

ABORDAGEM SOBRE A PRÁTICA DO ERRO MÉDICO

APPROACH TO THE PRACTICE OF MEDICAL ERROR

ENFOQUE SOBRE LA PRÁCTICA DEL ERROR MÉDICO

Marco André Cardoso

Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, IPPP

Graduação em farmácia e bioquímica pela UFPR, mestrado em Ciências (Bioquímica) pela UFPR, doutorado em Ciências (Bioquímica) pela UFPR e Pós-Doutorado em Ciências Farmacêuticas pela UFPR.
marcoacardoso@yahoo.com.br

RESUMO

Não há dúvida de que o erro médico tem sido bastante discutido nas últimas décadas, uma vez que a perspectiva da ética profissional tem sido estabelecida por vários órgãos consultivos e fiscalizadores na área da medicina, além da cobrança por parte da população. Esses episódios são discutidos imparcialmente, uma vez que a pretensão desta pesquisa não é julgar, culpar ou condenar os profissionais, com destaque para os médicos, que têm autonomia de decidir sobre procedimentos a serem tomados ao longo do tratamento dos pacientes. O Conselho Federal de Medicina afirma que a expressão correta é “erro profissional médico” e não “erro médico”, pois ainda que esse tipo de ocorrência contenha a expressão ‘médico’, ela não é restrita a esse grupo de profissionais e contempla várias habilitações na área da saúde. Considerando a complexidade da discussão e baseando-se no fato de que o erro profissional do médico vem sendo considerado como um dos maiores desafios para garantir qualidade de vida e bem estar, este tema é pertinente na perspectiva de discussão acadêmica. Portanto, o intuito é colaborar com os profissionais de saúde, permeando o parâmetro do diagnóstico, do prognóstico, como também a prevenção de doenças e cura dos pacientes. Os objetivos foram discutir os elementos que implicam no erro profissional do médico, demonstrar a perspectiva da competência e da falha sob o ponto de vista humano e legal, e abordar o Código de Ética Médica sob o ponto de vista dos direitos e deveres.

Palavras – chave: Erro médico. Prática médica. Código de ética médica.

ABSTRACT

There is no doubt that the medical error has been widely discussed in recent decades, a time that the prospect of professional ethics has been established by several advisory and policing bodies in the area of medicine, in addition to the demand on part of the population. These episodes are impartially discussed, since the goal of this research is not to judge, blame or condemn professionals, especially the doctors, who have autonomy to decide on the procedures to be taken over the treatment of the patients. According to the Federal Council of Medicine, the correct expression is "medical professional error" and not "medical error", because despite of containing the expression 'medical', it is not restricted to this group of professionals and it contemplates several qualifications in the health area. Considering the complexity of the discussion and based on the fact that the professional error of a doctor has been considered as one of the greatest challenges to ensure the quality of life and well-being, this theme is relevant from the perspective of academic discussion. Therefore, the goal is to work with health professionals, permeating the parameter of diagnosis, prognosis, as well as the disease prevention and the cure of patients. The objectives were to discuss the elements that mean the professional error of the doctor, to demonstrate the perspective of competence and failure under the human and the legal point of view, and to address the Code of Medical Ethics in the light of rights and duties.

Key words: Medical Error. Medical practice. Code of medical ethics.

RESUMEN

No hay duda de que en las últimas décadas el tema del error médico es bastante discutido, una vez que la perspectiva de la ética profesional fue establecida por diversos órganos consultivos y de ejecución en el área de la medicina, además del cobro por parte de la población. Estos episodios son discutidos con imparcialidad, una vez que la intención de esta investigación no es el de juzgar, culpar ni condenar los profesionales, con énfasis a los médicos, que tienen autonomía para decidir sobre los procedimientos que pueden ser adoptados a lo largo del periodo de tratamiento de los pacientes. El Consejo Federal de Medicina dice que la expresión correcta es "error profesional médico" y no "error médico", ya que, aun cuando este tipo de ocurrencia contiene la expresión "doctor", no se limita a este grupo de profesionales y contempla varias calificaciones en el área de la salud. Teniendo en cuenta la complejidad de la discusión y basándose en el hecho de que el error del profesional médico está siendo considerado como uno de los mayores retos para asegurar la calidad de vida y del bienestar, este tema es relevante desde la perspectiva del debate académico. Por lo tanto, el objetivo es trabajar con los profesionales de la salud, mediando el parámetro de diagnóstico, del pronóstico, así como la prevención de las enfermedades y la curación de los pacientes. Los objetivos fueron examinar los elementos que implican el error del profesional médico, demostrar la perspectiva de la competencia y del fracaso desde el punto de vista humano y legal, y abordar el Código de Ética Médica desde el punto de vista de los derechos y deberes.

