

Desdobramentos judiciais do erro na enfermagem

Judicial deployment of nursing error

Despliegue judicial de errores en enfermería

Verusca Soares de Souza¹

Kelly Cristina Inoue²

João Lucas Campos de Oliveira³

Genival Fernandes de Freitas⁴

Jamila Geri Tomaschewski Barlem⁵

Sonia Silva Marcon⁶

Magda Lúcia Felix de Oliveira⁶

Laura Misue Matsuda⁶

Descritores

Decisões judiciais; Segurança do paciente; Imperícia; Imprudência

Keywords

Judicial decisions; Patient safety; Malpractice; Imprudence

Descriptor

Decisiones judiciales; Seguridad del paciente; Mala praxis; Imprudencia

Submetido

1 de Abril de 2019

Aceito

13 de Junho de 2019

Autor correspondente

Verusca Soares de Souza

<https://orcid.org/0000-0003-3305-6812>

E-mail: veruscasoares@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900096>



Resumo

Objetivo: Caracterizar processos com decisões judiciais por erros envolvendo profissionais de enfermagem.

Métodos: Estudo documental, com os casos julgados e concluídos, que versavam sobre erro envolvendo profissionais de enfermagem. O levantamento foi realizado nos meses de maio e junho de 2018, no site *online* do Tribunal de Justiça do Paraná. As informações de interesse foram: local da ocorrência, profissionais envolvidos, características das vítimas, do erro e o desfecho da investigação. Para análise os dados foram submetidos à estatística descritiva.

Resultados: Foram identificados 31 casos julgados, cuja maioria ocorreu em ambiente hospitalar (90,32%), com indivíduos adultos (64,71%). Em oito casos a vítima foi a óbito, em metade deles apresentou incapacidade temporária (17=50%) e sete pessoas apresentaram incapacidade permanente. O erro mais frequente envolveu a administração de medicamentos (38,71%), seguido por erro de assistência ao parto (19,35%). Em mais da metade dos casos o boletim de ocorrência foi registrado pela própria vítima (58,06%) e somente um perito médico foi consultado durante o processo (61,29%). Em 22 casos o profissional foi condenado. Destes, 20 foram condenações civis e duas criminais. Em média, os processos civis geraram ressarcimento de R\$ 42.614,30 reais e nos processos criminais, a média de tempo de reclusão, convertidos em serviços comunitários foi de 18 meses.

Conclusão: Os processos judiciais culminaram em condenações. Além disso, apontam à necessidade de melhor estrutura e apoio aos profissionais que passam pela experiência jurídica.

Abstract

Objective: To characterize lawsuits with judicial decisions by errors involving nursing professionals.

Methods: A documentary study, with cases judged and concluded that dealt with error involving nursing professionals. The survey was carried out in May and June 2018, on the online website of the Court of Justice of Paraná State. The information of interest was place of occurrence, professionals involved, characteristics of victims, error and outcome of the investigation. For analysis, the data were submitted to descriptive statistics.

Results: There were 31 cases judged, most of which occurred in a hospital (90.32%) and with adults (64.71%). In eight cases, the victim died; in half, the victims had temporary disability (17.50%); seven people had permanent disability. The most frequent error involved medication administration (38.71%), followed by delivery error (19.35%). In more than half of the cases, police report card was registered by the victim (58.06%) and only one medical expert was consulted during the lawsuit (61.29%). In 22 cases, the professional was convicted. Of these, 20 were civil and two criminal convictions. On average, civil lawsuits generated reimbursement of about 10,654 US dollars. In criminal cases, the average length of imprisonment converted into community services was 18 months.

Conclusion: Lawsuits culminated in convictions. In addition, they point to the need for better structure and support for professionals who undergo legal experience.

Resumen

Objetivo: Caracterizar procesos con decisiones judiciales por errores donde hubo profesionales de enfermería involucrados.

