

• Erro Médico No Brasil: Cenário de Antinomias¹
Medical Error In Brazil: The Scene Of Contradiction
Error Médico en Brasil: Escenario de antinomias

Vitor Silva Mendonça²
Instituto de Psicologia/ USP
Eda Marconi Custódio (Cad. 20)³
Instituto de Psicologia/ USP

Resumo: O erro médico refere-se a uma circunstância que atinge a pessoa em decorrência de uma atuação médica baseada em atitudes imprudente, negligente ou imperita. No Brasil tem crescido o número de casos, mas a discussão a respeito dos pressupostos teórico e prático relativos à vítima é quase inexistente. Na tentativa de melhor visualizar essa situação, este estudo realiza uma revisão de literatura para mapear as publicações a respeito de erro médico no Brasil. Realizam-se buscas nas bases de dados Scielo e Scielo Saúde Pública, a partir dos descritores erro médico, evento adverso e má prática, em publicações de janeiro de 2003 a novembro de 2012, no Brasil. Um total de 58 publicações são levantadas, sendo 52 no Scielo e 6 no Scielo SP. Desse total, 14 fazem referência aos termos erro médico, 42 a evento adverso e 2 para má prática. Ao término da revisão, são selecionados 13 artigos em que os termos erro médico enquadra-se no conceito original utilizado na pesquisa. O maior número de publicações por ano acontece entre 2009 e 2011. A maior parte da filiação institucional dos autores está concentrada no Estado de São Paulo. 92% das publicações estão apresentadas em revistas ligadas às instituições médicas. A literatura produzida é considerada reduzida e quase toda encontrada na área médica, única interessada na produção científica do tema. Entende-se que outras áreas científicas, entre elas a Psicologia, possam debruçar o seu olhar sobre esse panorama, que não é restrito à Medicina, haja vista ser um problema que envolve o ser humano.

Palavras-chave: erro médico, evento adverso, pesquisa bibliográfica.

Abstract: *The medical error refers to a condition that affects the person as a result of a medical operation based on reckless, negligent or inexperienced attitudes. In Brazil the number of cases has increased, but the discussion of the theoretical and practical assumptions related to the victim are almost nonexistent. In an attempt to better visualize this situation, this study conducts a literature review to map the publications about malpractice in Brazil. We conduct searches in Scielo databases and SciELO Public Health, from medical error descriptors, adverse events and malpractice in January 2003 publications to November 2012, in Brazil. A total of 58 publications are raise, 52 in Scielo and 6 in ScieloSP. Of these, 14 refer to the terms medical error, 42 to adverse events and 2 for malpractice. At the end of the review, we selected 13 articles where*

¹ Pesquisa desenvolvida pelo primeiro autor e orientada pela segunda autora. Agência Financiadora: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo. AL. Tiete, 191, apt 31, Cerqueira Cesar, São Paulo, SP/Brasil, CEP 01417-020. Telefone: 3091-4356. Email: vitor.pospsico@bol.com.br

³ Professora doutora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Cidade Universitária, São Paulo, SP/Brasil, CEP 05508-030. Telefone: 3091-4356. Email:

the term malpractice is part of the original concept used in research. The largest number of publications per year is between 2009 and 2011. Most of the institutional affiliation of the authors is concentrated in São Paulo. 92% of the publications are presented in magazines related to medical institutions. The literature produced is considered low and almost all found in the medical field, only interested in the scientific literature of the subject. It is understood that other scientific areas, including psychology, may be included in this situation, which is not restricted to medicine, but as a problem involving human beings.

