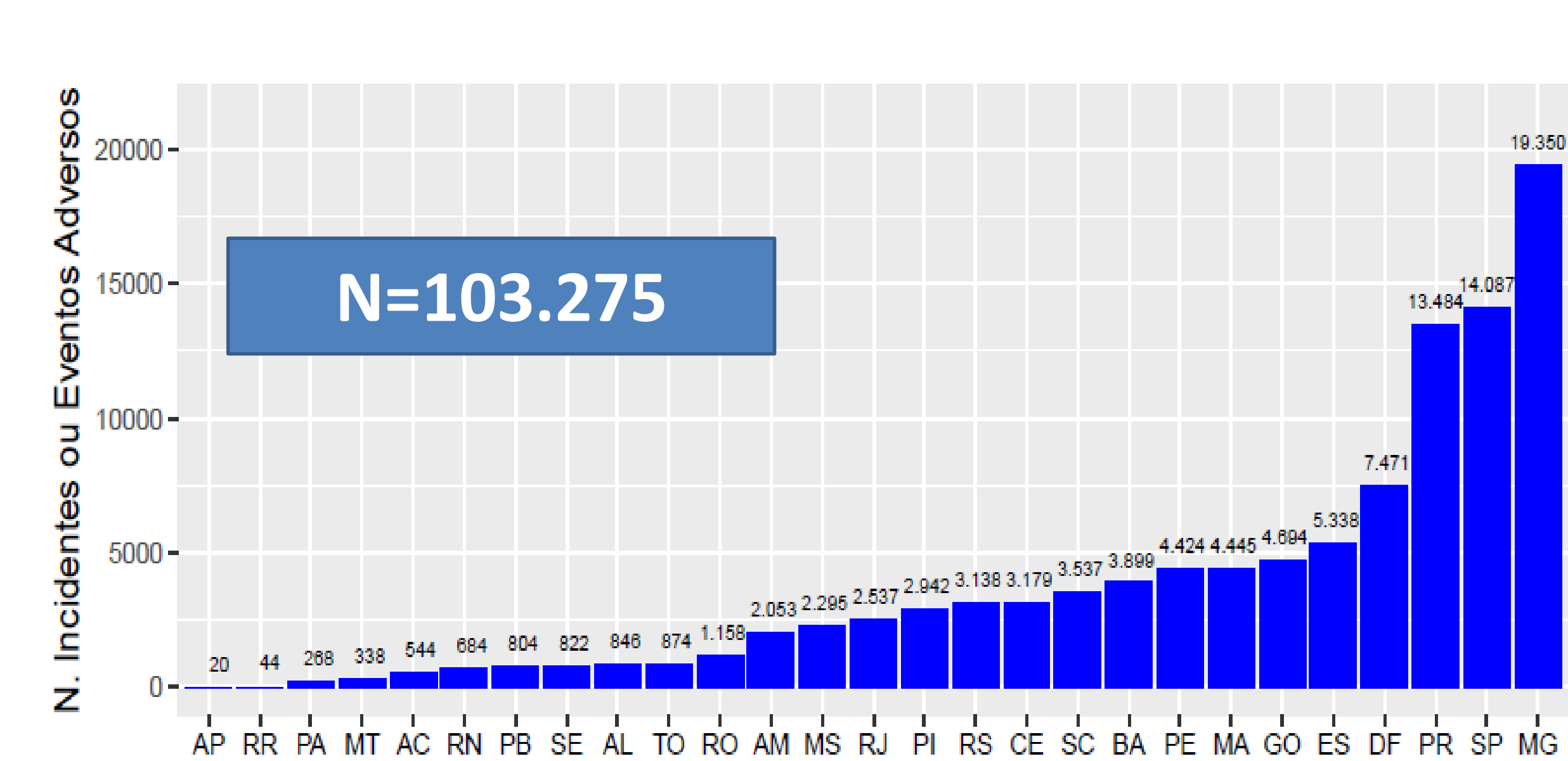
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 5: Distribuição de incidentes notificados, por macrorregiões. Brasil, 2018.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 6: Distribuição dos incidentes notificados, por estado. Brasil, 2018.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Tabela 1: Número de incidentes notificados, por categoria do serviço e por unidade hospitalar. Brasil, 2018

N=103.275	
Tipos de serviço	Número de Incidentes
Hospital	96.113
Serviço exclusivo de urgência / emergência (Ex.: UPA)	2.077
Clínicas	1.242
Ambulatório	969
Serviços de hemodiálise	827
Outros	765
Serviços ou instituições de saúde mental ou psiquiátrica	689
Radiologia	223
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	190
Laboratório de análises clínicas / microbiológicas / anatomia patológica	120
Hemocentro ou agência transfusional	32
Farmácia	20
Medicina Nuclear	8

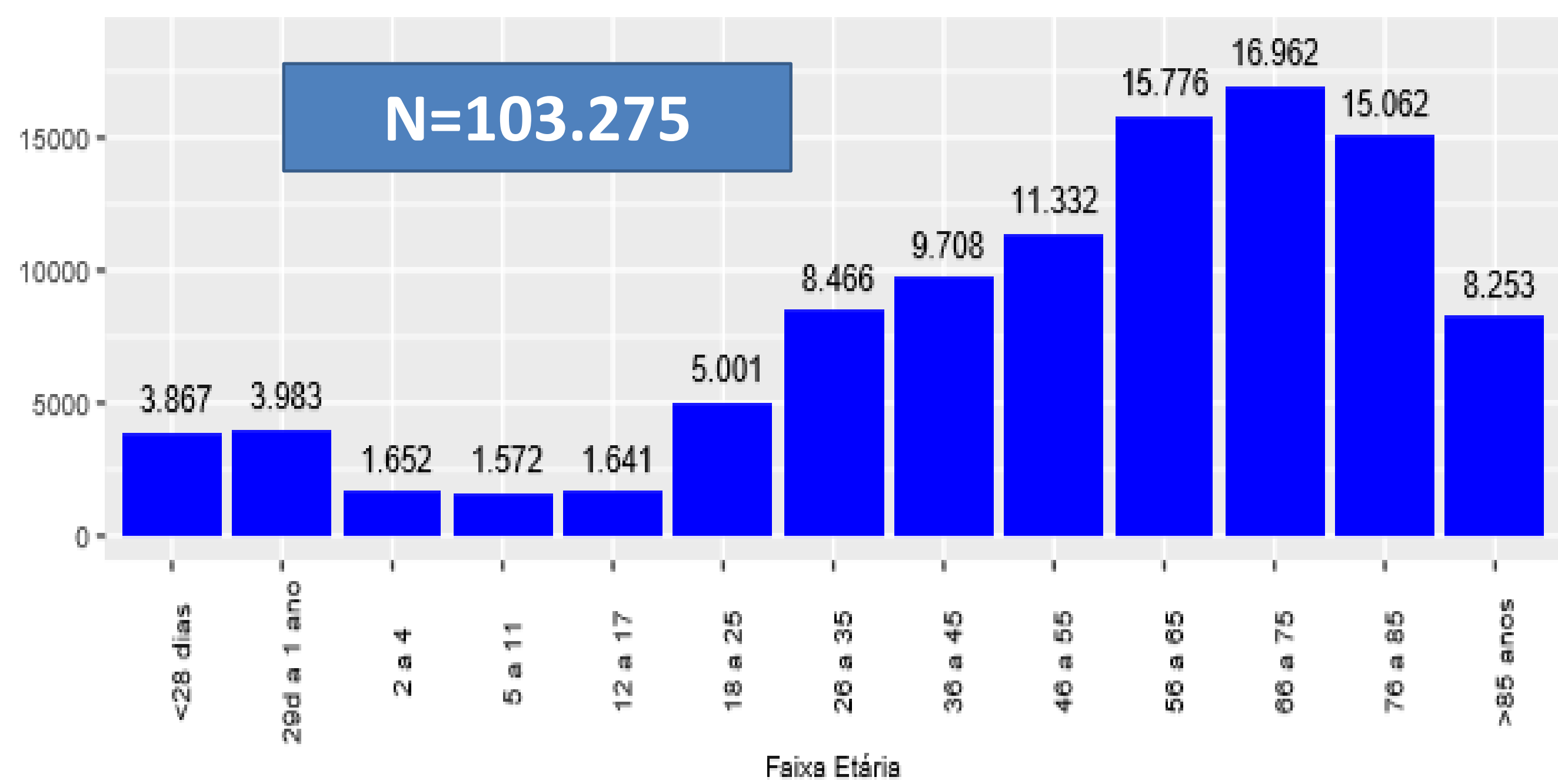
Unidades Hospitalares	Número de Incidentes
Setores de Internação	49.600
Unidade de Terapia Intensiva (adulto / pediátrico / neonatal)	27.147
Urgência / Emergência	7.158
Centro Cirúrgico	4.812
Outros	2.423
Sem Informação	2.288
Ambulatório	760
Hospital dia	727
Radiologia	617
Laboratório de análises clínicas / microbiológicas / anatomia patológica	474
Medicina Nuclear	58
Serviços de transporte (ambulância)	49

