

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

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)

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 periodo. 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.

DESCRIPTORIOS: Evento Adverso; Notificación; Seguridad del Paciente.

Werlei Conceição dos Santos

Graduada em Enfermeria por la Universidad Estatal de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7789-5522>

Rejane Santos Barreto

Doctora en Salud Pública por el Programa de Posgrado en Salud Pública de la Universidad Estatal de Feira de Santana (UEFS). Profesora adjunta del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2973-0272>

Endric Passos Matos

Doctorando en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Estatal de Maringá (UEM).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3807-4702>

Lucas Benedito Fogaça Rabito

Doctorando en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Estatal de Maringá (UEM). Profesor adjunto del Departamento de Enfermería de la Universidad Estatal de Londrina (UEL).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>

Simone Santos Souza

Doctoranda en Enfermería y Salud por el Programa de Posgrado en Enfermería y Salud de la Universidad Federal de Bahía (UFBA). Profesora adjunta del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-6083>

Icaro José Santos Ribeiro

Doctor en Ciencias de la Salud por el Programa de Posgrado en Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sudeste de Bahía (UESB).



Profesor adjunto de la Universidad Estatal de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4389-7810>

Luan Soares Silva

Estudiante de Enfermería por la Universidad Estatal de Santa Cruz (UESC).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0404-9554>

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Estatal de Maringá (UEM). Profesora adjunta del Departamento de Enfermería de la Universidad Estatal de Maringá (UEM).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>

Recibido en: 03/02/2026

Aprobado en: 10/03/2026

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un componente indispensable para la calidad de la asistencia sanitaria, un principio que se remonta a las prácticas de Florence Nightingale en el siglo XIX y que cobró relevancia mundial con el informe «Errar es humano» de 1999. Este documento alertó sobre la alarmante mortalidad derivada de fallos en la atención sanitaria, impulsando la creación de políticas y estrategias para mitigar los riesgos⁽¹⁾. Desde entonces, el tema de la seguridad del paciente se ha debatido ampliamente y se ha incorporado a las agendas de salud pública de todo el mundo, con el fin de mejorar la calidad y la fiabilidad de los sistemas sanitarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen 134 millones de eventos adversos (EA) evitables en países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes, lo que motivó el lanzamiento del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente (2021-2030)⁽²⁾.

Los EA se definen como sucesos no deseados que causan daños al paciente y pueden clasificarse de leves a mortales⁽³⁾. La comprensión y la clasificación de estos eventos son fundamentales para identificar patrones e implementar medidas preventivas eficaces. Entre ellos destacan los «never events», incidentes graves e inaceptables que, en teoría, nunca deberían ocurrir, como la retención de un cuerpo extraño después de una cirugía o la realización de un procedimiento en el lugar equivocado⁽⁴⁾. La propia denominación «never events» subraya la gravedad y la evitabilidad de estos incidentes, lo que exige una atención especial por parte de los sistemas de salud para su erradicación.

En Brasil, la Política Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP), instituida en 2013, establece la notificación obligatoria de estos eventos como uno de sus pilares, con el objetivo de monitorear y prevenir su recurrencia⁽⁵⁾. La PNSP representa un hito importante en la estructuración de un sistema de salud más seguro, al promover la cultura de la seguridad, la gestión de riesgos y la educación continua de los profesionales. Las notificaciones son gestionadas por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) a través del sistema Notivisa, que consolida los datos enviados por los Núcleos de Seguridad del Paciente (NSP) de cada servicio de salud y publica boletines periódicos⁽⁶⁾.

Estos datos son vitales para la vigilancia epidemiológica y la formulación de políticas públicas dirigidas a la seguridad del paciente. Aunque estos informes ofrecen una visión general a nivel nacional, los análisis locales y regionales son fundamentales para orientar las acciones de mejora. La especificidad de cada región, con sus particularidades demográficas, socioeconómicas y de infraestructura sanitaria, influye directamente en la ocurrencia y el perfil de los eventos adversos. En el estado de Bahía, el octavo en número de notificaciones en el país en 2021, la comprensión del perfil de estos incidentes es de suma importancia para fortalecer la cultura de la seguridad⁽⁶⁾.

