

MÉDICOS TAMBÉM ERRAM: UMA ABORDAGEM SOBRE OS ERROS MAIS COMUNS NA PRÁTICA MÉDICA E SUAS CAUSAS

DOCTORS ALSO ERR: AN APPROACH ON ERRORS COMMON IN MEDICAL PRACTICE AND THEIR CAUSES

STEFÂNIA TIRADENTES RIBEIRO¹, ALCÉA CARVALHO FÚRFORO^{1*}, CARINA RABELO DIAS TEIXEIRA¹, BRUNA CHAGAS RODRIGUES BRUNO¹, SÔNIA MARIA NUNES VIANA²

1. Acadêmica de Medicina Faminas - BH; 2. Professora da Disciplina de Desenvolvimento Pessoal – Faminas - BH

* Rua Francisco Augusto Rocha, 66, bloco 1, apto. 401, Planalto, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 31720-260. alceacarvalho.ac@gmail.com

Recebido em 25/04/2016. Aceito para publicação em 09/06/2016

RESUMO

O erro médico é consequência de uma série de fatores e é visto como uma falha individual por desatenção e esquecimento. Seu conceito é usado de forma equivocada, uma vez que não está relacionado apenas ao dano provocado pelo profissional médico, mas sim por qualquer profissional da saúde. Trazer esta discussão para o período de formação do médico torna-se um grande desafio, mas estratégico para garantir uma formação de consciência preventivista e, conseqüentemente, gerar a possibilidade de construir mecanismos de defesa para evitá-lo ou diminuir seu impacto. Neste estudo, acadêmicas de medicina, através de uma revisão bibliográfica na base de dados Scielo, Revista Saúde e Desenvolvimento e Revista Saúde, Ética & Justiça, buscam abordar os erros mais comuns cometidos por profissionais gerais e médicos, bem como suas principais causas. A partir disto, permite-se uma reflexão sobre a condição humana de errar, as limitações do ser humano e a prestação de contas do médico para si mesmo e para a sociedade. Assim, evidenciou-se que erros são acompanhantes inevitáveis da condição humana e ao serem admitidos podem ser encarados como uma oportunidade de rever o processo e aprimorar a assistência ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Erro médico, multicausalidade, prevenção.

ABSTRACT

The medical malpractice is the result of several factors and is viewed as an individual failure by inattention and forgetfulness. Its concept is used wrongly, as it is not only related to the damage caused by the medical professional, but by any health professional. To bring this discussion to the doctor's training period becomes a big challenge, but strategic to ensure preventive action awareness training and, consequently, generate the ability to build defense mechanisms to prevent it or lessen its impact. In this study, academic medicine, through a

literature review in the Scielo database, Revista Saúde and Development Magazine and Health, Ethics & Justice, seek to address the most common mistakes made by general and medical professionals, as well as their main causes. From this, it allows a reflection on the human condition to make mistakes, the limitations of the human being and the provision of medical bills for himself and for society. Thus, it was evidenced that errors are part of the human condition and the admission can be seen as an opportunity to review the process and improve patient care.

KEYWORDS: Medical error, multicausality, prevention.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da última década o tema erro médico tornou-se cada vez mais relevante especialmente devido à implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Trazer esta discussão para o período de formação do profissional torna-se um grande desafio, mas estratégico para garantir uma formação de consciência preventivista e, conseqüentemente, gerando a possibilidade de médicos mais preparados para assistência de qualidade. Cabe salientar que à complexidade da prática médica e das inúmeras intervenções às quais os pacientes são submetidos é um fator relevante para a ocorrência de erros. A ocorrência de erros médicos vem assumindo proporções alarmantes e constitui um importante problema de saúde pública. Neste estudo, acadêmicas de medicina através de uma revisão bibliográfica buscam abordar os erros mais comuns cometidos por profissionais médicos, bem como suas principais causas. Com isso, permite-se uma reflexão sobre a condição humana de errar e suas limitações como tal. Além disso, identificar na literatura causas mais comuns de erros associados a prática médica sob o ponto de vista legal e humano, assim como refletir sobre o por que eles acontecem e as

responsabilidades, às quais o médico está sujeito a prestar contas, tanto para si quanto para a sociedade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para este estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos publicados no Scielo, Revista Saúde e Desenvolvimento e Revista Saúde, Ética & Justiça. A partir dos descritores “erros médicos”, “causas de erros médicos” e “erros médicos mais comuns” foram selecionados treze artigos aleatórios, os quais foram lidos de forma sistemática. Destes, selecionaram-se nove artigos que atendiam aos objetivos desta revisão.

