REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

EVENTOS SENTINELA (NEVER EVENTS) EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE RONDÔNIA: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES NO NOTIVISA

SENTINEL EVENTS (NEVER EVENTS) IN PUBLIC HOSPITALS IN RONDÔNIA, BRAZIL: PROFILE OF NOTIVISA REPORTS

Ciências da Saúde • 17/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794648968

Kalyane da Silva Rolim[1]

Mari Aparecida Estevam Melo da Silva[2]

Maria Barboza de Souza[3]

Denise Fernandes de Angelis[4]

Tathiane Souza de Oliveira[5]

RESUMO

Este estudo descreveu as notificações de *never events*, também denominados eventos sentinela, em hospitais públicos de Rondônia. Trata-se de estudo documental, descritivo e transversal, com dados do módulo Assistência à Saúde do Notivisa extraídos para 2022 a 2024. Das 6.957 notificações, 53 (0,8%) eram *never events*, e 39 ocorreram em hospitais públicos. Predominaram as lesões por pressão em estágio avançado (84,6%), seguidas por quedas com lesão grave (12,8%) e por um procedimento cirúrgico em local errado (2,6%). Porto Velho, com 29,1% da população estadual, concentrou 69,2% dos registros, e apenas três municípios notificaram. O dano foi informado como leve ou inexistente em 46,2% dos registros, proporção incompatível com a definição desses eventos. Como a extração não continha notificações de 2022 e apenas 2,4% eram de 2023, os achados retratam sobretudo 2024. A prevenção da lesão por pressão, a qualificação da classificação do dano e a ampliação da notificação no interior do estado despontam como prioridades.

Palavras-chave: segurança do paciente; dano ao paciente; lesão por pressão; notificação; hospitais públicos.

ABSTRACT

This study described reports of *never events*, also known as sentinel events, in public hospitals in Rondônia, Brazil. This was a documentary, descriptive, cross-sectional study using data from the Health Care module of Notivisa extracted for 2022–2024. Of 6,957 reports, 53 (0.8%) were *never events*, and 39 occurred in public hospitals. Advanced-stage pressure injuries predominated (84.6%), followed by falls with serious injury (12.8%) and one wrong-site surgical procedure (2.6%). Porto Velho, home to 29.1% of the state population, accounted for 69.2% of reports, and only three municipalities reported events. Harm was recorded as mild or none

in 46.2% of reports, a proportion incompatible with the definition of these events. As the extract contained no reports from 2022 and only 2.4% from 2023, the findings mainly reflect 2024. Pressure injury prevention, better harm classification and wider reporting outside the capital emerge as priorities.
Keywords: patient safety; patient harm; pressure ulcer; incident reporting; public hospitals.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui dimensão essencial da qualidade do cuidado. Incidentes relacionados à assistência podem causar sofrimento, prolongar a internação e resultar em incapacidade ou morte. O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030, da Organização Mundial da Saúde, propõe que a redução dos danos evitáveis seja incorporada à gestão dos serviços, com participação de profissionais, gestores, pacientes e familiares (World Health Organization, 2021).

No Brasil, a Portaria GM/MS nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2013a), e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 tornou obrigatórios, nos serviços de saúde, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e a notificação de eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, realizada no módulo Assistência à Saúde do Notivisa (ANVISA, 2013). A notificação, contudo, só cumpre sua finalidade quando os registros são analisados e devolvidos às equipes sob a forma de aprendizagem e correção de processos (World Health Organization, 2020).

O conceito de *never events* foi sistematizado pelo National Quality Forum como um conjunto de eventos graves, em grande parte evitáveis, que não deveriam ocorrer em serviços de saúde (National Quality Forum, 2011). A Anvisa adota a expressão para designar os eventos que nunca deveriam ocorrer, também referidos como eventos sentinela, cuja ocorrência isolada já justifica investigação, e determina que sejam notificados em até 72 horas, com o mesmo tratamento conferido aos óbitos (ANVISA, 2026). A lista vigente inclui, entre outros, as lesões por pressão em estágio 3, estágio 4 ou não classificáveis, a lesão grave ou o óbito associados à queda e os procedimentos cirúrgicos realizados em local, lado ou paciente errados (ANVISA, 2024).