Métodos: Estudio documental con los casos juzgados y concluidos, referentes a errores donde hubo profesionales de enfermería involucrados. El análisis fue realizado en los meses de mayo y junio de 2018, en el sitio web del Tribunal de Justicia de Paraná. La información de interés obtenida fue: lugar del caso, profesionales involucrados, características de las víctimas y del error y desenlace de la investigación. Los datos fueron sometidos a la estadística descriptiva para su análisis.

Resultados: Se identificaron 31 casos juzgados, cuya mayoría ocurrió en ambiente hospitalario (90,32%), con individuos adultos (64,71%). En 8 casos la víctima falleció, en la mitad de los casos la persona presentó incapacidad temporaria (17=50%) y 7 personas presentaron incapacidad permanente. El error más frecuente se relacionó con la administración de medicamentos (38,71%), seguido por error de atención en el parto (19,35%). En más de la mitad de los casos, la denuncia fue registrada por la propia víctima (58,06%) y se consultó solo a un perito médico durante el proceso (61,29%). En 22 casos el profesional fue condenado, de los cuales 20 fueron sentencias civiles y dos criminales. En promedio, los procesos civiles generaron indemnizaciones de R\$ 42.614,30 y en los procesos criminales, el promedio de tiempo de reclusión, convertidos en servicios comunitarios, fue de 18 meses.

Conclusión: Los procesos judiciales terminaron en sentencias. Además, señalan la necesidad de una mejor estructura y apoyo a los profesionales que pasan por la experiencia jurídica.

Como citar:

Souza VS, Inoue KC, Oliveira JL, Freitas GF, Barlem JG, Marcon SS, et al. Desdobramentos judiciais do erro na enfermagem. Acta Paul Enferm. 2019;32(6):700-6.

¹Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Coxim, MS, Brasil.

²Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

⁶Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: artigo extraído da tese intitulada "Desdobramentos judiciais e sócio-políticos do erro na enfermagem". Universidade Estadual de Maringá, 2018.

Introdução

Erro em saúde é caracterizado como falha na realização de ação pretendida ou na aplicação de um plano de maneira incorreta.⁽¹⁾ Em suma, sua ocorrência é não intencional e originada por violações, decorrentes do não atendimento ao planejamento, padrões ou às normas estabelecidas.⁽¹⁾

A ocorrência de erros ou violações aumenta o risco associado à assistência à saúde e pode culminar em penalizações judiciais aos profissionais e às instituições envolvidas. A análise de tais eventos pelo sistema judiciário pode se respaldar no Código de Direito Civil,⁽²⁾ Penal,⁽³⁾ ou de Defesa do Consumidor.⁽⁴⁾

A responsabilidade civil relacionada à ocorrência de falhas assistenciais em saúde tem como objetivo primordial promover a reparação e/ou ressarcimento dos danos.⁽²⁾ Nesse sentido, a análise do erro ou violação se pauta na ligação fática entre a conduta do agente (ação ou omissão) e o resultado danoso.⁽⁵⁾ No caso de processos criminais, a investigação busca determinar a culpa ou o dolo, que pode gerar restrições pessoais ou patrimoniais.⁽³⁾ Por sua vez, o Código de Defesa do Consumidor implica na comprovação da culpa do indivíduo e pode ser aplicado à instituição de saúde caso o erro seja atribuído ao profissional com vínculo comprovado.⁽⁴⁾

Embora penalizações legais cabíveis à ocorrência de erros sejam reconhecidas, poucas são as discussões acerca de suas implicações na enfermagem cuja equipe tem o maior contingente de profissionais da área da saúde no Brasil e participa da maior parte dos processos assistenciais.⁽⁶⁾

Considerando que estudos sobre processos e desfechos jurídicos envolvendo erros na enfermagem podem subsidiar decisões e ações de gestores, trabalhadores e educadores na promoção de cuidados seguros, este estudo se ancora na seguinte questão: Quais são os desdobramentos judiciais do erro na enfermagem? Para tanto, definiu-se como objetivo do estudo: Caracterizar processos com decisões judiciais por erros envolvendo profissionais de enfermagem.