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Discussão

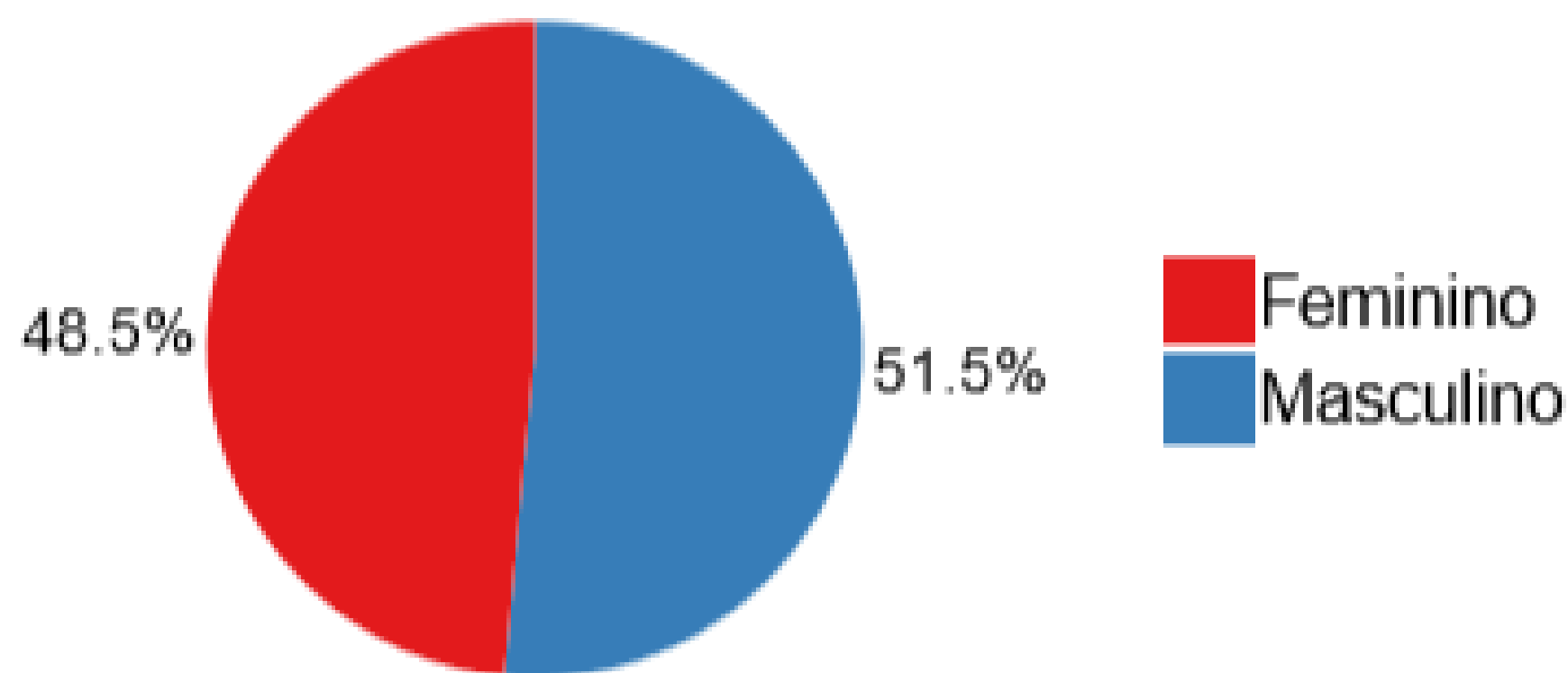
Cabe ressaltar que a notificação é a principal fonte de informação para a devida gestão de riscos e definição de barreiras e instrumentos destinados à prevenção de eventos semelhantes e minimização de riscos durante a prestação da assistência ao paciente em serviços de saúde. Em 2018, os NSP dos serviços de saúde notificaram 103.275 incidentes relacionados à assistência ao SNVS, por meio do Notivisa 2.0. A Figura 5 mostra a distribuição das notificações destes incidentes, por região brasileira. Pode-se verificar que serviços de saúde localizados nas Regiões Sudeste e Nordeste foram os que mais notificaram incidentes, sendo responsáveis, respectivamente, por 40% e 21,3% das notificações dos incidentes relacionados à assistência à saúde. Esses dados podem ser justificados, entre outros, pelo maior número de estabelecimentos de saúde localizados nessas regiões⁶, maior cumprimento aos dispositivos de regulamento sanitário que institui as ações de segurança do paciente¹, além de maior sensibilização de gestores e profissionais do NSP quanto à importância da notificação e aprendizagem com os erros^{7,8}. Foi evidenciado que a maioria das notificações dos incidentes foram feitas por NSP de serviços de saúde localizados nos estados de MG, SP, PR, DF e ES, (Figura 6). No ano 2018, hospitais (96.113) e serviços de urgência e emergência (2.077) continuam como categorias dos serviços de saúde no país que mais notificaram incidentes relacionados à assistência à saúde notificados. Também foi verificado que setores de internação, UTI's, Urgências e Emergência e Centro Cirúrgicos foram as unidades hospitalares de maior ocorrência de incidentes relacionados à assistência notificados no período. Uma maior conscientização da necessidade de notificação de incidentes para promoção da aprendizagem e desenvolvimento da cultura de segurança na instituição, agregado ao desempenho dedicado das Coordenações NSP VISA no processo de vigilância e monitoramento dos incidentes relacionados à assistência podem ter contribuído para a obtenção destes achados⁹.

Figura 7: Distribuição dos incidentes notificados por faixa etária. Brasil, 2018.