Keywords: *medical error, adverse events, malpractice, bibliographic search.*

Resumen: *La negligencia se refiere a una condición que afecta a la persona como resultado de una actuación médica basada en actitudes imprudentes, negligentes o inexpertos. En Brasil se ha incrementado el número de casos, sin embargo la discusión de los presupuestos teóricos y prácticos relacionados con la víctima es prácticamente inexistente. En un intento por visualizar mejor esta situación, este estudio lleva a cabo una revisión de la literatura para mapear las publicaciones sobre negligencia médica en Brasil. Se realizaron búsquedas en las bases de datos Scielo y Scielo Salud Pública, a partir de descriptores de error médico, eventos adversos y la mala praxis, desde enero de 2003 hasta noviembre de 2012. Un total de 58 publicaciones fueron levantadas siendo 52 en Scielo y 6 en Scielo Salud Pública. De éstos artículos 14 hacen referencia a los términos errores médicos, 42 a eventos adversos y 2 a mala praxis. Al final de la revisión, se seleccionaron 13 artículos en los que los términos de mala praxis es parte del concepto original utilizado en la investigación. El mayor número de publicaciones por año se encuentra entre los años 2009 y 2011. La mayor parte de la afiliación institucional de los autores se concentra en São Paulo. Siendo que 92% de las publicaciones se encuentran en revistas relacionadas a las instituciones médicas. La literatura producida se considera baja y la mayor parte se concentró en el campo de la medicina, única área interesada en la producción e investigación científica de este tema. Se entiende que otras áreas científicas, incluyendo la psicología, pueden abordar esta situación, que no se limita apenas a la medicina, una vez que es considerado ser un problema que involucra seres humanos.*

Palabras clave: *errores médicos, eventos adversos, mala praxis, búsqueda bibliográfica.*

I. Introdução

No Brasil, de acordo com Santos Júnior (2006), tem crescido a busca por intervenções clínicas, que divergem desde procedimentos médicos necessários ao paciente até intervenções destinadas a melhorias estéticas. Rosa e Perini (2003) corroboram a informação, alegando que o consumo dos recursos médicos pela população brasileira vem crescendo, assim como aumenta o surgimento de técnicas melhoradas da área e a utilização de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas que visam à maior qualidade na saúde.

Relata-se, historicamente, que os povos da Antiguidade elaboraram uma legislação que regravava a conduta profissional da atividade médica, chamado Código de Hammurabi (1750-1686 a. C.), no qual se previam penas severas, como amputação das mãos, entre outras, aos médicos que não tivessem sucesso nos procedimentos (Giostri, 2002; Gomes, Drumond & França, 2001).

A Medicina é uma das profissões mais antigas do mundo e a incidência do erro de quem a pratica também é igualmente antiga. Os povos da Antiguidade e Idade Média já puniam os médicos que cometiam erros. Na Roma antiga, estabeleciam-se alguns delitos específicos dos médicos, como abandono de pacientes e erros, nos quais o médico era obrigado a indenizar por conta desse erro, delineando-se, assim, a responsabilidade civil do médico. Nessa época, também, a responsabilidade já dependia da convicção de culpa e passava por avaliação de um grupo de médicos que determinavam se o profissional da Medicina havia tido culpa ou não pelo mal resultado de sua ação (Moraes, 2003; Undelsmann, 2002).

O conceito de erro médico, para os autores Gomes, Drumond e França (2001) pode ser entendido como “a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir dano à vida ou agravo à saúde de outrem, mediante imperícia, imprudência ou negligência” (p. 27). Outra forma de conceituar o erro médico é encontrada em Giostri (2002), tratando-se de “uma falha no exercício da profissão, do que advém um mau resultado ou um resultado adverso, efetivando-se através da ação ou da omissão do profissional” (p. 136). Souza (2006), seguindo um viés do direito, refere-se aos erro médico enquanto “eventuais danos causados ao paciente, que lhe sejam imputados” (p.1), e pelos quais o médico responde legalmente. O Código de Ética Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina em setembro de 2009, Resolução CFM nº 1931/09, embora não exponha diretamente um conceito de erro médico, declara no artigo 1º do capítulo III que é vedado ao médico “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”.

Estes três adjetivos para erro médico, ou na terminologia jurídica, estas três classificações para a conduta culposa - porque sem intenção - do profissional podem ser assim conceituadas:

1) Imperícia - é a ignorância, incompetência, desconhecimento, inabilidade, inexperiência na arte da profissão. Trata-se da situação em que o médico realiza um procedimento para o qual não é habilitado, e/ou possui um despreparo técnico e/ou prático por insuficiência de conhecimento.

2) Imprudência - seria o descuido, a prática de ação irrefletida ou precipitada, resultante de imprevisão do agente em relação ao ato que podia ou devia pressupor. É o momento em que o médico assume riscos para o paciente sem respaldo científico para seu procedimento. Um exemplo claro, o cirurgião que opera sem o diagnóstico correto e sem o preparo adequado do paciente.