Métodos

Estudo documental, quantitativo, realizado a partir dos casos julgados pelo Tribunal de Justiça do Paraná, sem data de início, até o mês de abril de 2018, disponíveis *online* e que envolvessem profissionais de enfermagem. Considerou-se como caso julgado o evento com decisão judicial e não mais passível de recurso.

Os dados foram coletados em maio e junho de 2018, na base de dados eletrônicos do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (www.tjpr.jus.br). Na busca foram utilizados os termos “Erro de Enfermagem” e “Erro médico”. Este último foi utilizado porque na linguagem jurídica, é o termo adotado para determinar erro cometido por qualquer categoria profissional da área da saúde.

Foram identificados 2.605 processos judiciais que, após leitura das ementas - apresentação resumida de cada caso - foram selecionados para análise na íntegra, aqueles que se relacionavam a erros com envolvimento de profissionais de enfermagem. Na figura 1 consta o fluxo de seleção dos processos contemplados.

Para a coleta dos dados foi elaborada uma planilha/formulário contendo seis blocos: a) Identificação do processo (número, ano, processos correlatos e síntese da ementa); b) Caracterização do local de ocorrência (região, município e tipo de instituição); c) Categoria dos profissionais envolvidos (de enfermagem e de outras áreas); d) Caracterização das vítimas (quantidade, faixa etária e desfecho); e) Caracterização do erro (tipo e envolvimento de terceiros); e, f) Caracterização da investigação (registro de boletim de ocorrência, órgão investigativo e consultado, respaldo do profissional e desfecho jurídico). Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de técnicas de estatística descritiva. Todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados e a proposta desta investigação está registrada sob o CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) n°. 79998817.3.0000.0104.

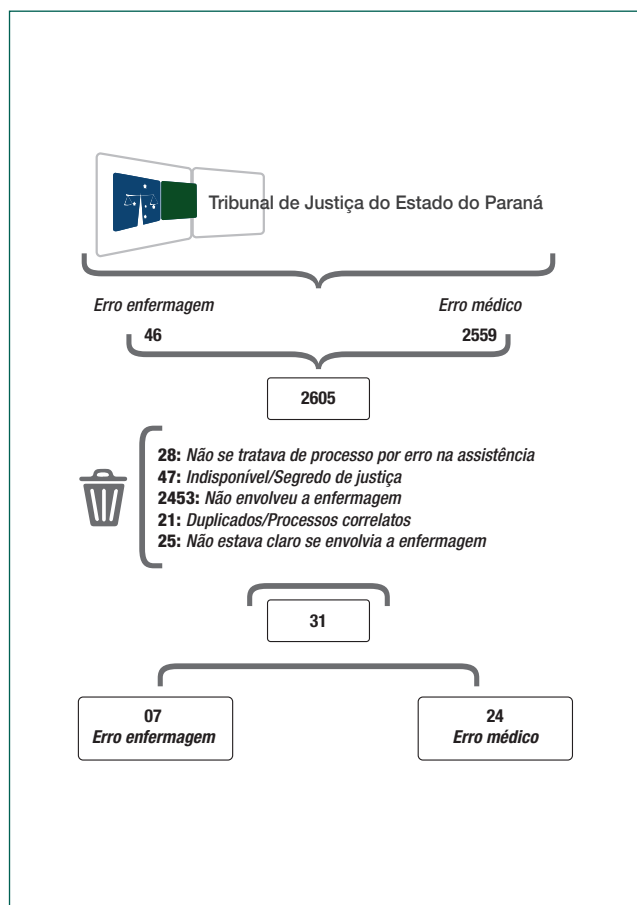


Figura 1. Fluxo de seleção dos processos judiciais

Resultados

Foram analisados 31 processos que se estenderam por 8,27 anos em média (desvio padrão-DP $\pm 3,49$; mínimo=1; máximo=17), desde a ocorrência do erro até o término do julgamento do caso (Tabela 1).

