

Panorama das Notificações de Segurança do Paciente na Bahia: Eventos Adversos e Never Events (2018–2023)

Overview of Patient Safety Notifications in Bahia: Adverse Events and Never Events (2018–2023)

Panorama de las Notificaciones de Seguridad del Paciente en Bahía: Eventos Adversos y Nunca Eventos (2018–2023)

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil das notificações de eventos adversos e never events no Estado da Bahia entre 2018 e 2023, com base nos dados públicos da Anvisa. **Método:** Estudo documental, descritivo e retrospectivo, a partir dos boletins anuais de segurança do paciente da Bahia. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com foco no número de notificações, tipos de eventos, grau de dano, faixa etária e perfil do serviço. **Resultado:** Observou-se um crescimento expressivo das notificações no período. Lesões por pressão, falhas na assistência e quedas foram os eventos mais recorrentes. Hospitais concentraram 97% dos registros, com maior vulnerabilidade nos extremos de idade (recém-nascidos e idosos). Lesões por pressão em estágios avançados lideraram os never events. **Conclusão:** Os dados indicam avanços na cultura de notificação, mas revelam fragilidades assistenciais persistentes, fornecendo subsídios para estratégias de prevenção e qualificação do cuidado nos serviços de saúde baianos.

DESCRIPTORIOS: Evento Adverso; Notificação; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of adverse event and never event notifications in the State of Bahia between 2018 and 2023, based on public data from Anvisa. **Method:** Documental, descriptive, and retrospective study, based on Bahia's annual patient safety bulletins. Data were analyzed using descriptive statistics, focusing on the number of notifications, types of events, degree of harm, age group, and service profile. **Result:** A significant increase in notifications was observed during the period. Pressure injuries, assistance failures, and falls were the most recurrent events. Hospitals concentrated 97% of the records, with greater vulnerability at the extremes of age (newborns and the elderly). Pressure injuries in advanced stages led the never events. **Conclusion:** The data indicate advances in the notification culture but reveal persistent care fragilities, providing subsidies for prevention strategies and qualification of care in health services in Bahia.

DESCRIPTORS: Adverse Event; Notification; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de las notificaciones de eventos adversos y never events en el Estado de Bahía entre 2018 y 2023, con base en los datos públicos de Anvisa. **Método:** Estudio documental, descriptivo y retrospectivo, a partir de los boletines anuales de seguridad del paciente de Bahía. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva, con foco en el número de notificaciones, tipos de eventos, grado de daño, grupo de edad y perfil del servicio. **Resultado:** Se observó un crecimiento expresivo de las notificaciones en el período. Lesiones por presión, fallas en la asistencia y caídas fueron los eventos más recurrentes. Los hospitales concentraron el 97% de los registros, con mayor vulnerabilidad en los extremos de edad (recién nacidos y ancianos). Las lesiones por presión en etapas avanzadas lideraron los never events. **Conclusión:** Los datos indican avances en la cultura de notificación, pero revelan fragilidades asistenciales persistentes, proporcionando subsidios para estrategias de prevención y calificación del cuidado en los servicios de salud bahianos.

DESCRIPTORES: Evento Adverso; Notificación; Seguridad del Paciente.

Werlei Conceição dos Santos

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7789-5522>

Rejane Santos Barreto

Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2973-0272>

Endric Passos Matos

Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3807-4702>

Lucas Benedito Fogaça Rabito

Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>

Simone Santos Souza

Doutoranda em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-6083>

Ícaro José Santos Ribeiro

Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudeste da Bahia

(UESB). Professor Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4389-7810>

Luan Soares Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0404-9554>

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>

Recebido em: 03/02/2026

Aprovado em: 10/03/2026

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um componente indispensável para a qualidade da assistência em saúde, um princípio que remonta às práticas de Florence Nightingale no século XIX e que ganhou proeminência global com o relatório “Errar é Humano” de 1999. Este documento alertou para a alarmante mortalidade decorrente de falhas assistenciais, impulsionando a criação de políticas e estratégias para mitigar riscos⁽¹⁾. Desde então, a temática da segurança do paciente tem sido amplamente discutida e incorporada em agendas de saúde pública em todo o mundo, visando aprimorar a qualidade e a confiabilidade dos sistemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, anualmente, 134 milhões de eventos adversos (EA) evitáveis ocorram em países de baixa e média renda, resultando em 2,6 milhões de mortes, o que motivou o lançamento do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente (2021–2030)⁽²⁾.