3) Negligência - é quando não se oferece os cuidados necessários ao paciente, sugerindo inação, passividade ou ato omissivo, implicando desleixo ou falta de diligência capaz de determinar responsabilidade por culpa. O esquecimento de gazes, pinças e compressas no corpo do paciente são exemplos dessa ordem (Bitencourt, Neves, Neves, Brasil & Santos, 2007, Domínguez, 2005; Kfourri Neto, 2010; Kohn, 1999; Souza, 2006).

Martin (1994) define, enquanto posição assumida pelos Códigos de Ética brasileiros, má prática médica como “o uso da medicina para atentar contra a dignidade do ser humano, sendo ele ou ela paciente ou não” (p. 163). É feita uma distinção, neste artigo, entre “má prática” e “erro médico”, seja este “honesto, resultando num acidente imprevisível, seja culposo, resultando em danos que podiam e deviam ter sido evitados” (p. 163), sendo que nenhuma dessas suas definições de erro seria classificada como má prática como foi conceituada pelo autor supracitado. Na literatura científica, encontra-se o uso do termo “má prática” também como sinônimo de “erro médico” (Pereira, Frankin, Sprovieri & Golin, 2000; Rodrigues, 2011; Schramm & Escosteguy, 2000; Souza, Leite, Radominski, Rodriguez-Añez, Correia & Omeiri, 2000; Tesser, 2009).

França (2010) advoga que, nos erro médico, pode ter uma ordem pessoal ou estrutural envolvida. A ordem pessoal é aquela em que a responsabilidade é única e exclusiva do médico, muitas vezes originária pelo seu despreparo, por sua irresponsabilidade ou por motivos ocasionais. Os erros dessa categoria são sempre por imperícia, imprudência ou negligência. Já os erros de ordem estrutural são motivados, principalmente, quando a Medicina é exercida em condições precárias e com equipamentos sucateados, devido ao descaso em relação à saúde.

Todavia, é preciso argumentar que o assunto necessita de uma análise extrema e cautelosa, para não ser confundido com acidente imprevisível ou resultado incontrollável. O primeiro é caracterizado com um resultado lesivo supostamente oriundo de um caso fortuito ou de força maior à integridade física ou psíquica do paciente durante o ato médico, porém incapaz de ser previsto. O resultado incontrollável é decorrente da própria evolução da doença ou da situação clínica em que a capacidade profissional ou o conhecimento científico não oferecem solução (França, 2010; Grange & Papillon, 2008).

Marodim & Goldim (2009) apresentam várias definições encontradas na literatura a respeito de evento adverso. Define o termo evento adverso (EA) “como qualquer ocorrência médica inconveniente, sofrida por um sujeito da pesquisa em investigação clínica” (p. 691). Encontra em Gallotti a definição enquanto “complicações não intencionais decorrentes do cuidado prestado” (Gallotti, 2009 apud Marodim & Goldim, 2009, p. 691). Em Edwards e Biriell (1994), que definem evento adverso na literatura inglesa (*adverse event*) como “qualquer ocorrência médica indesejável, que se apresenta durante um tratamento com um produto

farmacêutico, mas não necessariamente tem uma relação causal com o tratamento” (Edwards e Biriell, 1994, apud Marodin & Goldim, 2009, p. 691). Já em Mendes, Travassos, Martins e Noronha (2005), um caráter médico legal torna-se o enfoque dos estudos sobre evento adverso, que passou a ser conceituado como “lesão não intencional que resultou em incapacidade temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência ou morte como consequência do cuidado prestado” (Mendes e outros, 2005), e, por fim, na *European Medicines Agency* (2002), evento adverso “pode ser qualquer ocorrência médica inconveniente, sofrida por um sujeito da pesquisa, ou indivíduo em investigação clínica com produto farmacêutico e que não apresenta, necessariamente, uma relação causal com este tratamento. Pode ser um sinal desfavorável e não intencional, sintoma, ou doença temporariamente associada ao uso de um produto medicinal em investigação, seja ele relacionado, ou não a este produto” (*European Medicines Agency*, 2002 apud Marodin & Goldim, 2009, p. 691).

Santos e Padilha (2005, p. 430) destacam que:

eventos adversos, iatrogenias ou erros no decorrer da assistência são definidos como ocorrências indesejáveis, de natureza danosa ou prejudicial, que comprometem a segurança do paciente.