Os 31 processos culminaram em 34 vítimas, visto que em três casos haviam duas vítimas, o que resultou em uma média de 1,10 pessoa por processo (DP $\pm 0,17$; mínimo=1; máximo=2) (Tabela 2).

Ocorreram 22 condenações judiciais, das quais 20 foram cíveis e duas criminais. Em média, os processos cíveis geraram ressarcimento de R\$ 42.614,30 (DP \pm R\$ 22.078,21; mínimo= R\$ 8.000,00; máximo= R\$ 120.000,00). Em relação aos processos criminais, a média de tempo de reclusão, convertidos em serviços comunitários foi de 18 meses (DP ± 2 ; mínimo=16; máximo=20) (Tabela 3).

Tabela 1. Caracterização dos processos por erros na enfermagem. Local de ocorrência, profissionais envolvidos e vítimas (n=31)

Variáveis		n(%)
Dados da ocorrência		
Região do Estado (Geográfica)	Sul	13(41,94)
	Norte	12(38,71)
	Oeste	4(12,9)
	Sudoeste	1(3,23)
	Sudeste	1(3,23)
Local	Hospital	28(90,32)
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	2(6,45)
	Atenção Primária	1(3,23)
Tipo de instituição	Privada	21(67,74)
	Pública	10(32,26)
Membro da equipe de Enfermagem envolvido	Enfermeiro	12(38,71)
	Técnico de enfermagem	3(9,68)
	Auxiliar de enfermagem	6(19,35)
	Equipe de enfermagem*	9(29,23)
	Estagiário de nível médio	1(3,23)
	Outros profissionais**	
	Médico	20(64,52)
Dados das vítimas		
Faixa etária	Recém-nascido	4(11,76)
	Criança	3(8,22)
	Adolescente	4(11,76)
	Adulto	22(64,71)
	Idoso	1(2,94)
Desfecho	Incapacidade temporária	17(50)
	Incapacidade permanente	9(26,47)
	Morte	8(23,53)

*Equipe de enfermagem foi utilizado nos processos em que a acusação de erro não identificava indivíduo ou categoria, visto que o réu era a instituição. **Outra categoria profissional envolvida no evento

Tabela 2. Classificação dos erros da enfermagem por tipo (n=31)

Tipo do erro	n(%)
Medicamento (n=12; 38,71%)	
Administração	6(19,35)
Identificação (troca de pacientes)	2(6,45)
Preparo/diluição	2(6,45)
Via de administração	1(3,23)
Dose	1(3,23)
Cirurgia (n=5; 16,13%)	
Posicionamento do cautério (queimadura)	3(9,68)
Contagem de material (gaze em cavidade)	1(3,23)
Negligência de cuidados pós-operatórios	1(3,23)
Identificação (n=1; 3,23%)	
Identificação (recém-nascido)	1(3,23)
Queda (n=1; 3,23%)	
Queda de cama	1(3,23)
Assistência ao parto (n=6; 19,35%)	
Parto com distócia realizado por auxiliar de enfermagem	2(6,45)
Parto com distócia realizado por enfermeiro	2(6,45)
Negligência de cuidados pós-parto	1(3,23)
Lesão de plexo braquial por posicionamento no parto	1(3,23)
Outros (n=6; 19,35%)	
Erro de classificação de risco	2(6,45)
Registro incompatível com o quadro clínico do doente	1(3,23)
Fratura por contenção	1(3,23)
Queimadura por compressa quente	1(3,23)
Alta (supostamente) dada pela enfermagem	1(3,23)

Tabela 3. Caracterização do processo, respaldo profissional e desfecho jurídico (n=31)

