



Notificação e Tratamento de Incidentes

Segurança do Paciente

PARA VOCÊ, PROFISSIONAL DE SAÚDE

Como contribuir para uma assistência mais segura

Autoras:

Isabel Cristina Rodrigues Dias da Motta

Lucia Maria Leite Vasconcelos de Freitas Oliveira

Rosane Esteves Siqueira Rodrigues





Esta cartilha foi elaborada com o apoio do Pólen - Laboratório de Inovação na Gestão Pública/ENSP, através do acompanhamento e mentorias ao projeto desenvolvido no Programa de Aceleração da Inovação de Soluções em Design e Linguagem Simples. Foram utilizadas técnicas de Design centrado no usuário e Linguagem Simples, de forma que ficasse mais fácil de entender, acessível e inclusiva. As imagens foram criadas por Inteligência Artificial - IA e foram utilizados ícones do Canva.

Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Biblioteca de Saúde Pública

M921n

Motta, Isabel Cristina Rodrigues Dias da.

Notificação e tratamento de incidentes: segurança do paciente. Para você, profissional de saúde. Como contribuir para uma assistência mais segura / Isabel Cristina Rodrigues Dias da Motta, Lucia Maria Leite Vasconcelos de Freitas Oliveira e Rosane Esteves Siqueira Rodrigues. — Rio de Janeiro, RJ: Pólen, CSEGSF, ENSP, Fiocruz, SUS, 2025.

21 p. : il. color. ; PDF : 9.145 kb

ISBN: 978-85-9511-034-2

Inclui Bibliografia.

1. Segurança do Paciente. 2. Uso de Medicamentos. 3. Higiene das Mãos. 4. Notificação de Incidentes. 5. Análise e Tratamento de Incidentes. I. Oliveira, Lucia Maria Leite Vasconcelos de Freitas. II. Rodrigues, Rosane Esteves Siqueira. III. Título.

CDD - 23.ed. – 362.104258

SUMÁRIO

| | | |
|---|--|---------|
| 1 | Introdução | Pág. 4 |
| 2 | Segurança do paciente | Pág. 5 |
| 3 | Conceitos e definições | Pág. 6 |
| 4 | Metas internacionais de segurança do paciente | Pág. 7 |
| | Meta 1: Identificação do paciente | Pág. 8 |
| | Meta 2: Comunicação efetiva | Pág. 8 |
| | Meta 3: Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos | Pág. 8 |
| | Meta 4: Cirurgia segura | Pág. 9 |
| | Meta 5: Higienização das mãos | Pág. 9 |
| | Meta 6: Prevenção de queda | Pág. 9 |
| 5 | Notificação de incidentes | Pág. 10 |
| 6 | Análise e tratamento de incidentes | Pág. 15 |
| 7 | Cultura de segurança do paciente..... | Pág. 20 |
| 8 | Referências | Pág. 21 |