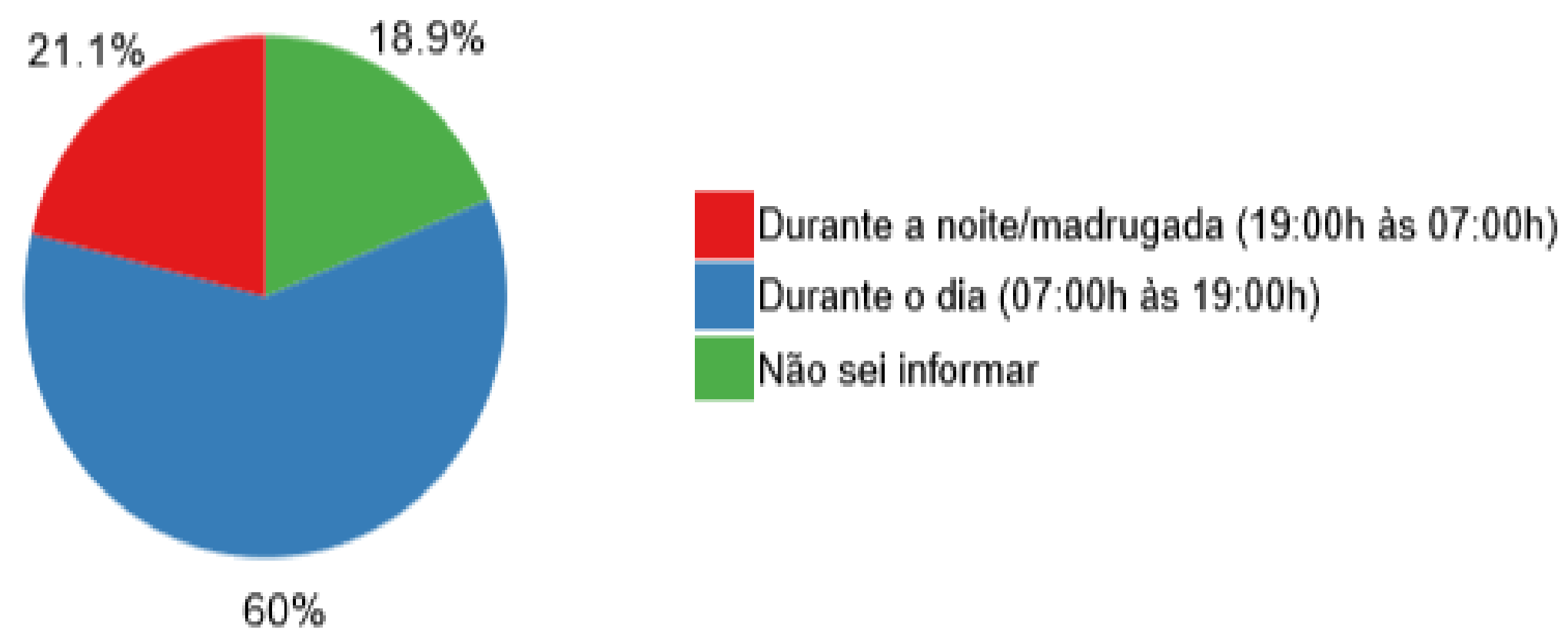
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 8: Distribuição de incidentes notificados, segundo sexo do paciente. Brasil, 2018.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 9: Distribuição dos incidentes notificados de acordo com turno. Brasil, 2018.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

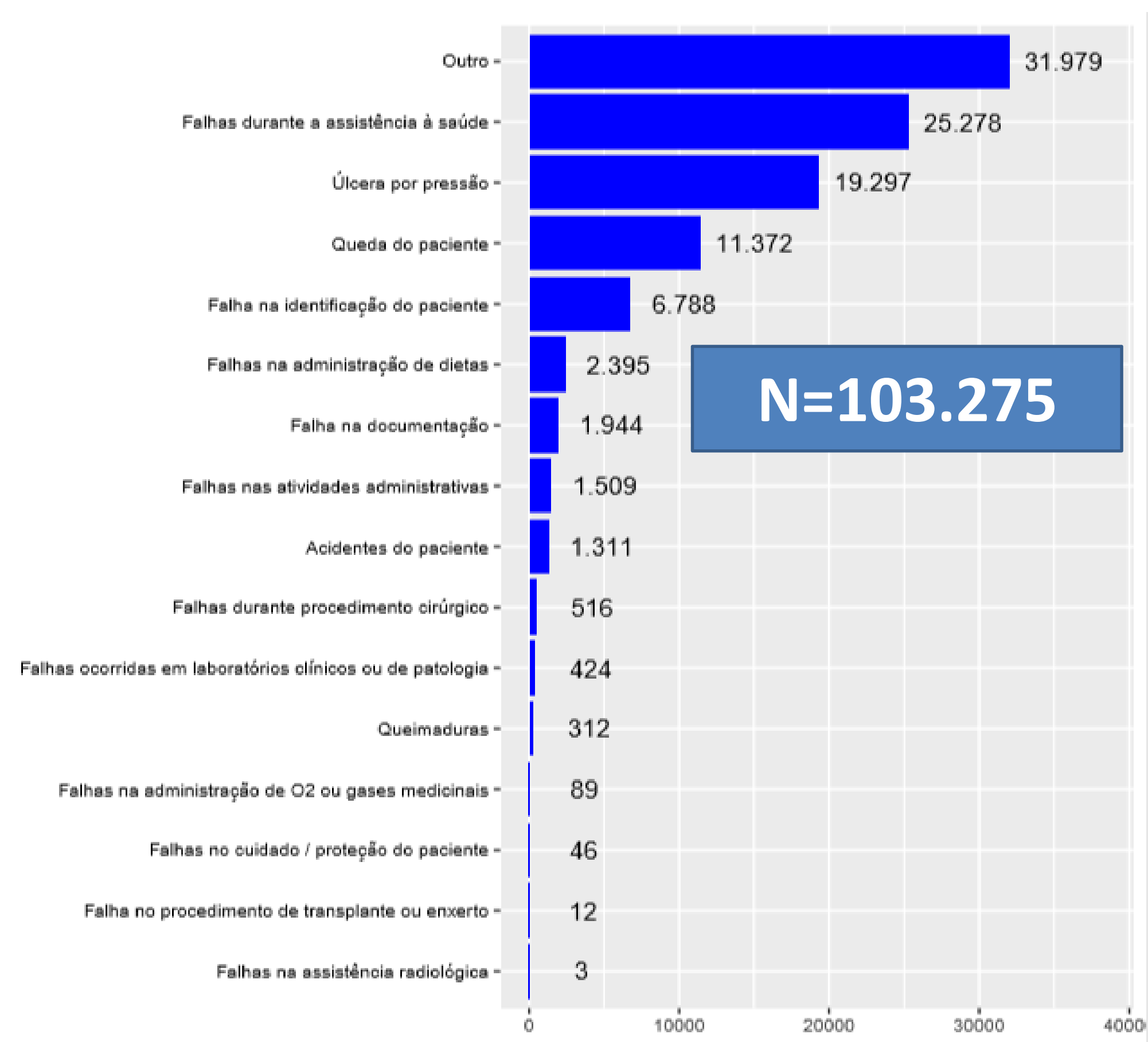
Discussão

A distribuição das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde, por faixa etária, é exibida na Figura 7. Adultos na faixa etária de 66 a 75 anos foram os mais acometidos por incidentes relacionados à assistência à saúde, de acordo com as notificações. Em relação à pediatria, a faixa etária de 29 dias a 1 ano foi a que obteve o maior número de notificações.

Por sua vez, a análise dos incidentes, segundo gênero, é mostrada na Figura 8. A maioria dos incidentes, 51,5% estão relacionados ao sexo masculino.

