

PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2021-2023

(Atualizado em 31 de julho de 2022)

*AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/AGEVISA
Av. João Machado, nº109, 1º andar, Centro – João Pessoa/PB
CEP: 58013-520 Tel.: (83) 3218-5927
E-mail: agevisa@agevisa.pb.gov.br*

João Azevedo Lins Filho

Governador do estado da Paraíba

Ana Lígia Costa Feliciano

Vice governadora do estado da Paraíba

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Estadual de Saúde

Lívia Menezes Borralho

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretário Executivo de Gestão de Rede de Unidades de Saúde

Geraldo Moreira de Menezes

Diretor Geral da AGEVISA PB

Vívian de Oliveira Lopes

Coordenadora NSP VISA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	03
JUSTIFICATIVA.....	04
OBJETIVOS.....	04
Objetivo Geral.....	04
Objetivos Específicos.....	04
COMPOSIÇÃO NSP VISA.....	05
O ESTADO DA PARAÍBA.....	05
COMPETENCIAS DOS NSPs ESTADUAIS.....	06
RISCOS ASSISTENCIAIS.....	06
NOTIFICAÇÕES.....	09
METAS E INDICADORES.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERENCIAS.....	13

APRESENTAÇÃO

As primeiras discussões sobre Segurança do Paciente (SP), tiveram início em 2002, mais precisamente na 57ª Assembleia com representação de vários países promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), qual mobilizou-se frente às questões de SP e qualidade do cuidado em saúde. Em 2004, foi criada a primeira edição da Aliança Mundial específica para SP, que se voltou para a criação e o desenvolvimento de políticas e práticas em prol da SP para todos os países membros chamando atenção ao tema (Brasil, 2016).

O Brasil, um dos países integrantes desta assembleia, a partir de 2004, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), incorporou ao seu escopo de atuação, as ações previstas na Aliança Mundial para a SP, da OMS. Desde então, a Agência vem intensificando suas atividades no campo de serviços de saúde em parceria com o Ministério da Saúde (MS), a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) e demais entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) (Brasil, 2016).

A formulação de políticas brasileiras sobre segurança do paciente deu início com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº. 63 de 2011 sobre Boas Práticas de Funcionamento em Serviços de Saúde que incluem o Gerenciamento da Qualidade e Ações para a Segurança do Paciente.

No entanto, as ações tomaram maior impulso mediante a publicação da Portaria nº. 529 de 01 de abril de 2013, quando o Ministério da Saúde (MS) do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tendo em uma de suas considerações que a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis; a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças (BRASIL, 2013).

Todavia, em 25 de julho também de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 36, instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde com o objetivo de estabelecer atuações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde com abrangência aos serviços públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa e excluindo desta os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar (BRASIL, 2013).

A Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, sendo estes de vários tipos, desde doenças, lesão, sofrimento, incapacidade e morte. Já os incidentes de segurança são eventos ou ocasiões que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente (Brasil, 2016).

Sendo assim, o primeiro passo para a prevenção do erro na saúde é admitir que ele é possível e está presente no cuidado. A partir disso, os profissionais da saúde necessitam compreender os tipos de eventos adversos, suas causas, consequências e fatores contribuintes.

JUSTIFICATIVA

A incidência de eventos adversos (EA) ainda se encontram em níveis alarmantes, mesmo decorridos 20 anos após a divulgação do relatório *Errar é Humano*, obra sobre o tema que marcou a virada do milênio. As consequências acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde e o sistema (BRASIL, 2021).

A efetividade das ações de segurança do paciente é imprescindível no contexto da regulação sanitária, qual representa uma importante dimensão da qualidade, não somente no campo assistencial da saúde, mas também no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) (BRASIL, 2015). Ou seja, para que os serviços de saúde obtenham desta Agência Estadual a documentação que comprova sua regularidade sanitária, evidenciar as práticas de SP é um dos requisitos.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Promover o fortalecimento das ações de vigilância sanitária para implementação das ações de Segurança do Paciente nos serviços de saúde do estado da Paraíba.