Por outro lado, eventos adversos constituem importantes indicadores da qualidade da assistência, sendo necessário que as empresas de saúde, interessadas na segurança de seus clientes, desenvolvam programas que monitorem as falhas para agir de modo efetivo em sua prevenção.

Rissato, Romano-Lieber e Lieber (2008) também apresentam algumas definições de evento adverso a medicamento, como a da OMS: “ocorrência médica inesperada que pode aparecer durante o tratamento com um produto farmacêutico, mas que não tem necessariamente uma relação causal com o tratamento” (*World Health Organization* apud Rissato e outros, 2008), bastante próxima da definição da *European Medicines Agency*; do CEMSQHC “qualquer dano ocorrido durante a terapia medicamentosa e resultante tanto do cuidado apropriado como do cuidado inadequado ou aquém do ótimo” (*Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care* apud Rissato e outros, 2008) e o conceito utilizado por Strom: “um resultado adverso que ocorre durante ou após o uso clínico de um medicamento” (Strom, 2000 apud Rissato e outros, 2008).

Marodin e Goldim (2009) apontam que há, na literatura científica, confusão e ambiguidade entre as definições utilizadas por autores para se referir a certos termos, ou seja, várias informações possuem um mesmo significado ou uma mesma informação tem vários significados. As expressões erro médico, evento adverso e má prática são termos cuja definição não é consensual para a comunidade científica

- especialmente os dois últimos -, o que implica dificuldade quando são pesquisados, já que na busca nem sempre aparecem com os significados desejados. Mendes e outros (2005) alertam para a possibilidade de se traduzir erroneamente para o português o termo inglês *medical error* como erro de médico; trata-se, no entanto, de um problema que é mais sistêmico do que individual, não repousando a responsabilidade por algum acontecimento inesperado no médico (indivíduo).

Estes três termos estão relacionados e muitas vezes aparecem juntos, inclusive utilizados enquanto sinônimos. O termo evento adverso encontra-se muito associado aos erro médico na literatura, sendo este erro um dos possíveis fatores causadores de um evento adverso. Na presente pesquisa, incluiu-se “evento adverso” como palavras-chave diante da possibilidade deste termo e “erro médico” serem sinônimos, em vista da relação causal que eles mantêm.

Mendes e outros (2005) realizaram uma revisão das pesquisas sobre os erro médico, circunscrita à produção encontrada em bases de dados nacionais e internacionais. A análise mostrou uma grande concentração de pesquisas desenvolvidas em países da Europa e América do Norte, atingindo patamares de incidência, entre as vítimas de erro médico, com variação de 2,9 a 16,6 por 100 pacientes que eram submetidos a algum tipo de intervenção médica. Nesse mesmo estudo, os autores não avaliaram as produções nacionais, visto que a metodologia utilizada na revisão de prontuários eletrônicos não é registrada no Brasil, inviabilizando a avaliação das pesquisas nacionais.

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura para se mapear as publicações a respeito de erro médico nos últimos 10 anos, por meio dos termos “erro médico”, “evento adverso” e “má prática”, identificando-se algumas de suas características, como revista, local e data de publicação. Assim, pretende-se contribuir para o conhecimento daquelas confusões e ambiguidades entre os termos e conhecimento da amplitude das publicações sobre o tema nos últimos anos.

Esse estudo se justifica pelo fato de ser uma área com pouca produção, e portanto a revisão de literatura permite um olhar mais amplo para o panorama nacional de publicações sobre essa temática, e assim, ratificar ou não essa hipótese inicial de baixa produção bibliográfica.

Lima e Miotto (2007, p. 44) entendem a revisão de literatura:

como um procedimento metodológico importante na produção do conhecimento científico capaz de gerar, especialmente em temas pouco explorados, a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas.

Costa e Silva (2004, p. 210) destacam a importância de pesquisas com esse tipo de inclinação, e indicam

que os recursos que a informática oferece para a pesquisa bibliográfica é uma opção estratégica para o escoamento da produção científica da [...] e fonte de pesquisa sobre os mais diferentes temas. A facilidade de acesso e a amplitude ilimitada de alcance desta produção se constitui num poderoso recurso para atualização permanente onde quer que geograficamente o profissional esteja.