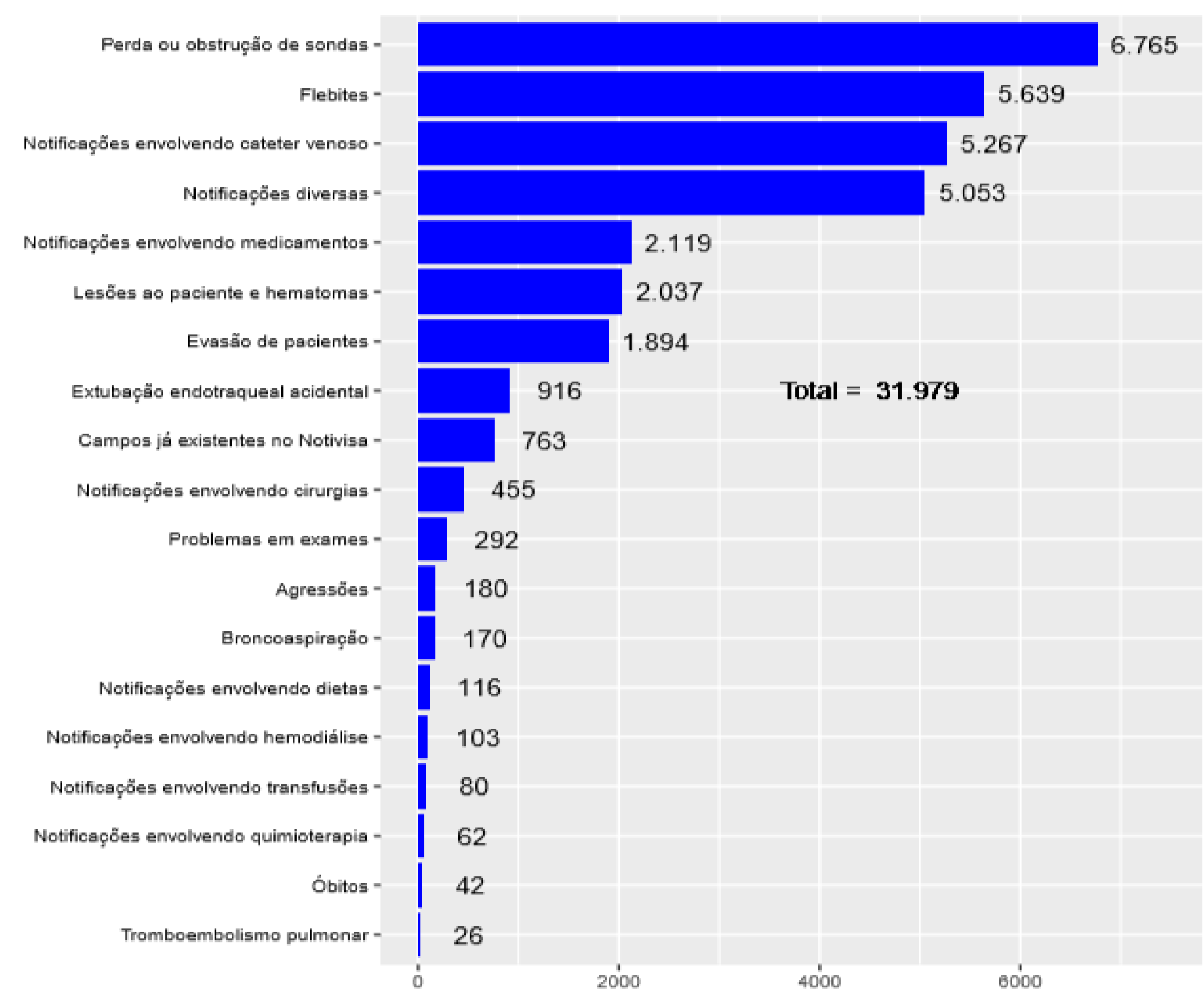
Quanto à distribuição das notificações dos incidentes, por período/turno (Figura 9), observa-se que a maioria (60%) ocorreu durante o plantão diurno (7 h às 19 h).

Figura 10: Distribuição de incidentes notificados, por tipo. Brasil, 2018.



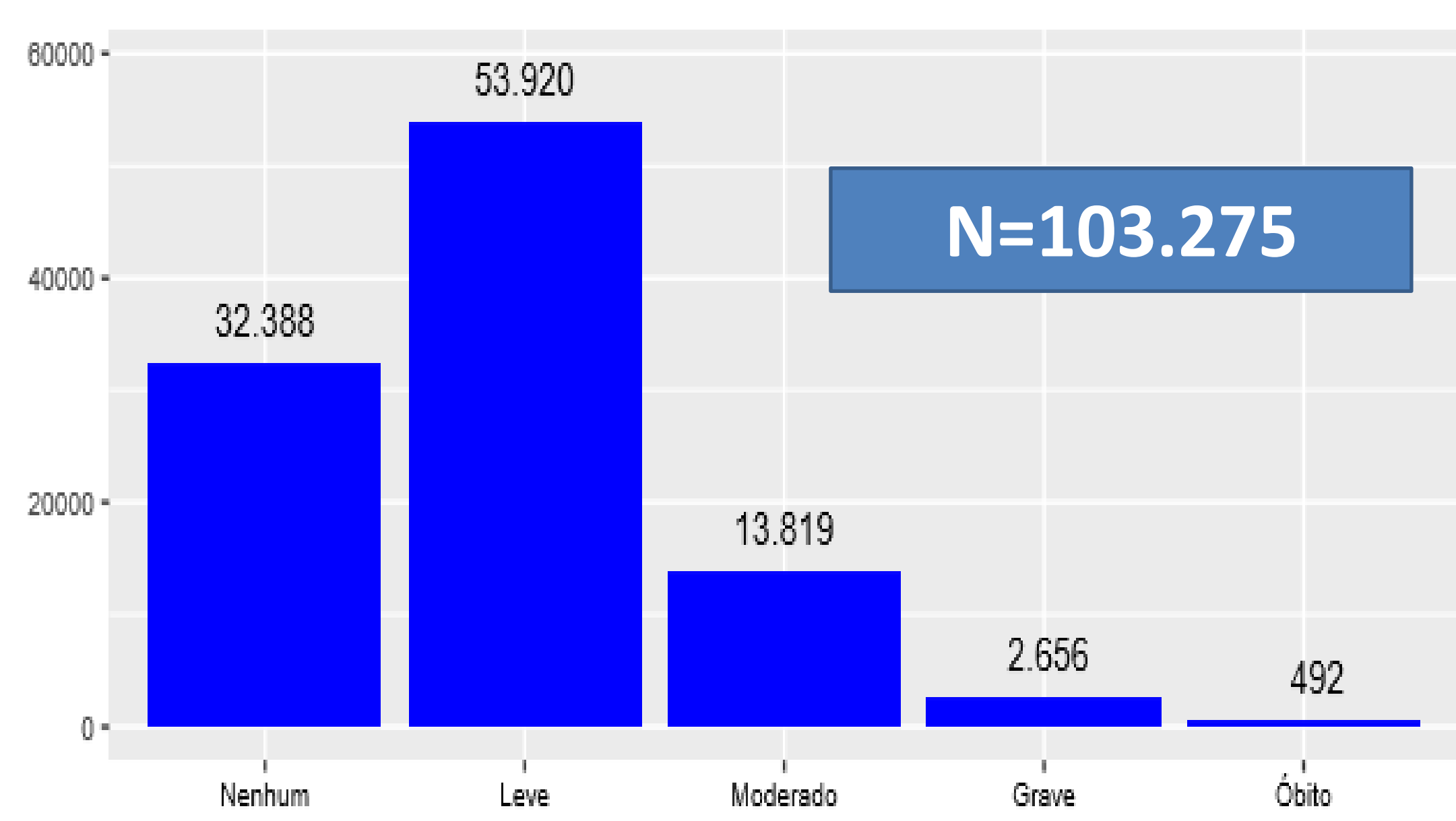
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 11: Distribuição de incidentes notificados, classificados como “Outros”. Brasil, 2018.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 12: Número de incidentes, por grau do dano. Brasil, 2018.