Objetivos Específicos

- Sensibilizar os serviços de saúde sobre a importância das Notificações de Incidentes e eventos Adversos no sistema Notivisa/Anvisa.
- Contribuir para o fortalecimento do SNVS através da adesão as ações do Plano Integrado da Anvisa para a gestão sanitária da segurança do paciente (2021-2025).
- Estimular os serviços de saúde elegíveis quanto à participação na Avaliação de Cultura de Segurança do paciente.
- Estimular os serviços de saúde elegíveis quanto à participação na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do paciente.
- Planejar ações de capacitação aos serviços de saúde sobre qualidade do cuidado e segurança do paciente.
- Apoiar pesquisas sobre qualidade do cuidado e segurança do paciente.
- Estimular os serviços de saúde sobre ações sobre acompanhantes e familiares no processo de Segurança do Paciente.

COMPOSIÇÃO NSP VISA

O NSP da AGEVISA foi devidamente constituído e designado pela direção geral desta agencia e publicado no Diário Oficial da União no dia 30 de julho de 2020, com a seguinte formação:

NOME	FUNÇÃO	ATUAÇÃO	FORMAÇÃO
Vívian de Oliveira Lopes	Coordenadora NSP VISA	Gerente Técnica de Inspeção e Controle de Sangue e Hemoderivados	Enfermeira
Geraldo Moreira de Menezes	Vice-coordenador NSP VISA	Diretor Geral	Geografo
Mariceli Barbosa de Souza	Membro NSP VISA	Inspetora sanitária	Enfermeira
Osvaldo José Guerra Guimarães	Membro NSP VISA	Inspetor sanitário	Engenheiro civil
Luciana de Araújo Coutinho	Membro NSP VISA	Inspetora sanitária	Enfermeira
Andréa Cláudia Cardoso Rocha	Membro NSP VISA	Inspetora sanitária	Nutricionista

CONTATOS: (83) 3218-5939/ agevisa@agevisa.pb.gov.br

O ESTADO DA PARÁIBA



A **Paraíba** é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Localiza-se no leste da Região Nordeste. Limita-se com três estados: Rio Grande do Norte (norte), Pernambuco (sul) e Ceará (oeste), além do Oceano Atlântico (leste). Seu território é dividido em 223 municípios e apresenta uma área de 56 467,242 km²,^[1] pouco menor que a Croácia. Com uma população de cerca de quatro milhões de habitantes, a Paraíba é o décimo quarto estado mais populoso do Brasil. A capital e município mais populoso é João Pessoa. Outros municípios com população superior a cem mil habitantes são Campina Grande, Santa Rita e Patos (Wikipédia, 2021).

COMPETÊNCIAS DOS NSP ESTADUAIS

De acordo com Brasil 2021, em Nível Estadual Cabe à Vigilância Sanitária, a coordenação do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2021-2025), disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf> no seu âmbito de atuação, envolvendo as seguintes ações:

- Gerenciar as notificações de EA relacionados à assistência à saúde;
- Coordenar e monitorar a execução das ações do Plano Integrado no SNVS e contribuir para as revisões e as atualizações periódicas;
- Monitorar os indicadores do Plano Integrado para identificar riscos e prioridades de intervenção;
- Monitorar, analisar e consolidar as notificações de incidentes dos serviços de saúde e do cidadão;
- Analisar individualmente as notificações de óbitos e *never events*;
- Implementar ações de melhoria com base nos indicadores do Plano Integrado voltadas para a implantação de NSPs, notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde, e implantação das práticas de segurança do paciente;
- Apoiar, colaborar ou coordenar os processos de capacitação e atualização dos profissionais de VISA e dos serviços de saúde em segurança do paciente;
- Elaborar e divulgar relatórios e boletins sobre as ações e indicadores do Plano Integrado;
- Apoiar a estruturação dos NSP VISA dos municípios prioritários (capitais).

RISCOS ASSISTENCIAIS

Os riscos são fatores que orientam nos processos de tomada de decisão, na identificação de prioridades e na definição de intervenções mais eficazes e eficientes para controle, redução e minimização dos mesmos.

Nesse contexto, Gestão de Risco Sanitário pode ser entendida como aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional (BRASIL, 2013).

Portanto a Gestão de Risco é parte do processo decisório, e a operacionalização desse processo, busca ordenar o conjunto de ações de VISA propostas para a Gestão de Risco Sanitário.