Os *never events* operam como sinais de alerta: sua frequência não mede o desempenho global de um serviço, mas cada ocorrência revela falha em barreiras que deveriam ser robustas. Estudos nacionais com dados do Notivisa descrevem o conjunto dos incidentes notificados (Fortunato *et al.*, 2025) ou recortes setoriais (Almeida *et al.*, 2025), e não foram localizadas, na literatura consultada, análises dirigidas especificamente aos *never events* notificados em Rondônia, estado cuja rede hospitalar pública se concentra na capital e se distribui por um território extenso. Essa lacuna limita o uso da informação pelos NSP e pela vigilância sanitária estadual na definição de prioridades.

Como a notificação depende da capacidade dos serviços de detectar e registrar os eventos, os totais refletem, simultaneamente, a ocorrência e a cultura de notificação. Na ausência de denominador assistencial compatível, a unidade de análise é a notificação, e não o paciente (World Health Organization, 2020). Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi descrever as notificações classificadas

como *never event* em hospitais públicos de Rondônia segundo o tipo de evento, o grau do dano informado e o município de ocorrência, bem como examinar a coerência entre a classificação do evento e o dano registrado, discutindo as implicações dos achados para a prevenção e a vigilância.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo documental, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, com dados secundários de notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde ocorridos em Rondônia e registrados no módulo Assistência à Saúde do Notivisa (ANVISA, 2020), organizados em um consolidado consultado em 2026. O recorte temporal foi aplicado pela data do incidente. O período pesquisado foi de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, e cada notificação constituiu uma unidade de análise. O relato observou, no que se aplica, as recomendações da declaração RECORD para estudos com dados coletados rotineiramente (Benchimol *et al.*, 2015).

Foram elegíveis as notificações do período classificadas como *never event* e vinculadas a hospitais públicos sob gestão estadual ou municipal. A natureza pública do estabelecimento foi verificada pela identificação do hospital e pelas informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) constantes do consolidado; como a esfera de gestão registrada no cadastro não define, por si só, a natureza jurídica do estabelecimento, esse dado não foi empregado isoladamente. Foram excluídos os registros fora do recorte e aqueles sem informação suficiente para verificar a elegibilidade.

A classificação *never event* foi buscada em todos os campos do consolidado em que podia constar, inclusive nos campos específicos de lesão por pressão e de queda, introduzidos ou modificados em 2024 (ANVISA, 2024). Cada notificação foi contada uma única vez, ainda que a classificação constasse de mais de um campo. O grau do dano não foi critério de classificação, mas variável descritiva.

As variáveis descritas foram o tipo de evento, o grau do dano informado e o município de ocorrência. A data do incidente serviu para aplicar o recorte temporal, e os dados do estabelecimento, para a seleção dos registros. Idade, sexo, fatores clínicos, setor de ocorrência, causas e volume de internações não foram analisados, por não constarem do consolidado utilizado.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Para tipo de evento, grau do dano e município, o denominador foi o conjunto de 39 registros elegíveis; para a participação do recorte hospitalar público, os 53 *never events* identificados; e para a proporção de *never events*, as 6.957 notificações do período. Não foram calculadas incidência, prevalência, risco relativo ou tendência temporal.

A coerência entre o tipo de evento e o grau do dano foi examinada à luz das definições da Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (World Health Organization, 2009). Considerou-se potencialmente incoerente o registro de dano leve ou de nenhum dano em eventos cuja definição operacional pressupõe perda tecidual de espessura total, lesão grave ou procedimento invasivo em sítio indevido. Como o consolidado apresentava tipo de evento e grau do dano em distribuições separadas, estimou-se o número

mínimo de registros potencialmente incoerentes compatível com ambas as distribuições.

A população residente de cada município, segundo o Censo Demográfico 2022 (IBGE, [s.d.]b), foi utilizada apenas para contextualizar a distribuição territorial dos registros, e não como denominador de risco. O mapa foi elaborado com malhas territoriais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, [s.d.]a), no sistema de referência SIRGAS 2000 / Brazil Polyconic (EPSG:5880).

Ferramentas de inteligência artificial generativa apoiaram a revisão da redação e a preparação da representação cartográfica, sob supervisão das autoras. Os quantitativos e percentuais foram mantidos conforme o consolidado da pesquisa, e as autoras assumem integral responsabilidade pelo conteúdo.