Dados da investigação	n(%)
Boletim de ocorrência	
Vítima	18(58,06)
Família	11(35,48)
Não consta	2(6,45)
Investigação	
Cível	29(93,55)
Criminal	2(6,45)
Perito consultado*	
Médico	19(61,29)
Enfermeiro	1(3,23)
Não especificado	5(16,13)
Não consultado	7(22,58)
Respaldo do profissional de enfermagem**	
Alta gestão institucional	18(58,06)
Chefia imediata	3(9,68)
Testemunho de médico/enfermeiro do serviço	2(6,45)
Não consta	9(29,03)
Desfecho	
Condenação cível do profissional	3(9,68)
Condenação criminal do profissional	2(6,45)
Condenação cível da instituição	17(54,84)
Improcedente	9(29,03)
Conclusão	
Negligência	13(41,94)
Imperícia	6(19,35)
Imprudência	2(6,45)
Inocência	9(29,03)
Não consta	1(3,23)

*Consultado mais de um perito (médico e enfermeiro). **Testemunha de chefia imediata e médico/enfermeiro do serviço

Discussão

A utilização dos serviços judiciários nas instituições de saúde pode ser interpretada como forma de manifestação do exercício da cidadania pelos indivíduos,⁽⁷⁾ apoiada no Brasil pela Lei Orgânica da Saúde e Constituição Federal^(8,9) e isso, demonstra o reconhecimento do Estado para com os direitos e deveres dos usuários do serviço de saúde e seus trabalhadores.

Os dados apontam que nas regiões Sul (41,94%) e Norte (38,71%) do Paraná obtiveram o maior número de processos (Tabela 1). Isso possivelmente se justifica por se constituírem regiões do Estado que possuem maior desenvolvimento econômico,⁽¹⁰⁾ o que proporciona melhor acesso às tecnologias e à saúde que, associado à disseminação de conhecimento acerca da causa e da progressão de doenças, geram maior expectativa dos pacientes/usuários em relação à atuação dos profissionais de saúde.^(11,12)

Por conseguinte, é natural que haja maior número de solicitações judiciais por aqueles que se sentiram lesados no processo de atendimento à saúde.

Cumpram-se destacar que os dados encontrados evidenciam tensão já exposta na literatura acerca da discrepância entre igualdade jurídica e as desigualdades socioeconômicas. A referida investigação aponta que dificuldades econômicas podem se apresentar como barreiras de acesso às cortes de justiça, local em que os direitos das pessoas economicamente menos favorecidas podem ser puramente aparentes.⁽¹³⁾

Hospitais (90,32%) de financiamento privado (61,74%) e público (32,26%) foram os tipos de instituições de saúde mais processados (Tabela 1). Esse resultado pode estar atrelado à maior densidade tecnológica que permeia a atenção terciária, instituições geralmente responsáveis pelo cuidado especializado e por procedimentos invasivos que geram mais risco à segurança dos pacientes. Corroborando com essa afirmação, estudo⁽¹⁴⁾ que analisou reportagens de erros de medicação na enfermagem divulgada pela mídia televisiva brasileira, constatou que todos os erros (n=14) ocorreram no nível terciário de atenção e que foram noticiados de forma a demonstrar culpabilização dos profissionais, reforçando no imaginário social, a sensação de insegurança associada aos serviços de saúde. Ressalva-se, entretanto, que a ocorrência de falha na assistência não deve ser atribuída exclusivamente ao serviço de saúde, mas pode também ser associada a fatores individuais dos profissionais em cuidar.

O desconhecimento dos requerentes acerca dos processos assistenciais na área da saúde parece contribuir com a dificuldade de se identificar exatamente o profissional responsável ou envolvido no evento adverso que motivou o processo judicial. Tal fato pode justificar o número de processos direcionados à equipe de enfermagem (29,03%) sem identificação do profissional ou, a interposição de processos contra um profissional da enfermagem e um médico, conforme consta em 20 dos 31 processos investigados (Tabela 1), demonstrando a invisibilidade provocada pela divisão social e técnica do trabalho na enfermagem.