La identificación de las áreas de mayor fragilidad y de los tipos de eventos más prevalentes en el contexto bahiano puede contribuir a intervenciones más asertivas y eficaces, optimizando los recursos y salvando vidas. En este sentido, el objetivo de este estudio fue analizar el perfil de las notificaciones de eventos adversos y nunca eventos en el estado de Bahía entre 2018 y

2023, identificando las principales vulnerabilidades asistenciales y proporcionando insumos para el desarrollo de estrategias de prevención más eficaces.

MÉTODOS

Estudio observacional⁽⁷⁾, descriptivo, exploratorio y retrospectivo que siguió las recomendaciones de la herramienta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽⁸⁾.

El estudio se desarrolló a partir del análisis de los Boletines de Seguridad del Paciente y Calidad en los Servicios de Salud, puestos a disposición por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) para el estado de Bahía, en el período de 2018 a 2023. Se trata de una investigación documental, que permite comprender fenómenos pasados e investigar procesos de transformación social y cultural, mediante el análisis sistemático de fuentes secundarias, como textos oficiales, informes institucionales, registros administrativos y boletines informativos⁽⁹⁾.

Los documentos se obtuvieron en formato PDF en el sitio web oficial de Anvisa, en la sección de datos abiertos. Se incluyeron seis boletines anuales completos, excluyendo el de 2024, ya que solo contenía datos parciales. La recopilación de datos se realizó en abril de 2025. El escenario del estudio fue el estado de Bahía, situado en el noreste de Brasil, con una población estimada de 14,8 millones de habitantes en 2024 y la séptima economía más grande del país⁽¹⁰⁾.

Las variables analizadas incluyeron: número anual de notificaciones de eventos adversos; tipos más frecuentes de EA; grado de daño (leve, moderado, grave, muerte); rango de edad de los pacientes

(recién nacidos, lactantes, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos); perfil del servicio de salud (hospitalario, ambulatorio, urgencias/emergencias, clínicas, hemodiálisis, entre otros); e incidencia de never events, según la clasificación de Notivisa. Los datos se tabularon en hojas de cálculo electrónicas y se analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes. La interpretación de los resultados se realizó mediante síntesis narrativa.

En cuanto a los aspectos éticos, al tratarse de un estudio con datos de dominio público y agregados, sin identificación individual, la investigación quedó exenta de la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEP), de acuerdo con las Resoluciones n.º 510/2016 y n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Los investigadores se comprometieron a realizar la recopilación y el análisis de los datos de forma ética y responsable.

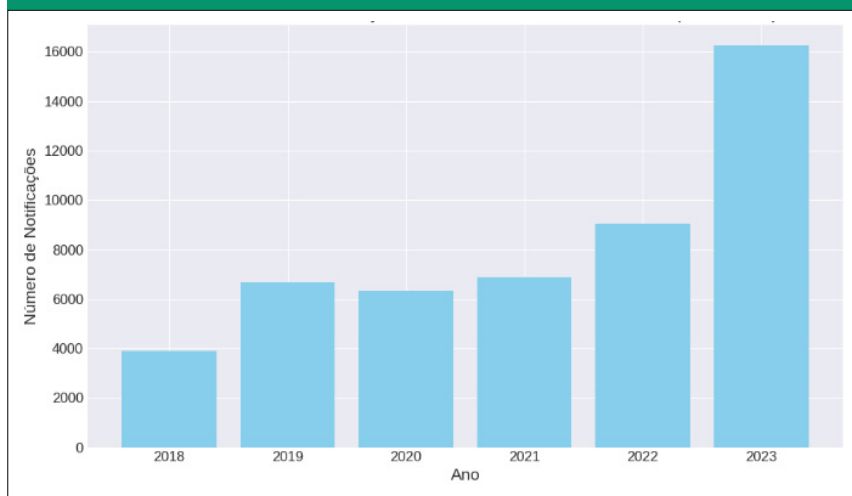
RESULTADOS

El estudio analizó seis Boletines de Seguridad del Paciente y Calidad en los Servicios de Salud del Estado de Bahía, que abarcan el período de 2018 a 2023. No se encontraron boletines anteriores a 2018, lo que puede indicar un retraso en la implementación de los Núcleos de Seguridad del Paciente (NSP) y en la cultura de notificación en el estado.

Número anual de notificaciones de eventos adversos

Se observó una tendencia al alza en el número de notificaciones de eventos adversos (EA) a lo largo del período analizado. En 2018 se registraron 3903 notificaciones, mientras que en 2023 esta cifra alcanzó las 16 256, lo que supone un total de 49 129 registros en los seis años. Este aumento refleja una maduración de la cultura de seguridad del paciente y una mayor adhesión a los sistemas de notificación. El gráfico 1 ilustra esta evolución.