Foram utilizadas informações de acesso público, sem identificação de pacientes, e a pesquisa não envolveu contato com participantes, intervenção ou acesso a prontuários. A Resolução CNS nº 510/2016 dispensa de registro e avaliação pelo sistema CEP/Conep as pesquisas que utilizem informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527/2011, ou de domínio público (Brasil, 2016, art. 1º, parágrafo único, incisos II e III). Os nomes e os códigos dos hospitais foram omitidos na apresentação dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Composição da Extração e Seleção dos Registros

Após a exclusão de um registro de 2021, permaneceram 6.957 notificações, das quais 53 (0,8%) foram classificadas como *never event*. Destas, 39 (73,6%) ocorreram em hospitais públicos e

compuseram o conjunto analisado (Tabela 1). Os 14 registros restantes foram excluídos por não pertencerem ao recorte hospitalar público ou por não permitirem verificar a elegibilidade.

Tabela 1. Seleção dos registros para o recorte hospitalar público de Rondônia, 2022–2024

Etapa da seleção	**Registros (n)**
Extração inicial de notificações	6.958
Registro de 2021 excluído (fora do recorte temporal)	1
Notificações mantidas no recorte temporal	6.957
Registros classificados como *never event* (busca em todos os campos pertinentes)	53
Registros fora do recorte hospitalar público	14
***Never events* em hospitais públicos (conjunto analisado)**	**39**

Fonte: elaboração das autoras com dados do Notivisa (ANVISA, 2020), consultados em 2026.

A distribuição anual da extração revela uma limitação de cobertura que condiciona toda a interpretação: não houve notificações de 2022, 166 (2,4%) eram de 2023 e 6.791 (97,6%), de 2024. Em um sistema de notificação obrigatória desde a RDC nº 36/2013 (ANVISA, 2013), essa assimetria não é compatível com a ausência real de eventos nos dois primeiros anos e sugere que a fonte consultada não abrange integralmente o período pesquisado. Entre as explicações plausíveis estão o recorte temporal da própria exportação e as alterações no formulário, nos campos e nos filtros de exportação do módulo Assistência à Saúde documentadas pela

Anvisa em 2024, que passaram a especificar a classificação *never event* nos campos de lesão por pressão e de queda (ANVISA, 2024). Por isso, os 39 registros devem ser lidos como retrato predominantemente de 2024, e não como série histórica; e, como o consolidado não permitiu distribuí-los por ano, não se avaliou tendência.

3.2. Tipos de Eventos e Prioridades de Prevenção

As lesões por pressão (LPP) responderam por 33 dos 39 registros (84,6%), seguidas por cinco quedas com lesão grave (12,8%) e por um procedimento cirúrgico em local errado (2,6%) (Tabela 2). Não houve registro de óbito associado à queda nem dos demais itens da lista nacional, como a retenção não intencional de corpo estranho; essa ausência, porém, não autoriza concluir pela não ocorrência desses eventos, dada a possibilidade de subnotificação. A concentração nas LPP indica que sua prevenção deve ocupar o centro da revisão das práticas assistenciais.

Tabela 2. Distribuição dos *never events* notificados em hospitais públicos de Rondônia segundo tipo de evento, grau do dano informado e município de ocorrência (n = 39)

Variável e categoria	**n**	**%**
Tipo de evento		
Lesão por pressão (estágio 3, 4 ou não classificável)	33	84,6
Queda com lesão grave	5	12,8
Procedimento cirúrgico em local errado	1	2,6
Grau do dano informado		

Nenhum	1	2,6
Leve	17	43,6
Moderado	14	35,9
Grave	7	17,9
Óbito	0	0,0
Município de ocorrência		
Porto Velho	27	69,2
Vilhena	6	15,4
Cacoal	6	15,4
Total	**39**	**100,0**

Fonte: elaboração das autoras com dados do Notivisa (ANVISA, 2020), consultados em 2026. Percentuais calculados sobre os 39 registros elegíveis.