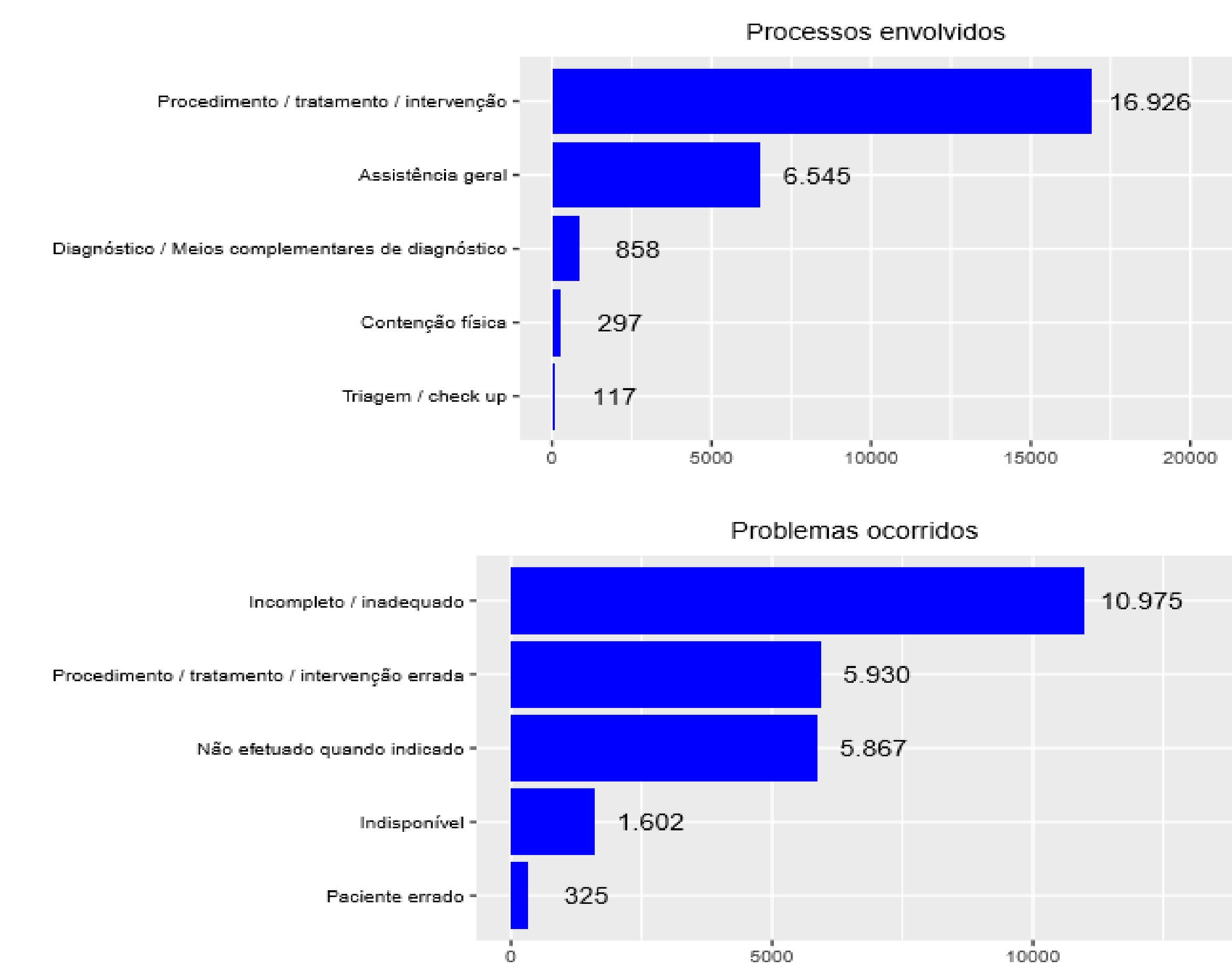


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Discussão

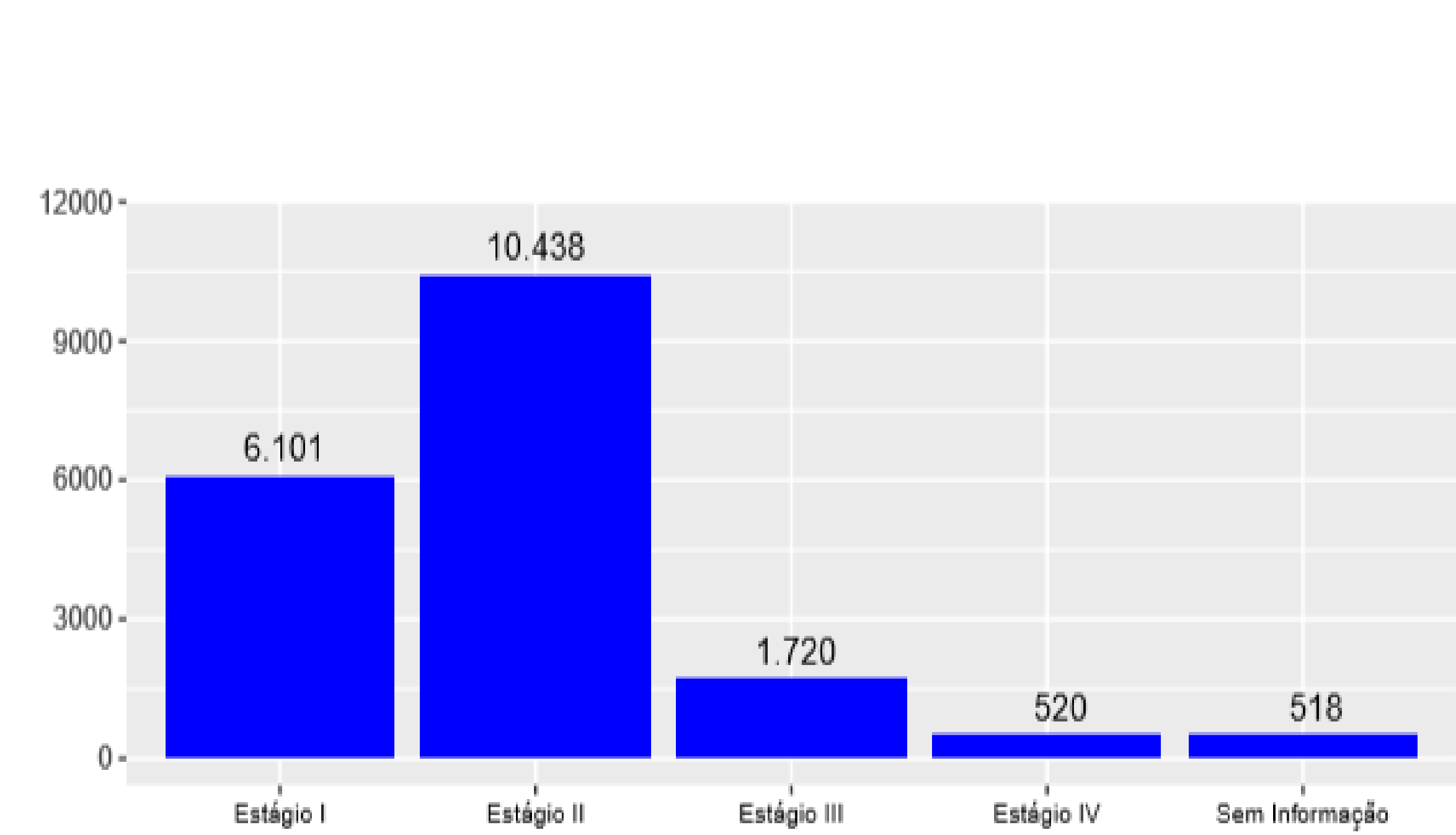
Em 2017, ainda persistem como eventos mais notificados aqueles referentes ao campo “Outro” (n= 31.979), conforme evidenciado na Figura 10. Embora o número de notificações no período seja considerável, a retirada deste campo (“Outros”), seguida de inserção de campos específicos para eventos mais frequentemente notificados nesta opção podem facilitar o processo de notificação e apoiar as melhorias nos processos, fortalecendo a qualidade do cuidado e a segurança do paciente em serviços de saúde do país. Em relação à opção “Outros” (n= 31.979), percebida na Figura 10 e categorizada na Figura 11, verifica-se que os eventos mais frequentemente notificados no período foram “Perda ou Obstrução de Sondas (6.765), Flebites (5.639) e outras Notificações Envolvendo Cateter Venoso (5.267). Ressalta-se que a partir do ano 2019, a opção “Outros” será retirada e os incidentes mais notificados ao SNVS os quais estavam inseridos nesta opção, serão apresentados na lista de incidentes a serem notificados pelos NSP dos serviços de saúde. Na sequência de incidentes mais frequentemente notificados no ano 2018, foi verificado que as “Falhas durante a assistência à saúde” (25.278), as “Lesões por pressão” (19.297), as quedas de pacientes (11.372) e as “Falhas na identificação do paciente” (6.788) foram aqueles de maior destaque. A classificação do grau do dano dos incidentes notificados (103.275) pode ser verificada na Figura 12, sendo a maioria destes incidentes classificado como grau de Dano Leve (53.920), seguido de Nenhum Dano (32.388).

Figura 13: Distribuição das falhas notificadas durante a assistência. Brasil, 2018.