Gráfico 1: Número anual de notificaciones de eventos adversos en Bahía (2018-2023). Ilhéus, Bahía, Brasil, 2026.



Fuente: Adaptado de los Boletines de Anvisa (2018-2023).

Tipos de eventos adversos más frecuentes

La clasificación de recurrencia de los EA reveló que las lesiones por presión (LP) fueron el tipo más notificado, con 11 544 registros en el período, seguidas por fallos durante la asistencia sanitaria (8771 notificaciones) y fallos relacionados con catéteres venosos (6863 notificaciones). Otros

eventos significativos incluyeron fallos relacionados con sondas (5677), caídas de pacientes (4876) y fallos en la identificación de pacientes (2898). La persistencia de estos eventos indica debilidades en los procesos de atención, especialmente en relación con la prevención de LP y la manipulación de dispositivos invasivos. La Tabla 1 presenta los principales tipos de eventos adversos notificados.

Tabla 1: Clasificación por recurrencia de los principales eventos adversos notificados en Bahía (2018-2023). Ilhéus, Bahía, Brasil, 2026.

Clasificación	Tipo de evento adverso	Suma del período (2018-2023)
1	Lesión por presión	11 544
2	Fallos durante la asistencia sanitaria	8.771
3	Fallos relacionados con catéteres venosos	6.863
4	Fallos relacionados con sondas	5.677
5.º	Caída del paciente	4.876
6	Fallo en la identificación de los pacientes	2.898

Fuente: Adaptado de los Boletines de Anvisa (2018-2023).

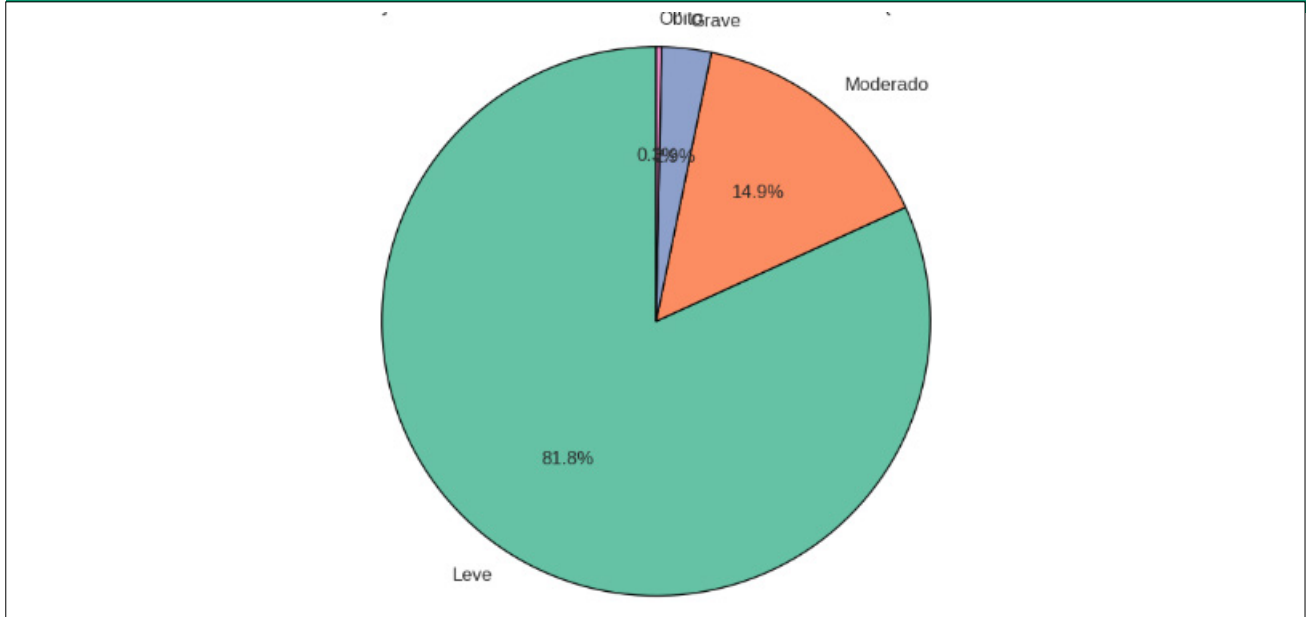
Grado de daño causado por los eventos adversos

