

AS CONTRIBUIÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE PACIENTES VÍTIMAS DE DANOS ASSOCIADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL

Data de aceite: 01/08/2023

**Julino Assunção Rodrigues Soares
Neto**

Mariana Lima Menegaz

Vanessa Elias de Oliveira

Aline Albuquerque

INTRODUÇÃO

Segundo levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorram 134 milhões de eventos adversos por ano em hospitais de países de baixa e média renda devido a cuidados inseguros, resultando em 2,6 milhões de mortes. Mesmo nos países de alta renda, aproximadamente, um em cada 10 pacientes é vítima de danos associados aos cuidados hospitalares. No mundo, até 4 em cada 10 pacientes sofrem danos decorrentes dos cuidados de saúde

primários e ambulatoriais, dos quais, até 80% dos danos são considerados como evitáveis. Dentre os eventos mais danosos identificados estão o de diagnóstico, de prescrição e uso de medicamentos. Destaca-se que o custo associado aos erros de medicação, em todo o mundo, está em torno de US\$ 42 bilhões por ano. Por outro lado, iniciativas de envolvimento dos pacientes em atividades de prevenção estão contribuindo com a diminuição dos custos hospitalares em até 15%¹.

Nos Estados Unidos, os eventos adversos relacionados aos cuidados em saúde hospitalares foram a terceira causa de morte em 2013 (400.000 óbitos/ano), atrás apenas das doenças cardíacas e câncer². No Brasil, a estimativa é de que a cada três minutos 2,47 brasileiros morrem em um hospital público ou privado em consequência de um “erro” ou de “evento adverso” indesejado, relacionado aos

1 WHO. **World Health Organization. Patient Safety**. 2019. Disponível em [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=The%20harm%20can%20be%20caused,2.6%20million%20deaths%20\(4\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=The%20harm%20can%20be%20caused,2.6%20million%20deaths%20(4).). Acesso em: 24 abr. 2023

2 MAKARY, Martin; DANIEL, Michael. Medical error: the third leading cause of death in the US. **BMJ**. 3;353:i2139. 2016. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139> Acesso em: 20 abr. 2023

cuidados prestados ao paciente³. Segundo os dados do Segundo Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, se os erros associados aos cuidados em saúde hospitalares fossem um grupo de causa de óbito, a mortalidade determinada relacionada a esses estariam entre a segunda e quinta posição, sendo uma das mais frequentes causas de óbito no Brasil⁴. A prevalência de eventos adversos graves foi de 1,9% no Sistema Único de Saúde (SUS) e de 1,4% na saúde suplementar (SSup), com mortalidade de 37% e 28,8%, respectivamente, e com um aumento no tempo médio de permanência chegando a 16,4 dias no SUS e 10,5 dias na SSup; os recém-nascidos prematuros e os idosos >65 anos foram as populações com maior prevalência de EA graves. A fração da mortalidade atribuível aos EA graves evitáveis, foi 30,5% no SUS e 36,1% na SSup⁵.

Como se verifica, as mortes e os danos associados aos cuidados em saúde constituem um grave problema de saúde pública que acomete todos os sistemas do planeta. Em decorrência do reconhecimento crescente de que é papel dos Estados a prevenção de tais danos, a segurança do paciente vem ganhando mais espaço por meio de leis, políticas e programas especificamente destinados ao tema. Conforme a OMS⁶, a segurança do paciente é entendida como um referencial de atividades organizadas que produz culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados em saúde que, consiste e sustentavelmente, reduzem os riscos e a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem seus impactos quando ocorrem. Com o objetivo de engajar os pacientes em sua segurança, a OMS⁷ instituiu, no ano de 2005, o Programa “*Patient for Patient Safety*” (PFPS) partindo da premissa de que o seu envolvimento, assim como de familiares e comunidades concorrem para melhoria da qualidade dos cuidados em saúde e a segurança do paciente. Particularmente quanto aos pacientes e familiares vítimas de eventos adversos, entendidos, no contexto da segurança do paciente, como um evento que acarreta dano para o paciente⁸, a OMS pontua que

3 COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tania Moreira Grillo; ROSA, Mario Borges. **Erros acontecem**: A força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Belo Horizonte. 2016. Disponível em: <https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/ES11-ERROS%20ACONTECEM%20A%20FOR%20C3%87A%20DA%20TRANSPAR%20C3%8ANCIA%20NO%20ENFRENTEAMENTO%20DOS%20EVENTOS%20ADVERSOS%20ASSISTENCIAIS%20EM%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS.pdf> Acesso em: 20 abr. 2023.

4 COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tania Moreira Grillo; ROBERTO, Breno Augusto Duarte; DAIBERT, Paula Balbino; ABREU, Ana Cláudia Couto; LEÃO, Matheus Laini. **II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil**: Propondo as prioridades nacionais. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Belo Horizonte. 2018. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Anuario2018_0.pdf Acesso em: 20 abr. 2023

5 COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tania Moreira Grillo; ROBERTO, Breno Augusto Duarte; DAIBERT, Paula Balbino; ABREU, Ana Cláudia Couto; LEÃO, Matheus Laini. **II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil**: Propondo as prioridades nacionais. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Belo Horizonte. 2018. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Anuario2018_0.pdf Acesso em: 20 abr. 2023

6 WHO. **World Health Organization. Patient Safety**. 2019. Disponível em [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patientsafety#:~:text=The%20harm%20can%20be%20caused,2.6%20million%20deaths%20\(4\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patientsafety#:~:text=The%20harm%20can%20be%20caused,2.6%20million%20deaths%20(4).). Acesso em: 24 abr. 2023.

