

ANÁLISE DOS EVENTOS ADVERSOS E SEUS IMPACTOS ECONÔMICOS NO BRASIL ENTRE 2014-2018

Joane Talita Schramm de Souza¹

Mariana Gomes de Cerqueira Ribeiro²

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães³

RESUMO

Objetivo: descrever o impacto econômico dos Eventos Adversos em Saúde no Brasil entre os anos 2014 a 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório realizado por meio de revisão narrativa da literatura disponível, onde foram analisados os Boletins de Segurança do Paciente e Qualidade nos Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Mapas Assistenciais da Saúde Suplementar no Brasil, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dados das internações divulgados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) relativos aos anos de 2014 a 2018. **Conclusão:** Tanto a quantidade de NSPs quanto a de incidentes notificados não abrangem a totalidade dos estabelecimentos de saúde no país, contrariando a RDC nº 36/2013. Segundo a ANVISA, cerca de 10% das admissões hospitalares resultam na ocorrência de EAs, o que para o período analisado corresponderia a 9,67 milhões de casos, contra 272,8 mil notificações realizadas ao SNVS. Estima-se que sejam gastos anualmente entre R\$1,94 a 21,7 bilhões com EAs ocorridos nas internações hospitalares do Brasil. Faz-se necessária a união entre a ANVISA e os NSPs tanto para a atualização do sistema de notificação como para incentivar a adesão à notificação por parte dos colaboradores. Destaca-se também a importância do fortalecimento e a divulgação de políticas públicas como o Programa Nacional de Segurança do Paciente, bem como a educação continuada dos profissionais e usuários do sistema de saúde.

Palavras-chave: Eventos Adversos. Impacto Econômico. Segurança do Paciente.

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade Católica do Salvador (UCSAL), joane.souza@ucsal.edu.br

² Graduanda em Enfermagem, Universidade Católica do Salvador (UCSAL), marianagomes.ribeiro@ucsal.edu.br

³ Mestre em Enfermagem, Universidade Católica do Salvador (UCSAL) frank.guimaraes@pro.ucsal.br

1. INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Segurança do Paciente – ICPS, criada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, definiu Evento Adverso – EA como todo incidente que resulta em dano a um indivíduo (OMS, 2009).

Os EAs são classificados, de acordo com ANVISA (2019), em: infecciosos, (que abarcam as Infecções Relacionadas Assistência à Saúde – IRAS), e não infecciosos, (como as quedas e Lesões por Pressão – LPP). Entretanto, não devem estar associados ao desenvolvimento do ciclo natural da doença ou agravo que levou o paciente à procura da assistência em saúde (SILVESTRE *et al*, 2017; SILVA; RODRIGUES; RODRIGUES, 2021).

Segundo a OMS, os gastos governamentais com a saúde representam em média 10,6% das despesas internas da nação (*Domestic General Government Health Expenditure – GGHE-D*), sendo que em países com baixa renda (em desenvolvimento) o valor é cerca de 6,6%, enquanto nos países desenvolvidos representa, em média, 14% dos gastos públicos. No Brasil, em 2018, o GGHE-D foi de 10,3%, segundo a organização. Estima-se ainda que, um terço dos investimentos adicionais em saúde, são para custear os profissionais do setor, não estando incluso nestes valores os gastos com educação e treinamentos necessários (WHO, 2019).

Conforme dados divulgados pelo Banco Mundial em 2015, o Brasil ocupa o 64º lugar no percentil da distribuição mundial dos gastos públicos com a saúde, destinando 3,8% do seu Produto Interno Bruto (PIB) para o setor: em média, os países desenvolvidos destinam 6,5% do seu produto interno para a saúde (BRASIL, 2018).

