

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação e características do erro médico na região de São José do Rio Preto

Evaluation and characteristics of medical errors in the region of São José do Rio Preto

Simoni Macri¹, Eny M. Goloni-Bertollo², Erika C. Pavarino-Bertelli², Mário Abbud Filho³

Acadêmica da 6ª série médica da FAMERP¹, Professora Adjunta do Departamento de Biologia Molecular², Professor Adjunto do Departamento de Medicina³

Resumo O erro médico é o resultado adverso decorrente de ação inadequada ou omissão do profissional médico e pode ocorrer de três maneiras principais: imprudência, imperícia e negligência. Estudos epidemiológicos sobre o erro médico são escassos em todo o mundo, especialmente no Brasil e o assunto ainda é pouco abordado no currículo das escolas de medicina, embora amplamente divulgado pela mídia. O objetivo deste trabalho foi avaliar as características dos processos referentes a erro médico instaurados no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Delegacia Regional de São José do Rio Preto (CREMESP -RP) e dos profissionais médicos a eles relacionados, no período de 1995 a 2000. A pesquisa foi elaborada usando-se uma planilha com os seguintes dados: tipo e resolução do processo, idade, sexo e especialidade do profissional. Foram instaurados 41 processos no CREMESP-RP, envolvendo 61 médicos, 47 homens e 14 mulheres, com idade entre 40 e 65 anos. As razões mais frequentes dos processos foram relacionadas às condutas ético profissional (n=15) e negligência, imperícia, imprudência (n=6). As principais especialidades envolvidas foram Ortopedia e Traumatologia (n=14) e Cirurgia Geral (n=7). Concluiu-se que os processos de erro médico foram mais frequentes nas especialidades cirúrgicas.

Palavras-chave Erro médico; Ética médica.

Abstract Medical errors are the adverse result from inadequate performance or omission of physicians. They are regarded as a result of imprudence, inability or negligence. Epidemiological studies are not available on this issue either in Brazil or worldwide, although the problem are usually stressed by media. This study evaluates the characteristics of processes in relation to medical errors, and the related physicians registered in the Regional Medical Council of São Paulo State – Regional Office of São José do Rio Preto (CREMESP – RP), in the period from 1995 to 2000. A spreadsheet was used to survey the following data: the physician's specialty, age and sex; type of process and the final judgement. There were 41 processes analyzed in the CRM – R P; 47 male physicians and 14 female physicians, the ages ranged from 40 to 65 years. The most frequent reasons motivating the processes were: the professional ethical conduct (n=15), and negligence, inability and imprudence (n=6). The main registered specialties were: Orthopedics and Traumatology (n=14) and General Surgery (n=7). In conclusion, medical errors were more frequent among some surgical specialties.

Keywords Medical error; Medical ethics.

Introdução

Desde os primórdios da medicina, observam-se evidências marcantes que demonstram a preocupação com o erro médico^(1,2). Portanto, a história enfatiza que cabe ao médico lidar com o bem mais precioso da espécie humana: a vida, proporcionando uma expectativa de infalibilidade, diante da sociedade leiga.^(3,4,5,6)

O grande avanço tecnológico e científico ocorrido com a me-

dicina no último século fez com que o médico fosse confrontado com novas situações inesperadas e desadaptadas à medicina tradicional e, conseqüentemente, conflitantes com a ética clássica, levando-o a dilemas de conduta e tornando-o susceptível às críticas de conduta.^(7,8,9,10,11,12,13)

Erro médico é definido como a falha do médico no exercício da profissão. Os “insucessos” são excluídos do erro médico, pois

são resultantes da impotência humana diante de fenômenos naturais e de limitações impostas pela própria natureza da doença que fogem ao controle de qualquer médico.⁽¹⁾ O erro médico pode ser caracterizado de três maneiras principais: a primeira, imprudência que se caracteriza quando o médico assume riscos para o paciente sem respaldo científico para seu procedimento, agindo sem a cautela necessária, intempestivamente, precipitadamente, com insensatez.^(1,13) A segunda, a imperícia, é a ignorância, incompetência, desconhecimento, inexperiência, inabilidade, despreparo teórico e/ou prático por insuficiência de conhecimentos.^(5,13) A terceira, denominada negligência, caracteriza-se pela inação, indolência, passividade, falta de observação aos deveres que as circunstâncias exigem, é um ato omissivo.^(14,15)