7 WHO. **World Health Organization. Patient Safety**. 2019. Disponível em [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=The%20harm%20can%20be%20caused,2.6%20million%20deaths%20\(4\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=The%20harm%20can%20be%20caused,2.6%20million%20deaths%20(4).). Acesso em: 24 abr. 2023

8 WHO. **Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**, Version 1.1. Geneva: WHO. 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf. Acesso

podem prover insights e aprendizagem quanto às falhas nos sistemas de saúde, na medida em que são detentores de informações críticas cujo compartilhamento é relevante para as melhorias da qualidade dos serviços de saúde. O PFPS tem suas ideias fundantes expressas na Declaração de Londres, dentre as quais, destaca-se a de que é necessário engajar, empoderar e encorajar pacientes e familiares para a construção de uma rede global, em parceria com profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas, para que os serviços de saúde sejam mais seguros. A iniciativa “Uma Década de Segurança do Paciente 2021-2030”, estabelecida no bojo do Programa, se assenta na concepção de que o paciente é a única pessoa que passou por todo o percurso do seu cuidado, cuja voz deve ser plenamente escutada, além dos seus familiares.

O engajamento de pacientes e familiares na esfera da segurança do paciente sob a perspectiva coletiva, é materializado mediante as atividades das Organizações de Pacientes (OPs), entendidas como organizações sem fins lucrativos, centradas nos pacientes, cuja maioria dos membros é formada pelos próprios pacientes, pelos representantes e cuidadores⁹ e, em algumas, há também a presença de profissionais de saúde¹⁰. As OPs colaboraram diretamente para a ampliação da consciência social sobre os pacientes como sujeitos de direitos¹¹. No contexto internacional, a atuação das OPs também contribuiu para a disseminação da temática dos direitos dos pacientes e para a consequente elaboração de legislações específicas sobre o tema¹². Inicialmente, as OPs foram constituídas como um espaço amplo de acolhimento e compartilhamento de experiências de pacientes que possuíam doenças específicas¹³. No mesmo sentido, contribuíram para reformas de sistemas de saúde e inclusão da participação direta dos pacientes, atuando também como o principal interlocutor com áreas correlatas ao contexto do cuidado em saúde, como o desenvolvimento de políticas públicas específicas para pacientes¹⁴. Várias são as funções desempenhadas pelas OPs, tais como a atuação na orientação dos pacientes e familiares sobre direitos sociais, por exemplo, acesso a tratamentos e medicamentos, e direitos dos

em: 20 abr. 2023

9 EUROPEAN FORUM PATIENTS. **The added value of Patient Organizations**. EPF: European Patients' Forum, nov. 2017. 36 p. Disponível em: https://www.eu-patient.eu/globalassets/library/publications/epf_added_value_report_final.pdf Acesso em: 20 abr. 2023

10 EUROPEAN FORUM PATIENTS. **The added value of Patient Organizations**. EPF: European Patients' Forum, nov. 2017. 36 p. Disponível em: https://www.eu-patient.eu/globalassets/library/publications/epf_added_value_report_final.pdf Acesso em: 20 abr. 2023

11 ALBUQUERQUE, Aline; SOARES NETO Julino Assunção Rodrigues. Organizações de pacientes e seu papel na implementação de direitos nos cuidados em saúde. **Caderno Ibero Americano de Direito Sanitário**. 11(1):144-62. 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/811> Acesso em: 24 mar. 2023

12 ALBUQUERQUE, Aline; SOARES NETO Julino Assunção Rodrigues. Organizações de pacientes e seu papel na implementação de direitos nos cuidados em saúde. **Caderno Ibero Americano de Direito Sanitário**. 11(1):144-62. 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/811> Acesso em: 24 mar. 2023

13 EUROPEAN FORUM PATIENTS. **The added value of Patient Organizations**. EPF: European Patients' Forum, nov. 2017. 36 p. Disponível em: https://www.eu-patient.eu/globalassets/library/publications/epf_added_value_report_final.pdf Acesso em: 20 abr. 2023

14 EUROPEAN FORUM PATIENTS. **The added value of Patient Organizations**. EPF: European Patients' Forum, nov. 2017. 36 p. Disponível em: https://www.eu-patient.eu/globalassets/library/publications/epf_added_value_report_final.pdf Acesso em: 20 abr. 2023.

pacientes, relacionado diretamente ao cuidado em saúde¹⁵. Além disso, as OPs também atuam como espaço para acolhimento, apoio emocional e socialização dos pacientes e familiares¹⁶. Particularmente, há as OPs que se dedicam ao tema dos eventos adversos e aos danos associados aos cuidados em saúde.

As OPs cujo escopo de atuação se cinge às vítimas, pacientes e familiares, de danos associados aos cuidados em saúde, lidam com as consequências de tais danos e com melhorias em segurança do paciente, conforme será visto neste artigo. Quanto à denominação dessas OPs, é importante apontar para as imprecisões conceituais¹⁷ que permeiam o campo da segurança do paciente e realizar escolhas. Para tanto, utiliza-se as definições da OMS para demarcar conceitualmente incidente de segurança do paciente, eventos adversos, danos e erro. Assim, segundo a OMS¹⁸, o incidente de segurança do paciente é definido como um evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em um dano desnecessário para o paciente; o dano é uma debilidade da estrutura ou da função do corpo e/ou efeitos deletérios derivados, o que inclui doenças, sofrimento, deficiência, lesão e morte; o erro é demarcado conceitualmente como uma falha na condução ou no plano de ação pretendido a aplicação de um plano incorreto, distinguindo-se da violação, que consiste em um desvio deliberado de norma, padrão ou procedimento; e o evento adverso é entendido como um evento que acarreta dano para o paciente. No plano da segurança do paciente, em razão do entendimento consolidado ao longo do tempo, de que a maior parte dos eventos adversos é sistêmica, ou seja, atribuível a fatores contribuintes e não apenas decorrente da ação de um profissional, não se emprega a expressão “erro médico”. Nesse sentido, o foco da segurança do paciente recai sobre a prevenção do dano ao paciente e a concepção de que o evento adverso decorre de uma interação complexa de fatores, baseada no “modelo de causalidade de Reason”¹⁹, fundamento da abordagem sistêmica. Assim, comumente, não é uma falha atribuída a um profissional que acarreta dano para o paciente, mas sim uma série de fatores contribuintes que dá causa ao dano²⁰. Com efeito, conforme o Protocolo de Londres, embora às vezes seja simples identificar uma determinada ação ou omissão como causa imediata de um incidente, uma análise mais detalhada geralmente revela uma cadeia de eventos que conduz ao evento adverso.