Os EAs ocupam a 14ª posição dentre as causas de morbidade e mortalidade mundiais (JHA *et al.*, 2013 apud SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017). Em 2017, a OMS estimou a ocorrência de 421 milhões de internações em todo o mundo, destas, 42,7 milhões apresentaram algum EA (WHO, 2017). De acordo com o relatório *To err is human* (errar é humano) publicado em 2000 pelo *Institute of Medicine – IOM* dos Estados Unidos, anualmente 100 mil pessoas vem a óbito e são gastos entre 17 a 29 bilhões de dólares em decorrência dos EAs no país. O mesmo relatório demonstrou que no Reino Unido e na Irlanda do Norte os gastos anuais com os EAs chegam a 2 bilhões de libras (SILVESTRE *et al*, 2017; PORTO *et al*, 2010; Brasil, 2014).

De acordo com Andel *et al.* (2012 apud SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017), nos EUA, o impacto econômico anual dos erros médicos aproxima-se de 1 trilhão de dólares, se considerado o *Disability Adjusted Life Years* (DALYs), fator que mensura o total de anos perdidos pelo paciente em decorrência do incidente sofrido. No mesmo país, a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, entre 2010 a 2015, gerou uma economia de 28 bilhões de dólares. Em países desenvolvidos estima-se que 15% dos gastos anuais em saúde se relacionam aos EAs (SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017).

Os investimentos na área de saúde são limitados e realizados de forma prioritária (PERELMAN *et al.*, 2019). A ocorrência de EAs geram maiores custos ao sistema de saúde, englobando: novos testes diagnósticos, maior tempo de permanência hospitalar, a priori, para o tratamento do agravo base, maior uso de recursos (humanos, tecnológicos, insumos etc.) e perda de produtividade (SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017).

No Brasil, o crescente aumento dos custos dos serviços em saúde e as limitações dos gastos impostas pela Emenda Constitucional nº 95/2016 demandam dos gestores estratégias para aumentar a eficiência e a equidade dos gastos em saúde (BRASIL, 2018). Dentre as ações, devem ser consideradas as medidas preventivas relacionadas à segurança do paciente, cujos investimentos são menores se comparados ao tratamento das complicações geradas pelos EAs (SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017).

O presente estudo tem por objetivo analisar os Eventos Adversos em Saúde e seus impactos econômicos no Brasil, utilizando como base os dados divulgados pela ANVISA, ANS e SIH/SUS entre os anos de 2014 a 2018.

2. DESENVOLVIMENTO E APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

2.1. OBJETIVO

Analisar os Eventos Adversos em Saúde e seus impactos econômicos no Brasil entre os anos de 2014 a 2018.

2.2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada consistiu num estudo exploratório através de revisão narrativa da literatura disponível. A pesquisa exploratória é aquela que, segundo Gil (2002), proporciona maior familiaridade com o problema, sendo bastante flexível e permitindo o aprimoramento de ideias e a construção de hipóteses.

Foram revisados os Boletins de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde disponibilizados pela ANVISA, relativos aos anos de 2014 a 2018, que trazem os dados dos Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde. Através deles foram analisadas as informações: número de NSPs cadastrados, número de notificações, caracterização demográfica dos atingidos (sexo e idade), tipo de serviço onde ocorreu a notificação e principais incidentes notificados para o período.

Através dos Mapas Assistenciais da Saúde Suplementar no Brasil, emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dos dados divulgados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), foram selecionadas, para o período de 2014 a 2018, as informações: número e gastos totais com internações hospitalares.

As informações foram tabuladas em planilha de Excel[®], onde se procedeu a análise dos dados e o cálculo das proporções e estimativas do estudo. Por se tratar de um estudo com base em dados secundários e de domínio público, fica dispensada a análise e aprovação pelo comitê de ética, de acordo com as Resoluções da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) nº 510 de 7 de abril de 2016 e nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo desenvolvido por Porto *et al.*, considerando pacientes admitidos em três hospitais gerais públicos do Rio de Janeiro no ano de 2003, a incidência de EAs foi de 6,3%, sendo 64,1% destes incidentes preveníveis. Os pacientes que apresentaram algum EA tiveram tempo médio de permanência no hospital superior em 28,3 dias se comparado aos demais. Nos pacientes com EA o valor médio pago pelo Ministério da Saúde por internação (R\$3.195,42) foi 200,5% maior em relação aos pacientes sem EA. No total, foram gastos R\$1.212.363,30 com os EAs, representando 2,7% do total dos reembolsos recebidos para as internações no período (PORTO *et al*, 2010).

