



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 1, volume 4, artigo nº 12, Janeiro/Junho 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a12>

ERRO MÉDICO: RESPONSABILIDADE E ÉTICA NA VIDA ACADÊMICA E PROFISSIONAL

SÁ, Daniela Andrade de; QUEIROZ, Fernanda Feitosa e; SANTOS, Guilherme Almeida dos;
FIGUEIREDO, Lara Carolyn Dias de; BRITO, Mariana Santos;
CHAGAS, Pedro Henrique Botelho.¹

ARTILES, Nélio; MELLO, Denise; VITARELLI, Ana Maria.²

Resumo: O Código de Ética Médica estabelece padrões e condutas que devem ser seguidas pelos profissionais da medicina e tem o propósito de aprimorar os serviços dessa área e evitar que os erros médicos aconteçam. O médico no exercício da sua profissão lida com a vida de seres humanos, sendo responsável pelos danos ou prejuízos contra terceiros. Assim, o estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os erros médicos e os fatores que os influenciam. O erro médico pode ser influenciado por ordem pessoal (exclusivamente do médico) ou estrutural. Dessa maneira, a melhor forma de evitar processos e denúncias contra médicos é conservar a relação médico-paciente, pois quando esta relação é definida pelo respeito, sinceridade, afeto e liberdade, ela atinge um alto grau de compreensão e complacência recíproca, o que torna as possíveis falhas compreensíveis. Na maioria das vezes, os erros médicos causam danos e interferem na vida do paciente, seja no âmbito psicológico ou das atividades diárias. Sendo assim, a perda de dados relevantes ao setor nacional de saúde, também é um fator de negligência, já que o preenchimento da declaração de óbito fornece informações essenciais para o traçado da epidemiologia de uma região. Falhas no processo de identificação do paciente é outro fator, visto que quando a identificação é feita de maneira incorreta, ela induz a uma cascata de eventos adversos e erros, envolvendo todas as assistências feitas na saúde, como a aplicação de medicamentos, a prática de procedimentos ou cirurgias, exames laboratoriais, assim como a entrega de bebês neonatos às suas famílias. Assim, sugere-se que a prevenção de iatrogenias tenha início na formação acadêmica do profissional, uma vez que é essencial a um médico generalista recém-formado estar habilitado para realizar suas ações, buscando maior prevenção e/ou resolução de possíveis conflitos que possam vir a surgir ao longo da carreira médica.

Palavras-chave: ética médica, iatrogenia, negligência médica, formação acadêmica, relação médico-paciente.

Abstract: The standards of conducts which are followed by health professionals in order to improve services in this area and preventing medical mistakes are established by Code of Medical Ethics. During his career there are situations in which the patient's life is in the hands of the physician in such a way that he is responsible for any damages and losses. Thus, this research aims to carry out a literature review on medical errors and their inducements. The medical mistake can be influenced by personal reason (medical only) or structural (lack of

¹ Estudantes do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor, Itaperuna/RJ.

² Professores do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor, Itaperuna/RJ.

stuffs, professionals, equipment and others). The best way to avoid lawsuits and complaints against physicians is maintaining a good doctor-patient relationship, because when it is defined by respect, sincerity, affection and freedom, it reaches a high degree of reciprocal understanding and complacency, which makes the errors understandable. However, medical errors cause damages and interfere with the patient's psychological and daily activities. Failure to pass on relevant data to the national health sector is also a factor of negligence, since completing the death certificate, for example, can provide information essential for the epidemiological mapping of a region. Errors during the patient identification process are another factor that can be classified as iatrogenic neglect, since misidentification induces a cascade of adverse events that affect all health care networks. Thus, it is suggested that the prevention of iatrogenic begins in the academic education of the professional, since it is essential that a newly formed general practitioner can perform his actions looking at a greater prevention and / or resolution of possible conflicts that may arise during the entire medical career.

Keywords: medical ethics, iatrogenic, medical neglect, academic education, doctor-patient relationship.