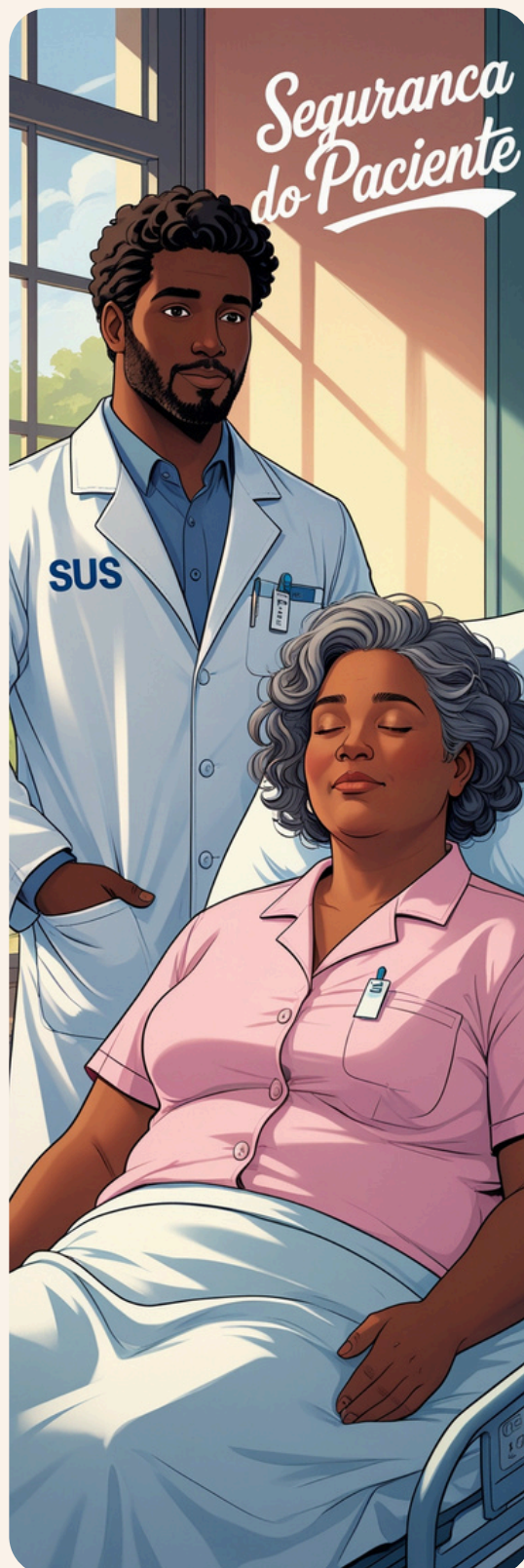
Introdução

Em serviços de saúde, às vezes acontecem coisas inesperadas, os chamados **incidentes**. Muitas vezes, esses incidentes poderiam ser evitados, mas quando eles acontecem, acabam prejudicando os pacientes (usuários) e seus acompanhantes. Esses problemas mostram que a Segurança do Paciente precisa melhorar.

Para ajudar a resolver isso, criamos esta cartilha com imagens e palavras fáceis. É uma ferramenta inovadora e importante no serviço, que usa a comunicação institucional para ajudar a melhorar o cuidado com o paciente, de várias formas:

- Ser um guia com explicações sobre Segurança do Paciente, como classificar os incidentes e como descobrir as suas causas principais.
- Orientar sobre como preencher corretamente as Notificações de Incidentes e os tratamentos.
- Promover a educação dos profissionais.
- Melhorar a qualidade das informações de saúde, incentivar boas práticas de cuidado e fortalecer a cultura de segurança do paciente.

Afinal, o que a gente quer é que as informações sobre saúde sejam mais claras, que todos os profissionais se preocupem mais com a segurança e que o serviço de saúde siga melhor as regras estabelecidas.



Segurança do paciente

A Segurança do Paciente é evitar que o paciente sofra danos desnecessários enquanto recebe cuidados de saúde. Isso significa tomar medidas para diminuir riscos, prevenir acidentes e problemas que possam acontecer durante o atendimento.

A Segurança do Paciente é um direito de todo cidadão e uma prioridade nos serviços de saúde. Para isso, são feitas várias ações importantes que ajudam a melhorar a qualidade do cuidado, diminuir os riscos e tornar o cuidado ao paciente mais seguro e confortável.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente, criado pelo Ministério da Saúde inspirado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem o objetivo de orientar os serviços de saúde a adotarem práticas mais seguras. Ele traz metas e regulamentos para garantir que o cuidado seja cada vez mais seguro para todos.



Conceitos e definições



Segurança do Paciente: Reduzir ao máximo possível o risco de causar danos desnecessários durante o cuidado com a saúde.

Dano: Algum tipo de impacto negativo na saúde ou bem-estar de uma pessoa, que pode afetar o corpo, a mente ou até mesmo a vida social. Isso inclui doenças, lesões, sofrimento, incapacidade ou outros problemas, e pode ser de natureza física, social ou psicológica.

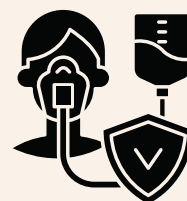


Dano Desnecessário: Algum dano que poderia ter sido evitado ou diminuído se os cuidados e precauções adequados tivessem sido tomados.



Incidente: É uma situação ou fato que poderia ter causado, ou que já causou, um dano desnecessário à saúde do paciente.

Evento Adverso: É um evento inesperado que causa algum tipo de prejuízo ou lesão ao bem-estar do paciente.



