

# SEMANA DO CRISTIANISMO

## ERRO MÉDICO: Qual é minha responsabilidade nisso?

Soraya Cássia Ferreira Dias



[www.medicosdecristo.org](http://www.medicosdecristo.org)

## **DEFINIÇÃO:**

**É o dano provocado no paciente pela ação ou inação do médico, no exercício da profissão, e sem a intenção de cometê-lo.**

**Possibilidades de suscitar o dano e alcançar o erro:**

**Imprudência – fazer o que não deveria ser feito**

**Imperícia – fazer mal o que deveria ser bem feito**

**Negligência – não fazer o que deveria ser feito (geralmente por omissão)**

**O mal provocado pelo médico no exercício da sua profissão, quando involuntário, é considerado culposo, posto não ter havido a intenção de cometê-lo.**

**O que assusta no chamado *erro médico* é a dramática inversão de expectativa de quem vai à procura de um bem e alcança o mal.**

A repercussão do erro sobre o paciente depende do grau de parceria estabelecido no binômio médico-paciente, no âmago dessa relação complexa e melindrosa voltada para a busca do bem.

O que mais irrita o paciente e sua família é a arrogância do médico, apoiada à sua concepção de excelência técnica.

Erros médicos levados ao conhecimento dos Conselhos têm sempre na sua origem uma relação médico-paciente adversa, áspera.

O paciente não sabe detectar um erro profissional, mas sabe reconhecer o descaso, o desprezo, a falta de cortesia.

Uma ação de indenização, mais do que reparar um dano, visa revidar um descaso.

Ato médico é tratado como relação de consumo pelo judiciário.

**Regras de conduta argüidas na avaliação da responsabilidade médica são relativas aos deveres:**

**Dever de informação – ao paciente; sobre as condições precárias de trabalho; registradas no prontuário; aos outros profissionais**

**Dever de atualização – aprimoramento continuado**

**Dever de vigilância – letra indecifrável; esquecimento de certos objetos em cirurgias; prescrever sem ver o paciente; medicar por telefone sem depois confirmar o diagnóstico; deixar de solicitar os exames necessários**

**Dever de abstenção de abuso – delegar sem supervisão**

**O prontuário bem constituído  
pode não evitar processo, mas  
ajuda a defesa.**

**Sua absolvição ou condenação  
estará sempre no prontuário.**



# **“Medicina defensiva”**

- médico emocionalmente perturbado**
- aposentadoria médica precoce**
- exagero dos pedidos de exames complementares sofisticados**
- recusa em procedimentos de maior risco**

**“Qualquer um que tem vergonha do erro evitará identificá-lo e aceitá-lo, o que significa perder sua melhor oportunidade de se aperfeiçoar”**

# **ERROS COM MEDICAMENTOS**

- mundialmente frequentes**
- potencial risco aos pacientes**
- múltiplos fatores**

**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.**

## **ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária):**

**“O erro de medicação é qualquer evento inevitável que possa causar dano ao paciente ou levar a uma utilização inapropriada dos medicamentos, quando estão sob o controle dos profissionais de saúde ou dos pacientes... Falhas na prescrição, nomenclatura, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, seguimento e utilização”.**

**Evitar o evitável. Tirar partido dos erros para melhor cuidar.**

- 1. Evitar calar sobre os erros**
- 2. Reconhecer e analisar os erros como prevenção de sua repetição**
- 3. Cercar sistematicamente os erros e os fatores de não-qualidade**
- 4. Despersonalizar os erros, pois só a análise coletiva é produtiva**
- 5. Aproveitar os erros como fonte de ensinamentos**
- 6. Identificar erros para pôr em ação medidas corretivas ou preventivas**
- 7. Avaliar a eficácia dessas medidas e difundi-las, se pertinentes**
- 8. A partir dos erros, progredir no sentido da qualidade**

## **Prevenção e correção dos erros com medicamentos:**

- 1. Aprendizagem a partir de relatos não-punitivos dos erros**
- 2. Estímulo a uma atitude questionadora**
- 3. Avaliação sistemática das possíveis causas de erros**
- 4. Eliminação de fatores que aumentam o risco de erro**
- 5. Reconhecimento da falibilidade humana**
- 6. Admissão da ocorrência de erros em sistemas perfeitamente organizados**
- 7. Minimização das consequências dos erros ocorridos**
- 8. Desenvolvimento de estratégias para prevenção dos erros**

**Em resumo:**

**A transparência na investigação e o desaparecimento do naming, blaming and claiming (identificar quem errou, culpar pelo erro e responsabilizar – punir – pelo erro) revelam-se condição *sine qua non* da efetivação de uma política pró-ativa de prevenção e de segurança sanitária.**



**OBRIGADA**

**Soraya Cássia Ferreira Dias**

**[rstdias@terra.com.br](mailto:rstdias@terra.com.br)**