Os EA são definidos como ocorrências indesejadas que resultam em dano ao paciente, podendo ser classificados de leves a fatais⁽³⁾. A compreensão e a classificação desses eventos são fundamentais para a identificação de padrões e a implementação de medidas preventivas eficazes. Dentre eles, destacam-se os never events, incidentes graves e inaceitáveis que, em teoria, jamais deveriam ocorrer, como a retenção de um corpo estranho após uma cirurgia ou a realização de um procedimento no local errado⁽⁴⁾. A própria denominação 'never events' sublinha a gravidade e a inevitabilidade desses incidentes, exigindo uma atenção especial dos sistemas de saúde para sua

erradicação.

No Brasil, a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituída em 2013, estabelece a notificação compulsória desses eventos como um de seus pilares, visando monitorar e prevenir sua recorrência⁽⁵⁾. A PNSP representa um marco importante na estruturação de um sistema de saúde mais seguro, ao promover a cultura de segurança, a gestão de riscos e a educação continuada dos profissionais. As notificações são gerenciadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) através do sistema Notivisa, que consolida os dados enviados pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) de cada serviço de saúde e publica boletins periódicos⁽⁶⁾.

Esses dados são vitais para a vigilância epidemiológica e para a formulação de políticas públicas direcionadas à segurança do paciente. Embora esses relatórios ofereçam um panorama nacional, análises loco-regionais são fundamentais para direcionar ações de melhoria. A especificidade de cada região, com suas particularidades demográficas, socioeconômicas e de infraestrutura de saúde, influencia diretamente a ocorrência e o perfil dos eventos adversos. No estado da Bahia, o oitavo em número de notificações no país em 2021, a compreensão do perfil desses incidentes é de sua importância para fortalecer a cultura de segurança⁽⁶⁾.

A identificação das áreas de maior fragilidade e dos tipos de eventos mais prevalentes no contexto baiano pode subsidiar intervenções mais assertivas e eficazes, otimizando recursos e salvando vidas. Nessa direção, este estudo teve como objetivo analisar o perfil das notificações de eventos adversos e never

events no Estado da Bahia entre 2018 e 2023, identificando as principais fragilidades assistenciais e fornecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes.

MÉTODOS

Estudo observacional⁽⁷⁾, descritivo, exploratório e retrospectivo que seguiu as recomendações da ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽⁸⁾.

O estudo foi desenvolvido a partir da análise dos Boletins de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o Estado da Bahia, no período de 2018 a 2023. Trata-se de uma pesquisa documental, que possibilita a compreensão de fenômenos pretéritos e a investigação de processos de transformação social e cultural, por meio da análise sistemática de fontes secundárias, como textos oficiais, relatórios institucionais, registros administrativos e boletins informativos⁽⁹⁾.

Os documentos foram obtidos em formato PDF no site oficial da Anvisa, na seção de dados abertos. Foram incluídos seis boletins anuais completos, excluindo-se o de 2024 por conter apenas dados parciais. A coleta de dados ocorreu em abril de 2025. O cenário do estudo foi o Estado da Bahia, localizado no Nordeste do Brasil, com uma população estimada de 14,8 milhões de habitantes em 2024 e a sétima maior economia do país⁽¹⁰⁾.

