



# **ATENÇÃO À RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E ORIENTAÇÕES VISANDO REDUZIR AÇÕES INDENIZATÓRIAS**



Em decorrência do aumento de ações indenizatórias por erro médico recepcionadas pela ASF, a presente Cartilha tem por objetivo abordar, de forma sumária, o erro, as condutas médicas que ensejam em questionamentos jurídicos e quais medidas preventivas e cuidado deve-se adotar como forma de evita-las. Pretende-se abordar aspectos sobre o olhar jurídico e médico servindo de instrução e alerta para preservação da atividade profissional e institucional.



## CONCEITO

*“Erro médico é o dano, o agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo.”*

*“Erro médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência.”*

*“Erro médico é a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico por inobservância de conduta técnica, estando o profissional em pleno exercício de suas faculdades mentais.”*

Fonte: CFM



- Erro médico por negligência, imprudência ou imperícia;
- Erros grosseiros;
- Descumprimento de protocolos;
- Inobservância das rotinas;
- Documentação insuficiente ou incompleta;
- Falta de atualização de conhecimento;
- Desatenção aos detalhes;
- Desatenção às queixas do paciente e consequente investigação;
- Desalinhamento com a visão do paciente, bem como familiares, cuidadores, pais e responsáveis;
- Despreocupação com o resultado;
- Outros.



- Surge a **RESPONSABILIDADE CIVIL** quando surgir a obrigação de indenizar decorrente da prática de um ilícito danoso na esfera civil (Art. 186 do Código Civil). Aquele que pratica ato ilícito é obrigado a repará-lo (Art. 927 do Código Civil) e a indenização será medida pelo Juiz pela extensão do dano (Art. 944 do Código Civil).
- A **responsabilidade civil do médico**, chamada de responsabilidade subjetiva na ordem jurídica, ocorre a partir da constatação da **CULPA OU DOLO, NEXO CAUSAL E EFETIVO DANO**. Assim, havendo **ação ou omissão negligente, imprudente ou imperita, o dano e a relação entre um e outro**, recairá o dever de indenizar a vítima.
- A responsabilidade civil em face do dano ocasionado pelo erro da atividade médica também poderá recair à instituição privada empregadora do médico, chamada de responsabilidade objetiva na ordem jurídica (Art. 927 e 932, III do Código Civil). Uma vez comprovado o dano ocasionado por profissional médico contratado, a instituição privada, no caso a ASF, poderá ser acionada em juízo, uma vez que a atividade desenvolvida por ela envolve um risco presumido.



- Com a responsabilidade subjetiva do médico e objetiva da instituição privada decorrente de uma má conduta médica, a responsabilidade para reparar o dano é solidária entre um e outro. A ação judicial pode ser proposta contra ambos ou contra um deles apenas. No entanto, sendo a ASF acionada isoladamente, poderá promover outra ação (ação regressiva) para ressarcir-se parcialmente do que pagou em relação àquele que não foi incluído na demanda e deu causa ao dano.
- A relação que incide entre a ASF e os usuários do SUS não é uma relação de consumo, extrai e estende o conceito de serviços públicos, nos termos do Art. 37, parágrafo 6º da Constituição Federal de 1988.



**NEGLIGÊNCIA:** ação ou omissão daquilo que razoavelmente se faz e que não fez por pressa ou desídia, por exemplo.

**IMPRUDÊNCIA:** agir sem cautela.

**IMPERÍCIA:** falta de aptidão técnica ou teórica para o desenvolvimento de uma atividade para a qual deveria estar apto.



Obrigação de meio é aquela em que o profissional se obriga a usar de prudências e diligências normais na prestação de serviço para atingir um resultado, sem se vincular a obtê-lo.

Isto é, o médico tem obrigação de cuidar do paciente e utilizar-se de todos os meios possíveis para garantir o melhor resultado, sem, contudo, obrigação de curá-lo.



- Casos fortuitos e de força maior;
- Culpa exclusiva do paciente ou representante legal;
- Fato de terceiro;
- Culpa concorrente do paciente (parcela de culpa do paciente e do médico);
- Não comprovada a relação causal entre o dano e o prejuízo.

**Obs. 1:** Uma vez afastada a responsabilidade subjetiva do médico pela ausência de comprovação de negligência, imprudência, imperícia ou nexos causal, a instituição consequentemente deixa de ser responsabilizada.