15 ALBUQUERQUE, Aline. **Manual de Direito do Paciente**. 1º ed. Belo Horizonte: CEI. 2020.

16 LIMA, Maria Angélica de Faria Domingos de. **As associações de pacientes com doenças raras e as mídias sociais**. 2018. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Nacional Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40463> Acesso em: 24 mar. 2023.

17 WEARS, Robert; SUTCLIFFE, Kathleen. **Still Not Safe: Patient Safety and the Middle-Managing of American Medicine**. Oxford University Press. 2020.

18 WHO. World Health Organization. **Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**, Version 1.1. Geneva: WHO; 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023

19 Reconhece-se a importância das críticas feitas por Wears e Sutcliffe ao modelo “taylorista” de Reason, mas não esse tema não é objeto deste estudo. Para aprofundar essa crítica, recomenda-se: WEARS, Robert L.; SUTCLIFFE, Kathleen M. **Still Not Safe**. Oxford: Oxford, 2020.

20 DISCLOSURE WORKING GROUP. **Canadian Disclosure Guidelines: Being open with patients and families**. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute. 2011 Disponível em: <https://www.healthcareexcellence.ca/media/v4zni14t/cpsi-canadian-disclosure-guidelines-final-ua.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

Consequentemente, entende-se que a atuação dessas OPs se conecta ao dano ao paciente e não ao fato de ter havido um erro ou violação, isto é, o foco da segurança do paciente deve recair sobre o dano e as necessidades do paciente correlatas²¹. Portanto, intitula-se nesta pesquisa as OPs que se dedicam ao tema dos eventos adversos e aos danos associados aos cuidados em saúde como “OPs de vítimas de danos associados aos cuidados em saúde”, doravante “OPs de vítimas de DACS”.

Assim, quanto às OPs de vítimas de DACS, inicialmente, é importante destacar os problemas que essas vítimas enfrentam resultantes das consequências de tais eventos. As pesquisas demonstram que as vítimas, além de problemas de saúde física, também sofrem por questões relativas à saúde mental, à empregabilidade, à sua vida financeira e à área jurídica, por longos anos após a ocorrência do evento²². Em pesquisa realizada por Der Velden et al²³ apontou-se a escassez de investigações sobre essa temática e a importância a ser dada à saúde mental das vítimas. Desse modo, verifica-se que as OPs em tal campo têm a tarefa central de apoiar as vítimas nas múltiplas dimensões dos efeitos deletérios dos eventos adversos, provendo apoio, conhecimento e orientação visando mitigar tais efeitos. Particularmente quanto ao “apoio de pares”, segundo o *National Health Service*, do Reino Unido, esse é entendido como um conjunto de abordagens que, por meio de pessoas com características similares (como condições de longo termo e experiências em saúde) dão ou recebem apoio visando contribuir para a melhoria do seu bem-estar e saúde. O apoio de pares inclui a provisão de informação, o desenvolvimento de habilidades e o aumento da autoconfiança para manejar a condição particular em que a pessoa se encontra e melhorar sua qualidade de vida e funcionamento social²⁴.

As OPs de vítimas de DACS, além de desempenhar funções relativas ao apoio dessas vítimas quanto aos danos decorrentes do evento, possuem um papel fundamental no engajamento de pacientes e familiares na segurança do paciente. A abordagem do engajamento do paciente tem sua origem no início deste século, nos Estados Unidos, baseada na acepção do paciente como um ator crucial das fases de planejamento e de provisão de serviços de saúde. O engajamento do paciente é compreendido como a parceria ativa entre esse e os profissionais de saúde, em vários níveis, com o intuito de concorrer para a melhoria dos cuidados em saúde. Detalhando a sua demarcação conceitual, verifica-se que o engajamento é uma abordagem que envolve pacientes, familiares e parceiros

21 TAYLOR-ADAMS, Sally; VINCENT, Charles. **Systems Analysis of Clinical Incidents: The London Protocol**. Imperial College London: London. 1999. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/patient-safety-translational-research-centre/education/training-materials-for-use-in-research-and-clinical-practice/the-london-protocol/>. Acesso em: 27 abr. 2023.

22 VAN DER VELDEN, Peter G; CONTINO, Carlo; AKKERMANS, Arno J; Das, Marcel. Victims of medical errors and the problems they face: a prospective comparative study among the Dutch population. **The European Journal of Public Health**. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33313817/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

23 VAN DER VELDEN, Peter G; CONTINO, Carlo; AKKERMANS, Arno J; Das, Marcel. Victims of medical errors and the problems they face: a prospective comparative study among the Dutch population. **The European Journal of Public Health**. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33313817/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

24 NATIONAL HEALTH SERVICE. **Community capacity and peer support: Summary guide**. Integrated Personal Commissioning. 2020. Disponível em: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/06/516_Community-capacity-and-peer-support_S7.pdf. Acesso em: 24 abr. 2023.

nos seus cuidados em saúde e no desenho, na provisão e na avaliação dos serviços de saúde. Desse modo, o engajamento se fundamenta precipuamente no valor conferido ao conhecimento experiencial do paciente. Sob o ângulo das OPs, estratégias no nível dos sistemas de saúde para o engajamento de pacientes, familiares e cuidadores devem ser adotadas, tais como a sua participação em conselhos consultivos, fóruns e reuniões²⁵.