Em relação aos Estados Unidos, morrem anualmente cerca de 180.000 pessoas vítimas de erros médicos e o prejuízo financeiro decorrente do problema custa aos EUA cerca de 4 bilhões de dólares anuais.^(4,16) Os estudos australiano e da Universidade de Harvard identificaram que ocorrem 40000 a 98000 mortes anuais por erro médico, além de 1.000.000 de outras lesões.^(17,18,19,20) No Brasil, estima-se que 5% dos brasileiros sejam vítimas de algum tipo de erro médico. Como consequência seriam ocupados 21 mil leitos anualmente, gerando um gasto de 500 milhões de dólares para a Previdência Social.^(4,21)

A detecção e prevenção dos erros são, portanto, as principais metas para qualquer instituição, que deve procurar implantar os devidos meios para poder identificá-los e estimular discussões visando novas medidas para minimizá-los.^(22,23)

Cria-se, muitas vezes, a falsa impressão de que os órgãos de classe ou não julgam adequadamente os erros ou os escondem, de maneira corporativista (máfia de branco). É bom lembrar que o médico, diferentemente do cidadão leigo, quando comete erro, é passível de julgamento em dois tribunais: o da Classe Médica (Conselho de Medicina) e o da Justiça Comum (Código Penal e Civil).⁽⁴⁾

O erro médico pode ser argüido sob duas formas de responsabilidade: a legal e a moral. Sendo que responsabilidade legal é atribuída pelos tribunais, podendo comportar, entre outras, as ações penais e civis.^(13,24,25,26)

Nesse contexto, a relação médico - paciente enseja um fato jurídico, no qual o médico assume uma obrigação de meios, o que significa o seu compromisso de proceder de acordo com as regras da boa medicina e utilizar todos os meios e métodos de tratamento ao seu alcance em favor do paciente. Não atuando no sentido de cumprir tal compromisso, pode colocar em risco a integridade do paciente, causando-lhe dano ou morte, ficando o médico obrigado a reparar tais danos, conforme normatização contida nos artigos do Código Civil.^(1,27,28)

A atividade médica pressupõe, também, uma obrigação de resultado, não sendo, porém, exigível o resultado desejado, mas sim o resultado possível nas circunstâncias peculiares de cada caso.⁽²⁹⁾

Examinando a problemática à luz do Código de Ética Médica, temos que o médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.⁽³⁰⁾

Casuística e Métodos

Foram avaliadas as características dos processos referentes a erros médicos e dos profissionais neles envolvidos, no período de 1995 a 2000, instaurados no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Delegacia Regional de São José do

Rio Preto (CREMESP - RP), responsável por São José do Rio Preto e 95 municípios próximos. Para isso foi elaborada uma planilha com os seguintes dados: tipo de processo (imprudência, imperícia, negligência, outros), resolução (arquivamento, julgamento, condenação, absolvição), idade, sexo do profissional e especialidade que exerce. Os dados foram tratados com estatística descritiva, cálculo de frequência das variáveis qualitativas, quantitativas e construção de gráficos, para avaliação e interpretação dos dados.

Considerações éticas

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMERP (protocolo nº3308/2002 – parecer nº105/2002). As informações foram codificadas, guardadas em arquivos, em sigilo sob responsabilidade dos pesquisadores envolvidos.

Resultados

Foram avaliados 41 processos no período de 1995 a 2000, instaurados no CREMESP - RP. Em três processos não foram referidas as especialidades envolvidas e em outros três não foram especificados os assuntos dos processos.

A avaliação dos processos de erro médico no CREMESP-RP está especificado, conforme as diferentes especialidades médicas, no Gráfico 1. Observou-se maior frequência de erro médico nas especialidades cirúrgicas 68% (28/41), comparando-se com as outras especialidades 24% (10/41).