**Obs. 2:** Eventual erro no diagnóstico por si só não gera responsabilidade, salvo se for realizado sem a atenção e as precauções estabelecidas pelo estado atual de conhecimento científico. Como exemplo, surge o dever de indenizar se deixar de utilizar outros meios de investigação a seu alcance ou se cometer erro grosseiro na avaliação.



- Dever de ser diligente e cuidadoso;
- Dever de informar correta e minuciosamente;
- Dever de empregar o melhor escrutínio em suas ações;
- Dever de obter consentimento do paciente ou responsável;
- Dever de preencher o prontuário de forma completa;
- Dever de investigar as queixas do paciente e achados semiológicos e de exames;
- Dever de atualizar conhecimentos de prática médica, inovação diagnóstica e terapêutica;
- Dever de atuar em equipe;
- Dever de respeitar pontos de vista diversos, em especial do paciente.



- Esclarecer paciente/responsável legal e familiares sobre: a doença, prescrições, riscos, possíveis efeitos colaterais, cuidados com o tratamento, precauções requeridas pelo seu estado;
- Não esquecer que o paciente, além das dificuldades devidas à doença, em geral é leigo, e que na maioria dos casos, pouco ou nada entende dos procedimentos a que é submetido, sem conhecimentos para avaliar causa e efeito ou compreender o significado dos termos técnicos;
- Prognósticos graves: é preciso conciliar o dever de informar com a necessidade de manter a esperança do paciente procurando evitar a geração de angústia ou desespero.



## VANTAGENS DO TERMO DE CONSENTIMENTO

- Forte componente nas decisões judiciais;
  - Prova de boa-fé e de respeito nas relações;
  - Demonstração de cuidado;
  - Prova do dever de informação e do dever de transparência.
- Importante obter o consentimento do responsável, para a indicação terapêutica e cirúrgica nas hipóteses em que o paciente se tratar de criança, adolescente, inválido ou incapaz.
- O consentimento esclarecido é dispensável em casos de urgência ou emergência com risco de morte iminente, ou de atuação compulsória, ato resguardado pelo Código de Ética Médica (Art. 31 e 34).



## CONSENTIMENTO VÁLIDO E EFICAZ

- Assegurar a capacidade legal de quem outorga o consentimento;
- Conter informação detalhada pelo médico de todos os fatores relacionados com o procedimento a ser realizado;
- Assegurar o perfeito entendimento do paciente ou responsável acerca do procedimento;
- Certificar a aceitação completa e inequívoca;
- Ser consentimento expresso do paciente ou do representante legal;
- Ser acompanhado de expresso conhecimento de testemunhas



- **Atestado** - se for indicado;
- **Relatório de atendimento** - quando solicitado, detalhando o atendimento e com CID, se indicado e autorizado pelo paciente;
- **Receita** - se for indicada, com prescrição, pedidos de exames e orientações;
- **Cópia de comprovante de atendimento;**
- **Cópia de resultados, laudos e imagens de exames;**
- **Cópia de prontuário** - se solicitado;



## **UM PRONTUÁRIO COMPLETO É UM EXCELENTE ALIADO NAS DEFESAS JUDICIAIS QUE ENVOLVAM QUESTIONAMENTOS DE CONDUTAS MÉDICAS**

- Documentar todo atendimento em meio físico ou digital, com preferência a este último quando disponível;
- Assegurar que o conteúdo das anotações reflitam tanto o foco do paciente/responsável legal e profissionais quanto a opinião de quem realizou o atendimento, com atenção aos detalhes das conclusões de cada um dos participantes (paciente/responsável legal e profissionais), no que tange aos aspectos clínicos e comportamentais;
- Especial atenção às anotações quando houver divergências entre as observações de diferentes profissionais, salientando as diferenças nas anotações;
- Especial atenção deve ser dada às alterações das condições do paciente ao longo do atendimento, do ponto de vista clínico e comportamental.
- Especial anotação aos resultados dos exames clínicos, laboratoriais e de imagens realizados.
- Especial atenção às prescrições médicas tais como cuidados gerais, prescrições medicamentosas, medidas de reabilitação, fisioterapia e dietas.