Processos judiciais com envolvimento de médicos são discutidos na literatura e apontados como uma das causas de estresse, de diminuição da satis-

fação na carreira e exercício da medicina defensiva para se evitar processos litigiosos.⁽¹⁵⁾ Além disso, médicos comumente trabalham de forma autônoma, diferenciando-se dos demais profissionais de saúde que, em geral, possuem respaldo institucional devido ao vínculo empregatício.

Alvitra-se que as instituições possam utilizar a experiência de médicos com a judicialização de sua prática como forma de criar barreiras de prevenção aos erros por meio da conscientização sobre a necessidade de garantir respaldo legal durante a prática assistencial. Ao exemplo disso, uma investigação francesa que analisou processos judiciais por falta de informação ao paciente, identificou que dentre 201 médicos processados, 127 foram condenados, sendo os cirurgiões, os mais propensos a riscos de processos jurídicos.⁽¹⁶⁾

Os resultados da presente investigação reforçam a necessidade de se incluir informações completas nos prontuários visto que o registro incompatível com o quadro clínico do doente gerou condenação de profissionais de enfermagem (Tabela 2). Neste aspecto, há que se destacar que os registros da enfermagem constituem indicador de qualidade do cuidado prestado. Entretanto, a literatura aponta uma prática que demonstra a baixa qualidade da documentação da assistência,⁽¹⁷⁾ inclusive em relação ao processo de enfermagem,⁽¹⁸⁾ cujo instrumento subsidia a Consulta de Enfermagem.

Em relação às vítimas, os adultos (64,71%) foram os mais acometidos e tiveram como principais erros, aqueles que envolvem medicação (38,71%), assistência ao parto (19,35%) ou cirurgia (16,13%), os quais resultaram em incapacidade temporária (50%), permanente (26,47%) ou morte (23,53%).

Com relação ao grupo etário, o dado do presente estudo não corresponde com os resultados de uma investigação que focou os erros de medicação com envolvimento da enfermagem no Brasil divulgados em mídia televisiva, pois se constatou maior número de vítimas nos extremos da vida (crianças ou idosos) que evoluíram para óbito.⁽¹⁴⁾

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁽¹⁹⁾ permite ao enfermeiro a execução de parto normal sem distócia, porém o principal erro encontrado em relação à assistência ao parto foi a atuação de profissional de enfermagem durante o parto com

distócia, justificado pela ausência do profissional médico (Tabela 2). Apesar de o conhecimento das bases legais para a profissão ser essencial ao seu exercício, é preciso também analisar o contexto em que o trabalho de enfermagem se concretiza, de modo a identificar situações de risco à saúde e segurança dos pacientes, em razão da indisponibilidade de recursos (humanos e/ou materiais) e condições adequadas para que a assistência seja segura.

Estudo com o objetivo de conhecer as percepções, vivências e experiências de residentes de Enfermagem Obstétrica constatou dificuldades relacionadas aos recursos materiais e infraestrutura e ao trabalho em equipe, incluindo-se o não reconhecimento de outros profissionais sobre a atuação da enfermagem na assistência ao parto.⁽²⁰⁾ Esses fatores, seguramente, podem favorecer a ocorrência de erros durante a assistência.

O principal erro relacionado à cirurgia se referiu ao posicionamento do cauterio, o qual provocou queimaduras nas vítimas (9,68%). Alerta-se que os riscos percorrem todo o período transoperatório e, o uso do cauterio se constitui em um desses fatores. Para minimizar os riscos, é preciso assumir que o uso seguro do equipamento, bem como o monitoramento constante e investigação imediata de queixas devem ser responsabilidade de toda a equipe de saúde⁽²¹⁾ e não exclusivamente da equipe de enfermagem. Assim, sugere-se a inclusão da checagem do posicionamento do cauterio no *checklist* de cirurgia segura, como barreira à ocorrência do evento adverso.