Os principais motivos que levaram ao erro médico são apresentados no Gráfico 2. Observou-se que os erros de conduta ético profissional 37% (15/41) foram os principais motivos dos processos abertos no CREMESP - RP.

Uma análise comparativa dos processos registrados no CREMESP - RP com outros registrados no CREMESP é apresentada na Tabela 1.

Discussão e Conclusão

Segundo o CREMESP, em 1996, 1997 e 1998 foram autuados 363, 239 e 73 processos, respectivamente. Nestes processos foram envolvidos e julgados respectivamente, 249, 171 e 120 médicos (80%), sendo que 117, 74, e 80 foram considerados não culpados (50%), enquanto, 132, 97 e 40, respectivamente, foram considerados culpados (50%).^(22,23)

Observou-se neste estudo que no período de 1995 a 2000 no CREMESP -RP foram analisados 41 processos, envolvendo 61 médicos: 47 homens e 14 mulheres, com idade entre 40 e 65 anos. Foram instaurados 7 novos processos/ano no CREMESP - RP, para o total de 2743 médicos ativos cadastrados e 17% (7/41) foram julgados, sendo 29% (2/7) considerados não culpados e 71% (5/7) culpados (Tabela 1). Quatro destes profissionais foram punidos com suspensão do exercício profissional por 30 dias e um deles com advertência confidencial em aviso reservado. Três processos foram arquivados e 31 encontram-se aguardando julgamento.

No CREMESP-RP, as principais especialidades envolvidas foram Ortopedia e Traumatologia (n=14) e Cirurgia Geral (n=7), diferindo das do Estado de São Paulo, as quais foram: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia, Medicina do Trabalho e Cirurgia Plástica, nesta ordem.⁽³¹⁾ Os motivos mais frequentes dos processos no CREMESP-RP foram condutas ético profissionais (n=15) e negligência/imperícia e imprudência (n=6) (Gráficos 1 e 2).⁽⁶⁾

Os resultados deste estudo sugerem que as especialidades cirúrgicas motivaram a instauração de um maior número de pro-

Gráfico 1 – Quantidade de processos de erro médico existentes no CREMESP – RP especialidades médicas