Na esfera da segurança do paciente, segundo a OMS²⁶, o engajamento de paciente e de familiares na segurança do paciente apresenta múltiplas dimensões. A seguir serão sublinhadas aquelas que dizem respeito diretamente às OPs. Com efeito, pacientes e familiares devem ser envolvidos no desenvolvimento de políticas e programas, tendo em conta que a sua experiência é fonte de aprendizagem para melhorias em segurança do paciente, e que esse conhecimento experiencial único não pode ser substituído pelo conhecimento aportado por profissionais e gestores de saúde. Ainda, a OMS²⁷ assinala que o engajamento e o empoderamento de pacientes e familiares consistem na ferramenta mais poderosa para o incremento da segurança do paciente. Para tanto, assenta que os Estados devem criar alianças com os OPs e organizações da sociedade civil de segurança do paciente e instituir mecanismos formais para incluir pacientes e familiares em planos, programas, comitês, grupos de trabalho e outras iniciativas que se destinam a melhorar a segurança do paciente no país. No mesmo sentido, plataformas e redes devem ser criadas para aglutinar OPs e outros atores para compartilharem sua experiência sobre danos e cuidados inseguros, bem como acerca das melhores práticas para o engajamento de pacientes e familiares. Portanto, observa-se que as OPs têm um papel essencial na promoção de melhorias de segurança do paciente, que pode ser desdobrado nas seguintes atividades: (a) participação na formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas de segurança do paciente; (b) participação em instâncias colegiadas de segurança do paciente, como comissões, comitês e grupos de trabalho; (c) *advocacy* pela aprovação de legislação nacional sobre direitos dos pacientes, que inclui, segundo a OMS²⁸ direito à segurança, à autonomia, à informação, bem como pela disseminação do conceito de segurança, cuidado respeitoso, enquanto um direito humano; (d) participação em plataformas e redes de compartilhamento de experiências e de construção de propostas relativas ao tema da segurança do paciente; (e) fazer parte de conselhos de pacientes e outras instâncias hospitalares.

Sendo assim, as OPs atuam em dois níveis que podem ser caracterizados como: (a) nível micro – atuação em prol do bem-estar das vítimas; (b) nível macro – atuação em

25 ALBUQUERQUE, Aline. **Empatia nos Cuidados em Saúde**: comunicação e ética na prática clínica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Manole. 2022.

26 WHO. **Draft Global Patient Safety Action 2021-2030**: Towards eliminating avoidable harm in health care. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/9789240032705-eng.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

27 WHO. **Draft Global Patient Safety Action 2021-2030**: Towards eliminating avoidable harm in health care. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/9789240032705-eng.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

28 WHO. **Draft Global Patient Safety Action 2021-2030**: Towards eliminating avoidable harm in health care. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/9789240032705-eng.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

prol do incremento da segurança do paciente. Ambas as atuações não são excludentes, mas sim complementares. Como exemplo desse tipo de atuação, a *Action against Medical Accidents* (AvMA)²⁹ do Reino Unido tem advogado de forma significativa para a melhoria da segurança do paciente ao longo dos vários anos, inclusive tem atuado em conjunto com a *National Patient Safety Agency*. Inclusive a AvMA instituiu uma rede de pacientes e familiares – *Patients for Patient Safety Network* - com experiência em danos evitáveis que desejam apoiar o trabalho em segurança do paciente, que conta com 2.000 pessoas. A AvMA é uma organização nacional para a segurança do paciente e justiça, que provê especialistas independentes para orientar e apoiar pacientes e familiares que foram afetados por danos evitáveis nos cuidados em saúde. Por meio das suas atividades, a AvMA tem acesso a insights únicos e profundos sobre a experiência dos pacientes e familiares após a ocorrência de um incidente de segurança do paciente. Esse conhecimento singular e qualificado é empregado pela AvMA para atuar no desenvolvimento de políticas, sistemas e práticas para melhorias na segurança do paciente e os modos pelos quais os pacientes e familiares são tratados após a ocorrência de eventos adversos. A AvMA atua em parceria com profissionais de saúde e o *National Health Service* (NHS), advogados e outras OPs.

Portanto, as OPs de vítimas de DACS constituem um tipo específico de OP que é categorizada como abrangente, porquanto seu escopo de atuação não se cinge a pacientes com determinada enfermidade ou a grupo populacional específico, como criança ou pessoa idosa. As OPs de vítimas de DACS lidam com questões particulares de pessoas que sofreram danos, mas também possuem a missão de concorrer, mediante o engajamento de paciente e familiares, para a prevenção de eventos adversos e a melhoria da segurança do paciente. Essa missão vai ao encontro das necessidades das vítimas, pois uma das prioritárias, apontadas pela literatura especializada, é a de que a sua experiência de sofrimento e de dor possa impulsionar a adoção de medidas preventivas de modo a evitar que outros pacientes passem pelo mesmo incidente³⁰. Sendo assim, as OPs têm um papel central nos avanços em segurança do paciente de um dado país, notadamente em razão do conhecimento experiencial dos seus integrantes e da imperiosidade de que as políticas, programas e ações de segurança do paciente sejam moldados com base na sua centralidade.

MÉTODO

O presente artigo tem como escopo geral analisar o papel das OPs de vítimas de DACS no contexto dos cuidados em saúde no Brasil, particularmente quanto ao enfoque da

29 ACTION AGAINST MEDICAL ACCIDENTS. **Response to NHS Improvement Consultation On Its Draft Framework For Involving Patients In Patient Safety**. 2020. Disponível em: <https://www.avma.org.uk/wp-content/uploads/Patient-Involvement-in-Patient-Safety-Framework-response.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023

30 INDEPENDENT PATIENT SAFETY COUNCIL. **Recommendations on a National Policy Framework for Open Disclosure in Healthcare in Ireland**. Disponível em: [file:///C:/Users/aline/Downloads/127396_af15e335-2c88-40a-9-9571-371a978409ca%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/aline/Downloads/127396_af15e335-2c88-40a-9-9571-371a978409ca%20(1).pdf). Acesso em: 5 abr. 2023.

abordagem do engajamento de pacientes e familiares na segurança do paciente.