3. DESENVOLVIMENTO

O erro médico sempre foi muito discutido e, nos últimos tempos, esta discussão tem aumentado, uma vez que há cobrança por parte da população e estabelecimento de uma maior atuação por parte dos órgãos fiscalizadores da área médica. Existe uma grande pretensão das pessoas e instituições em julgar, culpar ou condenar os profissionais, principalmente médicos, pois são os que possuem a autonomia da tomada de decisão sobre os procedimentos a serem realizados no tratamento dos pacientes. Para o Conselho Federal de Medicina, a expressão “erro médico” é utilizada de forma incorreta, pois a palavra “médico” não é restrita a esse grupo de profissionais, assim, o certo é “erro do profissional médico”¹. A preocupação em torno da questão dos erros médicos vem desde épocas remotas e medidas que visam minimizar esses erros sempre foram adotadas, seja através da aplicação de sanções penais, administrativas e civis. Em um ambiente amplo de profissionais prestadores de serviços relacionados à saúde, a figura do médico sem dúvidas se destaca muito, entre outras razões, pelo fato desse profissional ser o mais diretamente envolvido em cuidar do maior bem do ser humano: a vida e a saúde². Para Soares e Almeida (2002)³, falar de erro médico implica num conjunto de responsabilidades do profissional da medicina durante seu exercício. No entanto, a responsabilidade médica, no sentido próprio da palavra, os faz responder pelas atitudes erradas e prestar contas das consequências. Considerando que, ao assumir maiores riscos, assumem-se maiores responsabilidades, às quais serão cobradas pelos pacientes, pela população ou colegas de profissão. O autor aponta que no passado a assistência e os recursos eram rudimentares e desencadeavam riscos menores. Ao contrário dos dias atuais, que graças ao advento da tecnologia, as intervenções são mais invasivas, expondo a riscos mais graves. Desta forma, ao assumir o risco com o propósito de beneficiar o doente, cumpre o seu dever de médico, mas consequentemente assumir riscos pressupõe a possibilidade de também ocasionar danos. Erros são cometidos de diversas formas e as medidas de controle e prevenção adota-

das a fim de minimizar esses erros nem sempre são satisfatórias. Desta maneira é de fundamental importância que se busque as causas e medidas que possam verificar e entender os motivos que levam a tais erros a fim de se garantir a integridade do profissional e a garantia da saúde e do bem-estar dos pacientes². Os erros médicos podem ser aqueles inerentes à impotência humana em situações que não estão ao seu alcance e podem ser também aqueles que poderiam ser evitados, que são da responsabilidade do médico. O erro doloso é aquele devido a um acidente que não se podia prever, enquanto que o erro culposo poderia ser evitado, podendo ser: erros de imperícia, de imprudência e de negligência⁴. É vedado ao médico, praticar ações de imperícia, pois ao não buscar revitalizar e aprimorar seus conhecimentos e habilidades, não se evita os erros. Também, a imprudência é algo que se deve evitar, pois acarreta danos aos pacientes, sendo situações em que o médico age sem a devida cautela, expondo o paciente a riscos e erros. A negligência é vedada ao exercício da prática médica e consiste em deixar de fazer algo, é quando o médico se torna omissor, e isso pode ser devido ao cansaço e condições de trabalho impostas, também levando a erros médicos⁴. Acidentes em medicina normalmente são rotulados como erros e, na maioria das vezes, existe a necessidade de se encontrar um culpado e determinar a intensidade da culpa. Estes erros, muitas vezes recaem sobre os médicos desmerecidamente, sendo assim, “não praticará erro o médico que nada fizer”. Ressalta-se a premissa de que os médicos se comprometem com o cuidado, com o tratamento e com a atualização científica, mas não se comprometem com os resultados, porém os resultados não dependem apenas dos médicos. Os resultados são diretamente dependentes dos pacientes, da adesão ao tratamento, das condições socioeconômicas e psíquicas. “Portanto, responsabilidade e responsabilização do ato médico, deveriam ater-se aos meios, sempre aos meios e somente aos meios, e isto não é pouco!”, afirma Soares e Almeida (2002)³. Para os médicos, a necessidade de insistir nos bons resultados é uma característica humana, uma vez que nenhum ser humano “nasce preparado para errar e, desta forma, é fundamental conhecer e compreender as principais falhas para que sejam revistas, entre elas: a omissão ou passividade do médico perante a fragilidade do paciente devido a seu processo saúde-doença⁵. Segundo Cardoso (2014)¹, os médicos inexperientes em início de carreira e a introdução de novos residentes nos hospitais são os principais responsáveis pelo maior número de erros médicos. Ainda para o autor, os erros mais frequentes são relacionados à prescrição (56%) e administração de medicamentos (24%), os quais prolongam o tempo de internação hospitalar, além de provocar sequelas nos pacientes. É relevante destacar que, a cada dia de internação, aumenta em 6% o risco de intervenções erradas. Levando em consi-