Os erros identificados culminaram em 22 condenações de profissionais de enfermagem, a maioria de caráter cível, com ressarcimento médio de 42 mil reais. Estudos sobre valoração de indenizações ainda são incipientes, mesmo na literatura internacional, o que restringe a comparação entre processos com envolvimento isolado de profissionais de enfermagem. Contudo, esse tipo de análise tem sido realizado na área médica, em Taiwan, por exemplo, onde os médicos também trabalham de forma autônoma, o valor médio nas condenações judiciais por erro médico foi em torno de 83 mil dólares.⁽¹⁵⁾

No Brasil, na maior parte do tempo, a equipe de enfermagem atua sob vínculo empregatício com alguma instituição de saúde, o que denota ao servi-

ço a responsabilidade solidária, por ser responsável pela garantia da qualidade dos serviços ofertados.⁽⁴⁾ Assim, justifica-se o fato de que, do total de condenações cíveis, 17 culminaram em condenação da instituição de saúde pela prática dos profissionais da enfermagem, concomitantemente à manifestação da alta gestão institucional em defesa do erro cometido por seu profissional (58,06%) (Tabela 3).

O envolvimento da instituição talvez ilustre a necessidade de defesa de interesses individuais do serviço, o que alerta para o fato de que, em nenhum dos processos consta a participação/atuação do Conselho Regional de Enfermagem. Embora os processos éticos acontecerem paralelamente e de forma independente aos processos judiciais, destaca-se o fato do órgão da categoria não ser citado no processo judicial, bem como, o profissional médico ser o perito consultado na maior parte das vezes (61,29%, Tabela 3).

A consulta de um profissional especializado na área embasa a decisão judicial e por vezes, pode impedir injustiças. O Código Civil descreve regras para nomeação de tais peritos em que, aponta para a consulta direta aos Conselhos de Classe, Universidades, Ministério Público, Defensoria Pública e Ordem dos Advogados.⁽¹¹⁾ Nesta perspectiva, a maior parte dos processos terem a participação de um médico enquanto perito pode ter limitado a análise profícua sobre as práticas da enfermagem.

O profissional médico tende a possuir mais autonomia sobre seus atos e, por vezes, regulam o trabalho dos demais profissionais de saúde, fragilizando as relações multiprofissionais e impedindo a integração efetiva com a equipe.⁽²²⁾ Neste contexto, o reconhecimento pelo sistema judiciário do profissional médico como perito único, não consultando outros profissionais, mesmo quando outras categorias são envolvidas em processos judiciais, reforça a hierarquia presente no imaginário social e; possivelmente, compromete o julgamento.

Estudo que analisou a constituição da responsabilidade no trabalho de profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, destaca que as práticas nesse ambiente são reguladas por leis, verdades provenientes do saber médico e jurídico e valores do cristianismo que remonta a um cenário em que a responsabilidade é convertida em

sentimento de culpa, sofrimento e conflitos entre os profissionais.⁽²²⁾ Isso, possivelmente, ocorre nas demais instituições e profissionais e; para minimizar esse quadro, sugere-se a formação de rede de apoio à saúde mental do profissional de enfermagem que tende a ser subjugado em sua prática laboral.

O presente estudo teve foco os desdobramentos judiciais do erro na enfermagem. No entanto, alivia-se a possibilidade da existência de desdobramentos, de ordem psicológica, econômica e social, nas vidas das pessoas e das famílias que foram vitimizadas por erros cometidos por profissionais de enfermagem e de saúde, o que por si denota a limitação desta pesquisa e a necessidade de futuras investigações relacionadas ao tema abordado.