La clasificación de los EA por grado de daño (leve, moderado, grave y muerte) demostró que los daños leves fueron los más frecuentes, con 27 092 notificaciones. Los daños moderados sumaron

4.950 casos, mientras que los graves totalizaron 966. Aunque las muertes relacionadas con EA fueron las menos numerosas (106 registros), su aumento de 8 casos en 2018 a 35 en 2023 es un indicador crítico de la necesidad de intervenciones más eficaces. El aumento de las notifica-

ciones en todas las categorías sugiere una mejora en la identificación y el registro de los incidentes, pero también la persistencia de eventos con desenlaces graves. El gráfico 2 ilustra la distribución por grado de daño.

Gráfico 2: Notificación de eventos adversos por grado de daño (2018-2023). Ilhéus, Bahía, Brasil, 2026.

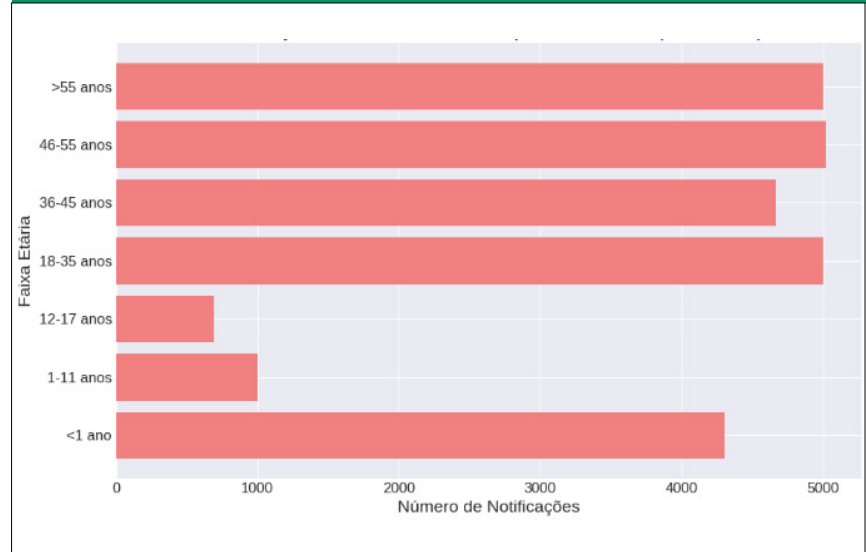


Fuente: Adaptado de los Boletines de Anvisa (2018-2023).

Perfil de las notificaciones por grupo de edad

El análisis por grupo de edad reveló que los extremos de edad son los más vulnerables. Los recién nacidos y los lactantes (menores de 1 año) sumaron más de 4300 notificaciones, debido a su alta vulnerabilidad y a la complejidad de los cuidados neonatales y pediátricos. Entre los adultos, el grupo de edad de 46 a 55 años registró el mayor número absoluto de notificaciones (5022 casos), lo que refleja la superposición de enfermedades crónicas y la mayor demanda de procedimientos sanitarios en este grupo. Las personas mayores (mayores de 60 años) también presentaron una alta incidencia de EA, especialmente caídas y LP, debido a su fragilidad y comorbilidades. El gráfico 3 ilustra la distribución de las notificaciones por grupo de edad.

Gráfico 3: Notificación de eventos adversos por grupo de edad (2018-2023). Ilhéus, Bahía, Brasil, 2026.



Fuente: Adaptado de los Boletines de Anvisa (2018-2023).

Perfil de las notificaciones por tipo de servicio de salud

Los hospitales concentraron la gran mayoría de las notificaciones, representando el 97,27 % del total (49 632 de 51 024 registros). Esta predominancia se atribuye a la complejidad de los casos, al gran número de procedimientos invasivos y a la gravedad de los pacientes atendidos en el entorno hospitalario. Los servicios ambulatorios, de urgencia/emergencia y clínicas presentaron porcentajes significativamente menores. Sin embargo, se observó un aumento progresivo en las notificaciones en los servicios de hemodiálisis a partir de 2022, lo que indica una mayor atención a las prácticas de seguridad en este contexto.