Risco: É a chance de um incidente ou evento adverso ocorrer e causar dano ao paciente enquanto ele recebe cuidados de saúde.

Metas internacionais de segurança do paciente



1 Identificar corretamente o paciente.



2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.



3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.



4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.



5 Higienizar as mãos para evitar infecções.



6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Metas internacionais de segurança do paciente

Meta 1



IDENTIFICAR OS PACIENTES CORRETAMENTE

Objetivo:

Garantir que o serviço ou procedimento seja feito para a pessoa certa.

Como fazer isso:

Confirmar pelo menos dois dados diferentes para ter certeza de que é o paciente certo: o nome completo e a data de nascimento.

Meta 2



MELHORAR A COMUNICAÇÃO EFETIVA

Objetivo:

Para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, é muito importante que a informação seja transmitida de forma completa e clara e no momento certo, para que seja entendida por todos.

Como fazer isso: usar um "esquema" simples para passar a informação. É como se fosse uma receita para passar informações, todo mundo segue o mesmo passo a passo.

Meta 3



MELHORAR A SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

Objetivo:

A ideia é criar maneiras de deixar mais seguro o uso de alguns medicamentos que são mais perigosos se usados de forma errada. Esses medicamentos, podem causar danos para os pacientes se algo der errado na hora de usar.

Como fazer isso: pensar em estratégias (que são como planos) e mecanismos (que são maneiras de fazer as coisas) para garantir que tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde estejam protegidos ao usar esses medicamentos.

Metas internacionais de segurança do paciente

Meta 4



ASSEGURAR CIRURGIAS COM LOCAL DE INTERVENÇÃO CORRETO, PROCEDIMENTO CORRETO E PACIENTE CORRETO

Objetivo:

Garantir que a cirurgia ou o procedimento invasivo (quando entra no corpo) seja feito no lugar certo, no paciente certo e da maneira certa.

Como fazer isso:

Antes do procedimento, confirmar se o lugar do procedimento, o que vai ser feito e quem é o paciente estão corretos. Confirmar também se todos os papéis, instrumentos e aparelhos necessários estão ali e funcionando. É nesta hora, que toda a equipe que participa no procedimento anota tudo em uma lista de checagem.

Meta 5



REDUZIR O RISCO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Objetivo:

Evitar que os pacientes peguem infecções dentro do local onde estão recebendo os tratamentos de saúde.

Como fazer isso: Para isso, é fundamental ter um bom plano para mostrar como é importante lavar as mãos da forma certa.

Meta 6



REDUZIR O RISCO DE LESÕES AO PACIENTE, DECORRENTES DE QUEDAS

Objetivo:

Diminuir o número de pacientes que se machucam por causa de quedas dentro do local onde estão recebendo os tratamentos de saúde.

Como fazer isso: Observar todos os pacientes para ver se eles têm algum problema que pode fazer com que eles caiam. Se durante o tempo em que estiver na unidade a condição de saúde do paciente mudar, observar de novo. Se ele estiver na Sala de Observação, colocar uma plaquinha no leito do paciente mostrando se ele tem risco de cair. Assim, todo mundo que cuidar dele terá mais cuidado.

Notificação de incidentes



O que é notificação de incidente de segurança do paciente?

É um processo em que os profissionais de saúde, pacientes e familiares podem informar sobre acidentes ou problemas que acontecem durante o cuidado com a saúde. O objetivo é identificar erros, melhorar os procedimentos e garantir que o paciente fique mais seguro.

O que devemos notificar?

Um acontecimento que poderia ter causado, ou que realmente causou, um dano desnecessário ao paciente.



Por que notificar?

A legislação brasileira exige que hospitais e clínicas tenham um sistema para registrar acidentes ou problemas que acontecem durante o atendimento aos pacientes. Esse sistema usa formulários para coletar informações sobre esses incidentes.

A quantidade e a qualidade dessas informações são muito importantes. Elas ajudam a aprender com os erros e a melhorar as práticas, tornando o atendimento mais seguro e evitando que os mesmos problemas aconteçam novamente.

Quando não há registros ou as informações estão incompletas, isso prejudica todo o sistema. Fica mais difícil tomar decisões e agir para aumentar a segurança dos pacientes.