3.3. Lesões por Pressão no Panorama Nacional

O predomínio das LPP acompanha o padrão nacional. Em 2021, as LPP em estágio 3 e 4 somaram a grande maioria dos *never events* notificados no país (Anvisa, [2022]). No levantamento de Fortunato *et al.* (2025), que analisou 368.895 notificações do Notivisa de 2023, as LPP figuraram entre os tipos de incidente mais notificados, ao lado das falhas durante a assistência e das falhas envolvendo cateter venoso; a Região Norte respondeu por 15.687 notificações (4,3%) do total. Esse panorama inclui todas as categorias de incidente, enquanto os 84,6% de Rondônia se referem apenas aos *never events* em hospitais públicos, o que limita a comparação direta entre as proporções.

Ao examinarem 163 notificações de centros cirúrgicos de oito hospitais estaduais do Ceará, Almeida *et al.* (2025) identificaram 16 *never events*, dos quais nove eram LPP, seis em estágio 3 e três em estágio 4, e associaram esse achado ao posicionamento perioperatório e às dificuldades de notificação no setor. Como em Rondônia, as LPP foram a categoria mais frequente de *never event*, embora as proporções dependam do setor e dos critérios de seleção. Verificar se o posicionamento cirúrgico contribui para os casos rondonienses exigiria identificar o setor de ocorrência, informação ausente do consolidado.

Em unidade de terapia intensiva de hospital público do Rio Grande do Norte, Martins *et al.* (2024) avaliaram um ciclo de melhoria que combinou capacitação das equipes, revisão de formulários e lembretes à beira do leito. A conformidade da avaliação inicial de risco passou de 53% para 85%, ao passo que a conformidade documentada do reposicionamento passou de 0% para 12%. O contraste mostra que melhorar a avaliação de risco não garante a execução das medidas preventivas e que cada prática deve ser acompanhada separadamente, o que oferece aos hospitais de Rondônia indicadores de processo aplicáveis.

3.4. Prevenção e Resposta Institucional às Lesões por Pressão

A Nota Técnica nº 05/2023 da Anvisa (2023) orienta avaliar o risco na admissão e reavaliá-lo durante a internação, inspecionar a pele e adotar medidas de redistribuição de pressão conforme a condição do paciente. Entre os pontos verificáveis nos serviços estão o registro da avaliação de risco, o plano individualizado de reposicionamento e a disponibilidade dos recursos previstos no protocolo de prevenção.

Diante de lesão suspeita de se enquadrar como *never event*, um fluxo institucional pode iniciar-se pela avaliação do paciente e pela adoção das medidas de cuidado previstas no protocolo local. A equipe registra o estágio, a localização e o momento de identificação da lesão e aciona o NSP, que revisa as medidas preventivas adotadas e coordena a investigação. O Plano Integrado 2026–2030 estabelece a notificação dos *never events* em até 72 horas e a anexação do plano de ação no Notivisa em até 60 dias após a notificação (ANVISA, 2026).

Para acompanhar a resposta, o NSP pode monitorar o percentual de pacientes avaliados quanto ao risco de LPP na admissão e a proporção de *never events* com investigação e plano de ação concluídos no prazo, indicador alinhado à meta do Plano Integrado de ampliar progressivamente a conclusão das análises de óbitos e *never events* (ANVISA, 2026). A incidência de novas LPP durante a internação, como indicador de resultado, requer dados assistenciais e registro da condição da pele na admissão. Esse fluxo é uma aplicação possível dos achados; a base analisada não descreve os planos efetivamente adotados pelos hospitais.

3.5. Prevenção de Quedas e Segurança Cirúrgica

O protocolo nacional de prevenção de quedas orienta a avaliação de risco, a adoção de medidas ambientais e a participação da equipe, do paciente e dos familiares (Brasil, 2013c). A investigação das cinco quedas com lesão grave exigiria informações sobre o local, a mobilidade do paciente e as medidas preventivas registradas, não disponíveis no consolidado.

O protocolo de cirurgia segura orienta a conferência da identidade do paciente, do procedimento e do sítio cirúrgico em etapas definidas do cuidado (Brasil, 2013b). A notificação de procedimento em local errado justifica verificar como essas conferências foram executadas e registradas, e sua baixa frequência não reduz a prioridade da investigação.