Eventos nunca notificados

Los eventos que nunca deberían ocurrir también mostraron una tendencia al

alza, pasando de 3903 notificaciones en 2018 a 16 256 en 2023, con un total de 49 129 registros. Los tipos más frecuentes fueron las lesiones por presión en estadio III (NE.09), con 352 casos, y en estadio IV (NE.10), con 63 registros, lo que pone de manifiesto las deficiencias en la prevención de lesiones evitables. Los eventos relacionados con la salud mental, como el suicidio o el intento de suicidio (NE.14), sumaron 28 notificaciones, con un aumento a partir de 2020, posiblemente influenciado por la pandemia de COVID-19. También se identificaron fallos quirúrgicos, como la retención de cuerpos extraños (NE.6) y procedimientos en el lugar o paciente equivocados (NE.2, NE.3, NE.5), lo que refuerza la necesidad de protocolos de seguridad quirúrgica. La tabla 2 detalla los principales never events notificados.

siguen siendo retos fundamentales, con una mayor vulnerabilidad observada en los extremos de edad y en entornos hospitalarios. El análisis detallado de estos datos proporciona una base sólida para debatir las implicaciones y desarrollar estrategias de intervención.

DISCUSIÓN

El aumento significativo en las notificaciones de eventos adversos y nunca eventos en Bahía entre 2018 y 2023, aunque puede sugerir una mayor ocurrencia de incidentes, es predominantemente un reflejo positivo del fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y la mejora de los sistemas de notificación⁽¹¹⁾. Esta evolución es un indicio de que las instituciones sanitarias del estado están más comprometidas con la promoción de un entorno asistencial seguro, fomentando la notificación como herramienta esencial para la gestión de riesgos. La sensibilización de los profesionales y la implementación de Núcleos de Seguridad del Paciente (NSP) contribuyen a un entorno más transparente, en el que los incidentes se notifican no para castigar, sino como oportunidades de aprendizaje y mejora continua⁽¹²⁾. La transición de una cultura de culpabilización a una cultura de seguridad justa, donde el enfoque está en el análisis sistémico de las fallas, es fundamental para el éxito de estas iniciativas.

La alta prevalencia de las lesiones por presión (LP) como el evento adverso más notificado y como el principal never event (etapas III y IV) es un indicador crítico de la calidad de la asistencia. Las LP suelen ser evitables y su aparición está relacionada con fallos en medidas preventivas básicas, como el cambio de decúbito y la evaluación del riesgo. La implementación de protocolos estandarizados, el uso de escalas de evaluación del riesgo y la educación de los pacientes y sus cuidadores son estrategias de eficacia probada para reducir

Tabla 2: Principales eventos indeseables notificados en Bahía (2018-2023). Ilhéus, Bahía, Brasil, 2026.

Código	Descripción del evento que nunca debería ocurrir	Total (2018-2023)
NE.09	Lesión por presión en estadio III	352
NE.10	Lesión por presión Estadio IV	63
NE.14	Suicidio, intento de suicidio o daño autoinfligido	28
NE.6	Retención involuntaria de un cuerpo extraño tras una intervención quirúrgica	13
NE.3	Procedimiento quirúrgico realizado en el lado incorrecto del cuerpo	4
N3.2	Procedimiento quirúrgico realizado en la parte incorrecta del cuerpo	1
NE.5	Realización de una cirugía errónea en un paciente	1

Fuente: Adaptado de los Boletines Anvisa (2018-2023).

En resumen, los resultados evidencian un panorama dinámico en la seguridad del paciente en Bahía, marca-

do por un aumento significativo en las notificaciones de eventos adversos y nunca eventos. Las lesiones por presión, las fallas en la atención y los incidentes relacionados con dispositivos invasivos

la incidencia de LP. La persistencia de estos eventos subraya la necesidad de una formación continua de los equipos y el cumplimiento riguroso de los protocolos de prevención, especialmente en pacientes vulnerables, como los ancianos y las personas con movilidad reducida⁽¹³⁻¹⁵⁾. La atención a estos detalles puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y en los costes asociados al tratamiento de las complicaciones.