Quem pode notificar?

Todos que identifiquem algum problema relacionado ao cuidado em saúde.

Não se preocupe!!

Quando a gente avisa que aconteceu algum incidente ou que quase aconteceu (a notificação), o objetivo principal é APRENDER e MELHORAR, e não CULPAR alguém.



Notificação de incidentes

Como notificar?

Os responsáveis por avisar sobre acidentes ou problemas devem preencher o formulário de notificação no mesmo dia em que perceberem o problema, se possível. Eles podem preencher o formulário digitando ou escrevendo à mão, desde que a letra seja fácil de entender. Depois, devem colocar o formulário no local de coleta de notificação ou entregar no local indicado pela pessoa responsável pela Segurança do Paciente.



O que deve ter no Formulário de Notificação de Incidente?

Dados do Incidente: Preencha a data, hora e local onde o incidente aconteceu.

Dados do paciente: Se o incidente envolveu um paciente, escreva o nome, telefone, data de nascimento e o número do prontuário ou do CNS (Cadastro Nacional de Saúde).

Descrição do incidente: Conte, de forma detalhada, como o incidente aconteceu. Inclua informações sobre equipamentos ou materiais que possam ter colaborado, se for o caso.

Ações imediatas: Descreva o que foi feito logo após o incidente acontecer.

Identificação do notificante: Informe seu nome, telefone, e-mail e setor ou função. Essas informações não são obrigatórias, mas ajudam a identificar quem fez a notificação.

Data da notificação: Coloque a data em que você preencheu o formulário.



Atenção!

Se o incidente causar algum dano ao paciente (evento adverso), esse dano precisa ser registrado no prontuário dele.

Nos casos de danos graves ou morte, é importante tomar as ações necessárias imediatamente para cuidar do paciente. Além disso, você deve preencher a notificação e entregar a um representante do NSP (Núcleo de Segurança do Paciente), para que o evento seja registrado no sistema da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Notificação de incidentes

Para facilitar, vamos listar os tipos de incidentes que acontecem com mais frequência, de acordo com a área em que eles estão relacionados:

RELACIONADOS AO CUIDADO

Uso errado ou não uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), tais como luvas, máscaras e aventais, por exemplo.

Uso errado de materiais médicos, hospitalares e de laboratório.

Problemas ao usar equipamentos nos setores de atendimento aos pacientes.

Erros ao receitar, aplicar ou entregar medicamentos aos pacientes.

Troca ou erro na identificação do paciente.

Problemas no relacionamento entre profissionais de saúde e os pacientes ou seus familiares.

Quedas de pacientes.

Quando um procedimento é feito na pessoa errada e isso causa algum dano.

Quando o paciente perde alguma capacidade (como andar, enxergar, ouvir) por causa de um erro (incidente).

Morte inesperada ou precoce que aconteceu por causa de um erro no atendimento (incidente).

Outros problemas que possam afetar a segurança do paciente.

DESAFIO

Olhe bem para a imagem! Parece até um jogo dos sete erros, não é?



1. Não uso de jaleco
2. Estetoscópio pendurado no pescoço
3. Uso de adornos
4. Cabelos soltos
5. Unhas compridas
6. Caneca na mesa de atendimento
7. Papéis colados na parede

Notificação de incidentes

RELACIONADOS À ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Problemas com a estrutura do prédio, como paredes, telhados ou pisos.

Falta de segurança dentro do hospital ou clínica.

Equipamentos ou móveis quebrados ou mal conservados.



Limpeza dos ambientes feita de forma incorreta ou insuficiente.

Falta ou atraso na entrega de materiais.



Transporte de materiais feito de forma errada ou com riscos.

Outros problemas relacionados à organização e funcionamento do local.



Incêndio.

Queda causada por algo físico, como piso molhado ou objeto no caminho



OUTROS INCIDENTES

Assuntos que envolvem os estudantes.



Outros assuntos relacionados ao Ensino.



Relacionados às pesquisas feitas dentro da unidade de saúde.

Relacionados aos pesquisadores convidados.

Outros temas que não estão nessa lista.

Análise e tratamento de incidentes

Por que analisar e tratar?