INTRODUÇÃO

A ética é a reflexão crítica sobre o comportamento humano que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais, com o objetivo de proporcionar um bom convívio social (FORTES, 2004). Sendo assim, o Código de Ética Médica (2010) estabelece padrões e condutas a serem seguidas pelos profissionais da medicina com o propósito de aprimorar os serviços dessa área e evitar que os erros médicos aconteçam. Nesse sentido, o princípio de impedir o potencial efeito lesivo das ações de uma pessoa na tentativa de cura é um ponto importante dentro da ética médica, a qual discorre que quando ocorre uma conduta profissional inadequada capaz de produzir um dano à vida ou à saúde das outras pessoas, se constitui um crime (RIBEIRO; JÚLIO, 2011).

O médico no exercício da sua profissão lida com a vida de seres humanos, sendo responsável pelos danos ou prejuízos contra terceiros. Há três maneiras de classificar o erro médico: imperícia, quando o médico realiza procedimento para o qual não é habilitado, o que corresponde a um despreparo por insuficiência de conhecimento; imprudência, quando o médico assume riscos para o paciente sem respaldo científico para o seu procedimento, agindo sem a cautela necessária; e negligência, quando não oferece os cuidados necessários ao paciente, sugerindo

falta de ação, passividade ou um ato omissivo (BITENCOURT *et al.*, 2007).

De acordo com um estudo realizado por Bitencourt e colaboradores (2007), as especialidades com erros médicos mais frequentes foram ginecologia-obstetrícia (24,8%), cirurgia geral (9,4%) e anestesia (7,4%), assim como a maioria das denúncias de erro médico se deu em atendimento público e relacionada a atos cirúrgicos. Os danos causados ao paciente são capazes de acarretar punições administrativas, reparação civil e punição criminal (JUNIOR *et al.*, 2013).

Entre os fatores de risco na prática médica, constatam-se péssimas condições de trabalho, tais como: falta de recursos para materiais, excesso de pacientes e um atendimento rápido; formação universitária inapropriada ou deficiente, em que o médico não se atualiza profissionalmente; o paciente atendido sem envolvimento profissional; medicina sem humanização; baixos salários e muitos compromissos em diferentes empregos; estresse; má gestão do sistema de saúde público e privado; precarização do trabalho médico, com diversas implicações de ordem ética e legal; falta de compromisso do médico; fiscalização do exercício profissional deficiente, entre outros (JUNIOR *et al.*, 2013).

Refletindo o direito à saúde como um princípio da dignidade da pessoa humana, o erro médico traz como consequência falta de respeito à individualidade, pois muitas vezes o incapacita, quando não o leva a morte ou ameaça a esta (NETO *et al.*, 2011). Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os erros médicos e os fatores que os influenciam.

MÉTODOS

O artigo apresenta um estudo sobre condutas médicas que podem levar a iatrogenia, dando um enfoque maior à negligência médica. Este foi desenvolvido por alunos do quarto período do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor, em Itaperuna/RJ. O artigo descreve e retrata de forma qualitativa os resultados obtidos na busca ativa realizada acerca da prevenção de iatrogenias correlacionando com o código de ética médica.

Foram usados artigos colhidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) indexados

na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com a realização da busca entre os dias 08 de agosto ao dia 05 de setembro de 2017.

Utilizou-se como descritores: iatrogenia, negligência médica, ética médica e formação médica. Ao pesquisar artigos abrangendo a palavra “iatrogenia”, foram encontrados 14.828 artigos, e ao utilizar o filtro de idioma para português, tal número foi reduzido a 444. Além disso, utilizou-se o descritor “negligência médica” e foram encontrados 11.506 artigos, e desses, 133 em língua portuguesa. Quando o descritor “ética médica” foi utilizado, 77.661 artigos foram encontrados, sendo que desses, após aplicação do filtro, 2.377 eram de língua portuguesa. Por fim, ao utilizar “formação médica” obtivemos 15.638 artigos e desses, 2.693 em português.

Dentre os artigos pesquisados, foram encontrados 22 artigos que atenderam ao objetivo desta revisão bibliográfica, sendo todos em língua portuguesa. A partir desses, doze artigos foram utilizados para a construção do estudo, datados de 2004 a 2016, exceto um artigo do ano de 1997, pela sua relevância para a formação médica na atualidade e suas correlações com o tema estudados. Os artigos não incluídos não atenderam a esses parâmetros.