deração que os médicos realizam grande número de intervenções, a incidência de erros não é uma surpresa. Porém, mesmo com uma taxa pequena, não é adequado que aconteça na prática médica. Estudos mostram que nos Estados Unidos, cerca de um milhão de pacientes sofrem os efeitos adversos dos medicamentos, anualmente, sendo que destes, 140.000 vão a óbito¹. Segundo estudos, a probabilidade de morte por efeito adverso com medicamentos em hospitalizados é três (3) vezes maior que decorrente de acidentes automobilísticos⁶. Podem-se observar erros médicos em vários âmbitos, como na terapia medicamentosa, que engloba qualquer erro desde a prescrição até a administração do medicamento; no momento da prescrição, refere-se à escolha, dose, via de administração e concentração errôneas, além de prescrições ilegíveis. O momento da preparação do medicamento é também crucial, como na diluição, misturas de drogas incompatíveis e medicamentos vencidos. Já na administração que engloba via incorreta, local errado, omissão e também erros quando um medicamento se assemelha na aparência com outro, na maioria das vezes realizado pela enfermagem, também é considerada conceitualmente como um erro médico. Com os erros podem surgir efeitos adversos das drogas, que podem ser evitáveis ou não evitáveis⁶. Muitos erros são atribuídos à complexidade de procedimentos que exigem novas tecnologias, prescrições ilegíveis, grande demanda de pacientes e, no caso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ocorrer mais facilmente devido às conversões erradas de dosagens de drogas, pela interação de fármacos, nem sempre associado ao ato médico em si, mas que levam a consequências graves e até fatais¹. Trabalhar cuidando de pessoas é algo delicado e exige dedicação e concentração, mas ao analisar a origem dos erros, uma das explicações é o fato dos hospitais ofertarem recursos insatisfatórios para a tomada de decisão e realização de procedimentos imprescindíveis. Outra explicação é o estresse, gerado pela sobrecarga de horas trabalhadas e dedicação intensa¹. Erros técnicos ou de procedimentos ocorrem mais durante plantões noturnos, quando comparados aos diurnos. Outro fator é a diminuição do período que o médico dorme, que afeta sua capacidade de tomada de decisão, essencial na emergência, além de apresentarem fadiga e possuírem até mesmo sua capacidade de concentração comprometida, afetando procedimentos indispensáveis ao paciente. Estudos mostram que após 24 horas de plantão, acordado, a função psicomotora do médico pode se assemelhar a de um indivíduo bêbado⁶. Outros fatores responsáveis pelos erros se referem às condições fisiológicas (como fadiga, sono, doenças), ambientais (como barulho, agitação e calor) e psicológicos, influenciando diretamente na capacidade cognitiva. Então situações de estresse, pânico, tédio e ansiedade são promotoras dos erros⁶. Dentre as causas de erros frequentes foram observadas em estudos a fra-