O estudo desenvolvido por Daibert entre os anos de 2012 a 2014, envolvendo três hospitais da rede suplementar também do Rio de Janeiro encontrou que a incidência dos EAs nos pacientes internados foi de 4,0%. Os EAs aumentaram em 106% as necessidades de recursos assistenciais considerando o tempo de permanência. A mortalidade nos pacientes que sofreram algum EA foi 333% maior que a observada nos que não possuíam condições adquiridas. As complicações decorrentes dos EAs foram responsáveis pelo consumo de 10,3%, equivalente a R\$3,296 bilhões, do recurso assistencial da saúde suplementar, com base no ano de 2012 (DAIBERT, 2015).

O Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil emitido em 2017 pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) analisou dados de 133 hospitais da rede privada das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste, entre julho de 2016 e junho de 2017. O estudo encontrou uma incidência de EA de 7,2% e um tempo de permanência até 4,5 vezes maior em pacientes com condições adquiridas. A mortalidade nos pacientes com EA foi cerca de 9,5 vezes maior que a observada nos pacientes sem EA. O estudo estimou um custo de R\$15,57 bilhões com EAs no período analisado, sendo 70% deste valor (R\$10,9 bilhões) atribuídos a EAs preveníveis (COUTO *et al*, 2017).

Um segundo anuário emitido pela mesma instituição em 2018, analisou 182 hospitais das redes suplementar e pública de 13 estados do país no período de abril de 2017 a março de 2018. O estudo encontrou uma incidência de EA de 6,4% no SUS, com uma mortalidade de 22,8%, contra 7,1% na rede suplementar, onde observou-se uma mortalidade de 12%. O aumento médio no tempo de internação decorrente dos EAs graves foi de 16,4 dias para o SUS e 10,5 dias para a rede suplementar. De acordo com as estimativas elaboradas pelos pesquisadores para a rede suplementar, foram gastos R\$10,61 bilhões com os EAs (16,2% das despesas hospitalares totais). Deste montante, R\$2,53 bilhões corresponderiam apenas aos EAs graves (COUTO *et al*, 2018).

Segundo os Boletins de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde da ANVISA, o número de NSPs tem crescido a cada ano: no primeiro boletim constavam apenas 784, enquanto no último somaram 4.049 núcleos cadastrados. Foram ao todo 272.777 notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde, destes, 6.986 (2,6%) fazem parte dos “Never Events” (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde) e 91,9% foram notificados em serviços hospitalares.

Predominaram EAs em indivíduos do sexo masculino (52,4%) e com idades entre 66 a 75 anos (16,4%).

Conforme Tabela 1, há 5 classes de incidentes que predominam entre as notificações, correspondendo a 91,4% do total. Na classificação “outros” os incidentes perda ou obstrução de sondas, flebites, notificações envolvendo cateter venoso, notificações envolvendo medicamentos, lesões ao paciente, hematomas e notificações diversas são os que mais aparecem dentre os registros.

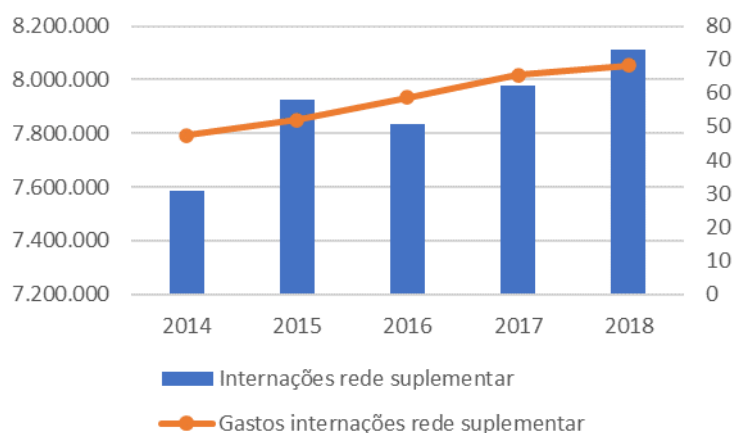
Tabela 1. Incidentes com maior notificação no Notivisa entre os anos de 2014 a 2016

