



OPEN ACCESS

Autoria

Pâmela Caroline Santos Uemoto¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3683-3241>

Juliana Salomão Rocha de Oliveira¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4708-1051>

Andresa Gomes de Paula¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5077-7908>

Maristela Santini Martins^{1*}

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0730-3923>

*Correspondente: maristelasanti@usp.br

Instituição

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo • Copyright[©]

Uemoto PCS, Oliveira JSR, Paula AG, Martins MS. Engajamento de Pacientes e Familiares nas Análises de Eventos Adversos: uma Prática Possível? [editorial]. Rev. Tec. Cient. CEJAM. 2026;5:e202650046. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202650046>.

Editores

Abel Silva de Meneses • Editor Chefe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>

André Ramalho • Editor Científico

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-3043>

Submetido

24-01-2026

Aceito

02-02-2026

Editorial

Engajamento de Pacientes e Familiares nas Análises de Eventos Adversos: uma Prática Possível?

Patient and Family Engagement in Adverse Event Analysis: a Feasible Practice?

Participación del Paciente y la Familia en el Análisis de Eventos Adversos: ¿una Práctica Factible?

Descritores: Segurança do Paciente; Engajamento do Paciente; Gestão de Riscos; Erros Médicos; Serviços de Saúde.

Descriptors: Patient Safety; Patient Engagement; Risk Management; Medical Errors; Health Services.

Descriptores: Sécurité des patients; Empoderamiento del Paciente; Gestión de Riesgos; Erreurs médicales; Servicios de Salud.

COMUNICAÇÃO EDITORIAL

Em um breve olhar sobre a complexidade dos serviços de saúde, sabe-se que estes são caracterizados pela existência de indivíduos que interagem entre si de forma autônoma e adaptativa, estando inseridos em um ambiente com uma infinidade de equipamentos e insumos, regidos por uma abundância de normas e regulamentações, em meio a processos interdependentes, por vezes fragmentados, que dificultam a tomada de decisão e levam à ocorrência de resultados incertos e agravos à saúde.

Cenário propício para a ocorrência de eventos adversos, que são compreendidos como incidentes ou erros não intencionais, decorrentes da prestação de cuidados de saúde, que resultam em dano para o paciente e levam a aproximadamente 3 milhões de mortes por ano⁽¹⁾.

Frente a essas considerações, surge a necessidade de compreensão das lacunas e fragilidades que levam à ocorrência desses eventos, para as quais as organizações empregam métodos que auxiliam na identificação e compreensão das causas relacionadas, a fim de evitar possíveis recorrências.

Prática regulamentada no Brasil pela Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que estabelece a criação dos Núcleos de Segurança para a análise de riscos e eventos adversos, propondo, inclusive, ações que estimulam o engajamento do paciente e de sua família⁽²⁾.

O termo "Engajamento de Pacientes" nasce como um movimento constituído pelos próprios pacientes que, na década de 1970, se mobilizaram em defesa de seus direitos frente à cultura que imperava na época, centrada predominantemente nas decisões médicas. Sua definição está voltada à atuação do paciente, família e seus representantes trabalhando em conjunto com os profissionais da saúde para a melhoria dos processos assistenciais⁽³⁾.

Nos últimos anos, tem sido associado às questões de qualidade e segurança, uma vez que sua aplicação favorece as melhores práticas assistenciais, como o aumento da adesão à higiene das mãos, a redução dos eventos de queda, a melhoria da gestão dos medicamentos prescritos e até uma melhor experiência durante a internação, bem como melhores desfechos.

Quanto às análises de eventos adversos, o engajamento de pacientes e familiares contribui para um entendimento mais profundo das causas que levaram à ocorrência dos eventos, a partir de suas vivências, ao compartilhar detalhes e situações que podem não ter sido observadas pelos profissionais de saúde.

Alguns desafios são observados em relação ao letramento em saúde, quanto à compreensão dos processos relacionados à assistência, como protocolos, equipamentos e conhecimentos que podem estar associados ao processo de análise, limitando a total compreensão por parte dos pacientes e familiares. Igualmente, questões relacionadas ao quadro de saúde, além das questões emocionais envolvidas em decorrência do erro, podem interferir e até mesmo “quebrar” as relações de confiança com a organização, dificultando o processo de análise.