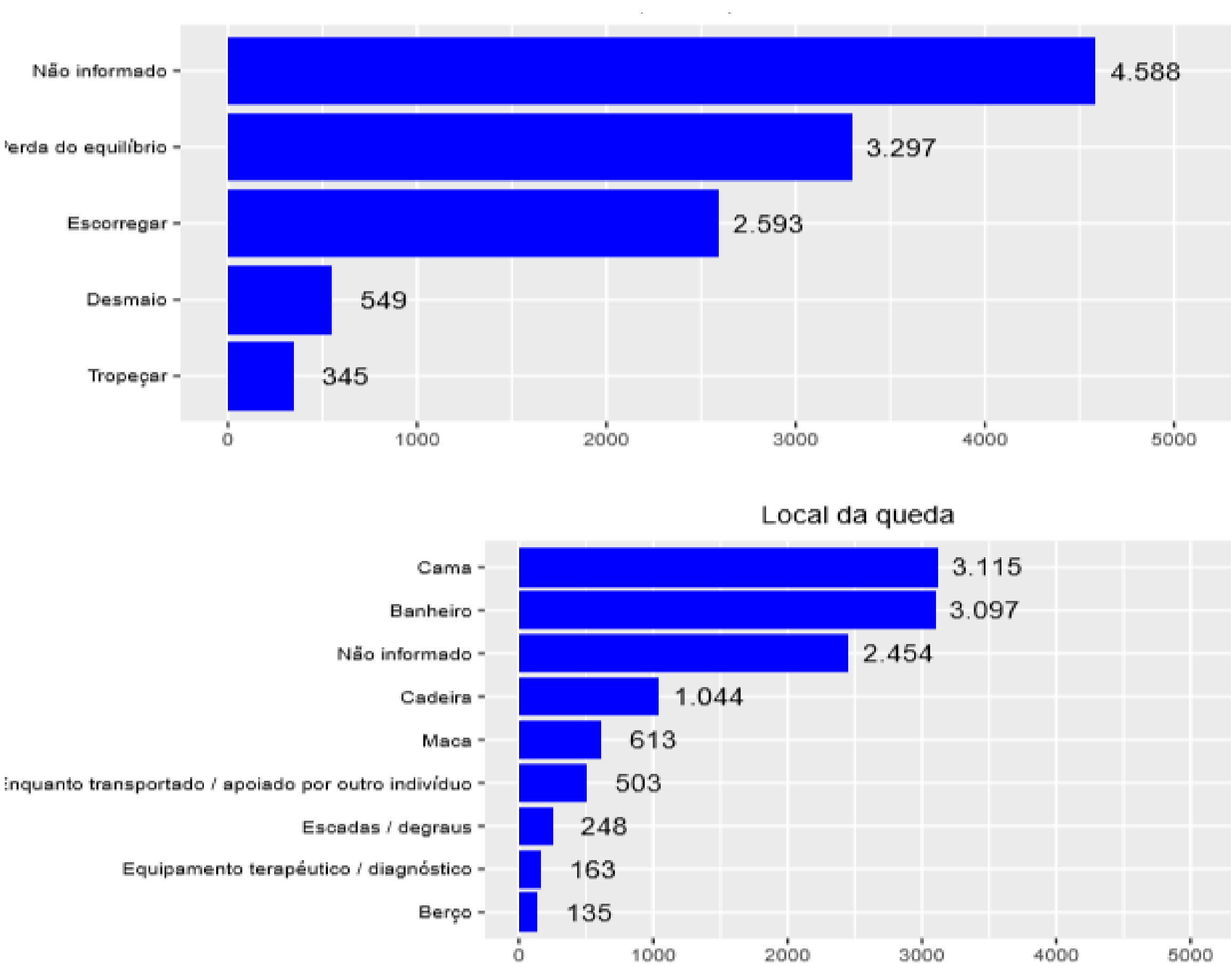
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 14: Número de úlceras (lesões) por pressão notificadas, por estágio. Brasil, 2018.



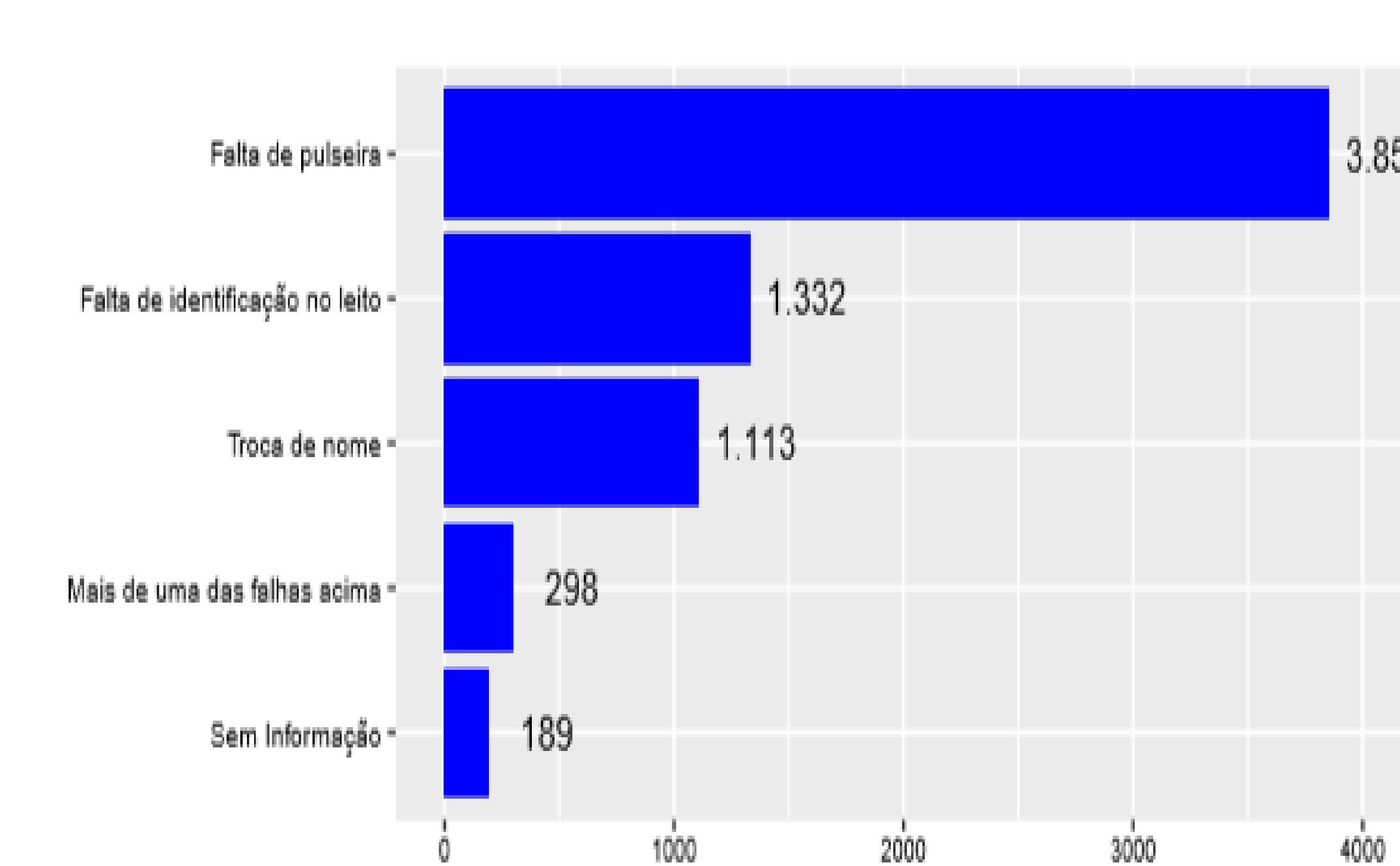
Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 15: Números de quedas notificadas, por motivo e local. Brasil, 2018.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Figura 16: Número de falhas de identificação notificadas, por tipo. Brasil, 2018.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2019

Discussão

Ainda em relação à distribuição da frequência dos incidentes (Figura 10) verifica-se que as lesões por pressão mais frequentemente notificadas foram aquelas classificadas como Estágio II (10.438), correspondendo a 54,0% do total das notificações deste tipo de incidente (Figura 14).