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do ABC (Número do CAAE: 84811318.7.0000.5594). Inicialmente foi realizado um levantamento das OPs no Mapa das Organizações da Sociedade Civil do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Complementarmente, foram realizadas buscas pelas OPs na plataforma da rede social *Facebook* e uma busca na internet utilizando o navegador Google Chrome. Em ambos os casos, foram utilizados os descritores: “vítimas de erros médicos” e “erro médico”; denominações comumente utilizadas por OPs que atuam nessa área. Todas as OPs identificadas receberam o convite para participar da pesquisa por e-mail e/ou via *Messenger* do *Facebook*. Juntamente com o convite, enviamos o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) e o link do questionário online, disponíveis na plataforma *Microsoft Forms*. O questionário foi estruturado com perguntas abertas e fechadas sobre a atuação destas OPs e algumas características do representante que respondeu o questionário e dos pacientes/familiares atendidos por estas OPs. O questionário foi composto por 28 perguntas agrupadas nas seguintes unidades de análise: domínio teórico e técnico dos entrevistados; perfil das OPs; oportunidades e desafios para a participação social destas OPs; perspectivas e contribuições das OPs para o problema dos erros associados aos cuidados em saúde e reparação de danos.

Utilizando o referencial teórico da observação participante³¹, o pesquisador Julino Soares buscou desenvolver um relacionamento com os grupos pesquisados, iniciando os diálogos em maio de 2019. Também fez parte de um grupo de WhatsApp com as principais OPs, o que possibilitou identificar e convidar algumas das lideranças e se familiarizar com as pautas e queixas dos pacientes e seus familiares. Esta etapa exploratória, de negociação para conseguir a colaboração na pesquisa até o privilégio de entrada nas redes de pacientes (imersão parcial), permitiram uma melhor contextualização do problema e foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Notas de campo foram incluídas no final desta publicação na expectativa de auxiliar na contextualização dos dados e para humanizar a trajetória da pesquisa.

Os dados foram analisados utilizando o referencial do papel das OPs vítimas de eventos adversos no engajamento de pacientes e familiares na segurança do paciente, conforme o marco elaborado pela OMS sobre a temática e a atuação das OPs com tal desiderato.

RESULTADOS

Foram identificadas 23 OPs relacionadas aos descritores utilizados, sete identificadas no site do IPEA, duas utilizando a técnica de bola de neve e 14 foram identificadas no *Facebook*; também fizemos uma busca na internet utilizando o *Google Chrome*, mas não

31 WHYTE, William Foote. **Os dez mandamentos da observação participante. Sociedade de esquina: a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada.** Trad. Maria Lucia de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

localizamos nenhuma OPs. Foram excluídas as OPs sem um telefone, website ou e-mail disponível e ativo, totalizando 13 OPs excluídas. Observamos que a natureza jurídica das OPs identificadas no site do IPEA foi “Associação Privada”, mas não estavam com o CNPJ ativo; situação cadastral inapta por omissão de declarações, conforme consulta realizada na Receita Federal. Identificamos apenas uma OPs, utilizando a denominação “erros médicos”, com a situação cadastral ativa na Receita Federal. Dentre as 10 OPs contatadas, sete responderam ao questionário. Estas OPs foram criadas entre os anos de 2013 e 2017 e declaram atuar em um ou mais Estados do Brasil, mas nenhuma delas possui as titulações e certificações concedidos às organizações da sociedade civil, como a titulação de utilidade pública. É importante destacar que a informalidade destas OPs dificulta a localização e a comunicação. Identificamos apenas uma OPs com URL e site próprio, para as demais, localizamos apenas as páginas no *Facebook* ou blog (hospedada na plataforma Blogger). A maioria das OPs localizadas no *Facebook* era de grupos públicos ou privados, mas optamos por enviar o convite para participar da pesquisa, considerando que estes grupos cumpriam funções fundamentais de qualquer OPs que realiza ações de *advocacy*, como o engajamento de pacientes e seus familiares em reivindicações e denúncias, além de servir como uma rede de apoio emocional, compartilhar experiências e orientações jurídicas.

Majoritariamente, os respondentes informaram possuir nenhum ou pouco conhecimento em temas relacionados à pesquisa científica e políticas públicas em saúde e um maior conhecimento em temas relacionados à esfera jurídica, como a reparação de danos associados aos cuidados em saúde. O uso de fontes técnicas, como a opinião de especialistas, publicações científicas e informações estatais também eram utilizadas para auxiliar os pacientes e familiares, mas de forma secundária. Pelo qual, avaliaram como “boa”, as informações disponibilizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (57,1%) e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (42,9%). Porém, avaliaram negativamente, como “muito ruim” ou apenas “ruim”, a qualidade das informações sobre segurança do paciente divulgadas em veículos profissionais de comunicação (93% de respostas negativas) e em *websites* de serviços de saúde (85,7% de respostas negativas), como os hospitais.

Dentre as estratégias de expressão utilizadas por estas OPs e pelos pacientes e familiares, destaca-se o uso de redes sociais, com o compartilhamento de publicações e transmissões ao vivo, e protestos presenciais, com passeatas, uso de cartazes, e manifestações públicas no estabelecimento de saúde.