Analisar um evento adverso é uma prática que exige maturidade dos serviços de saúde, bem como preparo de seus processos e profissionais, para que não se transforme em um “acumulador de danos”, levando a injustiças epistêmicas, que consistem em considerar pacientes e familiares como indivíduos injustamente desqualificados ou desvalorizados e que, assim, não poderiam contribuir para a compreensão das causas por desconhecerem as realidades que envolvem a assistência à saúde⁽⁴⁾.

Um movimento de engajamento de pacientes e familiares nas análises vem sendo observado por meio do relato de suas perspectivas, em entrevistas realizadas com o intuito de entender as fragilidades do processo, podendo ser considerado um momento de desabafo e acolhimento frente ao ocorrido.

Contudo, a prática exige certa cautela, uma vez que existem expectativas quanto aos desdobramentos da análise e ao que, de fato, será realizado para que eventos similares não voltem a ocorrer, podendo, a depender do modo de condução, contribuir para um falso engajamento, ou tokenismo, em que não há a contrapartida do serviço em realmente implantar e considerar os pontos trazidos pelos pacientes e familiares durante as entrevistas⁽⁵⁾.

Diversos são os desafios ao se considerar o engajamento de pacientes e familiares nas análises de eventos adversos; contudo, trata-se de uma prática possível, que está diretamente relacionada a um direito fundamental e a uma escolha ética, cultural e organizacional.

Cabe aos serviços de saúde um olhar para seus processos de análise, visando possíveis adequações quanto aos métodos de análise e às linguagens empregadas, bem como à flexibilização das estratégias para permitir que pacientes e familiares sejam engajados.

São mudanças que exigem tempo e esforço para um diálogo respeitoso e honesto, promovendo responsabilidades e o empoderamento das partes, com preocupação com questões de igualdade e moldando a cultura para além do aprendizado, direcionando-a também para a cura de todos os envolvidos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Transparência na contribuição dos autores segundo a Taxonomia [CRediT](#).

Conceitualização	Pâmela Caroline Santos Uemoto; Juliana Salomão Rocha de Oliveira; Andresa Gomes de Paula; Maristela Santini Martins
Curadoria de dados	Não aplicável
Análise formal	Não aplicável
Aquisição de financiamento	Não aplicável
Investigação	Não aplicável
Metodologia	Não aplicável
Administração do projeto	Pâmela Caroline Santos Uemoto; Maristela Santini Martins
Recursos	Não aplicável
Software	Não aplicável
Supervisão	Maristela Santini Martins
Validação	Não aplicável
Visualização	Pâmela Caroline Santos Uemoto; Maristela Santini Martins
Escrita - esboço original	Pâmela Caroline Santos Uemoto; Maristela Santini Martins
Escrita - revisão e edição	Pâmela Caroline Santos Uemoto; Maristela Santini Martins

DECLARAÇÕES

Conflitos de interesse	Não aplicável
Financiamento	O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001
Aprovação ética	Não aplicável
Agradecimentos	Não aplicável
Preprint	Não aplicável
Inteligência Artificial	Ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas exclusivamente para a correção ortográfica e gramatical do manuscrito. Todo o conteúdo intelectual, a análise crítica e a responsabilidade pelo texto são integralmente dos autores

REFERÊNCIAS

- Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety: from analysis to action. Paris: OECD; 2022. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety_761f2da8-en. Accessed: 2025 Dec 18.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 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. 2013 Jul 25. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Accessed: 2025 Dec 18.
- Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. Health Aff (Millwood). 2013;32(2):223–231. Available from: <https://www.healthaffairs.org/doi/epdf/10.1377/hlthaff.2012.1133>. Accessed: 2025 Dec 18.
- Wailling J, Marshall A, Bishop S, Smith J, McMillan J, Iedema R, et al. Humanizing harm: using a restorative approach to heal and learn from adverse events. Health Expect. 2022;25(4):1192–1199. doi:10.1111/hex.13478. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9327844/>. Accessed: 2025 Dec 18.
- Saut AM. Engajamento do paciente e sua interface com a gestão da qualidade no âmbito hospitalar [thesis]. São Paulo: Escola Politécnica, Universidade de São Paulo; 2021. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3136/tde-01092021-101126/en.php>. Accessed: 2025 Dec 18.