

São considerados *never events* (eventos sentinela/catastróficos) no sistema Notivisa - Assistência à Saúde:

1. Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.
2. Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais.
3. Desaparecimento do corpo do recém-nascido que foi à óbito .
4. Exodontia de dente errado.
5. Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais.
6. Inseminação artificial ou fertilização in vitro com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado.
7. Lesão grave associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento.
8. Lesão por Pressão estágio 3 (perda total da espessura da pele).
9. Lesão por Pressão estágio 4 (perda total da espessura da pele e perda tissular).
10. Lesão por Pressão Não Classificável (perda total da espessura da pele e perda tissular não visível).
11. Óbito associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atendimento.
12. Óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório / pós procedimento em paciente ASA Classe 1.
13. Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.
14. Óbito ou lesão grave de paciente associado a choque elétrico durante a assistência nos serviços de saúde.
15. Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética.
16. Óbito ou lesão grave de paciente associado ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência no serviço de saúde.
17. Óbito ou lesão grave do paciente associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência no serviço de saúde.
18. Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível.
19. Óbito ou lesão grave de recém-nascido associado(a) ao trabalho de parto, ou parto em gestação de baixo risco.
20. Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames laboratoriais ou de patologia clínica.
21. Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames radiológicos/de radiodiagnóstico.
22. Óbito ou lesão materna grave associado(a) ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.
23. Procedimento cirúrgico realizado em local errado.
24. Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo.
25. Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado.
26. Queda do recém-nascido durante o parto.
27. Realização de cirurgia errada em um paciente.
28. Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia.
29. Suicídio de paciente, tentativa de suicídio, dano auto infligido que resulte em lesão grave durante a assistência dentro do serviço de saúde.
30. Troca de bebês.

Fonte: ANVISA (Sistema Notivisa – módulo: Assistência à Saúde), 2025.