II. Método

Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo e Scielo Saúde Pública (ScieloSP) nos meses de novembro e dezembro de 2012. Tinha-se como propósito encontrar as publicações brasileiras em que os termos “erro médico”, “evento adverso” e “má prática” estivessem presentes em qualquer um dos índices - título, autor e resumo no Scielo e título, autor, resumo e descritores no ScieloSP - e que apresentassem data de publicação entre janeiro de 2003 e novembro de 2012, período esse que contabiliza quase dez anos de produção científica na área. Foi constatado que o portal ScieloSP inclui na sua busca os descritores dos artigos, enquanto Scielo não o faz.

Segundo Packer e colaboradores (1998, p.109),

A base de dados Scielo é compreendida por uma biblioteca virtual de revistas científicas brasileiras em formato eletrônico. Ela organiza e publica textos completos de revistas na internet, assim como produz e publica indicadores do seu uso e impacto. A biblioteca opera com uma metodologia particular, que é produto do projeto para o desenvolvimento de uma metodologia para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação de publicações científicas em formato eletrônico, cuja primeira fase foi realizada entre fevereiro de 1997 e março de 1998. O projeto é o resultado de uma parceria entre a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e editores de revistas científicas, que, durante o seu desenvolvimento, recebeu o nome de Biblioteca Científica Eletrônica On-line, cuja sigla Scielo corresponde à sua versão em inglês.

Embora concebido originalmente como projeto operacional de apoio à infraestrutura para a pesquisa científica [...]. O projeto também incluía, em parte, como pesquisa operacional visando a desenvolver uma solução para a ampla implantação da publicação eletrônica no Brasil, América Latina e Caribe, com o propósito de aprimorar o controle, a visibilidade e a avaliação da literatura científica.

Barata (2007, p. 3032) argumenta que:

Scielo Saúde Pública é uma biblioteca eletrônica on-line de revistas científicas em saúde pública publicadas em países ibero-americanos. Até 2003 estavam incluídos sete periódicos: Bulletin of World Health Organization, Revista Panamericana de Salud Pública, Salud Pública de México, Revista Española de Salud Pública, Gaceta Sanitaria, Revista de Saúde Pública e Cadernos de Saúde Pública. As publicações incluídas há mais tempo eram a Revista de Saúde Pública e a Revista Panamericana de Salud Pública, ambas introduzidas em 1998. Em 1999 foram incorporadas a Revista Española de Salud Pública, Salud Pública de México e Cadernos de Saúde Pública. Em 2001, o Bulletin of the World Health Organization passou a fazer parte da biblioteca e em 2002, a Gaceta Sanitaria. Atualmente conta ainda com a Revista de Salud Pública da Colômbia.

Além de facilitar o acesso e ampliar a divulgação de periódicos produzidos por países em desenvolvimento, a biblioteca eletrônica possui um sistema de estatísticas que permite aos editores das revistas científicas e aos estudiosos da ciência analisar diferentes aspectos das publicações.

A pesquisa foi feita, a princípio, sem a restrição de índices, com o intuito de se encontrar um resultado abrangente de publicações relacionadas ao tema de erro médico. Como o resultado correspondeu a publicações que, em sua maioria, têm os termos buscados relacionados àquele tema, ou podem ser excluídas da análise por indicarem que os termos não são descritores apropriados para a pesquisa proposta, não foi usado filtro de índices.

Brandau, Monteiro e Braile (2005, p. VIII) destacam uma característica importante e que merece ser levada em consideração, metodologicamente falando, ao se trabalhar com pesquisas bibliográficas.

É importante ressaltar a diferença entre palavra-chave e descritor. A primeira não obedece a nenhuma estrutura, é aleatória e retirada de textos de linguagem livre. Para uma palavra-chave tornar-se um descritor ela tem que passar por um rígido controle de sinônimos, significado e importância na árvore de um determinado assunto.

Já os descritores são organizados em estruturas hierárquicas, facilitando a pesquisa e a posterior recuperação do artigo.

Na base de dados do Scielo, buscaram-se “erro médico”, “evento adverso” e “má prática”, já que quando não usadas aspas os termos não são buscados necessariamente juntos. Em ScieloSP, “erro médico” foi inserido no mesmo campo de busca - em campos separados os resultados não apresentaram os termos necessariamente juntos. Porém, também em ScieloSP, a busca de evento adverso no mesmo campo resultou em zero publicações, e em campos diferentes obteve-

se o resultado de cinco publicações nacionais no período de tempo estipulado; na mesma base de dados, a pesquisa de má prática com os termos inseridos no mesmo campo também resultou em zero, e em campos diferentes o resultado foi de treze publicações, das quais sete em português, mas nenhuma com os termos juntos, ou seja, sem se referir ao conceito de má prática que fora procurado.