Cabe lembrar que, visando à minimização de risco de ocorrência de lesão por pressão em serviços de saúde, a GVIMS/GGTES/Anvisa disponibilizou em 2017, a Nota Técnica nº 03 sobre “Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão”¹⁰. A Nota traz orientações a gestores, profissionais da assistência e aqueles que atuam nos NSP dos serviços de saúde para as medidas gerais de evitabilidade deste EA.

Quanto ao número de quedas notificadas, por local, observa-se que dos 11.372 eventos reportados, 3.115 pacientes caíram da cama (27,4%) e 3.097 sofreram quedas no banheiro (27,2%) (Figura 15).

No que se refere às falhas de identificação do paciente, foi verificado que a falta de pulseiras foi o tipo mais frequente nos serviços de saúde (3.856), correspondendo a 56,8% do total das notificações deste tipo de incidente (Figura 16).

Figura 17: Distribuição dos óbitos notificados, por tipo de incidente. Brasil, 2018.

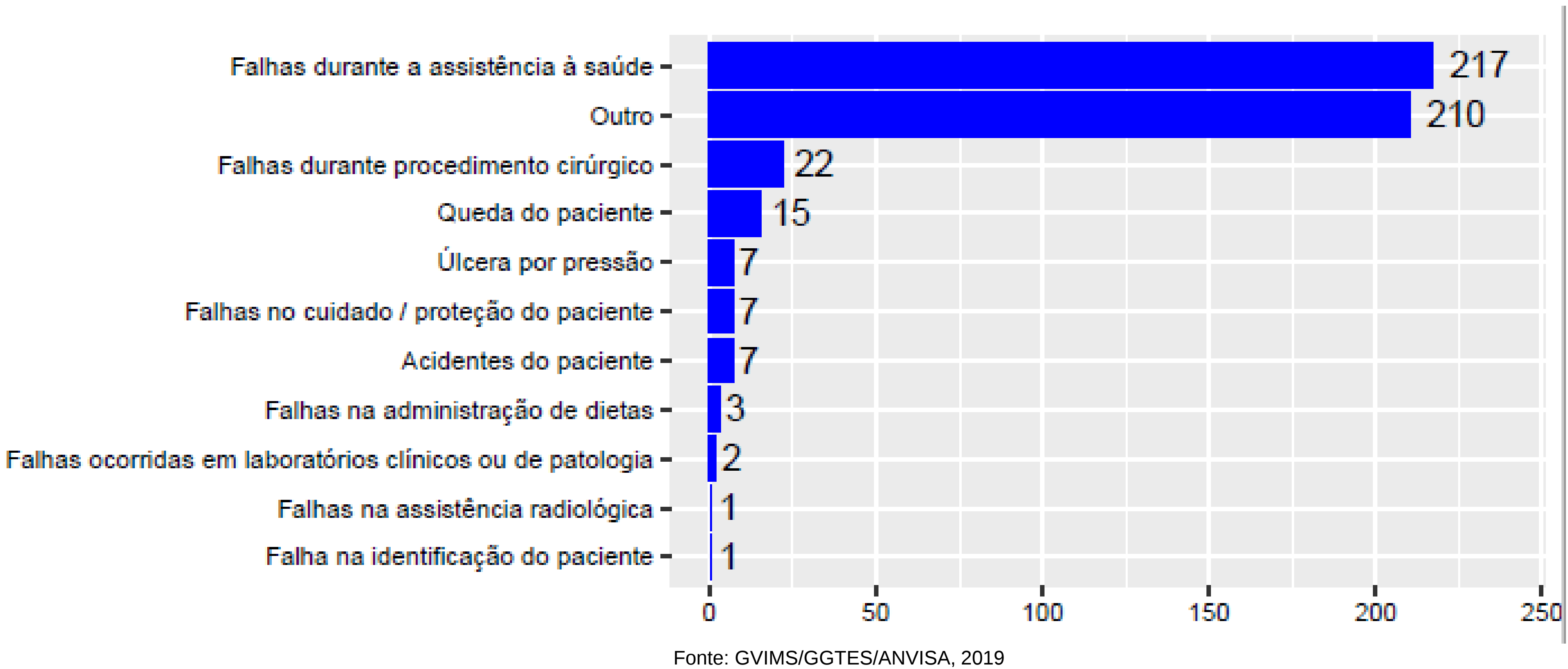


Figura 18: Distribuição dos never events notificados, por tipo. Brasil, 2018.

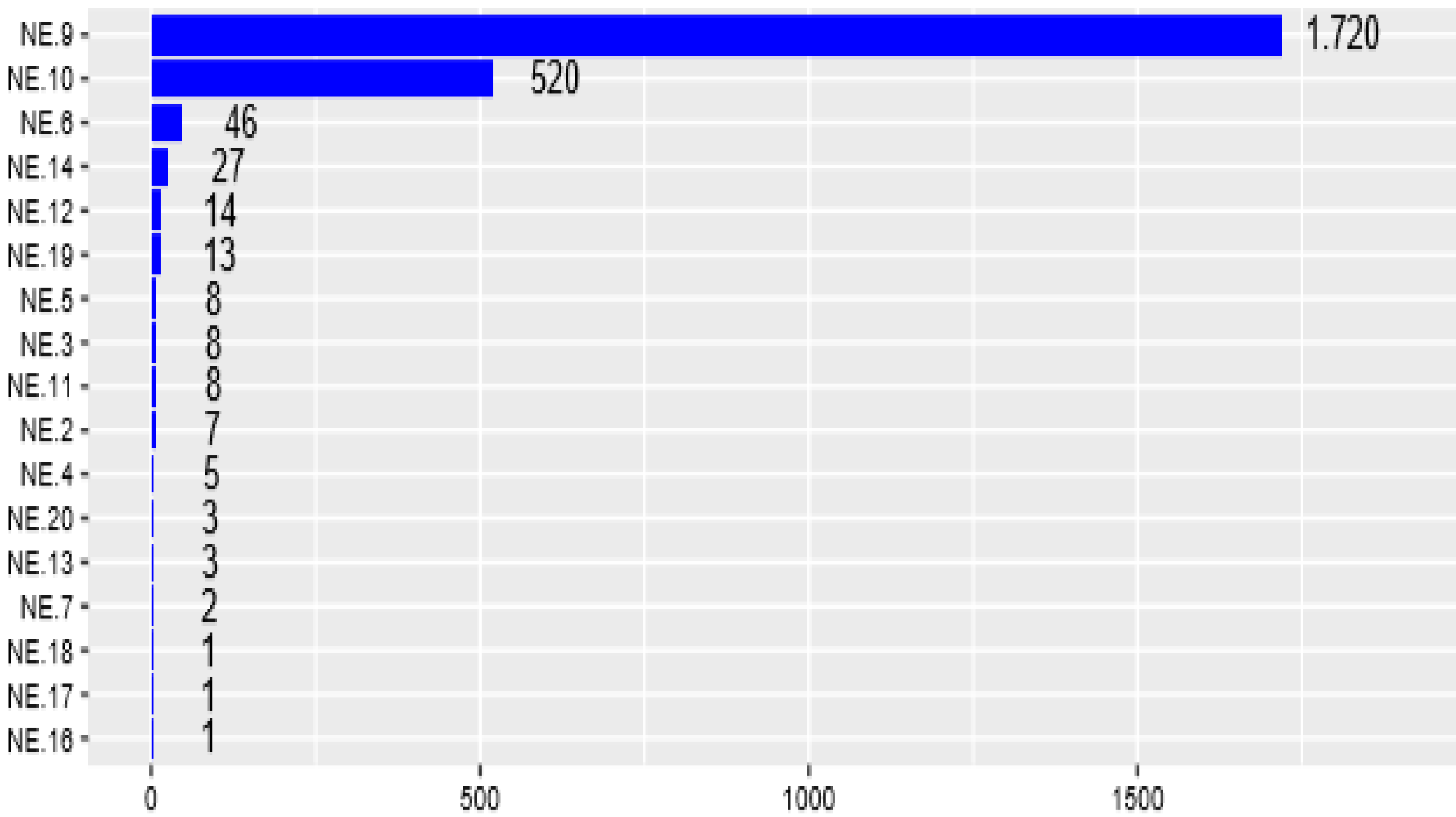


Tabela 2: Lista de Never events a serem notificados pelos serviços de saúde.