Tipo de Incidente	2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Outros	3.209	38,0%	9.916	31,2%	15.144	28,0%	22.613	30,0%	31.979	31,0%
Falhas durante assistência à saúde	2.027	24,0%	9.423	29,7%	14.068	26,1%	18.349	24,4%	25.278	24,5%
Úlcera por pressão	1.319	15,6%	4.832	15,2%	10.210	18,9%	13.834	18,4%	19.297	18,7%
Queda do paciente	1.098	13,0%	3.600	11,3%	4.445	8,2%	8.484	11,3%	11.372	11,0%
Falha na identificação do paciente	254	3,0%	1.444	4,5%	4.445	8,2%	5.973	7,9%	6.788	6,6%

Fonte: Boletins de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde (2014 a 2018)

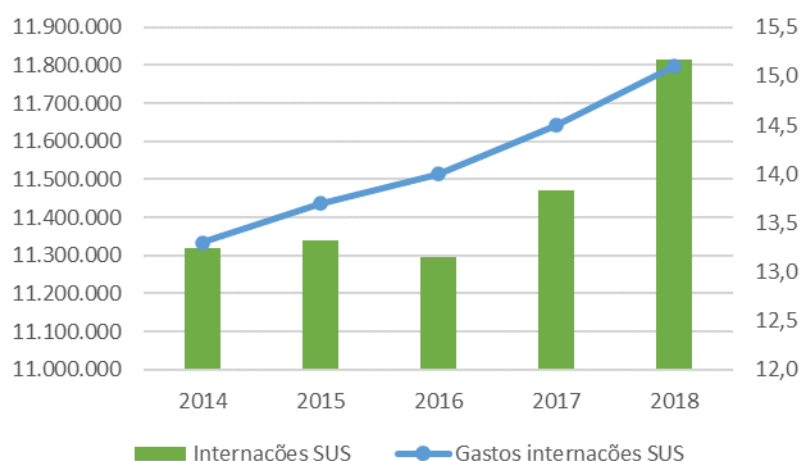
Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foram notificadas 39.429.767 internações na rede suplementar entre os anos de 2014 a 2018, uma média de 7.885.953 por ano (Figura 1). Os gastos com as internações somaram R\$291,6 bilhões, correspondendo a 44,2% das despesas assistenciais. No SUS, para o mesmo período, foram cadastradas 57.241.573 internações no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), que consumiram no total R\$70,6 bilhões dos gastos públicos com a saúde (Figura 2).

Figura 1. Número de internações e gastos (em bilhões de reais) com internações na rede suplementar entre os anos de 2014 a 2018



Fonte: ANS

Figura 2. Número de internações e gastos (em bilhões de reais) com internações no SUS entre os anos de 2014 a 2018



Fonte: SIH/SUS

Com base nos estudos realizados por Porto *et al.* (2010), Daibert (2015) e Couto *et al.* (2017) foram feitas estimativas dos gastos correspondentes aos EAs nas internações entre os anos de 2014 a 2018, considerando os valores totais despendidos pela iniciativa pública e privada no período (Tabela 2). O número estimado de EAs no total de 96.671.340 internações contabilizadas em ambas as redes seria, de acordo com os estudos: 6.090.294 (6,3% para Porto *et al*), 3.866.854 (4,0% para Daibert) e 6.960.336 (7,2% para Couto *et al*). Os valores correspondentes às condições adquiridas variam de 2,7 a 30% do total dos gastos com internações, a depender do estudo que se utiliza como base para o cálculo.