Las fallas durante la atención médica y las relacionadas con dispositivos invasivos (catéteres y sondas) también se destacan, lo que apunta a desafíos técnicos y a la necesidad de capacitación profesional. La manipulación de dispositivos invasivos requiere destreza y conocimientos técnicos precisos, y la falta de capacitación adecuada o la sobrecarga de trabajo pueden comprometer la seguridad del paciente. La complejidad de la atención en entornos hospitalarios, junto con la alta rotación de pacientes y el uso de tecnologías avanzadas, aumenta la probabilidad de errores. La comunicación ineficaz entre los equipos es un factor que contribuye significativamente a estos incidentes, lo que subraya la importancia de contar con protocolos de comunicación claros y eficientes. Estrategias como el traspaso estructurado de la responsabilidad asistencial y el uso de herramientas de comunicación estandarizadas pueden minimizar los ruidos y garantizar la continuidad de la atención⁽¹⁶⁻²¹⁾.

La concentración de notificaciones en hospitales (97,27 %) es previsible, dada la naturaleza compleja y de alto riesgo de los procedimientos que se realizan en estos entornos⁽²²⁾. La alta densidad de pacientes críticos, la multiplicidad de intervenciones y la diversidad de profesionales involucrados hacen que los hospitales sean escenarios propicios para la ocurrencia de eventos adversos. Sin embargo, el aumento de las notificaciones en los servicios de hemodiálisis sugiere una mayor vigilancia y

la necesidad de protocolos específicos para estos contextos, en los que los pacientes son particularmente vulnerables debido a la frecuencia de las consultas y al uso de medicamentos de alto riesgo⁽²³⁾. La implementación de programas de seguridad del paciente adaptados a las especificidades de la hemodiálisis es crucial para proteger a esta población. La ausencia de notificaciones en la Atención Primaria de Salud (APS) puede indicar un infraregistro y la necesidad de ampliar la cultura de seguridad a este nivel de atención⁽²⁴⁾. La APS, al ser la puerta de entrada al sistema de salud, desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y la integración de la seguridad del paciente en este nivel es esencial para la integralidad de la atención.

Los eventos que nunca deberían ocurrir relacionados con la salud mental, como el suicidio y el intento de suicidio, son preocupantes y reflejan el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población. La vulnerabilidad de los pacientes con trastornos mentales en entornos sanitarios exige una atención redoblada, con la creación de entornos seguros y una vigilancia constante para identificar señales de riesgo. El abordaje de estos eventos requiere una visión multiprofesional y la implementación de protocolos de riesgo que integren la evaluación psicosocial a la rutina asistencial^(3,21). Los errores quirúrgicos, aunque menos frecuentes, son inaceptables y refuerzan la importancia de la lista de verificación de la OMS para una cirugía segura y de la comunicación eficaz entre los equipos para prevenir errores en el lugar, el lado o el paciente.^(20,18,25). El cumplimiento riguroso de estos protocolos, incluida la verificación de la lateralidad y la pausa quirúrgica, es un pilar para la seguridad del paciente en procedimientos invasivos.

Las limitaciones de este estudio incluyen el periodo de tiempo, que no

permitió analizar datos anteriores a 2018, y el impacto de la pandemia de COVID-19, que puede haber generado un infraregistro. Además, la agregación de datos a nivel estatal imposibilitó el análisis regionalizado, lo que limitó la identificación de buenas prácticas locales y la difusión de estrategias eficaces.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran un escenario de creciente notificación de eventos adversos y nunca eventos en el estado de Bahía entre 2018 y 2023, lo que indica un avance en la cultura de seguridad del paciente y en la transparencia de los sistemas de salud. Sin embargo, la persistencia de eventos como lesiones por presión, fallos en la atención, caídas e incidentes relacionados con dispositivos invasivos, especialmente en hospitales y en los extremos de edad, revela fragilidades que requieren una atención continua.

La alta incidencia de nunca eventos, como lesiones por presión en etapas avanzadas y eventos relacionados con la salud mental y fallos quirúrgicos, subraya la urgencia de fortalecer los protocolos de prevención, la capacitación profesional y la comunicación entre equipos. El análisis por tipo de servicio y grupo de edad ofrece información valiosa para el desarrollo de estrategias de seguridad del paciente más específicas y eficaces, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y reducir los daños evitables en Bahía.

Referencias

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. Grazziotin 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/2022A00002256>
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/manuais/copy2_of_infecq_qualidade_cad_7_completo_web_20250915_final2.pdf
22. Couto JF, Machado WCA, Costa EM, Tyrrel MAR, Calegari 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, Moraes 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, Anunciação 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/revistafacsc/10202412311032>