As variáveis analisadas incluíram: número anual de notificações de eventos adversos; tipos mais frequentes de

EA; grau de dano (leve, moderado, grave, óbito); faixa etária dos pacientes (recém-nascidos, lactentes, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); perfil do serviço de saúde (hospitalar, ambulatorial, urgência/emergência, clínicas, hemodiálise, entre outros); e incidência de never events, conforme a classificação do Notivisa. Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e percentuais. A interpretação dos achados foi realizada por meio de síntese narrativa.

Com relação aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo com dados de domínio público e agregados, sem identificação individual, a pesquisa foi dispensada de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as Resoluções nº 510/2016 e nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os pesquisadores comprometeram-se a realizar a coleta e análise dos dados de forma ética e responsável.

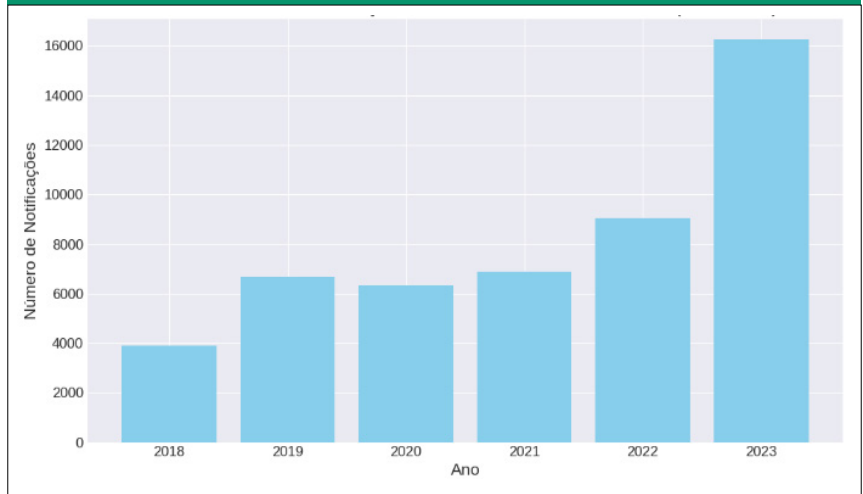
RESULTADOS

O estudo analisou seis Boletins de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde do Estado da Bahia, abrangendo o período de 2018 a 2023. Não foram encontrados boletins anteriores a 2018, o que pode indicar um atraso na implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e na cultura de notificação no estado.

Número anual de notificações de eventos adversos

Observou-se uma tendência crescente no número de notificações de eventos adversos (EA) ao longo do período analisado. Em 2018, foram registradas 3.903 notificações, enquanto em 2023 esse número atingiu 16.256, totalizando 49.129 registros nos seis anos. Este aumento reflete um amadurecimento da cultura de segurança do paciente e uma maior adesão aos sistemas de notificação. O Gráfico 1 ilustra essa evolução.

Gráfico 1: Número anual de notificações de eventos adversos na Bahia (2018-2023). Ilhéus, Bahia, Brasil, 2026.



Fonte: Adaptado dos Boletins Anvisa (2018-2023).

Tipos de eventos adversos mais frequentes

O ranking de recorrência dos EA revelou que as lesões por pressão (LP) foram o tipo mais notificado, com 11.544 registros no período, seguido por falhas durante a assistência à saúde (8.771 notificações) e falhas envolvendo cateter venoso (6.863 notificações). Outros

eventos significativos incluíram falhas envolvendo sondas (5.677), quedas de pacientes (4.876) e falhas na identificação dos pacientes (2.898). A persistência desses eventos indica fragilidades nos processos de cuidado, especialmente em relação à prevenção de LP e à manipulação de dispositivos invasivos. A Tabela 1 apresenta os principais tipos de eventos adversos notificados.

Tabela 1: Ranking de recorrência dos principais eventos adversos notificados na Bahia (2018-2023). Ilhéus, Bahia, Brasil, 2026.