Tabela 2. Número e gastos registrados com internações no SUS e na Rede Suplementar e estimativa de despesas com EAs entre 2014 a 2018 no Brasil

	N de internações entre 2014-2018	Gastos em bilhões de reais com internações entre 2014-2018	Estimativa de gastos em bilhões de reais com EA nas internações entre 2014-2018 *	Referências *
Rede suplementar de saúde	34.429.767	291,6	7,8	Estimativa de 2,7% dos gastos globais com EA, segundo estudo de Porto <i>et al.</i> , (2010).
			30,9	Estimativa de 10% dos gastos globais com EA, segundo estudo Daibert (2015).
			87,4	Estimativa de 30% dos gastos globais com EA, segundo estudo Instituto Juran (PORTER, TEISBERG, 2006) e NHCM (2007) (apud COUTO <i>et al.</i> , 2017).
			1,9	Estimativa de 2,7% dos gastos globais com EA, segundo estudo de Porto <i>et al.</i> , (2010).
SUS	57.241.573	70,6	7,2	Estimativa de 10% dos gastos globais com EA, segundo estudo Daibert (2015).
			21,1	Estimativa de 30% dos gastos globais com EA, segundo estudo Instituto Juran (PORTER, TEISBERG, 2006) e NHCM (2007) (apud COUTO <i>et al.</i> , 2017).

Fontes: SIH/SUS, ANS, Porto *et al* (2010), Daibert (2015) e Couto *et al* (2017).

Se comparadas as estimativas da quantidade de EAs nas internações com o número de notificações no SNVS, percebe-se grande diferença nos valores: a menor das estimativas, utilizando a incidência de 4,0% trazida por Daibert (2015), é cerca de 15,4 vezes maior que as notificações em ambiente hospitalar da ANVISA (250.682 notificações). Ainda que as estimativas realizadas não possam servir de base para o cálculo da quantidade de EAs no país, esta diferença é um indício de que há importante subnotificação no sistema. Segundo o IBGE, em 2009, o Brasil contava com 94.070 estabelecimentos de saúde e em 2018 foram contabilizados 6.820 hospitais (CNS, 2018), sendo, portanto, a quantidade de NSPs cadastrados (4.049 em 2018) bastante inferior ao esperado para o país.

O estudo de Silva *et al* em uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos, analisou a discrepância de LPPs contidas nos prontuários dos pacientes e o número efetivo de eventos notificados ao NSP do hospital em estudo. Encontrou-se que, da amostra inicial de 658 prontuários, 91 possuíam registro de LPP, mas somente 3 (3,3%) foram devidamente notificadas ao núcleo (SILVA *et al.*, 2019). Assim, além de reforçar a necessidade da criação dos NSPs nos serviços de saúde, cabe ao SNVS fomentar a adesão dos profissionais e dos Núcleos ao processo de notificação, que é a principal fonte de dados para a gestão e definição de estratégias de prevenção e minimização dos riscos durante a prestação da assistência à saúde (ANVISA, 2018).

Nos estabelecimentos de saúde, a responsabilidade pelos treinamentos dos profissionais é do NSP. Algumas das principais barreiras à comunicação dos eventos por parte dos colaboradores são devido a falhas na capacitação e na organização do trabalho: medo de represálias, falta de tempo (atribuída a uma demanda de trabalho

intensa), dificuldade no acesso (estrutural ou por falta de conhecimento) e a falta de feedback quando um incidente é reportado. As informações notificadas ao NSP são por ele organizadas antes de serem encaminhadas ao sistema da ANVISA, logo as falhas neste processo devem ser evitadas e corrigidas pelos próprios Núcleos (ANDRADE *et al*, 2020).

Dentre os eventos classificados como “outros” destacam-se a perda/obstrução de sonda, flebite, notificações envolvendo medicamentos, cateter venoso e notificações adversas, que abarcam a maior parte dos números totais de casos. Há, portanto, a necessidade de atualização do sistema, já que faltam informações específicas acerca dos eventos relatados nessa categoria, dificultando a identificação de possíveis padrões que levam ao erro e a posterior implementação de medidas preventivas (ANDRADE *et al.*, 2020). A falta de campos específicos para os principais eventos reportados e alocados como “notificações diversas”, que têm apresentado aumento ao longo dos anos, também prejudica a análise dos EAs ocorridos (ANVISA, 2018).