3.6. Grau do Dano e Coerência das Informações

Dos 39 registros, 17 informaram dano leve (43,6%), 14 dano moderado (35,9%), sete dano grave (17,9%) e um nenhum dano (2,6%); não houve registro de óbito (Tabela 2). O perfil exige leitura crítica. Pela Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, o dano leve corresponde a sintomas ou perda de função mínimos ou de curta duração, que demandam no máximo intervenção mínima, ao passo que o dano moderado envolve intervenção terapêutica adicional ou prolongamento da internação (World Health Organization, 2009). Uma LPP em estágio 3, 4 ou não classificável implica perda tecidual de espessura total, cujo tratamento dificilmente se enquadra na primeira categoria, e a queda incluída na lista pressupõe, por definição, lesão grave (ANVISA, 2024).

Ainda assim, 18 registros (46,2%) informaram dano leve ou nenhum dano. Mesmo que o único procedimento cirúrgico em local errado estivesse entre eles, ao menos 17 notificações de LPP ou de queda teriam o grau do dano aparentemente subestimado. Se as cinco quedas tiverem sido classificadas como dano grave, como exige sua definição, restariam apenas dois registros graves entre as 33 LPP. O fenômeno não parece restrito a Rondônia: em boletim estadual do Espírito Santo, metade dos 100 *never events* notificados foi

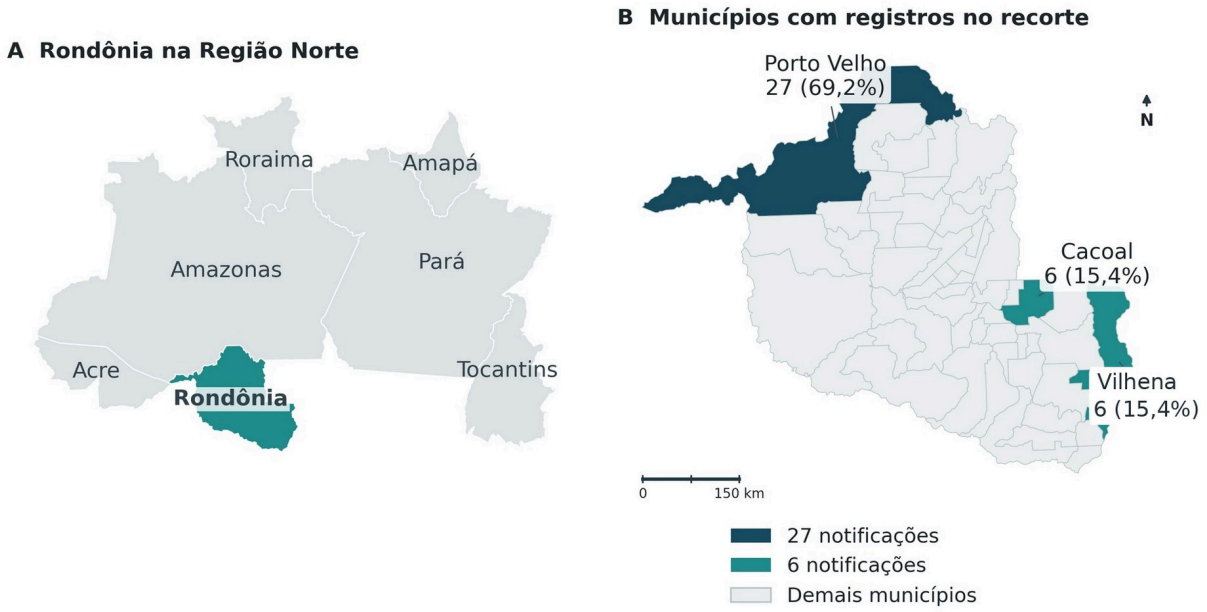
registrada com dano leve (Espírito Santo, 2025), o que sugere problema sistêmico de interpretação da escala de dano.

A discrepância tem consequências práticas. O grau do dano orienta a priorização da investigação e alimenta indicadores de gravidade, de modo que sua subestimação tende a reduzir a visibilidade de eventos que deveriam mobilizar análise de causas. O cruzamento caso a caso entre tipo de evento e grau do dano deve preceder qualquer uso desses dados para comparação entre serviços. Ao analisar 417 notificações de eventos adversos com óbito, Maia *et al.* (2018) também observaram falhas de preenchimento e verificaram que as unidades notificadoras haviam investigado apenas 5% dos casos, o que ilustra o quanto se perde quando o registro e a investigação ficam incompletos.