Palabras – clave: Error médico. Práctica médica. Código de ética médica.

INTRODUÇÃO

Não há dúvida de que o erro médico tem sido bastante discutido nas últimas décadas, uma vez que a perspectiva da ética profissional tem sido estabelecida por vários órgãos consultivos e fiscalizadores na área da medicina, além da cobrança por parte da população. Portanto, se refere a um tema que agrega grande complexidade no

contexto da natureza da prática médica e do grande número de intervenções que cada paciente recebe.

A incidência de uma alta taxa de erros não constitui uma condenação em si, nem é um fator surpresa durante os procedimentos clínicos, haja vista que envolve a prática humana profissionalizada. Tem-se como exemplo, um paciente em unidade de tratamento intensivo que recebe em média 178 intervenções por dia. A ocorrência de 1,7 erros por paciente, por dia (1% do total de intervenções), indicaria que a competência dos profissionais de saúde que lidam com esse universo de sujeitos é de 99% (CARVALHO e VIEIRA, 2002).

Esse percentual de incidência de 1% de erro parece insignificante quando analisada de forma isolada, no entanto, quando se compara com outros setores, como os da produção industrial, se torna inaceitável tendo em vista 0,1% de erro, o que daria uma margem de 99,9% de acertos, aspecto discutível na prática médica.

Esta variável de erro (0,1%), quando considerada para outros setores, acarreta problemas complexos. Por exemplo, com esta taxa de erro, 16.000 cartas se extraviariam por hora. Conforme dados registrados, cerca de um milhão de pacientes por ano são vítimas de eventos adversos com drogas que são administradas por profissionais de saúde, sendo que dentro deste universo 140.000 morrem anualmente (CARVALHO e VIEIRA, 2002).

Nessa mesma linha de raciocínio, a probabilidade de morte decorrente de evento adverso com drogas em pacientes hospitalizados é 3 vezes maior do que as decorrentes por acidentes com automóveis. Portanto, essa problemática atinge um número considerável de pessoas que procuram clínicas e hospitais diariamente. Evidentemente que esses episódios estão sendo discutidos numa perspectiva imparcial de discussão, uma vez que a pretensão desta pesquisa não é julgar, culpar ou condenar os profissionais, com destaque para os médicos, que têm autonomia de decidir sobre qual medicamento e horários a serem tomados.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina, ao expor os motivos da Resolução nº 1627 de 2001, afirma que a expressão erro médico é uma incorreção, posto que o correto é “erro profissional médico”, e embora esse tipo de ocorrência contenha

a expressão 'médico', não é restrita a esse grupo de profissionais, tendo em vista que contempla várias habilitações na área da saúde.

JUSTIFICATIVA

Considerando a complexidade da discussão e baseando-se no fato de que o erro profissional do médico vem sendo considerado como um dos maiores desafios para garantir qualidade de vida e bem estar, este tema é pertinente na perspectiva de discussão acadêmica. Portanto, o intuito é colaborar com os profissionais de saúde, destacadamente com os médicos que, além de responsabilidades ao longo do atendimento e tratamento dos pacientes, merecem prestígio pelos resultados positivos da saúde no Brasil, permeados pelo parâmetro do diagnóstico, do prognóstico, e também a prevenção e cura dos pacientes.

OBJETIVO GERAL:

- Discutir os elementos que implicam no erro profissional do médico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Demonstrar a perspectiva da competência e da falha sob o ponto de vista humano e legal, conforme preceitua o Conselho Federal de Medicina.
- Abordar o Código de Ética Médica sob o ponto de vista dos direitos e deveres.