Através de um conjunto diversificado de atividades e ações correlacionadas da Gestão de Risco Sanitário com os riscos assistenciais em serviço de saúde, incluindo de maneira especial, as medidas para a redução da frequência e da gravidade de incidentes em serviços de saúde (BRASIL, 2015).

MEDIDAS PARA A REDUÇÃO DA FREQUÊNCIA E DA GRAVIDADE DE INCIDENTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Para que o serviço consiga obter eficácia em suas ações é necessário seguir os passos abaixo:

1. Estabelecimento do contexto

Essa etapa envolve os diferentes contextos para a **identificação dos parâmetros externos e internos que devem ser levados em consideração** na gestão de risco **para definir o escopo e os critérios de risco para a política de gestão**. Conheça-os:

Os parâmetros **internos** incluem:

- ✓ a estrutura organizacional,
- ✓ os objetivos da instituição,
- ✓ os recursos disponíveis,
- ✓ a cultura organizacional,
- ✓ as relações contratuais,
- ✓ entre outros.

Os parâmetros **externos** incluem:

- ✓ o ambiente cultural,
- ✓ legal,
- ✓ político,
- ✓ econômico,
- ✓ tecnológico (nacional e internacional),
- ✓ percepção,
- ✓ valores externos e
- ✓ tendências que podem impactar nos objetivos internos,
- ✓ entre outros.

2. Identificação do risco

O primeiro grande objetivo é **estar consciente sobre os riscos e perigos presentes na organização**. *Estes podem ser considerados problemas de segurança quando não controlados!*

São identificados a partir de dados (p. ex., indicadores, microamostragem, etc.) ou de forma qualitativa, quando usamos a experiência dos profissionais para evidenciar os riscos (p. ex., mapeamento de processos, técnicas de consenso, etc.).

O resultado é uma lista dos riscos da instituição e sua caracterização (**local, tipo, circunstâncias, etc.**).

A **metodologia** para identificação do risco pode ser classificada como:

1. **Retrospectiva** (depois que ocorreu algum incidente),
2. **Prospectiva** (sem necessariamente ter ocorrido algum incidente)
3. **Tempo Real**, quando se identifica durante o processo de trabalho que pode causar dano.

No modelo da *gestão da qualidade*, equivale às atividades de monitoramento e identificação qualitativa ou quantitativa de problemas existentes, que devem originar *ciclos de melhoria* dos problemas identificados ou atividades de prevenção pelo planejamento ou redesenho dos processos em questão.

3. Comunicação de Risco

A comunicação do risco é um **processo chave** que ajuda a sensibilizar a organização e monitorar a efetividade da gestão de riscos, assegurando a responsabilização pela sua implementação.

Espera-se que a comunicação seja:

- ✓ Interna (aos líderes e outros interessados da própria organização) e
- ✓ Externa (à agência reguladora, gestores de sistema, etc.),

Com o **objetivo adicional** de considerar a percepção dos interessados sobre os riscos identificados, causas e opções de tratamento.

Mediante a comunicação efetiva e a consideração atenta das percepções levantadas, haverá uma *qualificação da tomada de decisão e melhores resultados em segurança*.

4. Tratamento de Risco

Pode ser uma ação *proativa ou reativa*!

O tratamento **proativo ou preventivo** ocorre antes mesmo de identificar algum incidente ou risco e atua para prevenir seu aparecimento, por exemplo, ao implantar um novo serviço com normas, protocolos e processos seguros. **Exemplo** de planejamento da segurança, ou atividade proativa ou preventiva, são os protocolos clínicos focados no cuidado seguro (ex. os seis Protocolos do PNSP).

Por outro lado, as **ações reativas** vão desde medidas interventivas específicas em problemas de segurança identificados na organização, eliminando os riscos ou reduzindo suas causas.

NOTIFICAÇÕES

Sistemas de informação em saúde são importantes ferramentas que auxiliam na garantia da segurança do paciente, refletindo diretamente na qualidade de serviço prestado pelo órgão de saúde, uma vez que permitem organizar e analisar dados necessários para o manejo de problemas e riscos. Dessa forma, uma cultura de segurança relacionada ao registro de incidentes e eventos adversos (EA) tem sido desenvolvida, focando em suas circunstâncias e na conduta profissional diante desses casos (Silva et. al, 2020).

O Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) é um sistema informatizado, desenvolvido pela ANVISA para receber notificações de incidentes e EA que ocorreram em serviços e estabelecimentos assistenciais de saúde do país (Figueiredo, 2018). Os incidentes detectados nestes sistemas evidenciam características da estrutura, ambiente, condições e processo de cuidado, tornando-se fonte de pesquisa e guia para o aperfeiçoamento de políticas de segurança. Entretanto, a incidência de EA relacionados à assistência à saúde no Brasil ainda é pouco investigada e, apesar dos sistemas de notificação permitirem a detecção e a compreensão dos fatores contribuintes para os incidentes, ainda existem diversas limitações que dificultam sua análise e *entendimento, como incompletude dos dados e subnotificação* (Silva et. al, 2020).

De acordo com Oliveira 2014, a notificação e o registro dos eventos adversos servem de **subsídios para a análise crítica e a tomada de decisão, o que pretende eliminar, evitar e reduzir essas circunstâncias** do cotidiano do cuidado em saúde.

Ou seja, a prática das notificações seja ela de incidente ou eventos adversos, possibilita aos NSP uma análise situacional, possibilitando medir a distância entre o cuidado real e o cuidado ideal, essa análise proporciona uma tomada de decisão mais eficaz e assertiva, identificando a maior

prevalência desses danos, setor com maior ocorrência, entre outras possibilidades que devem ser utilizadas pelos gestores dos serviços de saúde.

Dentro do contexto dos objetivos deste Plano, é importante ressaltar essa prática de NOTIFICAÇÕES, está estabelecida na RDC ANVISA N°36 de julho de 2013 qual dá o prazo de 150 (cento e cinquenta) dias para iniciar a notificação mensal dos eventos adversos, contados a partir da data de sua publicação.

Assim, o NOTIVISA mostra-se como uma importante fonte de informações sobre vulnerabilidades do paciente, evidenciando quais medidas de segurança são mais urgentes e contribuindo, portanto, para a proteção à saúde dos cidadãos e para maior segurança na prestação de serviços a saúde. O desenvolvimento de uma cultura de segurança, a prática dos registros, a discussão sobre as circunstâncias em que os incidentes ocorrem, assim como acerca das condutas profissionais e organizacionais diante destes casos, constituem um caminho a ser seguido para a transformação da realidade nas instituições de saúde (Silva et. al, 2020).

Para que o serviço esteja apto a realizar as notificações no SNVS/Notivisa, é necessário que seja feito o **Cadastro da Instituição** e em seguida **Cadastro do Usuário e associação do perfil**. A Anvisa disponibiliza em seu site o **PASSO A PASSO Sistema de Cadastro de Instituições** orientando os serviços sobre como realizar o procedimento.

Para conhecer mais sobre o universo das **NOTIFICAÇÕES**, recomendamos a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2019 que traz orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde (Essa Nota Técnica Substitui a Nota Técnica GVIMS / GGTES / ANVISA N° 01/2015).

METAS e INDICADORES

Buscando alcançar os objetivos já propostos neste plano, como também atender as ações descritas no Plano Integrado para a Gestão de Vigilância Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, a Agencia Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba trabalhará com as seguintes metas e seus respectivos indicadores de monitoramento apresentadas abaixo.

1) Até 2023: 60% dos NSP's dos serviços de saúde **sem** UTI da PB cadastrados na Anvisa.
INDICADOR: N° de serviços de saúde **sem** UTI com NSP's cadastrados na Anvisa/N° total de serviços de saúde **sem** UTI do estado x 100.

2) Até 2023: 90% dos NSP's dos serviços de saúde com UTI da PB cadastrados na Anvisa.

INDICADOR: N° de serviços de saúde com UTI com NSP's cadastrados na Anvisa/N° total de serviços de saúde com UTI do estado x 100.

3) Até 2023: 30% dos hospitais com UTI da PB com mais de 70% de conformidade na Avaliação Nacional dos NSP.

INDICADOR: N° de hospitais com UTI da PB com conformidade na Avaliação Nacional das Práticas de SP da Anvisa/N° total de serviços de saúde com UTI que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de SP da Anvisa x 100.