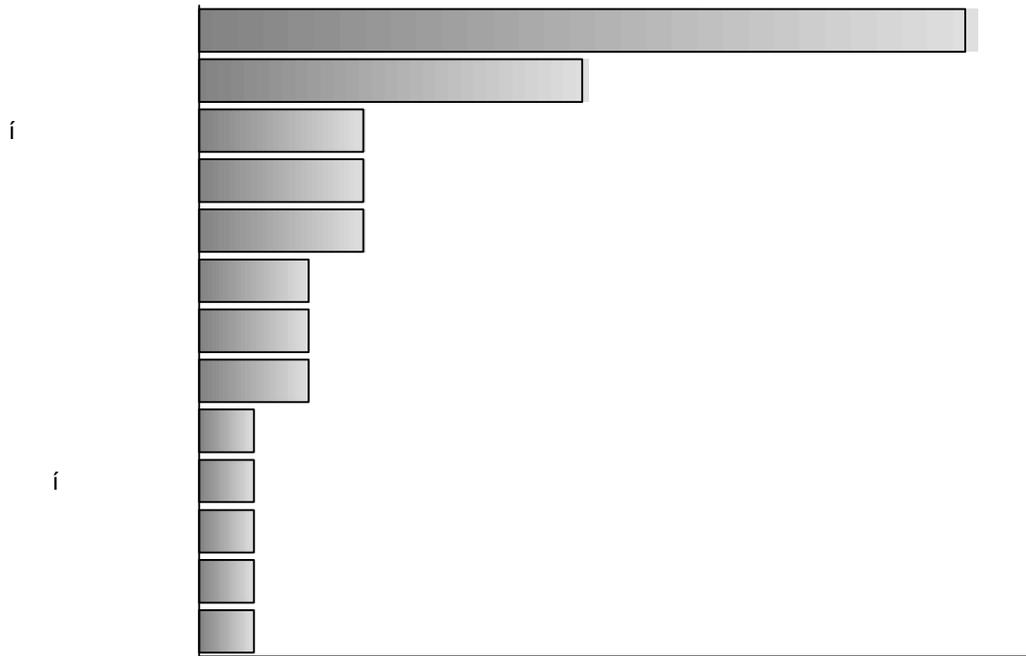
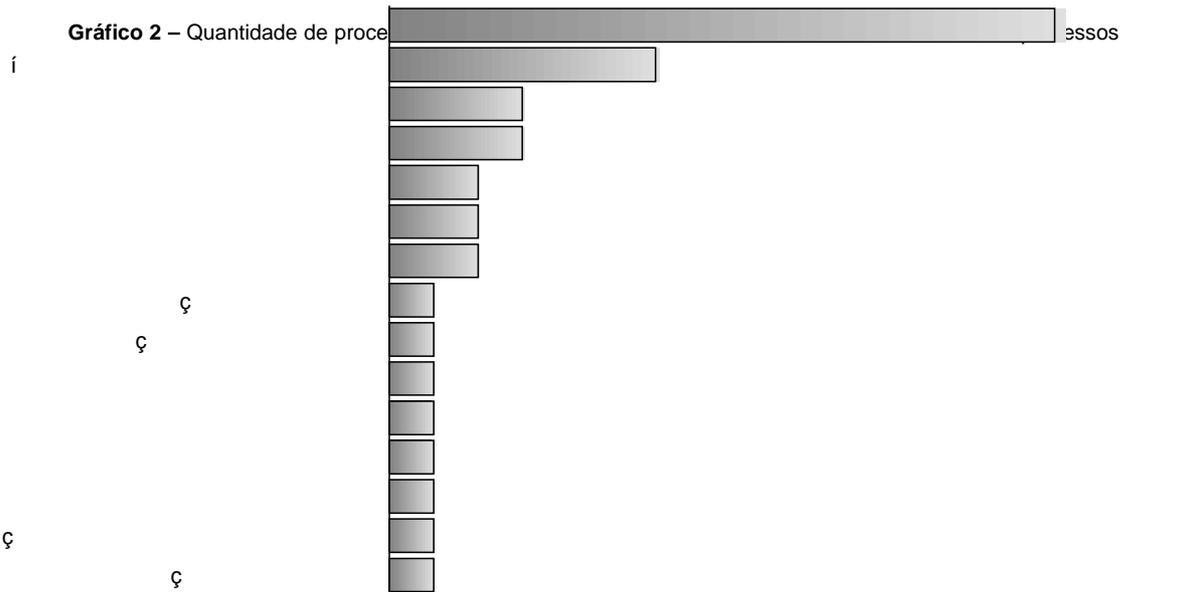


Gráfico 2 – Quantidade de processos



cessos de erro médico . A comparação dos resultados de todos os processos avaliados mostrou um percentual de condenações maior no CREMESP - RP do que no estadual. Os motivos desta divergência são especulativos e talvez possam estar relacionados com uma maior agilidade na condução dos processos no CREMESP - RP.

Agradecimentos

Celso Pereira Reis Filho
Douglas Roberto de Souza Oliveira
Eliana Longo
Fábio de Oliveira
Luis Henrique Oliveira Ferreira
Mário César Ferreira De Marchi

Tabela1. Comparações entre processos instaurados e julgados no CREMESP -RP e CREMESP

	Nº médicos	Nº Processos	Processos/ano	Médicos Julgados	Médicos Culpados	Médicos Não culpados
S.J.R.P. 1995-2000	2743	41	7	7	5	2
CREMESP 1996-1998	77872	675	225	540	269	271