Desta maneira, foi encontrado o resultado total de 58 publicações que apresentam “erro médico”, “evento adverso” e “má prática” no intervalo de tempo definido, sendo 52 no Scielo e seis no ScieloSP. Deste total, seis artigos são coincidentes, assim, 52 é o número de publicações encontradas. Os resultados são apresentados na Tabela 1:

Tabela 1. Destruição geral de publicações

FONTES DE PESQUISA	NÚMERO DE ARTIGOS		
	Total	Excluídos	Sub-Total
SCIELO			
Erro Médico	13	0	13
Evento Adverso	37	37	0
Má Prática	2	2	0
SCIELO SP			
Erro Médico	1	1	0
Evento Adverso	5	5	0
Má Prática	0	0	0
Total			13

Com a leitura dos resumos e textos, foi identificado que 37 daquelas que continham os termos evento adverso (em Scielo e ScieloSP) - 33 excluindo-se as publicações coincidentes - não se referiam aos erro médico como conceituado anteriormente, mas a outras situações, como reações inesperadas do organismo a vacinas, por exemplo. As outras cinco publicações - quatro excluindo-se as coincidentes -, abordam os erro médico em seu tema principal, mas não apresentam o termo evento adverso como sinônimo de erro médico. Como não se mostrou um termo sinônimo de erro médico, mas apenas eventualmente relacionado a este, as publicações sobre evento adverso não foram consideradas na análise dos resultados.

As duas publicações encontradas na pesquisa do termo má prática podem ser consideradas relevantes para a discussão sobre conceituações relacionadas à má atuação médica. Contudo, como foram encontrados apenas dois resultados no período pesquisado, infere-se que a má prática, mesmo que referente aos erro médico, é pouco utilizada para se abordar este tema, assim, não foi incluída nos resultados do presente estudo.

A pesquisa dos termos erro médico na base ScieloSP resultou em uma publicação coincidente à busca no Scielo do termo evento adverso. Nesta, erro médico está presente apenas no índice “descritores”, e como sinônimo de “medical error”. No corpo do artigo, é apresentada a definição de “medical error” e diferenciada de “erro médico”, referido pelos autores como erro do médico. Assim, conclui-se que os “erro médico” nos descritores não se refere aos erro médico considerado no presente estudo, sinônimo este de erro do médico. Portanto, apesar de ser um artigo significativo para estudos sobre o tema, não fez parte da compilação dos resultados.

Ao término da revisão, foram selecionados 13 artigos em que os termos “erro médico” foi empregado com conceituações convergentes. Todos eles foram encontrados na busca por “erro médico” no Scielo.

As publicações selecionadas foram tabuladas para se identificarem os indicadores bibliométricos nas seguintes categorias: autores e estado brasileiro de sua filiação institucional; ano, revista e estado brasileiro da publicação; estado brasileiro onde realizada a coleta de dados, quando presente; área do conhecimento da publicação e sua especialidade; tipo da publicação.

III. Resultados

A publicação primeira no período procurado é do ano de 2004, ou seja, no primeiro ano do período, 2003, não foram encontradas publicações com os termos “erro médico”; isso também ocorreu com o ano de 2005. O maior número de publicações por ano (n=3) ocorreu nos anos de 2009 e 2011.

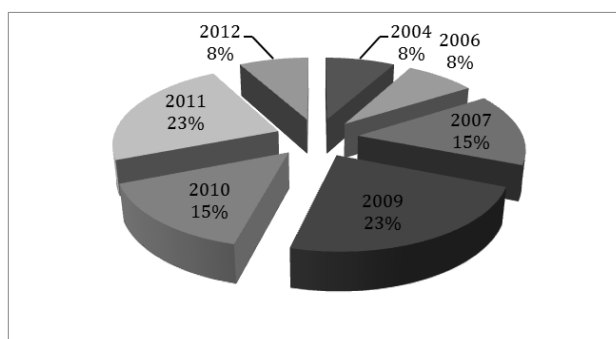


Gráfico 1. Ano de publicação

Em relação à filiação institucional dos autores das publicações, a maioria se refere ao estado de São Paulo (n=5), seguido de Minas Gerais (n=3). Com menos filiações (n=1) estão os estados da Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Sul. Quanto ao local de publicação, dois são os estados em que se concentram os estudos: São Paulo (n=8) e Rio de Janeiro (n=5).