4) Até 2023: 50% dos hospitais com leitos prioritários da PB notificando regularmente no Notivisa (mínimo 10/12 meses).

INDICADOR: N° de hospitais com UTI que estão notificando de 10-12 meses no Notivisa/N° total de serviços de saúde com UTI do estado x 100.

5) Até 2023: 30% dos hospitais **sem** UTI da PB notificando regularmente no Notivisa (mínimo 10/12 meses).

INDICADOR: N° de hospitais **sem** UTI que estão notificando de 10-12 meses no Notivisa/N° total de serviços de saúde **sem** UTI do estado x 100.

6) Até 2023: 90% das notificações de óbitos e *never events* dos serviços de saúde virem acompanhadas da investigação e plano de ação.

INDICADOR: N° de notificações de óbitos e *never events* dos serviços de saúde acompanhadas da investigação e plano de ação/N° total de notificações de óbitos e *never events* x 100.

7) Até 2023: 90% dos NSP's dos serviços de saúde com UTI da PB preenchendo o formulário de avaliação nacional das práticas de SP da Anvisa.

INDICADOR: N° de serviços de saúde com UTI da PB que preencheram o formulário de avaliação nacional das práticas de SP da Anvisa /N° total de serviços de saúde com UTI da PB de x 100.

8) Até 2023: 40% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente.

INDICADOR: N° de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente /N° total de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica na PB x 100.

9) Até 2023: 20% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) classificados como de **alta conformidade** às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente da Anvisa.

INDICADOR: N° de serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) classificados como de **alta conformidade** às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente da Anvisa /N° total de serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica na PB x 100.

10) Até 2023: 30% dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação da cultura de segurança do paciente, disponibilizada pela Anvisa.

INDICADOR: Nº de hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação da cultura de segurança do paciente, disponibilizada pela Anvisa /Nº total de hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal da PB x 100.

11) Até 2023, 30% dos hospitais **sem** leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação da cultura de segurança do paciente, disponibilizada pela Anvisa.

INDICADOR: Nº de hospitais **sem** leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação da cultura de segurança do paciente, disponibilizada pela Anvisa/Nº total de hospitais **sem** leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal da PB x 100.

12) Realizar 3 encontros anuais com os serviços de saúde para tratar sobre o alinhamento das ações de Segurança do Paciente.

INDICADOR: Nº de encontros anuais com os serviços de saúde para tratar sobre o alinhamento das ações de Segurança do Paciente.

13) Realizar no mínimo 2/ano ações em alusão as datas comemorativas da Segurança do Paciente (01/04 e 17/09).

INDICADOR: Nº de ações em alusão as datas comemorativas da Segurança do Paciente/Nº de datas comemorativas da Segurança do Paciente

14) Realizar 2 reuniões anuais com a Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS) e Gerencia Executiva de Atenção Especializada para fortalecer as ações de Segurança do Paciente.

INDICADOR: Nº de reuniões anuais com a Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS) e Gerencia Executiva de Atenção Especializada para fortalecer as ações de Segurança do Paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de vigilância sanitária no que compete a Segurança do Paciente em serviços de saúde, consistem em um processo dinâmico, contínuo e categórico para a prevenção de riscos e o NSP é a instância responsável pelo diagnóstico, priorização, gestão dos riscos e notificação dos incidentes ao SNVS, contribuindo para o fortalecimento do sistema e tornando mais seguro o cuidado em saúde (Brasil, 2016).

A AGEVISA/PB espera através deste plano direcionar suas atividades e fortalecer suas ações considerando as legislações sanitárias e planos nacionais da Anvisa sobre o que compete a SP, de maneira que venha a alcançar os resultados esperados para uma assistência à saúde dos paraibanos cada vez mais segura e de qualidade.

REFERENCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.

Brasil. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano_integrado-1.pdf

Brasil. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>

_____, Ministério da Saúde/ANVISA. Resolução RDC n°36, de 25 de julho de 2013, Brasília, 2013.

Silva et. al. Análise dos incidentes notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA) no Brasil de 2014 a 2019. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/vivian.lopes/Downloads/Analise_dos_incidentes_notificados_ao_Sistema_Naci.pdf

Wikipédia. Paraíba, 2021. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Para%C3%ADba>