Ranking	Tipo de Evento Adverso	Somatório do período (2018-2023)
1º	Lesão por pressão	11.544
2º	Falhas durante a assistência à saúde	8.771
3º	Falhas envolvendo cateter venoso	6.863
4º	Falhas envolvendo sondas	5.677
5º	Queda do paciente	4.876
6º	Falha na identificação dos pacientes	2.898

Fonte: Adaptado dos Boletins Anvisa (2018-2023).

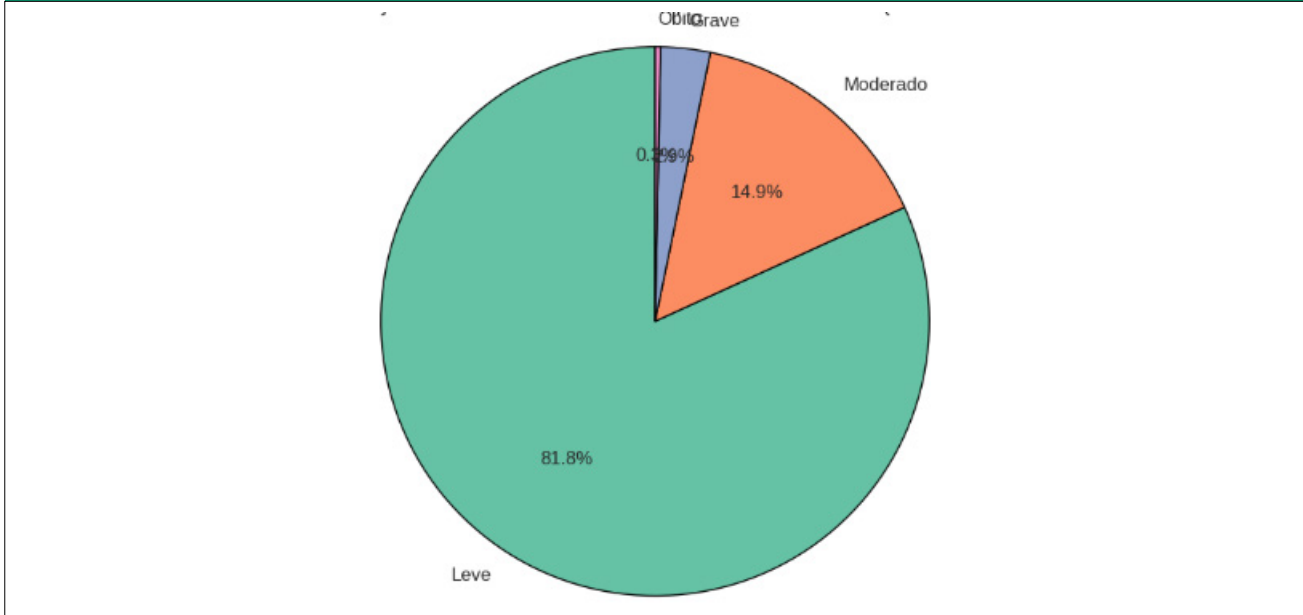
Grau de dano causado pelos eventos adversos

A classificação dos EA por grau de dano (leve, moderado, grave e óbito) demonstrou que os danos leves foram os mais frequentes, com 27.092 notificações. Os danos moderados somaram

4.950 casos, enquanto os graves totalizaram 966. Embora os óbitos relacionados a EA tenham sido os menos numerosos (106 registros), seu crescimento de 8 casos em 2018 para 35 em 2023 é um indicador crítico da necessidade de intervenções mais eficazes. O aumento

das notificações em todas as categorias sugere uma melhoria na identificação e registro dos incidentes, mas também a persistência de eventos com desfechos graves. O Gráfico 2 ilustra a distribuição por grau de dano.

Gráfico 2: Notificação de eventos adversos por grau de dano (2018-2023). Ilhéus, Bahia, Brasil, 2026.