DESENVOLVIMENTO

Mendonça e Custódio (2016) declaram que o erro médico pode ser influenciado por ordem pessoal ou estrutural. Na ordem pessoal a responsabilidade é exclusivamente do médico, geralmente oriunda da sua incompetência, da sua irresponsabilidade ou por outros motivos. Os erros desse padrão são por imperícia, imprudência ou negligência. Os erros de ordem estrutural são decorrentes, sobretudo, de uma medicina exercida em uma conjuntura deficiente e com ferramentas sucateadas, por indiferença dos governos ou dos gestores do sistema de saúde.

Para Bitencourt e colaboradores (2007) muitos aspectos estão envolvidos no crescimento do número de processos devido ao erro médico, como ampliação da

informação da população a respeito de seus direitos, deficiência das condições de trabalho, especialmente na esfera pública e interferência da mídia. Dentre os elementos mais significativos na formação deste cenário, estão a degradação da qualificação da relação médico-paciente e a formação falha dos médicos ao longo da graduação e pós-graduação. Diante do aumento do número de escolas médicas no Brasil, é necessário reconhecer, impreterivelmente, a função da educação médica para prevenir as incorreções na área da medicina.

Segundo Schmidt e colaboradores (2011), na relação médico-paciente, o paciente escolhe um profissional para ser responsável e acompanha-lo por todo tratamento tendo em vista a segurança que este lhe transmite, uma vez que o contexto de enfermidade pode, naturalmente, desencadear sentimentos de insegurança ou de desamparo, cabendo ao médico acolher esses sentimentos e procurar utilizar habilidades comunicacionais para minimizar os seus efeitos.

De acordo com Bitencourt e colaboradores (2007), a melhor forma de evitar processos e denúncias contra médicos é conservar a relação médico-paciente, pois quando esta relação é definida pelo respeito, sinceridade, afeto e liberdade, atinge um alto grau de compreensão e complacência recíprocas, o que torna as falhas compreensíveis. Muitos confrontos contra os médicos originam após relacionamentos conturbados, em resposta às adversidades e indisposição entre os envolvidos. O diálogo é essencial nesse processo, pois permite melhor compreensão e confiança não somente entre o médico e o paciente, mas também com a família.

Consoante Mendonça e Custódio (2016), os médicos têm resistência em reconhecer seu erro ao paciente. Além da desordem emocional a que a vítima está suscetível devido ao erro médico, essa atitude só intensifica o sofrimento do paciente, que aumenta com a incompreensão, desrespeito e falta de ética por parte do responsável. Quando o vínculo médico-paciente não é traçado pela confiança recíproca, a relação pode exibir formatos típicos de exercício de poder, como ordens e intimações, além da predisposição de desprezar o problema do paciente.

Além da desqualificada relação médico-paciente, a formação médica precária influencia diretamente nos erros médicos. Os médicos recém-formados saem das

universidades com uma formação ética e humanizada falha, com um pensamento prático do processo saúde-doença, com especializações antecipadas e desqualificados. A formação da ética médica deficiente colabora para os incidentes de desvios na conduta no decorrer da realização profissional.

Portanto, é facilmente identificado que na maioria das vezes os erros médicos danificam e interferem na vida do paciente, seja no âmbito psicológico ou das atividades diárias. Em decorrência disso, o Conselho Regional de Medicina recebe muitas denúncias em que o ato profissional entra em conflito com as normas estabelecidas, tendo como resultado o julgamento e a imposição de penas pelas infrações cometidas, seguindo o processo ético-disciplinar (OLIVEIRA, 1997).

Lamentavelmente, a negligência médica não se limita apenas às relações médico-paciente. Inumeráveis são os fatores que contribuem para uma fatalidade ou dano à vida do paciente. Sendo assim, um dos fatores de negligência, mas não menos importante, é a perda de dados relevantes ao setor nacional de saúde. O preenchimento da declaração de óbito (DO) fornece informações essenciais para o traçado da epidemiologia de uma região. A partir das informações contidas na DO e colhidas pelo ministério da saúde, são realizadas estatísticas direcionadas às variáveis sobre mortalidade, desenvolvendo uma programação e uma avaliação de ações voltadas à melhoria da saúde. Então, entende-se como negligência médica todos os erros que envolvem o contato, a escrita e o pensamento do médico que não foram exercidos, são fatores diretos e indiretos (SILVA *et al.*, 2013).