DISCUSSÃO

PREVALÊNCIA DOS ERROS MÉDICOS

De modo geral, os médicos que mais erram são os menos experientes, principalmente aqueles que estão iniciando suas atividades, em treinamento e se familiarizando com o dia a dia dos hospitais. No entanto, nenhuma especialidade está imune a cometer algum tipo de erro. Sempre que há a introdução de uma nova tecnologia ou fases iniciais de treinamento, como por exemplo, a introdução de residentes novos ao serviço, o número de erros médicos aumenta consideravelmente.

As falhas mais frequentes são relativas à prescrição (56%) e a administração de remédios (24%). As drogas mais relacionadas a esses erros são analgésicos, antibióticos, sedativos, quimioterápicos, drogas de ação cardiovascular e anticoagulantes. Várias publicações nos últimos anos têm analisado a epidemiologia do erro médico, concentrando-se, principalmente, na prevalência e, por conseguinte, nas consequências dos mesmos, sem perder de vista o perfil dos profissionais envolvidos. Outro aspecto a considerar é o fato de que os eventos adversos com drogas, causados pelo erro profissional médico, levam ao prolongamento da estadia hospitalar, além de provocar sequelas nos pacientes.

Outros fatores devem ser considerados quando se trata dessa questão, como por exemplo, a idade do paciente e procedimentos cirúrgicos complexos. O tempo de internação do paciente também é um aspecto que predispõe erro, uma vez que o risco de evento adverso aumenta 6% a cada dia de internação, principalmente em internações em unidades de tratamento intensivo, nas quais o número de procedimentos e de manipulações do paciente é mais extenso. (CARVALHO, 2009)

Apesar das estatísticas recentes serem preocupantes, a ocorrência do erro médico e de eventos adversos com drogas é, provavelmente, subestimado, uma vez que os métodos de pesquisa não são normatizados, e as definições do tipo de erro não são uniformes, de modo que os próprios profissionais de saúde não admitem os episódios como erros.

ERROS ENVOLVENDO RECÉM-NASCIDOS

Dentre várias áreas da medicina, a que mais tem gerado conflitos e processos jurídicos se refere a pediatria, especificamente na Unidade de Tratamento Intensivo - UTI – neonatal. Este setor tem sido considerado como um cenário de erros, tanto em termos técnicos, quanto em termos de procedimentos médicos. Os episódios variam da simples inobservância da temperatura ideal de ambiente termoneutro, até erros mais graves e conseqüentemente fatais, como a administração errada de uma droga (SOUZA, 2007).

Os erros que ocorrem neste setor têm sido justificados em função da complexidade de procedimentos junto aos pacientes prematuros e de baixo peso, e que precisam de procedimentos ao longo do tratamento, que exigem o uso das novas tecnologias. Além disso, a delicadeza decorrente do cálculo de infusão de drogas, que exige conversão de drogas, entre miligramas para microgramas, por exemplo, e caso ocorra alguma falha, poderá acarretar conseqüências sérias.

Geralmente os erros considerados como “erro médico” passam despercebidos pela equipe de profissionais, às vezes por falta de cuidado, e ao mesmo tempo, por considerarem que sua ocorrência é irrelevante, embora em muitas situações as falhas provoquem um quadro típico de infecção, caracterizado comumente por apneia, distúrbio de perfusão periférica, alterações eletrolíticas, exigindo intervenções desnecessárias.

Ultimamente as pesquisas publicadas sobre erro médico têm destacado que o maior número de ocorrências e incidências de erros médico ocorre em berçários e unidades de terapia intensiva neonatal. Prova disso são as estatísticas que indicam que de cada 8 (oito) internações em UTI neonatal, pelo menos 15% das crianças são vítimas de erro médico. Nestas unidades de terapia intensiva, os erros variam entre: prescrição ilegível (3%), prescrição duvidosa (1,9%), dose errada do medicamento (4%), e a não especificação da via de administração do medicamento (28%) (CARVALHO e VIEIRA, 2002).

Conforme informações discutidas, as falhas mais frequentes envolvem administração incorreta dos medicamentos, aliados a interpretação da prescrição, que

em conjunto com a pressa na aplicação desencadeia algum tipo de problema. Com relação aos horários em que ocorrem esses episódios, conforme Souza (2007), os erros em termos de procedimentos médicos ocorrem com mais frequência durante plantões noturnos, entre 20h às 8h.