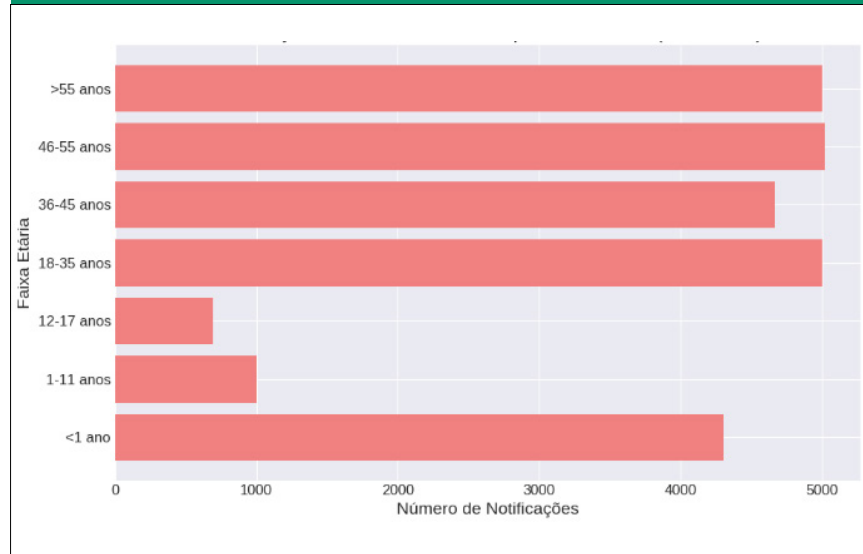


Fonte: Adaptado dos Boletins Anvisa (2018-2023).

Perfil das notificações por faixa etária

A análise por faixa etária revelou que os extremos de idade são os mais vulneráveis. Recém-nascidos e lactentes (menos de 1 ano) somaram mais de 4.300 notificações, devido à sua alta vulnerabilidade e à complexidade dos cuidados neonatais e pediátricos. Entre os adultos, a faixa etária de 46 a 55 anos registrou o maior número absoluto de notificações (5.022 casos), refletindo a sobreposição de doenças crônicas e a maior demanda por procedimentos de saúde nesse grupo. Idosos (acima de 60 anos) também apresentaram alta incidência de EA, especialmente quedas e LP, devido à fragilidade e comorbidades. O Gráfico 3 ilustra a distribuição das notificações por faixa etária.

Gráfico 3: Notificação de eventos adversos por faixa etária (2018-2023). Ilhéus, Bahia, Brasil, 2026.



Fonte: Adaptado dos Boletins Anvisa (2018-2023).

Perfil das notificações por tipo de serviço de saúde

Os hospitais concentraram a vasta maioria das notificações, representando 97,27% do total (49.632 de 51.024 registros). Essa predominância é atribuída à complexidade dos casos, ao grande número de procedimentos invasivos e à gravidade dos pacientes atendidos em ambiente hospitalar. Serviços ambulatoriais, de urgência/emergência e clínicas apresentaram percentuais significativamente menores. No entanto, observou-se um aumento progressivo nas notificações em serviços de hemodiálise a partir de 2022, indicando uma maior atenção às práticas de segurança nesse contexto.

Never Events Notificados

Os never events também apresenta-

ram uma tendência crescente, passando de 3.903 notificações em 2018 para 16.256 em 2023, totalizando 49.129 registros. Os tipos mais frequentes foram as lesões por pressão em estágio III (NE.09), com 352 ocorrências, e estágio IV (NE.10), com 63 registros, evidenciando falhas na prevenção de lesões evitáveis. Eventos relacionados à saúde mental, como suicídio ou tentativa de suicídio (NE.14), somaram 28 notificações, com aumento a partir de 2020, possivelmente influenciado pela pandemia de COVID-19. Falhas cirúrgicas, como retenção de corpo estranho (NE.6) e procedimentos no local ou paciente errado (NE.2, NE.3, NE.5), também foram identificadas, reforçando a necessidade de protocolos de segurança cirúrgica. A Tabela 2 detalha os principais never events notificados.

nos extremos de idade e em ambientes hospitalares. A análise detalhada desses dados fornece uma base sólida para a discussão das implicações e para o desenvolvimento de estratégias de intervenção.