gibilidade da relação médico-paciente, a não investigação da história clínica completa do paciente, a inexistência do exame físico e a letra ilegível². Apesar desses fatores serem apontados como desencadeantes dos erros médicos é preciso levar em conta que as precárias condições de trabalho e a exaustiva jornada de trabalho são fatores que deixam os médicos extremamente vulneráveis a erros, colocando em risco a vida de seus pacientes. A elevada sobrecarga de trabalho, além da baixa remuneração por hora trabalhada é uma realidade na vida de diversos profissionais médicos. Sabe-se que, no Brasil, grandes mudanças atingiram a área da saúde em serviços privados e públicos que passaram a adotar novas organizações de trabalho. Dessa maneira, os médicos foram submetidos a regras impostas por um sistema capitalista: ritmo intenso de trabalho e predomínio das atividades de plantão. Essa realidade que gera a exaustão do profissional facilita o erro em procedimentos, prescrições e nos demais cuidados ao paciente que podem gerar danos irreparáveis tanto para a vida do paciente quanto para a do médico que carrega consigo a responsabilidade que é de zelar e fazer o melhor à saúde daquele que o confiou⁷. Aliado a esses fatores existem ainda práticas negligentes de alguns profissionais, como por exemplo, a higienização das mãos que é uma das medidas mais simples de se evitar infecção hospitalar e, no entanto, a que possui menor índice de adesão entre os médicos. Assim, erros podem ocorrer em função do aspecto exploratório inerente ao processo de aprendizagem associado à execução do trabalho clínico⁸. Esse comportamento médico tende a influenciar os demais componentes da equipe agravando ainda mais os riscos à saúde do paciente. A análise do processo de ocorrência dentro do sistema cognitivo contribui muito para a prevenção e para o desenvolvimento de medidas que busquem a diminuição do erro médico e assim, a segurança do paciente⁶. Geralmente, os erros são vistos como falta de cuidado, de atenção ou de conhecimento, o que leva à estigmatização do profissional envolvido, que passa a viver com vergonha, medo e culpa. Por isso, a prática de encobrir os erros, muitas vezes, prevalece sobre a prática de admiti-los¹. O médico é punido judicialmente, através do decreto de lei 20931/32, art. 11, que afirma: "Os médicos, (...) que cometerem falta grave ou erro de ofício poderão ser suspensos do exercício de sua profissão pelo prazo de 6 meses a 2 anos e, se exercerem função pública, serão demitidos dos respectivos cargos". Além disso, nos artigos 159 e 1545 do código Civil responsabilizam o feitor pelos danos causados devido à omissão, imprudência e negligência. Já o código penal, o crime pode ser em dois âmbitos: doloso e culposo. O primeiro quando houve a intenção de produzir o risco e o segundo quando o risco foi produzido devido à imprudência, negligência ou imperícia⁹. Ademais, é importante ressaltar que, segundo o artigo 29 do código de Ética Médica (CEM), o médico