3.7. Distribuição Municipal e Cobertura da Notificação

Porto Velho concentrou 27 registros (69,2%), e Vilhena e Cacoal, seis cada (15,4%) (Tabela 2; Figura 1). Nenhum outro município notificou *never event* em hospital público. Segundo o Censo Demográfico 2022, Porto Velho reúne 460.434 dos 1.581.196 habitantes do estado (29,1%), e Vilhena e Cacoal, 6,1% e 5,5%, respectivamente (IBGE, [s.d.]b). Os três municípios somam, portanto, cerca de 41% da população e a totalidade das notificações.

Figura 1. Localização de Rondônia na Região Norte e municípios com *Never Events* no recorte hospitalar público



Fonte: elaboração das autoras com malhas do IBGE (IBGE, [s.d.]a) e dados do Notivisa (ANVISA, 2020).

A concentração na capital é coerente com a centralização dos leitos de maior complexidade e da referência regional, que atendem pacientes residentes em outros municípios; por isso, a população residente não funciona como denominador de risco. A ausência de registros nos demais municípios pode refletir menor complexidade assistencial e menor volume de internações, mas também fragilidade na detecção e na notificação, hipótese que não pode ser descartada com os dados disponíveis. A proporção de hospitais públicos de cada localidade que efetivamente notificam ao Notivisa constitui indicador de cobertura que merece acompanhamento pela vigilância estadual. Comparar a ocorrência entre municípios exigiria volume de internações, perfil assistencial e cobertura de notificação de cada serviço.

3.8. Implicações para a Gestão e Limites do Estudo

A distribuição dos registros indica aos NSP a prevenção das LPP como prioridade, sem perder de vista as quedas com lesão grave e a

cirurgia em local errado. Para a vigilância sanitária estadual, os achados sugerem dois focos adicionais: a qualificação da classificação do dano, por meio de capacitação e de auditoria periódica da coerência entre os campos, e o apoio aos hospitais do interior para ampliar a detecção e a notificação. O Plano Estadual de Segurança do Paciente (Rondônia, 2026) constitui instrumento adequado para incorporar esses focos. A análise dos registros só tem utilidade quando se converte em investigação, devolutiva às equipes e acompanhamento das mudanças no cuidado (World Health Organization, 2020).

O estudo apresenta limitações. A extração não continha notificações de 2022 e incluiu poucas de 2023, e o consolidado não permitiu distribuir os 39 registros por ano. O formulário e os filtros de exportação do Notivisa foram alterados durante o período, o que pode ter afetado a recuperação e a classificação dos registros. A ausência de denominadores assistenciais impediu estimativas de incidência, e diferenças de detecção e preenchimento entre os serviços podem influenciar os totais sem que seja possível dimensionar a subnotificação. A falta de informações clínicas, sociodemográficas e de setor impediu caracterizar os pacientes e as circunstâncias dos eventos. Estudos com revisão de prontuários e dados assistenciais podem examinar fatores contribuintes, observadas as exigências éticas aplicáveis.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os 39 *never events* notificados em hospitais públicos de Rondônia, predominaram as lesões por pressão em estágio avançado, o que aponta a revisão da avaliação de risco, das medidas preventivas e da investigação desses casos como prioridade dos

Núcleos de Segurança do Paciente. Quase metade dos registros informou dano leve ou nenhum dano, incoerência que compromete o uso do grau do dano para priorizar investigações e indica a necessidade de qualificar o preenchimento. A concentração das notificações em três municípios, que reúnem cerca de 41% da população, sugere desigualdade na cobertura da notificação a ser investigada pela vigilância estadual.