DISCUSSÃO

O aumento expressivo nas notificações de eventos adversos e never events na Bahia entre 2018 e 2023, embora possa sugerir uma maior ocorrência de incidentes, é predominantemente um reflexo positivo do fortalecimento da cultura de segurança do paciente e da melhoria dos sistemas de notificação⁽¹¹⁾. Essa evolução é um indicativo de que as instituições de saúde no estado estão mais engajadas na promoção de um ambiente assistencial seguro, incentivando a notificação como ferramenta essencial para a gestão de riscos. A conscientização dos profissionais e a implementação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) contribuem para um ambiente mais transparente, onde os incidentes são reportados não para punição, mas como oportunidades de aprendizado e aprimoramento contínuo⁽¹²⁾. A transição de uma cultura de culpabilização para uma cultura de segurança justa, onde o foco está na análise sistêmica das falhas, é fundamental para o sucesso dessas iniciativas.

A alta prevalência de lesões por pressão (LP) como o evento adverso mais notificado e como o principal never event (estágios III e IV) é um indicador crítico da qualidade da assistência. A LP é frequentemente evitável e sua ocorrência está ligada a falhas em medidas preventivas básicas, como mudança de decúbito e avaliação de risco. A implementação de protocolos padronizados, o uso de escalas de avaliação de risco e a educação dos pacientes e seus cuidadores são estratégias comprovadamente eficazes na redução da incidência

Tabela 2: Principais never events notificados na Bahia (2018-2023). Ilhéus, Bahia, Brasil, 2026.

Código	Descrição do Never Event	Total (2018-2023)
NE.09	Lesão por pressão Estágio III	352
NE.10	Lesão por pressão Estágio IV	63
NE.14	Suicídio, tentativa de suicídio ou dano auto infligido	28
NE.6	Retenção não intencional de corpo estranho após cirurgia	13
NE.3	Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo	4
N3.2	Procedimento cirúrgico realizado no local errado do corpo	1
NE.5	Realização de cirurgia errada em um paciente	1

Fonte: Adaptado dos Boletins Anvisa (2018-2023).

Em síntese, os resultados evidenciam um cenário dinâmico na segurança do paciente na Bahia, marcada por um aumento significativo nas

notificações de eventos adversos e never events. As lesões por pressão, falhas na assistência e incidentes relacionados a dispositivos invasivos permanecem como desafios centrais, com maior vulnerabilidade observada

de LP. A persistência desses eventos ressalta a necessidade de capacitação contínua das equipes e a adesão rigorosa a protocolos de prevenção, especialmente em pacientes vulneráveis, como idosos e aqueles com mobilidade reduzida⁽¹³⁻¹⁵⁾. A atenção a esses detalhes pode impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e os custos associados ao tratamento de complicações.

As falhas durante a assistência à saúde e as relacionadas a dispositivos invasivos (cateteres e sondas) também se destacam, apontando para desafios técnicos e a necessidade de treinamento profissional. A manipulação de dispositivos invasivos exige destreza e conhecimento técnico apurado, e a falta de treinamento adequado ou a sobrecarga de trabalho podem comprometer a segurança do paciente. A complexidade dos cuidados em ambientes hospitalares, aliada à alta rotatividade de pacientes e à utilização de tecnologias avançadas, aumenta a probabilidade de erros. A comunicação ineficaz entre as equipes é um fator contribuinte significativo para esses incidentes, sublinhando a importância de protocolos de comunicação claros e eficientes. Estratégias como o *handover* (transferência de responsabilidade assistencial) estruturado e o uso de ferramentas de comunicação padronizadas podem minimizar ruídos e garantir a continuidade do cuidado⁽¹⁶⁻²¹⁾.