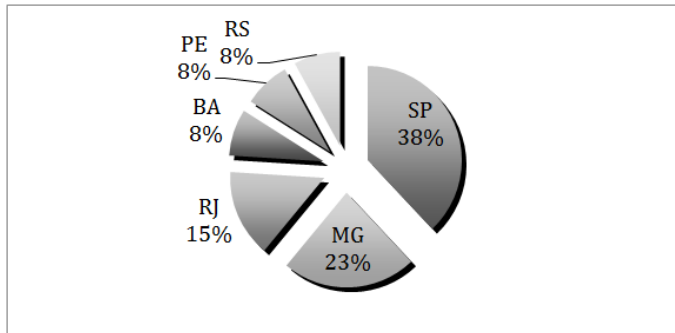


Gráfico 2. Filiação institucional dos autores

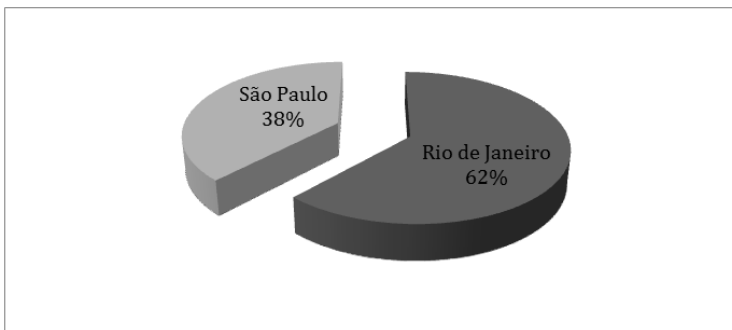


Gráfico 3. Local de publicação

As revistas que mais publicaram a respeito de erro médico (n=3) foram a Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e a Revista Brasileira de Educação Médica. A Revista Associação Médica Brasileira possui um total de duas publicações (n=2), e o restante das revistas indicadas no presente estudo publicaram um artigo apenas (n=1), veja gráfico 4.

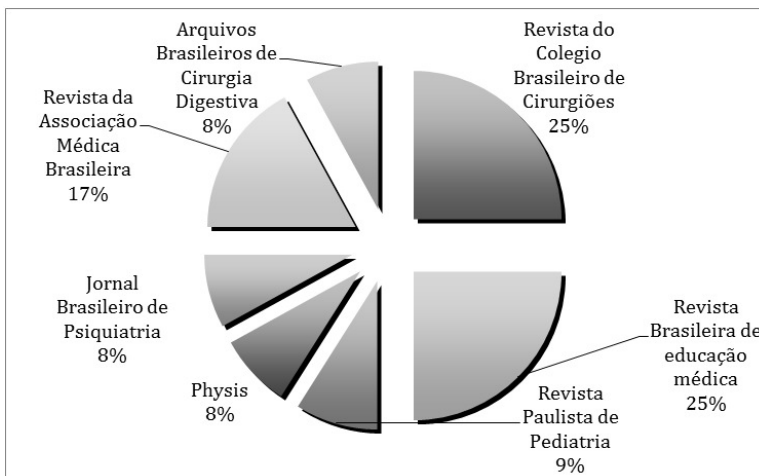


Gráfico 4. Revistas com publicações sobre o tema

Em relação ao tipo de publicação, há diversidade entre as publicações em que aparece os termos “erro médico”: são nove os tipos. Os três que caracterizam mais de um artigo são: Artigo Original (n=3), Editorial (n=2) e Pesquisa (n=2).

Tabela 2. Tipo de publicação

TIPO DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE ARTIGOS
Artigo de Revisão	1
Artigo Especial	1
Artigo Original	3
Editorial	2
Ensaio	1
Pesquisa	2
Relato de caso	1
Seção de Ensino	1
Temas Livres	1

Quanto às áreas do conhecimento, (especialidades médicas) aquela em que mais publicações foram realizadas foi a medicina geral (n=4), seguida de educação médica (n=2) e direito médico (n=2). As demais apresentam uma publicação, gráfico 5.