A DO é um documento preenchido pelo médico com informações relevantes do paciente: idade, sexo, sintomas, qual tipo de morte (fetal ou não fetal), motivo pela qual o paciente foi a óbito, entre outros. Sendo assim, são dados fidedignos para fins epidemiológicos e sociais, que norteiam as atividades de saúde pública, a fim de buscar melhorias para a diminuição dos riscos e das causas de morte. Caso as conclusões médicas sejam omitidas insuficientes, não há outro parâmetro a ser seguido a não ser intervenções de palestras e seminários em educação médica (SILVA *et al.*, 2013).

A assistência à saúde tem se preocupado com as falhas no processo de identificação do paciente. Este ato engloba e é de responsabilidade multidisciplinar,

por envolver aspectos de estrutura prática do profissional e, principalmente, participação do usuário. Quando a identificação é feita de maneira incorreta, ela induz a uma cascata de eventos adversos e erros, envolvendo todas as assistências à saúde, tanto a aplicação de medicamentos, a prática de procedimentos ou cirurgias, exames laboratoriais, quanto a entrega de bebês neonatos às suas famílias (TASE *et al.*, 2013).

Os fatores que levam aos erros de identificação são, normalmente, as trocas de dígitos no número do registro hospitalar, uso de etiqueta errada ou com dados errados e incompletos, ou com identificações ilegíveis. Impreterivelmente, a identificação do paciente não tem sido vista como um elemento essencial para o cuidado seguro, por isso a prática da verificação das pulseiras tem sido negligenciada pelos profissionais de saúde, evidenciando o surgimento dos erros. Portanto, o uso das pulseiras é um método empregado pelas unidades de saúde com o objetivo de diminuir o surgimento de problemas adversos, mas a falta de exatidão faz com que não haja o cumprimento do dever (TASE *et al.*, 2013).

Ressalta-se portanto que a segurança do paciente deve ser feita pelo profissional da saúde, gestores de serviços, entidades de classe e pelo próprio usuário. É uma proteção ao usuário que envolve todos as pessoas do ambiente da saúde e passou a ser reconhecida como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde. A qualidade em saúde tem por definição avaliar o grau dos serviços prestados que levam a formação de resultados desfavoráveis e favoráveis. Porém, estudos realizados mostraram que os efeitos adversos (desfavoráveis) ocorrem em qualquer contexto assistencial prestado à saúde, sendo que na maioria dos casos, eles são evitáveis (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Como os erros são consequências e não causas, vê-se como garantia de qualidade na assistência à saúde, alinhar as responsabilidades e sincronizar o trabalho de todos os profissionais. Assim as falhas estruturais ou específicas, má prática ou descuido dos trabalhadores da saúde, comportamentos inseguros ou que geram risco ao paciente seriam consertados pelo apoio e ajuda do parceiro de trabalho. Muitas barreiras ainda precisam ser enfrentadas para garantir, de fato, total segurança do paciente, mas ter como parceiro o próprio usuário e as condições de trabalho humano diminuem os riscos e as falhas (REIS; MARTINS; LAGUARDIA,

2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Isto posto, sugere-se que a prevenção de iatrogenias tenha início na formação acadêmica do profissional, uma vez que é essencial a um médico generalista recém-formado está habilitado para realizar suas ações baseando-se nas condutas sugeridas pelo Código de Ética Médica (CEM). Para isso, alguns fatores que possam determinar a conduta de um profissional perante um paciente e sua família ou mesmo dentro da equipe de trabalho devem ser desenvolvidos exaustivamente desde o início da graduação, visando maior prevenção e/ou resolução de possíveis conflitos que possam vir a surgir ao longo da carreira médica. Uma das medidas adotadas pelas escolas médicas atualmente, é a inserção do estudante desde o início do curso nos contextos reais de prática, com o objetivo de que ele passe um tempo maior com pessoas vivas e vivendo cotidianamente com os desafios de manter sua saúde.

Apesar desta e outras mudanças, a educação da Ética Médica e Bioética ainda é incipiente em grande parte das universidades, gerando uma reação em cascata a partir dos profissionais que ali se formarem, posto que, em sua maioria, são apresentados apenas os artigos do CEM, sem haver uma devida problematização de circunstâncias que possam retratar e apresentar, aos estudantes, as diversas situações às quais um profissional ou uma equipe estão expostos. O aprimoramento na relação médico-paciente e na comunicação entre médicos pacientes e familiares, portanto, devem ser destacados como fatores fundamentais na prevenção de atos iatrogênicos e de disputas judiciais como consequências destes.