As estimativas dos custos, apesar de tornarem palpáveis os impactos financeiros dos EAs no sistema de saúde, não representam uma análise fidedigna da realidade do país. Além das limitações impostas pelas amostras utilizadas nos estudos, que no total analisaram 321 hospitais, entre públicos e privados, há de se considerar os diferentes perfis de internação, níveis de qualidade assistencial e disponibilidade de recursos entre as instituições de saúde do país. Estes, dentre outros fatores, interferem diretamente na segurança do paciente e na ocorrência dos EAs na prestação da assistência.

Para Couto *et al* (2018), as comparações dos custos atribuíveis aos EAs devem considerar, além das variações de permanência hospitalar, a vulnerabilidade gerada pela doença/agravo que levou a internação, as estruturas e os processos de trabalho de cada instituição. Os incentivos pagos além do reembolso pelas despesas hospitalares e a multiplicidade de formas de pagamento aos hospitais pelo SUS também são fatores que dificultam as estimativas das perdas econômicas com os EAs no setor público (COUTO *et al*, 2017).

Em 2017, quase 50% das despesas com atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS foram com pacientes acima dos 50 anos, que representam apenas 22% da população do país (BRASIL, 2019). O grupo está também, segundo os boletins divulgados pela ANVISA, entre os mais atingidos pelos EAs. O curso natural do envelhecimento traz predisposições para ocorrência de quedas e surgimento das LPPs que são dois dos principais EAs notificados. Pacientes com mobilidade reduzida,

menor percepção sensorial e que sofrem de incontinência urinária ou fecal, características comuns em idosos hospitalizados, têm maiores riscos de desenvolver LPPs. A redução da elasticidade e do colágeno da pele, o enfraquecimento dos músculos e dos tecidos subjacentes são também fatores que predispõem os idosos às lesões cutâneas (POTTER, 2018; SOUZA *et al.*, 2017).

As quedas resultam de uma combinação de fatores de risco individuais, como idade, problemas na visão e na mobilidade, e ambientais, como iluminação, arranjo físico e uso inadequado de equipamentos. Os grupos mais vulneráveis, como os idosos, demandam maior atenção dos serviços de saúde quanto a manutenção de um ambiente seguro, que inclui o atendimento de suas necessidades básicas e a redução dos perigos físicos, colaborando com a redução dos custos assistenciais por impedir tratamentos e internações prolongadas, além de manter o estado funcional do paciente e sua sensação de bem-estar (POTTER, 2018). A vulnerabilidade apresentada com o aumentar da idade deve ser compensada com rigorosas avaliações e protocolos de prevenção, cabendo às instituições de saúde e, em especial, aos NSPs identificar e avaliar as não conformidades nos processos e qualidade dos procedimentos realizados durante a assistência, a fim de evitar a ocorrência destes incidentes.

3. CONCLUSÃO

Todo Evento Adverso resulta em dano direto ao indivíduo, podendo levar ao agravamento da doença instaurada, gerando a necessidade de busca por assistência em saúde, requerendo, quando identificada, a necessidade de notificação.

Entretanto, contrariando a RDC nº 36/2013, que estabelece a obrigatoriedade da criação de NSPs em todos os serviços de saúde e a notificação compulsória dos incidentes ao SNVS, o número de eventos adversos reportados não abrange a totalidade dos estabelecimentos de saúde do país. Segundo a própria ANVISA, uma em cada dez admissões hospitalares resultam na ocorrência de, pelo menos, um evento adverso, o que, para o período analisado, corresponderia a aproximadamente 9,67 milhões de casos, contra as 272,8 mil notificações realizadas.

Apesar das estimativas indicarem um gasto anual entre R\$1,94 a 21,7 bilhões com EAs nas internações hospitalares no Brasil, a escassez de estudos e publicações sobre o tema no país impossibilitam análises mais aprofundadas dos dados e a referência de valores que representem a magnitude dos impactos financeiros dos eventos adversos à saúde pública no país.

Faz-se necessária a união entre a ANVISA e os NSPs, tanto na promoção de atualizações e melhorias no sistema de notificação como no desenvolvimento atividades que visem a sensibilização dos colaboradores e o incentivo às notificações.