não pode praticar atitudes que gerem danos ao paciente também sendo de imperícia, negligência e imprudência. Segundo estudo realizado e descrito por Bittencourt (2007)⁵ observou-se que 23,2 % dos médicos julgados por erro eram da ginecologia/ obstetrícia. Na maioria dos casos, 67,3% foi identificada negligência. E, a respeito da punição, 76,1% foram absolvidos após o julgamento, sendo 31,4% porque não havia provas e 44% por inocência. Segundo Cardoso (2014)¹, as medidas tomadas, como censuras e punições, visam consertar apenas erros percebidos, que causaram danos aos pacientes, enquanto deveriam ser através de uma política educativa e preventiva. O autor afirma que “a partir da percepção de que errar é humano, acredita-se que uma postura mais sistêmica, uma visão mais ampliada das situações ou do conjunto de falhas, seja a maneira mais adequada de preveni-lo e evitá-lo”. Embora o erro médico seja visto como uma falha individual por desatenção e esquecimento, o erro é consequência de uma série de fatores, e busca-se construir mecanismos de defesa para evitá-lo ou diminuir seu impacto. Contudo, é necessário estimular a mudança da formação das universidades, para que o erro seja encarado com maturidade; criar manuais de normas e rotinas de procedimentos; instituir treinamentos contínuos e educação continuada para reduzir os danos e a ocorrência de novos eventos. Por fim, outro autor também destaca a importância de realizar a prevenção do erro médico, que já deve ser incluída na graduação desses profissionais: relação médico-paciente, havendo comunicação adequada, atenção e, principalmente, que o médico escute o que o paciente tem a dizer; ensinar os alunos a terem compromisso social; trabalho multidisciplinar, respeito aos demais profissionais da saúde e insistir na escrita adequada do prontuário, que será o respaldo do médico em quaisquer situações. Para isso, é importante que a ética e a bioética sejam duas disciplinas bem ministradas nas faculdades para que os graduandos sejam capazes de respeitar o CEM e agirem sempre de forma humana e digna³.

4. CONCLUSÃO

Neste estudo foi apresentado o erro médico no contexto da saúde pública, que apesar de ser visto como um problema pessoal está relacionado a diversos fatores e a falhas num sistema mais complexo de prestação de serviços. Ressaltaram-se os efeitos graves e fatais de sua ocorrência, suas principais causas e estratégias passíveis de preveni-los. Considera-se que a habilidade e experiência dos profissionais contribuem para a redução de erros cometidos pelos mesmos, destacando desta forma, os resultados positivos produzidos, prevenção e cura de pacientes. Além disso, se evidenciou que erros são acompanhantes inevitáveis da condição humana, independente do padrão do profissional e, ao serem aceitos

podem ser encarados como uma oportunidade de rever o processo e aprimorar a assistência ao paciente

REFERÊNCIAS

- [1] Cardoso MA. Abordagem sobre a prática do erro médico. Revista Saúde e Desenvolvimento, Paraná. 2014; 5(3):167-79. [acesso 14 nov. 2015] Disponível em: <http://www.Grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/276/215>.
- [2] Opitz JR., João Batista; SAAD, Wiliam Abrão e KISS, Desidério Roberto. Erro médico em cirurgia do aparelho digestivo: contribuição para o estudo das provas técnicas, periciais e documentais e suas implicações jurídicas. ABCD, arq. bras. cir. dig. [online]. 2007; 20(1):23-27. ISSN 0102-6720. [acesso 14 nov. 2015] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202007000100005>.
- [3] Soares HC, Almeida M de. Uma reflexão ética sobre o erro médico e a responsabilidade profissional. Saúde, Ética & Justiça. 2000-2002; 5(7):12-16. [acesso 14 nov. 2015] Disponível em: http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/iof_12_03_etica.pdf.
- [4] Martin LM. O Erro Médico e a Má Prática no Código Brasileiro de Ética Médica. Rev. Bioét. 2015; 23(2). [acesso 14 nov. 2015]. Disponível em: http://revista.bioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bio_etica/article/viewFile/462/345.
- [5] Bittencourt AGV, *et al.* Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. Rev. bras. educ. med. Rio de Janeiro. 2007; 31(3):223-8. [acesso 14 nov. 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300004&lng=en&nrm=iso.
- [6] Carvalho M de, Vieira AA.. Erro médico em pacientes hospitalizados. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre. 2002; 78(4):261-8. [acesso 14 nov. 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scie_lo.php?script=sci_arttext.
- [7] Barbosa GB, *et al.* Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. Rev. bras. saúde ocup. [online]. 2012; 37(126):306-15. ISSN 0303-7657. [acesso 14 nov. 2015]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200012>.
- [8] Nascimento NB do; Travassos CM de R. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. *Physis* [online]. 2010; 20(2):625-51. ISSN 0103-7331. [acesso 14 nov. 2015] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000200016>.
- [9] Gomes JCM. Erro médico: reflexões. Revista Bioética, Brasília. 1994; 2(2). [acesso 14 nov. 2015] Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revistabioetica/article/viewFile/459/342>