Aliado a isso, a falta de uma educação continuada, a dificuldade na criação e manutenção de equipes multidisciplinares – que trabalhem como uma unidade coesa – e a negligência durante o preenchimento de prontuários, atestados de óbito, entre outros registros médicos que possibilitem a devida documentação visando um mapeamento que permita o desenvolvimento ações em prol da saúde da população, têm sido outros empecilhos encontrados, durante a conduta médica, que impedem a

realização adequada do compromisso profissional e social do médico.

Desta forma percebe-se que os moldes atuais da educação médica, implantados pelo Ministério da Educação, visam (re)humanizar a medicina através de componente curriculares que possam aprofundar a importância das técnicas de comunicação e conduta na abordagem ao paciente a fim de restabelecer a confiança e o vínculo entre médicos e usuários, posto que a excessiva preocupação com a técnica, disseminada entre os acadêmicos de medicina, culminava em uma formação inadequada – motivo de conflitos dentro de equipes de trabalho e na relação com pacientes e familiares – gerando um grande número de processos judiciais movidos contra os profissionais da área e o estabelecimento de um estigma sobre o médico, como um profissional frio, ganancioso e pouco humanizado.

Por fim, verifica-se que a pouca importância dada ao preenchimento de documentos e ao trabalho de equipes multidisciplinares, a ausência de devida identificação aos pacientes, a prática de anamneses superficiais, entre outras atitudes características da negligência médica que identificam um potencial risco à saúde do paciente ou da população, são apenas reflexos de uma formação antiquada pautada no excesso de aplicação técnico-científica da medicina e, que assim como os profissionais, também negligenciou por muito tempo esta temática.

Na experiência dos estudantes, autores deste artigo, há uma perspectiva de melhorias em relação à quantidade de iatrogenias, principalmente no quesito “negligência”, uma vez que a abordagem da Bioética e Ética Médica tem sido intensificada e aprofundada pelas mudanças na educação médica nas últimas décadas, visando melhor qualificar dos alunos de medicina e, aos profissionais já graduados através de simpósios, palestras e cursos de extensão, estimular a capacitação permanente.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, A. G. V. *et al.* **Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica.** 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica:** resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília:

Conselho Federal de Medicina, 2010. 70p.

FORTES, P. A. de C.. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 30-35, set-dez 2004.

JUNIOR, A. P. M. *et al.*. Percepção do erro médico entre profissionais e estudantes de saúde. **J. res.: fundam. Care**, v. 5, n. 3, p. 304-310, jul/set 2013.

MENDONÇA, V. S.; CUSTÓDIO, E. M.. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, 2016.

NETO, J. A. C. *et al.*. Erro Médico: a Perspectiva de Estudantes de Medicina e Direito. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 5-12, 2011.

OLIVEIRA, R. A.. O julgamento simulado do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: processo de ensino da ética médica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, UNESP, v. 1, n. 1, p. 141-146, 1997.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J.. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde-um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, 2013.

RIBEIRO, W. C.; JULIO, R. S.. Reflexões sobre erro e educação médica em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, p. 263-267, 2011.

SCHMIDT, E. *et al.* A iatrogenia como desdobramento da relação médico-paciente:[revisão]. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n. 2, 2011.

SILVA, J. A. C. da *et al.*. Declaração de óbito, compromisso no preenchimento. Avaliação em Belém-Pará, em 2010. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 4, p. 335-340, 2013.

TASE, T. H. *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 196-200, 2013.

Sobre os Autores

Autores 1: Estudantes do Curso de Medicina da Universidade Redentor. E-mails: danielaadesa@gmail.com; nandinhaq@yahoo.com.br; guialmeida12@live.com; laracdfsidr@gmail.com; mary_sbrito@hotmail.com; pedrohenriquebchagas@hotmail.com.

Autores 2: Professores do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor, Itaperuna/RJ. E-mails: deniserbmello@gmail.com; annamodesto@hotmail.com; avitarelli@uol.com.br; elizamirandacosta@hotmail.com.