Por fim, é necessário o fortalecimento e a divulgação de políticas públicas como o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que propõe medidas de prevenção e minimização de riscos durante a assistência em saúde. Além da educação continuada de profissionais e usuários do sistema, a fim de permitir que medidas simples, como a higiene das mãos a exemplo, minimizem os danos durante a assistência, promovendo uma cultura voltada à segurança nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf/view>. Acesso em: 01 jul. 2021.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações gerais para notificação de incidentes/eventos adversos**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/Orienta%C3%A7%C3%B5es-gerais-para-a-notifica%C3%A7%C3%A3o-de-incidenteseventos-adversos.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2021.

ANDRADE, Alane Martins. *et al.* **Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Vigil. sanit. Debate, v.8, p.37-46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01505>. Acesso em: 01 jul. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**, 2014.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. **Aspectos fiscais da Saúde no Brasil**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2018/11/AspectosFiscaisSau%CC%81de2018.pdf>. Acesso em: 08 de jul. 2021.

COUTO, Renato Camargos *et al.* **Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil**. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2017. Disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario_atualizado_0612.pdf. Acesso em: 02/07/2021.

COUTO, Renato Camargos *et al.* **II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil**. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2018. Disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario_atualizado_0612.pdf. Acesso em: 02/07/2021.

DAIBERT, Paula Balbino. **Impacto econômico e assistencial das complicações relacionadas à internação hospitalar**. 2015. 89f. Dissertação (Mestrado em Infectologia e Medicina Tropical) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A2MJCX>. Acesso em: 01 de mai. 2021

GIL, Antonio Carlos. Como Classificar as Pesquisas? In: GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2002. Cap. 4. p. 41-44. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf. Acesso em: 07 jul. 2021.

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente**. Genebra: OMS, 2009. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2021.

PERELMAN, Julian; PONTES, Jorge; SOUSA, Paulo. **Consequências econômicas de erros e eventos adversos em saúde**. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras, 2 Ed. (revista e ampliada), Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019. Cap 2, p 41-58. Disponível em:

<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20criando%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20seguras.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2021

PORTO, Silva; MARTINS, Mônica; MENDES, Walter; TRAVASSOS, Claudia. **A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil**. Rev Port Saúde Pública, v.10, p. 74-80, 2010. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-a-magnitude-financeira-dos-eventos-X0870902510898606>. Acesso em: 14 jul. 2021

DA SILVA, Simone Viana *et al.* **Lesão por pressão: análise de prontuários e notificações do evento adverso**. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa em Debate, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 42-47, 2019. DOI: 10.22239/2317-269x.01210. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1210>. Acesso em: 14 jul. 2021.

SILVA, Sara; RODRIGUES, Rodrigo; RODRIGUES, Meline. **Custos hospitalares associados aos eventos adversos medicamentosos: Revisão sistemática**. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/14030-Article-183400-1-10-20210408%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/14030-Article-183400-1-10-20210408%20(1).pdf). Acesso em: 14 jul. 2021

SILVESTRE, Camila; SILVA, Anna; SACRAMENTO, Larissa; SANTOS, Tainar; MELO, Ingrid. **Repercussões econômicas resultantes do elevado número de eventos adversos em ambiente hospitalar**. International Nursing Congress, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/5724/2419>. Acesso em: 14 jul. 2021

SLAWOMIRSKI, Luke; AURAAEN, Ane; KLAZINGA, Niek. **The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level**. OECD Health Working Papers, No. 96, OECD Publishing, Paris, 2017. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety_5a9858cd-en. <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>

SOUZA, N. R. de; FREIRE, D. de A.; SOUZA, M. A. de O.; SANTOS, I. C. R. V.; SANTOS, L. de V. dos; BUSHATSKY, M. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 15, n. 4, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700040007. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/442>. Acesso em: 10 jul. 2021

WHO - World Health Organization. **Patient Safety: Making health care safer**. Geneva, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 jul. 2021

WHO - World Health Organization. **World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?sequence=9&isAllowed=y>. Acesso em: 14 jul. 2021