As OPs declaram que atendem entre 10 e 70 pessoas por mês, mas algumas OPs não souberam precisar, informando apenas o número de pessoas em suas redes sociais, entre 14 e 70 mil pessoas. Consideram que o nível de conhecimento destes pacientes e familiares sobre os temas segurança e direitos do paciente e os procedimentos legais para a reparação de danos é praticamente nenhum, desconhecendo, especialmente, os Núcleos

de Segurança do Paciente e as Pesquisas Científicas em Saúde.

As parcerias mais frequentes seriam com advogados de defesa e outras OPs, e com menor frequência com os veículos de comunicação e as universidades. Não foram citadas colaborações com instituições públicas, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde Suplementar, membros do Poder Legislativo e do Poder Judiciário. Segundo as OPs, os veículos de comunicação profissionais e as universidades também foram as instituições com maior interesse nas atividades destas OPs, solicitando informações e convidando para debater os temas de interesse dos pacientes. Por outro lado, representantes do Poder Legislativo, Poder Executivo e do Poder Judiciário apresentam um baixo ou inexistente diálogo.

Sublinha-se que em algumas das repostas, não ficou claro como estas OPs poderiam contribuir com a segurança do paciente nas instituições de saúde, mas destaca-se dentre as respostas os aspectos educativos e participativos: a divulgação dos direitos dos pacientes e a realização de palestras para os profissionais da saúde; as ações de participação do paciente, com maior envolvimento nas tomadas de decisão clínica e na utilização dos canais de denúncia.

DISCUSSÃO

Os pacientes vítimas de eventos adversos e seus familiares buscam as OPs com distintos propósitos, sendo o mais comum, serem orientados acerca de medidas jurídicas visando à reparação de danos e o apoio psicológico. Desse modo, constata-se que as OPs apresentam um papel relevante na provisão de orientação e de apoio para pacientes e familiares, notadamente por meio da abordagem do “apoio de pares”, que é, primariamente, desenvolvida, estimulada e conduzida pelas próprias vítimas que lideram as OPs. A abordagem do “apoio dos pares” envolve a escuta, o ativismo, a *advocacy* e a educação psicológica³². Com efeito, no caso das OPs participantes desta pesquisa, o apoio de pares consiste, basicamente, na provisão de apoio jurídico e psicológico, por meio da troca de informações, atividades de comunicação em redes sociais e acolhimento das vítimas.

O conhecimento experiencial dos representantes das OPs e de outros pacientes e familiares é valorizado pelas próprias OPs. O conhecimento de pacientes e familiares é transmitido por contato direto ou indireto, via relatos em redes sociais. Registra-se que o termo “conhecimento experiencial” foi introduzido por Borkman, em 1976, que o definiu como o conhecimento derivado da experiência pessoal com determinado fenômeno, emergindo da experiência de se viver continuamente com um problema. O conhecimento experiencial do paciente se refere ao seu conhecimento único e à experiência em lidar com fatores que influenciam positiva ou negativamente sua vivência com a doença e o processo

32 GREGORY, Alison; JOHNSON, Emma; FEDER, Gene; CAMPBELL, John; JONYA, Judit; PEROT, Concetta. Perceptions of Peer Support for Victim-Survivors of Sexual Violence and Abuse: An Exploratory Study With Key Stakeholders. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33858249/> Acesso em: 23 mar. 2023.

de cuidado³³. Não se verificou na pesquisa o uso desse conhecimento experiencial em ações de *advocacy*, embora tenham sido declaradas tais ações, como o seu envolvimento na formulação e no monitoramento de políticas públicas. Importante destacar que é amplamente reconhecido na literatura que o conhecimento experiencial de paciente familiares é elemento justificador da inclusão de pacientes e familiares no processo de tomada de tomada de decisão em políticas públicas³⁴.

No que tange ao papel das OPs relativo à *advocacy* pela aprovação de legislação nacional sobre direitos dos pacientes, as OPs consideram que o nível de conhecimento de pacientes e familiares sobre temáticas relacionadas à segurança e aos direitos do paciente ainda é escasso, o que impacta diretamente na mobilização social em prol de tais direitos. Com efeito, os representantes das OPs percebem que muitos pacientes e familiares desconhecem direitos essenciais, como o direito ao cuidado em saúde de qualidade e seguro, que implica avaliar antecipadamente a capacitação do profissional da saúde e o direito de acessar o prontuário a qualquer momento; inclusive, alguns pacientes e familiares não sabem o que é o prontuário do paciente. Embora os pacientes e familiares, em geral, não possuam a linguagem dos direitos para manifestar sua insatisfação, seus reclamos são diversificados e graves, incluindo problemas de comunicação, negligência nos cuidados e a percepção de corporativismo na condução de processos disciplinares em face de profissionais de saúde.

Ainda, quanto ao tema da *advocacy* em prol dos direitos dos pacientes, as OPs apresentam algumas sugestões de temas que deveriam ser objeto de projeto de lei para melhorar a segurança do paciente e a reparação de danos decorrentes de eventos adversos, tais como: acesso facilitado ao prontuário do paciente; implantação de prova de capacitação técnica para todos os profissionais de saúde e a criação de um fundo de assistência às vítimas de eventos adversos na saúde. Não obstante as OPs tenham ciência de que alguns temas são prioritários para o avanço da segurança do paciente no país, declaram fazer pouco uso dos mecanismos de participação social, destacando-se apenas a participação em audiências públicas do Poder Legislativo federal e em menor número o uso dos canais de ouvidoria e a participação em conselhos e conferências de saúde.

Quanto ao papel das OPs no engajamento de pacientes e familiares em sua segurança, as OPs não mostraram familiaridade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente³⁵, particularmente com os Núcleos de Segurança do Paciente, mas se apresentaram disposição em aproximar-se do Programa e dos Núcleos. Para tanto, é

33 ALBUQUERQUE, Alaine. **Empatia nos Cuidados em Saúde**: comunicação e ética na prática clínica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Manole. 2022.