Embora não haja uma justificativa palpável para esse tipo de situação, o que os profissionais alegam é que a redução do período de sono noturno acaba afetando consideravelmente o desempenho e a capacidade de concentração, que traz como consequência uma tomada de decisão precipitada, geralmente em situações de emergência.

CAUSAS DOS ERROS

Ao se analisar e discutir a origem dos erros se faz necessário considerar que trabalhar cuidando de pessoas é realmente delicado. Uma das explicações por parte de um considerável número de profissionais é o fato dos hospitais não disporem de mecanismos que possam diminuir a ocorrência de falhas, ou seja, trabalha-se com recursos insatisfatórios, fazendo com que o profissional de saúde fique vulnerável inclusive em algumas situações que exigem tomadas de decisão, sem considerar a logística da instituição de saúde, como salas adequadas e aparelhos condizentes com o quadro clínico do paciente (CARVALHO, 2008).

A expectativa de que profissionais de saúde devem atuar sem erros gera um consenso da necessidade de infalibilidade, fazendo com que os erros sejam encarados como falta de cuidado, falta de atenção ou falta de conhecimento. Essa imposição de perfeição na prática, exigida não só de seus pares como também de seus próprios pacientes, dificulta uma abordagem construtiva do erro, na medida em que marginaliza e estigmatiza o profissional envolvido no evento.

Os fatores fisiológicos, ambientais e psicológicos também contribuem para a ocorrência de erros. Nesse contexto, o estresse desempenha um papel preponderante, uma vez que a responsabilidade de cuidar e curar uma pessoa impõe dada concentração e dedicação. Essa dedicação sobrecarrega os médicos, submetendo-os a uma carga de

estresse frente a um problema de saúde, embora tenham se habilitado para essa responsabilidade (CFM, 2013).

Os fatores que influenciam a ocorrência de erros humanos são vários, ou seja, correspondem a fatores ambientais, psicológicos e fisiológicos, tidos como os principais responsáveis pelos erros médicos, aliado a negligência no direcionamento da atenção humanizada. Portanto, está claro que a ocorrência de erros médicos vem assumindo proporções alarmantes e constitui um importante problema de saúde pública.

Convém ressaltar que o Conselho Federal de Medicina (CFM) determina uma sistematização de condutas e procedimentos a respeito da melhor maneira de agir frente às situações e procedimentos clínicos e humanos. Nesse sentido, o código de ética coloca que os médicos, como também todos os profissionais de saúde não podem se comportar de maneira inadequada e nem desrespeitar seus colegas e pacientes (CFM, 2013).

A opinião dos profissionais de saúde sobre esses problemas ainda está muito relacionada ao ponto de vista da infalibilidade, aprendida nas escolas de formação e em universidades. Por isso ocorre grande dificuldade em se aceitar o erro, o que impede a ação de tomada de consciência em relação ao problema.

Quase todos os médicos e profissionais envolvidos diretamente na assistência de pacientes já passaram pela experiência de serem responsáveis por algum erro que causou dano ou possibilidade de dano a seu paciente. O impacto emocional é sempre um incômodo, provocando insegurança, medo, culpa, raiva, vergonha e humilhação, sendo, na maioria das vezes, vivenciado de forma solitária, por conta da vergonha (BENTO, 2013).

A possibilidade de ser considerado incompetente, ou de sofrer censuras, estimula a prática de encobrir e negar os erros, ao invés de admiti-los. As tentativas de controle e prevenção de erros na prática médica vêm sendo gerenciadas de forma inadequada pela maioria das instituições. O erro médico continua sendo encarado como uma falha individual, portanto seu controle e prevenção baseiam-se em maior vigilância, censuras e punições, quando deveriam ser combatidos por uma política educativa. Além disso, as medidas tomadas tentam apenas consertar erros percebidos, que causaram danos aos pacientes tendo, portanto, uma dimensão localizada.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TIPOS DE ERROS

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. Através de mecanismos que facilitem o trabalho humano, da utilização de tecnologia apropriada e da criação e manutenção de mecanismo de reconhecimento e reparação de situações que geram erros, pode-se tornar a prática médica mais segura para pacientes e profissionais de saúde.