NE.1	Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde (evento grave)
NE.2	Procedimento cirúrgico realizado em local errado (evento grave)
NE.3	Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (evento grave)
NE.4	Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (evento grave)
NE.5	Realização de cirurgia errada em um paciente (evento grave)
NE.6	Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (evento grave)
NE.7	Gás errado (evento grave)
NE.8	Contaminação (evento grave)
NE.9	Estágio III (perda total da espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas não expostos os ossos, tendões ou músculos) (evento grave)
NE.10	Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (evento grave)
NE.11	Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1 (evento grave)
NE.12	Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada (evento grave).
NE.13	Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente (evento grave)
NE.14	Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante assistência dentro do serviço de saúde (evento grave).
NE.15	Inseminação artificial com o espermatozoide do doador errado ou com o óvulo errado (evento grave).
NE.16	Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante assistência no do serviço de saúde (evento grave).
NE.17	Óbito ou lesão grave materna associados ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (evento grave).
NE.18	Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível (evento grave)
NE.19	Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência no serviço de saúde (evento grave).
NE.20	Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia (evento grave).

Fonte: NOTIVISA – Módulo Assistência à Saúde

Discussão

Em 2018, foram reportados 492 óbitos decorrentes de EA relacionados à assistência à saúde, sendo a maioria devido a Falhas Durante a Assistência à Saúde (217) correspondendo a 44,1% do total de óbitos, 210 por outros motivos (42,7%), 22 por Falhas Durante Procedimento Cirúrgico (4,5%) e 15 devido à Queda do Paciente (3,0%) (Figura 17). Este panorama permite identificar a necessidade premente de implantação e implementação de ações voltadas para a prevenção de óbitos relacionados a erros durante a assistência em serviços de saúde. Tal situação requer NSP´s operantes em boas práticas e que tenham sua atuação reconhecida por gestores e lideranças. Ainda, um melhor desempenho da VISA NSP local no monitoramento destes dados pelos serviços notificantes pode dar suporte à progressão de ações de melhoria que culminem na prevenção de óbitos de pacientes.

A Figura 18 mostra que 2.387 *Never Events* (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde) foram notificados em 2018, consistindo a maioria em lesões por pressão, estágios III (72%) e IV (21,8%). A “Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia” foi responsável por 1,9% dos casos. Todos os *never events* passíveis de notificação no NOTIVISA 2.0 estão indicados na Tabela 2. Vale lembrar que a Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2017 objetiva estimular a implementação de medidas gerais de vigilância e monitoramento de práticas seguras para a prevenção de EA cirúrgicos em serviços de saúde, como a retenção não intencional de corpo estranho em pacientes em procedimentos cirúrgicos¹¹.

Ressalta-se que, de acordo com o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Pacientes, os *never events* e óbitos relacionados a EA relacionados à assistência devem ser prontamente identificados, reportados e investigados pelos NSP². Para melhor monitoramento destes eventos, pelo SNVS, os NSP´s dos serviços de saúde podem anexar o Plano de Ação elaborado pela instituição de saúde para evitar a recorrência destes eventos no Notivisa 2.0, dentro da etapa “Ações para Reduzir o Risco”. Desta forma, segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 05/2019⁵, não é mais necessário preenchimento do Formulário FormSUS “Formulário Descritivo de Investigação de Óbito e *Never Event*”, disponibilizado anteriormente pela GVIMS/GGTES/Anvisa para pelo NSP do serviço de saúde.

Considerações Finais

Diante dos achados, recomenda-se a efetivação das seguintes ações sanitárias:

1. Embora o SNVS tenha recebido 103.275 notificações em 2018, foi observado um número inferior de NSP’s notificantes, necessitando de maior adesão destes Núcleos ao processo de notificação, visando à aprendizagem com os erros e falhas em serviços de saúde. Condições que permitam um ambiente no qual haja oportunidade de aprender com as falhas devem ser facilitadas com vistas à obtenção de uma maior adesão ao processo de notificação, evitando a subnotificação de incidentes e melhorando a atenção à saúde.
2. Os resultados obtidos revelam ainda maior frequência de notificações de incidentes na opção “Outros”, o que demonstra a importância da atualização do sistema utilizado para a retirada deste campo, seguida de inserção de campos específicos para eventos mais frequentemente notificados nesta opção (Perda ou Obstrução de Sondas e Flebites, entre outros), a fim de facilitar o processo de notificação. Ademais, a análise subsequente destes dados pode levar à adoção, pelos serviços de saúde, de medidas preventivas destes incidentes.
3. Maior atenção à etapa de comunicação do risco advinda da análise dos dados de incidentes relacionados à assistência à saúde reportados ao SNVS pelos serviços de saúde deve ser empregada pelo SNVS, a exemplo de Alertas e Notas Técnicas para alertar gestores e NSP’s quanto aos riscos e medidas preventivas de EA a serem adotadas pelas instituições de saúde.
4. Necessidade promoção de educação e fortalecimento das práticas de cuidado, incluindo prevenção de LPP, de quedas e correta identificação do paciente em serviços de saúde, por meio de:
 - ✓ Orientações quanto aos protocolos básicos de segurança do paciente;
 - ✓ Estímulo à identificação dos riscos à saúde, seguida de mudanças na estrutura e nos processos de cuidado visando à segurança do paciente;
 - ✓ Incentivo à instituição e sustentação da cultura de segurança (para mensurar a cultura de segurança pode ser utilizado o E-questionário cultura de segurança hospitalar, disponível em: <https://csp.qualisaude.telessaude.ufrn.br/portal/>.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente Brasília; 2015.
3. Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA. Módulo Assistência à Saúde. Disponível em: www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 05/2019. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde - Substitui a Nota Técnica GVIMS / GGTES / ANVISA Nº 01/2015. Brasília:ANVISA; 2019.
6. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Acesso em: 10/10/2019. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.
7. Health Quality Ontario. Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. Ont Health Technol Assess Ser [Internet]. 2017 Mar;17(3):1-23. Available from: <http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Journal-Ontario-Health-TechnologyAssessment-Series>.
8. Gandhi TK, Kaplan GS, Leape L, et al. Transforming concepts in patient safety: a progress reportBMJ Qual Saf 2018;27:1019–1026.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 18: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2017. Acesso em 2/10/2019. Disponível em:<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/it-em-boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-18-avaliacao-dos-indicadores-nacionais-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-do-ano-de-2017>.
10. Brasil. Nota técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Brasília; 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 10 de out. 2018.
11. Brasil. Nota técnica GVIMS/GGTES Nº 04/2017. Práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde. Brasília; 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+04-2017/2bbdb035-4356-4512-841e-8ef5ddbdbc75>. Acesso em: 11 de out. 2018.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Diretor-Presidente

William Dib

Diretores

Alessandra Bastos Soares

Antônio Barra Torres

Fernando Mendes

Garcia Neto

Renato Alencar Porto

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Guilherme Buss

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lílian de Souza Barros

Luana Teixeira Morelo

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Elaboração

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Heiko Thereza Santana

Luana Teixeira Morelo

Revisão

Magda Machado de Miranda Costa

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Estagiários

Diego Muniz de Sousa

Samanta Fernandes da C. L. da Abadia

Taynara Gabrielle Marques Campos

E-mail: gvims@anvisa.gov.br

Este Boletim Informativo destina-se à divulgação e promoção das ações de Segurança do Paciente e da Qualidade em Serviços de Saúde. Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.