34 ALBUQUERQUE, Alina; Eler, Kalline. Participação social dos pacientes na avaliação de tecnologia em saúde: fundamentação, desafios e reflexões sobre a CONITEC. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 23, n. 1, p. 127–154, 2022. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/2084>. Acesso em: 23 mar. 2023.

35 BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 22 abr. 2023

importante que as OPs ampliem suas redes de contato para construírem alianças com entidades da sociedade civil e órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde que atuam em prol do incremento da segurança do paciente no país. Quanto a esse ponto, a pesquisa demonstrou que a despeito do alto nível de aceitação da agenda das OPs por diferentes entidades da sociedade civil e órgãos estatais, elas declaram possuir um número restrito de colaborações e parcerias.

Tratando-se, ademais, da atuação das OPs no campo da segurança do paciente, na perspectiva destas OPs, existe uma ampla variedade de ações que deveriam ser realizadas para incrementar a segurança dos pacientes nas instituições de saúde, destacam-se: a formação dos profissionais de saúde voltada para a segurança do paciente; desenvolvimento e fiscalização do cumprimento dos protocolos de segurança do paciente; maior engajamento de pacientes e familiares; fortalecimento e criação de mecanismos para melhorar a comunicação e o relacionamento entre os profissionais da saúde e os pacientes e familiares. Nota-se que as OPs participantes desta pesquisa sinalizam questões centrais para o aprimoramento da segurança do paciente no país, como a importância do engajamento de pacientes e familiares no âmbito do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, bem como na implementação das ações previstas no Programa³⁶, que devem, segundo as diretrizes da OMS³⁷, contar com o engajamento de pacientes e familiares em todas as suas etapas.

Na esfera judicial, estas OPs possuem diferentes opiniões sobre mudanças legislativas que deveriam ser feitas para aprimorar o processo de reparação de danos dos pacientes vítimas de eventos adversos, contudo, podem-se congregiar essas propostas nas principais temáticas: adoção da inversão do ônus da prova; prontuários do paciente com registros mais detalhados; celeridade e transparência nos processos; criação de varas especializadas; melhora na formação dos advogados quanto ao atendimento das vítimas. Sublinha, ainda que embora a perspectiva punitivista perpassasse a maioria das respostas, as OPs responderam que estão dispostas a apoiar iniciativas de mediação e outras formas de composição de conflitos, entre os pacientes vítimas de eventos adversos e instituições de saúde. Muitas destas ações apresentadas são compreendidas como “dar voz ao paciente”.

Extraí-se desta pesquisa que as OPs de vítimas de DACS ainda não incorporaram no seu *modus operandi* ordinário e na sua missão precípua o nível de atuação macro. Isto é, embora haja a demonstração de que desempenham algumas atividades de *advocacy*, a sua participação na formulação, implementação e monitoramento de políticas e programas de segurança do paciente ou em instâncias colegiadas nesse campo ainda não é uma realidade. Esse quadro, no Brasil, não pode ser atribuído apenas a fatores relacionados às

36 OLIVEIRA, Aline Albuquerque Sant’Anna de. **La seguridad del paciente según la perspectiva de los derechos humanos**: un estudio de la actuación de autoridades sanitarias de Brasil. 2014. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/LA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20SEGUN%20LA%20PERSPECTIVA%20DE%20LOS%20DERECHOS%20HUMANOS_0_0_0_1.pdf Acesso em: 23 mar. 2023

37 WHO. **Draft Global Patient Safety Action 2021-2030**: Towards eliminating avoidable harm in health care. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/9789240032705-eng.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

OPs, na medida em que o engajamento de pacientes e familiares é incipiente no Programa Nacional de Segurança do Paciente e nas instituições de saúde, temática que merece atenção e ser destacada como objeto de pesquisa específica. Portanto, há um caminho longo a ser percorrido na direção da apropriação pelas OPS da sua missão de impactar na segurança do paciente no país, bem como quanto ao reconhecimento por parte dos gestores do Sistema Único de Saúde e de instituições de saúde privadas de que o engajamento de pacientes e familiares é prioritário para a melhoria da segurança do paciente.

REFLEXÕES FINAIS

As OPs de vítimas de DACS no país constituem um importante movimento da sociedade civil organizada que apoia pacientes e familiares, bem como vocalizam seus reclamos, mesmo que de forma não estruturada em *advocacy* ou de engajamento na formulação, implantação e monitoramento de políticas públicas. Desse modo, essas OPs, em razão da sua importância, ancorada notadamente no conhecimento experiencial de seus integrantes e das pessoas que aglutinam, possuem um profundo potencial transformador da realidade da segurança do paciente no país. No entanto, esse potencial precisa ser otimizado mediante a articulação das OPs com outras entidades e órgãos que atuam em prol da segurança do paciente, e por meio do aprimoramento dos seus conhecimentos em direitos dos pacientes e segurança do paciente. Ao longo do tempo, as OPs de vítimas de DACS foram consolidando seu espaço no campo jurídico, que se configura, mormente, por meio da busca de punição de profissionais de saúde e do apoio legal e psicológico a pacientes e familiares, mas esse papel é diminuto em face da sua força, que está no fato de ser um espaço de pacientes e familiares que amplifica a sua voz, a qual não é escutada por uma sociedade que naturaliza os eventos adversos na saúde, inclusive mortes evitáveis.

REFERÊNCIAS

ACTION AGAINST MEDICAL ACCIDENTS. **Response to NHS Improvement Consultation On Its Draft Framework For Involving Patients In Patient Safety**. 2020. Disponível em: <https://www.avma.org.uk/wp-content/uploads/Patient-Involvement-in-Patient-Safety-Framework-response.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023

ALBUQUERQUE, Aline. **Empatia nos Cuidados em Saúde**: comunicação e ética na prática clínica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Manole. 2022.