Quando um erro médico ocorre, cria-se um dilema: contar ou não esse fato ao paciente. Geralmente os médicos tendem a não revelarem seus erros aos pacientes. Dentre as razões apresentadas pelos profissionais de saúde, destacam-se: evitar o aumento de ansiedade no paciente, evitar a diminuição da confiança do paciente no seu médico, além da possibilidade de enfrentar um processo legal. Convém acrescentar que o erro gera tratamento médico adicional, em vista do risco de morte (CFM, 2013).

Os erros variam em várias situações:

- **Erro medicamentoso:** qualquer erro que ocorra, desde a prescrição até a administração da droga ao paciente.
- **Erro de prescrição:** escolha incorreta da droga, erro de cálculo na dose, via de administração, concentração, velocidade de infusão ou prescrições ilegíveis.
- **Erro de preparação:** diluição incorreta, reconstituição inapropriada, mistura de drogas que são fisicamente e quimicamente incompatíveis, medicamento fora do prazo de validade.
- **Erro de administração:** procedimento ou técnica inapropriada de administração de medicamento, incluindo: via errada; via correta, porém em local errado (ex.: deveria ser administrado no olho esquerdo e foi administrado no olho direito); erro na velocidade de administração; intervalo diferente do prescrito; omissão (não administração do medicamento prescrito) e doses extras. Incluem-se, também, neste grupo, erros por semelhança na aparência e/ ou nome do medicamento.

- **Evento adverso da droga:** injúria causada pelo uso de uma droga, podendo variar desde uma simples manifestação cutânea até a morte. Pode ser de dois tipos: os causados por erros e os inerentes à droga. Os causadores por erros são chamados evitáveis, e os inerentes ao próprio medicamento, portanto não evitáveis, são chamados de reações adversas.

Hoje também se discute sobre o envolvimento ético-profissional dessa questão, ou seja, sobre a obrigação do médico que prejudica seu paciente em dado procedimento, que inclui um pedido formal de desculpas, e em alguns casos, recompensa material. Honestidade e desculpas são obrigatórias ao se admitir os erros, tanto por uma questão ética, quanto pelo fato de se tratar de um pré-requisito prático para prevenções futuras de erros (CFM, 2013).

Sabe-se que os pacientes sempre buscam serem informados sobre erros que tenham incidido sobre eles durante seus tratamentos médicos, e este fato pode diminuir o número de processos e ações punitivas, enfatizando ainda a importância da comunicação honesta e clara entre os médicos e seus pacientes.

MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE ERROS MÉDICO

Fica cada vez mais evidente que é necessário mudar a forma de encarar o erro médico. A abordagem atual, focada no indivíduo, deve ser trocada por uma visão mais sistêmica do problema. Atualmente o erro médico é visto como uma falha pessoal, desatenção, esquecimento, no qual o profissional precisa ser identificado e punido. Na visão sistêmica, o erro é consequência de uma série de fatores, e tenta-se construir mecanismos de defesa para evitá-lo ou diminuir seu impacto, quando ele ocorrer. Com relação à prevenção de erros, estes devem se basear na busca de causas reais, que geralmente incluem erros no sistema de organização e implantação do serviço. Ou seja, por mais que um sistema funcione corretamente, ainda assim, não se elimina totalmente a ocorrência de erros, uma vez que o componente humano é muito variável em relação à atuação no local de trabalho.

Portanto, deve-se considerar o erro médico como parte integrante de um sistema, criando-se mecanismo de investigação ampla que permitam o conhecimento da real dimensão do problema, e formas eficazes de abordá-lo. É importante também, estimular a mudança da cultura de formação das universidades, para que o erro seja encarado com maturidade, dando condições para que o profissional envolvido consiga elaborar de maneira tranquila, seus próprios erros (CFM, 2013).

Nesse sentido, se faz necessário que toda equipe profissional esteja consciente da necessidade de se implementar essas mudanças. O ultrapassado estilo de combate aos erros, com aumento de vigilância e identificação dos indivíduos fora de linha, deve ser rejeitado e entendido como desatualizado, pois além de induzirem a novos erros, encorajam a desonestidade técnica e intelectual, artifícios usados para imputar a outros, a responsabilidade dos erros, mesmo que isso leve a sérios prejuízos.