É preciso entender o que causou o incidente, como ele aconteceu e quais foram as consequências para os pacientes, os profissionais e o serviço e ver o que pode ser feito para evitar que aconteça de novo. É preciso melhorar a segurança nos trabalhos realizados e garantir que todos estejam protegidos.



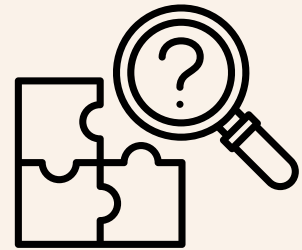
Quem pode analisar?

Os Coordenadores dos setores e os Chefes de Serviço tem a missão de investigar os incidentes e encontrar as causas dos mesmos. Então criar e realizar ações para evitar que os incidentes aconteçam novamente. Essas funções poderão ser passadas para um profissional do setor devidamente preparado. Essa análise e a elaboração das ações deverão ocorrer dentro do prazo combinado pelo serviço, a partir do momento em que os formulários são recebidos.

Análise e tratamento de incidentes

Como analisar e tratar?

Quando o incidente acontece com um paciente, as suas informações devem estar no *Formulário de Notificação de Incidentes*. Os *Formulários de Notificação de Incidente* e de *Análise e Tratamento de Incidentes* deverão seguir juntos para as etapas de tratamento, com todas as informações abaixo:



O que deve ter no Formulário de Análise e Tratamento de Incidentes:

Data: Data do início da análise.

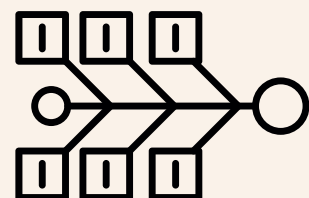
Análise do Incidente: Preencher a análise do Incidente com todos os detalhes e informações que não estão na notificação.

Pontos de Risco Envolvidos: Identificar qual o ponto de perigo de erro do incidente, conforme a Classificação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde: *Identificação do paciente; Prevenção de queda; Comunicação efetiva; Melhorar a segurança dos medicamentos; Higienização das mãos; Cirurgia segura*. Se o problema não se encaixar em nada dessa lista, marque a opção *Outros*.

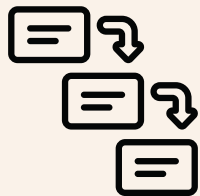
Análise de Causa Raiz: Escrever a origem do erro, conforme as alternativas: *Método; Materiais; Mão de obra; Máquinas; Medida e/ou Meio ambiente*, conforme exemplos abaixo.

Causa Raiz:

É utilizada para identificar a causa fundamental de um problema ou incidente.



Análise e tratamento de incidentes



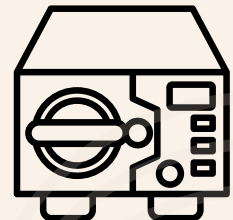
Método: Processos, procedimentos, manuais, instruções de trabalho, relaciona-se com a metodologia de execução de uma atividade.

Materiais: Material ou matéria prima utilizada na execução de uma atividade. Qualificação do produto e fornecedor.



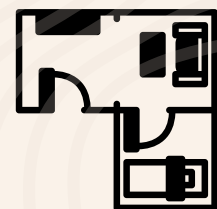
Mão de obra: É sobre ter profissionais bem treinados, com o conhecimento certo, com vontade de fazer e que sabem o que estão fazendo para realizar as atividades.

Máquinas: É sobre ter e usar os equipamentos e máquinas certos, cuidar para que tenham sempre a sua manutenção corretamente, e usar tudo do jeito certo e no lugar certo para realizar as atividades.



Medida: Verificar se seus equipamentos estão mostrando o resultado certo (calibração) e se o que foi planejado fazer foi feito (indicadores).

Meio ambiente: Local de trabalho com espaço suficiente, onde as coisas (móveis e equipamentos) estão bem organizadas e a temperatura é agradável, para a realização da atividade.



Análise e tratamento de incidentes

Plano de Ação: Descrever as ações que serão feitas para resolver o problema que já aconteceu (corretivas) e o que serão feitas para evitar que aconteça de novo (preventivas). Escrever os verbos no infinitivo (Exemplo: “aplicar” checklist antes da realização de procedimentos odontológicos), o nome do responsável pela ação e o prazo para a execução. O prazo deverá ser escrito no formato data (dia/mês/ano).