Como a extração retrata sobretudo o ano de 2024 e não dispõe de denominadores assistenciais, os achados descrevem frequências de notificação e não permitem estimar risco nem tendência. Análises futuras com séries anuais completas, dados de internação e cruzamento entre tipo de evento e grau do dano poderão converter essas notificações em indicadores de segurança do paciente para a rede pública estadual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada – 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: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 6 nov. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Comunicado GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa nº 01/2024:** alterações no módulo de notificação de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde do sistema Notivisa. Brasília, DF: Anvisa, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-

br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/atualizacoes-notivisa-2.0/comunicado-no-01-2024-alteracoes-no-notivisa-2-0-modulo-assistencia-a-saude/@@download/file. Acesso em: 12 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Incidentes relacionados à assistência à saúde:** resultados das notificações realizadas no Notivisa – Brasil, janeiro a dezembro de 2021. Brasília, DF: Anvisa, [2022]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-2021.pdf/@@display-file/file. Acesso em: 6 nov. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023:** práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. Brasília, DF: Anvisa, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao. Acesso em: 18 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2026–2030.** Brasília, DF: Anvisa, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/PlanoIntegrado20262030.pdf/@@display-file/file. Acesso em: 6 nov. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Relatórios analíticos dos incidentes relacionados à assistência à saúde:** notificações realizadas no Sistema Notivisa (módulo Assistência à Saúde). Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos. Acesso em: 27 out. 2026.

ALMEIDA, Ítalo Lennon Sales de; ALENCAR, Ana Paula Agostinho; POVEDA, Vanessa de Brito; CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de. Frequência e análise do conteúdo das notificações de eventos adversos em centros cirúrgicos: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 78, n. 1, e20240082, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0082pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/hwJQyHBn8gM8zfwGchdfXDK/?lang=pt. Acesso em: 8 mar. 2026.

BENCHIMOL, Eric I. et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. **PLOS Medicine,** v. 12, n. 10, e1001885, 2015. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001885.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 8 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Protocolo de prevenção de quedas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/seguranca-do-paciente/protocolos-de-seguranca-do-paciente/protocolo-de-prevencao-de-quedas/view. Acesso em: 6 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Protocolo para cirurgia segura.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/seguranca-do-paciente/protocolos-de-seguranca-do-paciente/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view. Acesso em: 6 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 10 out. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Segurança do Paciente:** 2025/01. Vitória: SESA, 2025. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/VISA/CCIH/Boletim_Seg_Paciente_2025-01.pdf. Acesso em: 6 nov. 2026.

FORTUNATO, Cibelly Nunes et al. Caracterização dos incidentes relacionados à assistência à saúde notificados no Brasil em 2023. **Revista Sustinere,** v. 13, n. 1, p. 405–419, 2025. DOI: https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.83662. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/83662. Acesso em: 15 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **API de malhas geográficas:** versão 3. Rio de Janeiro: IBGE, [s.d.]a. Disponível em: https://servicodados.ibge.gov.br/api/docs/malhas?versao=3. Acesso em: 25 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Rondônia:** Cidades e Estados: Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, [s.d.]b. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/. Acesso em: 6 nov. 2026.

MAIA, Christiane Santiago; FREITAS, Daniel Roberto Coradi de; GALLO, Luciana Guerra; ARAÚJO, Wildo Navegantes de. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014–2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** Brasília, DF, v. 27, n. 2, e2017320, 2018. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004. Disponível em: https://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n2/2237-9622-ess-27-02-e2017320.pdf. Acesso em: 6 nov. 2026.

MARTINS, Silvia Letícia Lima de Araújo et al. Melhoria da qualidade da prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto Enfermagem,** v. 33, e20230396, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0396pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/ygtDT6R6BN6N537KXycwDzL/?lang=pt. Acesso em: 20 out. 2026.

NATIONAL QUALITY FORUM. **Serious reportable events in healthcare** – 2011 update: a consensus report. Washington, DC: NQF, 2011.

RONDÔNIA (Estado). Agência Estadual de Vigilância em Saúde. **Plano Estadual de Segurança do Paciente – 2026.** Porto Velho:

AGEVISA-RO, 2026. Disponível em: https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2026/02/Plano-Estadual-de-Seguranca-do-Paciente-2026.pdf. Acesso em: 6 nov. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety:** version 1.1: final technical report. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2. Acesso em: 6 nov. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021–2030:** towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705. Acesso em: 21 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient safety incident reporting and learning systems:** technical report and guidance. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338. Acesso em: 30 set. 2026.

---

[1] Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho, Rondônia, Brasil.

[2] Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho, Rondônia, Brasil.

[3] Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho, Rondônia, Brasil.

[4] Orientadora

[5] Coorientadora