Existem outras formas de diminuir a frequência de erros em técnicas e procedimentos médicos como, por exemplo, a criação de normas e rotinas de procedimentos, principalmente nas unidades de tratamentos intensivos, nas quais vários procedimentos se repetem, e onde há maior previsibilidade de ação e melhor vigilância da ocorrência de erros (BENTO, 2013).

Essas considerações partem do princípio de que os erros em técnicas e procedimentos médicos podem ser prevenidos a partir da instituição de treinamentos contínuos, aplicação de testes de desempenho e educação continuada, direcionada conforme as necessidades dos setores em questão, e tendo como foco a criação de rotinas para os procedimentos envolvidos. Além disso, estimular o hábito de atualização técnica e estudo junto aos funcionários também pode gerar maior eficiência no trabalho e reduzir erros técnicos, aliado ao fato de provocar o sentimento de autovalorização, criando maior vínculo com as necessidades do serviço (BENTO, 2013).

Convém ressaltar que embora a tecnologia seja uma aliada da medicina, ainda assim não substitui o profissional envolvido na assistência ao paciente, posto que este é quem organiza e viabiliza as informações, identificando alguns erros e possíveis ligações entre eles, além de checar potenciais problemas e falhas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado discutiu sobre uma das temáticas mais preocupantes na atualidade, no contexto da saúde pública. Foi ressaltado que o erro médico provoca uma probabilidade de morte decorrente de evento adverso com drogas em pacientes hospitalizados, dentre outros fatores.

Portanto, ficou evidente que essa problemática atinge um número considerável de pessoas que procuram clínicas e hospitais diariamente. Evidentemente esses episódios estão sendo discutidos numa perspectiva imparcial, uma vez que a pretensão desta pesquisa não é julgar, culpar ou condenar os profissionais, com destaque para os médicos, que têm autonomia de decidir sobre qual medicamento e horários a serem administrados nos pacientes.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina tem pontuado que essas ocorrências podem ser evitadas à medida que os profissionais se habilitem. Considerando a complexidade da discussão e baseando-se no fato de que o erro profissional do médico vem sendo considerado como um dos maiores desafios para garantir qualidade de vida e bem estar, este tema é pertinente na perspectiva de discussão acadêmica.

Desta forma, o intuito é colaborar com os profissionais de saúde, destacadamente com os médicos que além de responsabilidades ao longo do atendimento e tratamento dos pacientes, merecem prestígio pelos resultados positivos que a saúde no Brasil, permeando o parâmetro do diagnóstico, do prognóstico, como também a prevenção e cura dos pacientes. Os objetivos foram alcançados à medida que ficaram destacados os elementos que implicam no erro profissional do médico, e foi demonstrada a perspectiva da competência e da falha sob o ponto de vista humano e legal, conforme preceitua o Conselho Federal de Medicina.

Além disso, se evidenciou que a importância da conscientização de médicos e enfermeiros de que erros são acompanhantes inevitáveis da condição humana, mesmo em profissionais consciente e de alto padrão, talvez seja o primeiro e mais importante passo para o início das mudanças necessárias. Erros devem ser aceitos como evidências

de falha no sistema, e encarados como uma oportunidade de revisão do processo e de aprimoramento da assistência prestada ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENTO, E. **Erro médico no serviço público**. Disponível em: www.bentofeijo.com.br. Acesso em 16 de outubro de 2013.

CARVALHO, F. A. **Aspectos éticos do erro médico**. Rev. Saúde Pública: SP, 2000.

CARVALHO, A. **Considerações sobre ética e erro médico**. Disponível em: <http://www.scielo.php>. Acesso em 13 de outubro de 2013.

Conselho Federal de Medicina. **Guia de relação médico-paciente**. Disponível em: www.ética.org.br. Acesso em 21 de outubro de 2013.

SOUZA, M. R. **Erro médico**. Disponível em: www.bereaujuridico.com.br. Acesso em 23 de outubro de 2013.