Classificação do Incidente: Quase Falha/Near Miss; Incidente sem Dano; Incidente com Dano/Evento Adverso ou Não Conformidade. Classificar o incidente com dano como Leve; Moderado; Grave ou Morte.

| Tipos de incidentes | |
|---------------------------------------|--|
| Quase Falha/Near Miss | Incidente que não atingiu o paciente. |
| Incidente sem dano | Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano |
| Incidente com dano/ Evento adverso | Incidente que causou dano ao paciente. |
| Não conformidade | É quando as regras determinadas para as atividades não são seguidas como deveriam. Ocorre em atividades onde os problemas não são diretamente com os pacientes, mas são usados os mesmos documentos que usamos para escrever os problemas que atingem o paciente. |
| Circunstância de Risco | Situação ou algo que aumenta a chance de dar errado, de acontecer um problema. Situação que indica que algo ruim pode acontecer. Por exemplo: se faltam materiais, se os equipamentos não são bons, ou se as pessoas não se entendem direito ao conversar, tudo isso são 'circunstâncias de risco' que podem causar problemas. |
| Circunstância Notificável | É quando acontece uma situação que poderia ter causado um dano, mas que não virou problema de fato, porque aconteceu algo que evitou o dano a tempo. |

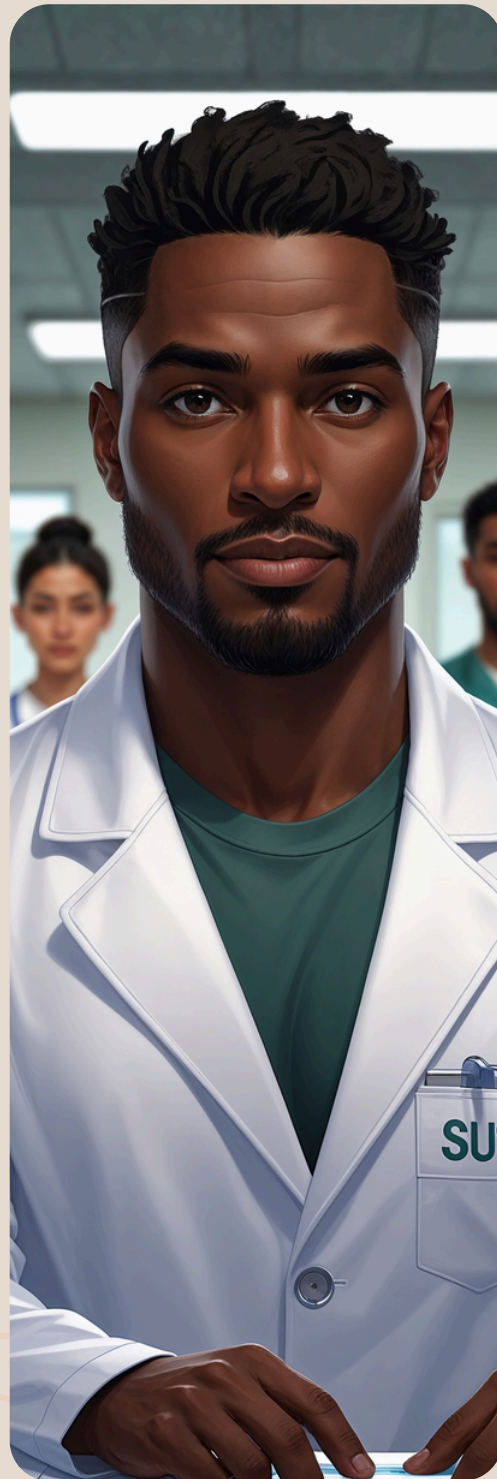
Análise e tratamento de incidentes

| Grau do Dano nos Eventos Adversos | |
|-----------------------------------|--|
| Dano Leve | É quando o paciente sente algo leve (sintomas leves) ou quando alguma parte do corpo não funciona tão bem. É um problema pequeno ou médio, que melhora rápido e precisa de uma ajuda simples para resolver. Por exemplo: só observar um pouco mais, investigar o que houve, ajustar um tratamento ou dar um remédio. |
| Dano Moderado | É quando o paciente está sentindo algo ruim e precisa de mais ajuda, como outro tipo de tratamento ou um procedimento extra. Por causa disso, tem que ficar mais tempo no hospital e pode acabar com alguma sequela ou perder alguma função do corpo, durante muito tempo ou para sempre. |
| Dano Grave | É quando o paciente está sentindo algo muito sério e precisa de uma ajuda urgente para continuar vivo, ou uma cirurgia ou tratamento grande, que pode diminuir o seu tempo de vida e causar um estrago sério ou deixar alguma parte do corpo sem funcionar direito, por muito tempo ou para sempre. |
| Morte | O problema que aconteceu causou a morte ou fez o paciente morrer mais rápido. |

Encerramento do Tratamento: Escrever no formulário a data em que concluiu a análise e fez o plano de ação, colocando o nome de quem foi o responsável pela atividade.

Cultura de segurança do paciente

A cultura de segurança do paciente é uma forma de pensar e agir coletivamente em um serviço de saúde, que prioriza a segurança do paciente acima de tudo. É a combinação de valores, como a crença sobre a importância da segurança; atitudes como o modo com que os profissionais se posicionam em relação à segurança; e comportamentos como as ações e decisões conjuntas que demonstram o compromisso com a segurança. que faz com que todos os profissionais se preocupem em evitar danos desnecessários aos pacientes.