A concentração de notificações em hospitais (97,27%) é esperada, dada a natureza complexa e de alto risco dos procedimentos realizados nesses ambientes⁽²²⁾. A alta densidade de pacientes críticos, a multiplicidade de intervenções e a diversidade de profissionais envolvidos tornam os hospitais cenários propícios à ocorrência de eventos adversos. No entanto, o aumento das notificações em serviços de hemodiálise sugere uma maior vigilância e a necessida-

de de protocolos específicos para esses contextos, onde os pacientes são particularmente vulneráveis devido à frequência dos atendimentos e ao uso de medicamentos de alto risco⁽²³⁾. A implementação de programas de segurança do paciente adaptados às especificidades da hemodiálise é crucial para proteger essa população. A ausência de notificações na Atenção Primária à Saúde (APS) pode indicar subnotificação e a necessidade de expandir a cultura de segurança para esse nível de atenção⁽²⁴⁾. A APS, por ser a porta de entrada do sistema de saúde, desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças e na promoção da saúde, e a integração da segurança do paciente nesse nível é essencial para a integralidade do cuidado.

Os never events relacionados à saúde mental, como suicídio e tentativa de suicídio, são preocupantes e refletem o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. A vulnerabilidade de pacientes com transtornos mentais em ambientes de saúde exige uma atenção redobrada, com a criação de ambientes seguros e a vigilância constante para identificar sinais de risco. A abordagem desses eventos exige uma visão multiprofissional e a implementação de protocolos de risco que integrem a avaliação psicossocial à rotina assistencial^(3,21). As falhas cirúrgicas, embora menos frequentes, são inaceitáveis e reforçam a importância do checklist de cirurgia segura da OMS e da comunicação eficaz entre as equipes para prevenir erros no local, lado ou paciente.^(20,18,25) A adesão rigorosa a esses protocolos, incluindo a verificação de lateralidade e a pausa cirúrgica, é um pilar para a segurança do paciente em procedimentos invasivos.

As limitações deste estudo incluem o recorte temporal, que não permitiu analisar dados anteriores a 2018, e o impacto da pandemia de

COVID-19, que pode ter gerado subnotificação. Além disso, a agregação dos dados em nível estadual impossibilitou a análise regionalizada, limitando a identificação de boas práticas locais e a disseminação de estratégias eficazes.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstram um cenário de crescente notificação de eventos adversos e never events no Estado da Bahia entre 2018 e 2023, indicando um avanço na cultura de segurança do paciente e na transparência dos sistemas de saúde. Contudo, a persistência de eventos como lesões por pressão, falhas assistenciais, quedas e incidentes relacionados a dispositivos invasivos, especialmente em hospitais e nos extremos de idade, revela fragilidades que demandam atenção contínua.

A alta incidência de never events, como lesões por pressão em estágios avançados e eventos relacionados à saúde mental e falhas cirúrgicas, sublinha a urgência de fortalecer protocolos de prevenção, capacitação profissional e comunicação intequipes. A análise por tipo de serviço e faixa etária oferece subsídios valiosos para o desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente mais direcionadas e eficazes, visando a qualificação do cuidado e a redução de danos evitáveis na Bahia.