ALBUQUERQUE, Aline. **Manual de Direito do Paciente**. 1º ed. Belo Horizonte: CEI. 2020.

ALBUQUERQUE, Aline; Eler, Kalline. Participação social dos pacientes na avaliação de tecnologia em saúde: fundamentação, desafios e reflexões sobre a CONITEC. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 23, n. 1, p. 127–154, 2022. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/2084>. Acesso em: 23 mar. 2023.

ALBUQUERQUE, Aline; SOARES NETO Julino Assunção Rodrigues. Organizações de pacientes e seu papel na implementação de direitos nos cuidados em saúde. **Caderno Ibero Americano de Direito Sanitário**. 11(1):144-62. 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/811> Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 22 abr. 2023.

COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tania Moreira Grillo; ROBERTO, Breno Augusto Duarte; DAIBERT, Paula Balbino; ABREU, Ana Cláudia Couto; LEÃO, Matheus Laini. **II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil**: Propondo as prioridades nacionais. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Belo Horizonte. 2018. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Anuario2018_0.pdf Acesso em: 20 abr. 2023

COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tania Moreira Grillo; ROBERTO, Breno Augusto Duarte; DAIBERT, Paula Balbino; ABREU, Ana Cláudia Couto; LEÃO, Matheus Laini. **II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil**: Propondo as prioridades nacionais. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Belo Horizonte. 2018. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Anuario2018_0.pdf Acesso em: 20 abr. 2023

COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tania Moreira Grillo; ROSA, Mario Borges. **Erros acontecem**: A força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Belo Horizonte. 2016. Disponível em: <https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/ES11-ERROS%20ACONTECEM%20A%20FOR%C3%87A%20DA%20TRANSPAR%C3%8ANCIA%20NO%20ENFRENTAMENTO%20DOS%20EVENTOS%20ADVERSOS%20ASSISTENCIAIS%20EM%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS.pdf> Acesso em: 20 abr. 2023.

DISCLOSURE WORKING GROUP. **Canadian Disclosure Guidelines**: Being open with patients and families. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute. 2011 Disponível em: <https://www.healthcareexcellence.ca/media/v4zni14t/cpsi-canadian-disclosure-guidelines-final-ua.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

EUROPEAN FORUM PATIENTS. **The added value of Patient Organizations**. EPF: European Patients' Forum, nov. 2017. 36 p. Disponível em: https://www.eu-patient.eu/globalassets/library/publications/epf_added_value_report_final.pdf Acesso em: 20 abr. 2023.

GREGORY, Alison; JOHNSON, Emma; FEDER, Gene; CAMPBELL, John; JONYA, Judit; PEROT, Concetta. Perceptions of Peer Support for Victim-Survivors of Sexual Violence and Abuse: An Exploratory Study With Key Stakeholders. **Journal of Interpersonal Violence**. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33858249/> Acesso em: 23 mar. 2023.

INDEPENDENT PATIENT SAFETY COUNCIL. **Recommendations on a National Policy Framework for Open Disclosure in Healthcare in Ireland**. Disponível em: [file:///C:/Users/aline/Downloads/127396_af15e335-2c88-40a9-9571-371a978409ca%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/aline/Downloads/127396_af15e335-2c88-40a9-9571-371a978409ca%20(1).pdf). Acesso em: 5 abr. 2023.

LIMA, Maria Angélica de Faria Domingos de. **As associações de pacientes com doenças raras e as mídias sociais**. 2018. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Nacional Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40463> Acesso em: 24 mar. 2023.

MAKARY, Martin; DANIEL, Michael. Medical error: the third leading cause of death in the US. **BMJ**. 3;353:i2139. 2016. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139> Acesso em: 20 abr. 2023.

NATIONAL HEALTH SERVICE. **Community capacity and peer support**: Summary guide. Integrated Personal Commissioning. 2020. Disponível em: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/06/516_Community-capacity-and-peer-support_S7.pdf. Acesso em: 24 abr. 2023.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque Sant'Anna de. **La seguridad del paciente según la perspectiva de los derechos humanos**: un estudio de la actuación de autoridades sanitarias de Brasil. 2014. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/LA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20SEGUN%20LA%20PERSPECTIVA%20DE%20LOS%20DERECHOS%20HUMANOS_0_0_0_1.pdf Acesso em: 23 mar. 2023.

TAYLOR-ADAMS, Sally; VINCENT, Charles. **Systems Analysis of Clinical Incidents**: The London Protocol. Imperial College London: London. 1999. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/patient-safety-translational-research-centre/education/training-materials-for-use-in-research-and-clinical-practice/the-london-protocol/>. Acesso em: 27 abr. 2023.

VAN DER VELDEN, Peter G; CONTINO, Carlo; AKKERMANS, Arno J; Das, Marcel. Victims of medical errors and the problems they face: a prospective comparative study among the Dutch population. **The European Journal of Public Health**. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33313817/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

WEARS, Robert; SUTCLIFFE, Kathleen. **Still Not Safe**: Patient Safety and the Middle-Managing of American Medicine. Oxford University Press. 2020.

WHO. **Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**, Version 1.1. Geneva: WHO. 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023

WHO. **Draft Global Patient Safety Action 2021-2030**: Towards eliminating avoidable harm in health care. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/9789240032705-eng.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

WHO. World Health Organization. **Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**, Version 1.1. Geneva: WHO; 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023

WHO. **World Health Organization. Patient Safety**. 2019. Disponível em [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patientsafety#:~:text=The%20harm%20can%20be%20caused,2.6%20million%20deaths%20\(4\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patientsafety#:~:text=The%20harm%20can%20be%20caused,2.6%20million%20deaths%20(4).). Acesso em: 24 abr. 2023.

WHYTE, William Foote. **Os dez mandamentos da observação participante. Sociedade de esquina: a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada**. Trad. Maria Lucia de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.