Referências

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 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] República Federativa do Brasil, 27, Seção 1, p. 32-33, jul., 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Caderno 1. 2017.

Brasil. Glossário PNH. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizaus/glossario-pnh>>. Acesso em: 20/09/2024.

Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doc>.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 20/09/2024.

Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em 20/09/2024.

ENSP/PL.008.01 – Política de Segurança do Paciente. Rio de Janeiro, 2022.

ENSP/VDAL/POP0003_01 - Gerenciamento de Incidentes. Rio de Janeiro, 2024.

ENSP/CSEGSF/GQ/POP0006_13 – Gestão de Incidentes. Rio de Janeiro, 2024.

ENSP/CSEGSF/GQ/POP.001_10 - Gestão de Documentos do Sistema de Gestão da Qualidade do CSEGSF, Rio de Janeiro, 2024.

ONA. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021. V. 1.

Paraguassu, Liana Braga Guia de linguagem simples do ICICT / Liana Braga Paraguassu, Valéria Machado da Costa. – Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2023. 66 p. : il. color.

Esta cartilha funciona como um guia de consulta e apoio para os profissionais de saúde. Ela foi criada para fornecer informações importantes sobre a Segurança do Paciente. Seu objetivo é incentivar o registro dos incidentes que podem acontecer durante os atendimentos e fornecer orientações sobre como notificar e tratar esses incidentes.

Além disso, oferece instruções sobre o preenchimento dos formulários de notificação e tratamento desses incidentes, buscando ajudar a garantir que as informações registradas sejam completas e de boa qualidade. Assim, será mais fácil entender os fatores que levaram ao erro e planejar soluções para melhorar os processos de trabalho e evitar que os erros aconteçam novamente, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da segurança e da qualidade do cuidado aos pacientes.

Em caso de dúvida:

Fale conosco

Isabel Cristina Rodrigues Dias da Motta
isabel.motta@fiocruz.br

Lucia Maria Leite Vasconcelos de Freitas Oliveira
lucia.oliveira@fiocruz.br

Rosane Esteves Siqueira Rodrigues
rosane.siqueira@fiocruz.br

O conteúdo desta cartilha é de livre reprodução desde que o texto e as imagens não sejam alterados e a fonte seja citada.

Como citar a fonte: Motta, Isabel Cristina Rodrigues Dias da. Notificação e tratamento de incidentes: segurança do paciente. Para você, profissional de saúde. Como contribuir para uma assistência mais segura / Isabel Cristina Rodrigues Dias da Motta, Lucia Maria Leite Vasconcelos de Freitas Oliveira e Rosane Esteves Siqueira Rodrigues. — Rio de Janeiro, RJ: Pólen, CSEGSF, ENSP, Fiocruz, SUS, 2025