- Perguntar ao paciente ou responsável legal se tem alguma dúvida;
- Solicitar que repita conforme seu entendimento as orientações e instruções dadas;
- Providenciar documento escrito com as orientações e o atendimento para que o paciente expressamente reconheça o conteúdo;
- Esclarecer à exaustão toda e qualquer dúvida que o paciente possa ter ou vir a ter;
- Solicitar ao paciente que dê uma nota ao atendimento recebido antes de ser dispensado;
- Não aceitar que o paciente deixe o local com qualquer tipo de insatisfação ou dúvida.



- Tratando-se de pessoa leiga e não especializada no assunto, deve o profissional de saúde informar, com base nos documentos fornecidos, os detalhes sobre o atendimento e as orientações, verificando também se houve perfeito entendimento e se não restou qualquer dúvida.
- Persistindo qualquer dúvida, o responsável pelo atendimento deve esclarecer e orientar, procurando fazê-las do ponto de vista do paciente, até a perfeita compreensão e esclarecimento das mesmas.



- O foco é o do paciente. Enxergar o que as pessoas necessitam do ponto de vista delas e não do seu;
- Fazer perguntas a respeito do foco do paciente. Como a pessoa está vendo o processo pelo qual está passando, ou o que sabe acerca do problema que está relatando;
- Entender a opinião do paciente antes de expor a sua;
- Discorrer sobre como entendeu o ponto de vista do paciente para que ele confirme se está correto ou não;
- Corrigir o foco. Corrija o seu ponto de vista para alinhar com o ponto de vista do paciente;
- Não apresentar seu ponto de vista, a menos que solicitado ou quando o ponto de vista do paciente puder trazer sério dano ou prejuízo para o mesmo;
- Anotar detalhadamente tudo o que foi conversado.



- **Gestação:** alerta aos sinais de risco, por exemplo: diabetes, hipertensão arterial, aborto iterativo, óbito fetal prévio, primigesta tardia, idade avançada ou precoce, doenças pré existentes, etilismo, uso de medicamentos ou drogas, gestação indesejada, etc.;
- **Trauma:** em especial menores de idade e idosos. Não dar alta imediatamente, solicitar retorno para reavaliação mesmo que assintomático;
- **Dor Torácica:** Atenção a queixa de dor ou desconforto ou pressão na região torácica, costas, rosto, braço, queixo e epigástrio, acompanhados de suor, palidez, náusea, alteração da frequência ou do ritmo cardíaco, da pressão arterial, dispneia, tontura e desmaio. Podem ser sintomas suspeitos de infarto do miocárdio ou tromboembolismo pulmonar ou dissecação da aorta entre outros problemas graves com risco à vida. Realizar exames de eletrocardiograma, dosagem de troponina, CkMb, e radiografia de tórax. Iniciar imediatamente medidas terapêuticas recomendadas para a situação diagnosticada e encaminhar para serviço especializado e UTI para monitoramento e medidas terapêuticas intervencionistas se for indicado.



- **Pesquisa ou suspeita de câncer:** Seguir rotina para revisão das biópsias e de pesquisas de indicadores de neoplasia;
- **Pesquisa ou suspeita de COVID 19:** não dar alta e agendar retorno para reavaliação;
- **Retorno à consulta com queixa que se mantém:** investigar com exames de imagem e invasivos, encaminhar para especialista e não insistir com uma conduta que não vem resolvendo a queixa;
- **Relacionamento questionável e não ideal com qualquer membro da equipe:** agendar retorno para reavaliação, qualquer que seja a queixa (recomendável retorno com membro da equipe assistencial não envolvida no atendimento inicial).



- A rotina não foi completamente seguida;
- Extravio de paciente;
- Extravio de documento;
- O relacionamento com o paciente ou responsável legal foi objeto de comentário ou discussão pela equipe assistencial;
- Algum dos membros da equipe assistencial não ficou satisfeito com o resultado do atendimento;
- O paciente ou responsável legal manifestou objetivamente questões relacionadas às orientações ou ao atendimento;
- Instituir auditoria interna: documental, presencial e com paciente oculto, realizada por terceiros.



À Diretoria  
À Superintendência  
À Assessoria Jurídica  
Aos Colaboradores

***Este documento foi elaborado por:***

*Nathalia Ragazzi Fonseca da Frota Marussi  
Assessoria Jurídica*

*Motomu Ed Tominaga  
Área de Responsabilidade Técnica Assistencial*

***Revisão:***

*Maria Eugênia Fernandes Pedroso de Lima  
Superintendência*

***Layout e diagramação:***

*Paulo Baptista de Oliveira  
Centro de Documentação e Comunicação - CEDOC*