Referências bibliográficas

1. CREMESC. Ética médica: o erro médico. 2000. Disponível em: URL: <http://www.cremesc.org.br/erro.htm>.
2. Gomes JCM, França GV. Erro médico. In: Conselho Federal de Medicina. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 243-58.
3. Gomes JCM. Erro médico: reflexões. 2000. Disponível em: URL: <http://www.cfm.org.br/revista/bio2v2/reflerro.html>
4. Fortuna A, Fortuna AO. Decálogo de proteção ao médico. Rev Bras Cir 1990;80:297-301.
5. Zampieri SJ, Zampieri AM. Erro médico: semiologia e implicações legais. J Bras Med 1995;69(1):116-20.
6. França GV. A medicina e o direito. Direito médico. São Paulo: Byk; 1992. p.25-48.
7. Pessini L. Bioética: horizonte de esperança para um novo tempo. Mundo Saúde 1999; 23(5):259-63.
8. Garrafa V. Bioética, saúde e cidadania. Mundo saúde 1999; 23(5):263-9.
9. Silva FL. Da ética filosófica à ética em saúde. In: Conselho Federal de Medicina. Iniciação à bioética. Brasília: CFM; 1998. p.19-37.
10. Hartmann K. Que é a ética e o que pretende? Mundo saúde 1999; 23(5):290-301.
11. Riccó TC, Passareli AC. Comissão de Ética Médica. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ética Médica. São Paulo: CRM; 1988.
12. Comitê de Ética Médica. 1999. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/comedica.htm>.
13. França GV. Responsabilidade médica. Direito médico. São Paulo: Byk, 1992. p. 202-44.
14. Martin LM. O erro médico e a má prática nos códigos brasileiros de ética médica. 2000. disponível em: URL: <http://www.cfm.org.br/revista/bio2v2/emaprat.html>.
15. Mercuriali A, Ramirez AF, Enz U, Beatriz E. A detecção do erro e seu controle, um desafio para o anestesiológico. Rev Argent Anestesiol 1999;57(2): 99-106.
16. Silva AF. Auditoria e erro médico. 2000. Disponível em: URL: <http://www.saudevidaonline.com.br/audito1.htm> .
17. Weingart SN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. BMJ 2000; 320(7237):774-7.
18. Pietro DA, Shyavitz LJ, Smith RA, Auerbach BS. Detecting and reporting medical errors: why de dilemma ? BMJ 2000; 320(7237):794-6.
19. Kapp MB. Medical mistakes and older patients: admitting errors and improving care. J Am Geriatr Soc 2001;49(10):1361-5.
20. McNeill PM, Walton M. Medical harm and the consequence of error for doctors. M J Aust 2002;176(5):222-5.
21. Moraes IN. Erro médico e a lei. Manifestações sobre o livro Erro Médico. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1995. p. 353-85.
22. Estatística do CREMESP. Seção de Processos Disciplinares do CREMESP. 2000. Disponível em: URL: <http://www.cremesp.com.br/spd.thm>.
23. Conselho Regional de Medicina de Pernambuco. Cartilha do médico: prevenção do erro médico. 2000.
24. Erro médico e responsabilidade. Quando o médico erra. 2000. Disponível em: URL: <http://geocities.com/HotSprings/5443/respmed1.html>.
25. Associação Erro Médico do Brasil. 2000. Disponível em: URL: <http://membro.intermega.com.br>.
26. Delmanto C. Código penal comentado. 4ªed. Rio de Janeiro: Renovar; 1998.
27. Godoy R. A responsabilidade civil no atendimento médico e hospitalar. 3ªed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2000. p. 87-116.
28. Toledo AL, Santos MCV. Código civil. 49ª ed. São Paulo: Saraiva; 1998.
29. Moraes IN. Erro médico e a lei. Erro médico em medicina. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1995. p.219-39.
30. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. 4ªed. Brasil: CFM; 1996.
31. Caversan L. Aumentam os processos contra médicos. Folha de São Paulo 2002 maio 29;Sec. Cotidiano C1.

Endereço para correspondência:

Simoni Macri
Av. da Luz,435 – Condomínio Rioeste A – bloco9, apto 34
Bairro Nossa Senhora de Fátima – São José do Rio Preto
CEP 15015-700
e-mail: simonimed@hotmail.com