Conclusão

Os processos judiciais culminaram em condenações cíveis por erros cometidos em hospitais. O maior número de condenações envolveu as instituições que justifica a participação/respaldo da alta gestão institucional, o que sugere uma busca de autopreservação. Os peritos consultados na investigação foram profissionais médicos ao invés de representantes do conselho de classe e com isso, questiona-se a sua atuação como parte da rede de apoio indispensável, para superar/solucionar a experiência jurídica por erro.

Colaborações

Souza VS, Inoue KC, Oliveira JLC, Freitas GF, Barlem JGT, Marcon SS, Oliveira MLF e Matsuda LM contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization (WHO). The conceptual framework for the international classification for patient safety (v 1.1). Final Technical Report and Technical Annexes. Publication 16-0021-EF, January 2009. Genève: WHO; 2009.

2. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 11 jan. 2002 [Internet]. [citado 2019 Jun 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/l10406.htm
3. Brasil, Leis, Decretos. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. [citado 2019 June 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848.htm
4. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências [Internet]. [citado 2019 Jun 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm
5. Schumacher GS, Dalmolin GR, Genro BP, Goldim JR, Fernandes MS. Erros de medicação em hospitais: uma análise bioética dos aspectos jurídicos e de saúde. Rev HCPA. 2013;33(1):88-95.
6. Silva MC. O Conselho Federal de Enfermagem no desenvolvimento de políticas públicas do sistema único de saúde: perspectivas e desafios. Enferm Foco. 2016; 7(Esp):77-80.
7. Polakiewicz RR, Melo TC. Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual. 2018;84:135-46.
8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
9. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 1990. [citado 2019 Jun 13]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm
10. Paraná (Estado). Secretaria de Planejamento e Coordenação Geral do Estado. PIB por região. [Internet]. Agência Paraná de Desenvolvimento; 2013. [citado 2019 Jun 13]. Disponível em: https://www.apdbrasil.org.br/vantagens_parana
11. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Brasília, (DF); 2015.
12. Pellino IM, Pellino G. Consequences of defensive medicine, second victims, and clinical-judicial syndrome on surgeons' medical practice and on health service. Updates Surg. 2015;67(4):331-7.
13. Basseto MC. Democratização do acesso à justiça: análise dos Juizados Especiais Federais Itinerantes na Amazônia Legal Brasileira (dissertação). Pouso Alegre: Faculdade de Direito do Sul de Minas; 2015.
14. Souza VS, Inoue KC, Costa MA, Oliveira JLC, Marcon SS, Matsuda LM. Erros de enfermagem no processo de medicação: análise de mídia eletrônica televisiva. Esc Anna Nery. 2018;22(2):e20170306.
15. Hwang CY, Wu CH, Cheng FC, Yen YL, Wu KH. A 12-year analysis of closed medical malpractice claims of the Taiwan civil court: A retrospective study. Medicine (Baltimore). 2018;97(13):e0237.
16. Dugleux E, Rached H, Rougé MC. Proof of patient information: Analysis of 201 judicial decisions. Orthop Traumatol Surg Res. 2018;104(3):289-93.
17. Spigolon DN, Lima AM, Teston EF, Maran E, Costa MA, Derenzo N. Impacto f the nonconformity of nursing notes in the contexto of hospital glosses. Ciênc Cuid Saúde. 2019;18(1):e44748.
18. Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Bany HS. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. J Clin Nurs. 2018;27(3-4):578-89.
19. Brasil, Leis, Decretos. Lei n 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. [citado 2019 Jun 12]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
20. Feijão LB, Boeckmann LM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. Enferm Foco. 2017;8(3):35-9.
21. Bisinotto FM, Dezena RA, Martins LB, Galvão MC, Sobrinho JM, Calçado MS. Queimaduras relacionadas à eletrocirurgia—Relato de dois casos. Braz J Anesthesiol; 2017; 67(5):527-34.
22. Peixoto TC, Passos IC, Brito MJ. Responsabilidade e sentimento de culpa: uma vivência paradoxal dos profissionais de terapia intensiva pediátrica. Interface. 2017;22(65):461-72.