Referências

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system [Internet]. PubMed. 2020 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://doi.org/10.17226/9728>
2. World Health Organisation. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 [Internet]. www.who.int. 2021 [cited 2025 Apr 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
3. Oliveira NPG, Fassarella CS, Gallasch CH, Camerini FG, Hnerique DM, Pinto SMO. Ocorrência de eventos adversos associados às práticas de enfermagem: revisão integrativa. *Enferm Bras* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 10];22(1):103–17. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5143>
4. Zaslav J, Fortier J, Garber G. The problem with “never events.” *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 10];33(9):613–16. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2023-016981>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*. 2013 Apr 2; Seção 1. [Cited 2025 Apr 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Boletins de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde* [Internet]. Brasília: Anvisa; [cited 2025 Apr 24]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/publicacoes>
7. Hess DR. *Observational Studies*. *Respir Care* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 20];68(11):1585–1597. Available from: <https://doi.org/10.4187/respcare.11170>
8. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2008 [cited 2025 Apr 20];61(4):344–349. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
9. Graziotin LS, Klaus V, Pereira APM. Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: focos de estudo e percursos metodológicos. *Pro-Posições* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 10];33: e20200141. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0141>
10. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Panorama Bahia* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [cited 2025 Apr 21]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>
11. Melgarejo CRV, Mastroianni PC, Varallo FR. Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde [Internet]. São Paulo: Editora UNESP; 2019 [cited 2025 Apr 10]. 117p. Available from: <https://doi.org/10.7476/9788595463370>
12. Mello LR, Christovam BP, Rebutini F, Moreira AP, Moraes EB, Paes GO. Instrumento brasileiro para investigação de eventos adversos na saúde: estudo de validação. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 10];37:eAPE001125. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00001125>
13. Teixeira AO, Brinati LM, Toledo LV, Silva Neto JF, Teixeira DLP, Januario CF, Neto LMS, Salgado PO. Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 10];75(6):e20210267. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0267pt>
14. Dourado Júnior FW, Moreira ACA, Salles DL, Silva MAM. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. *Acta Paul de Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 05];35: eAPE02256. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A022566>
15. Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Silva DSM, Malta DC, Borim FSA. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em idosos muito idosos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 10];24(suppl 2):e210014. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210014.supl.2>
16. Spironello RA, Cuman RKN. Caracterização de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Recien* [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 05]; 9(28):131–136. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.28.131-136>
17. Sousa GC, Ribeiro AMN, Silva FMD, Oliveira EFP, Oliveira PHQ, Almeida SLM, Amorim MSR, Pinto CFS, et al. A comunicação efetiva como pilar para a segurança e qualidade no atendimento à saúde. *Contrib Cienc Soc* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 10];17(13):1–11. Available from: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.13-551>
18. Castro JVR, Amaro MOF, Mendonça ET, Siman AG, Zanelli FP, Carvalho CA. A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 05];12(1):e202359. Available from: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5153>
19. Maximiano LCS, Araújo MES, Vieira AN, Dantas LAL, Oliveira LC, Rodrigues HB. Aplicações do Modified Early Warning Score pelo enfermeiro em hospitais. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [cited 2026 Jan 10];11(2):e19411225463. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25463>
20. World Health Organization. Patient safety: surgical safety checklist (second edition) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598590>
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde* [Internet]. Brasília: Anvisa; 2025 [cited 2026 Jan 10]. 122 p. Available from: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuals/copy2_of_infecq_qualidade_cad_7_completo_web_20250915_final2.pdf
22. Couto JF, Machado WCA, Costa EM, Tyrrel MAR, Calegaro KMS, Oliveira LS, et al. A teoria Nightingaleana e seu legado na prevenção das infecções cirúrgicas no Brasil: testando tecnologia. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 10];10(1):e15310111587. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11587>
23. Santos AC, Torres VSF, César ESR, Ferreira JDL, Oliveira RC, Morais CAC. Fatores que influenciam a segurança do paciente em hemodiálise: revisão integrativa. *Saúde Colet (Barueri)* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 05];11(65):6334–39. Available from: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6334-6345>
24. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate* [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 20];42(esp):208–23. Available from: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/763>
25. Oliveira WR, Oliveira SR, Anuniação TPC, Marconato EL, Sales SCCM, Corrêa OMS, Zampieri TNP. Segurança do paciente no centro cirúrgico: revisão de literatura. *Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhec* [Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 10];29(141):e10202412311032. Available from: <https://doi.org/10.69849/revistaf/c10202412311032>