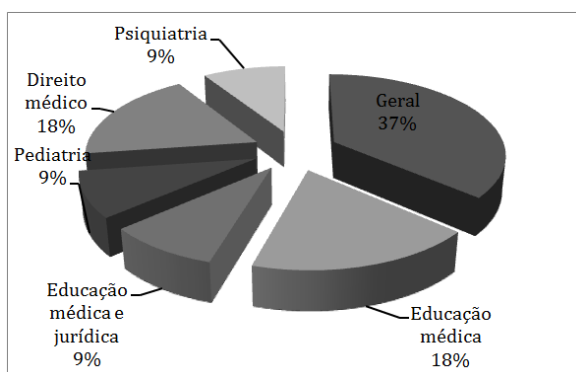


Gráfico 5. Especialidade médica da publicação

Quanto aos descritores das publicações, duas publicações (n=2) não apresentam descritores. Todas as outras publicações apresentam descritores, sendo que três (n=3) não apresentaram qualquer um dos termos pesquisados, três (n=3) apresentaram “erros médicos” e cinco (n=5), “erro médico”.

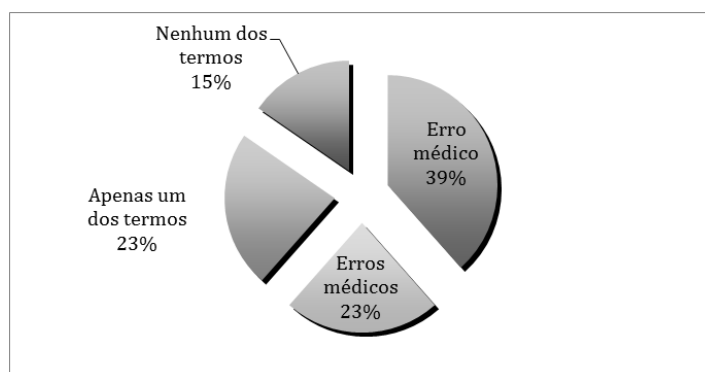


Gráfico 6. Descriptores usados nas publicações

IV. Discussão e considerações

Hoje, esses temas dos erros médicos vêm ganhando destaque nos cenários nacional e internacional, devido à sua grande ocorrência. Mesmo com os números de erros em ascensão, não se tem uma dimensão estatística real do seu cenário, dado que não existe um órgão responsável por esse controle e, também, pelo fato de ser uma temática com poucos trabalhos de referência na comunidade científica brasileira, como já referido.

Por outro lado, os estudos brasileiros dão maior ênfase ao número de denúncias registradas nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) do Brasil, aos processos disciplinares aplicados, ao perfil dos médicos denunciados e trazem, ainda, algumas “regras” importantes para que os médicos evitem e previnam o erro e não sofram aborrecimentos (Fujita & Santos, 2009; Gomes e outros, 2001; Udelsmann, 2002).

A literatura produzida neste período de quase dez anos com os termos “erro médico” foi considerada reduzida, com uma média de pouco mais de uma publicação por ano; o maior número de publicação num mesmo ano foi três, o que também evidencia a baixa produção científica sobre o tema.

O erro médico ainda é tido como uma área de pesquisa temida por alguns pesquisadores, por conta do tipo de represália que poderia surgir. Grande parte das publicações existentes ainda estão no campo de Direito e menos na área da saúde. O que reforça ainda mais a necessidade de pesquisadores em saúde se debruçarem para esse campo de pesquisa, o que é confirmado com os resultados dessa pesquisa em questão.

Contudo, pesquisa com esse tipo de inclinação bibliográfica são de extrema importância, segundo Lima e Miotto (2007, p.44), pois

reafirma-se a pesquisa bibliográfica como um procedimento metodológico importante na produção do conhecimento científico capaz de gerar, especialmente em temas pouco explorados, a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas.

As autoras ainda vão mais além quanto à caracterização da pesquisa bibliográfica para que o resultado possa ser satisfatório.

esse tipo de pesquisa requer alto grau de vigilância epistemológica, de observação e de cuidado na escolha e no encaminhamento dos procedimentos metodológicos. Estes, por sua vez, necessitam de critérios claros e bem definidos que são constantemente avaliados e redefinidos à medida que se constrói a busca por soluções ao objeto de estudo proposto.

Ao tratar da pesquisa bibliográfica, é importante destacar que ela é sempre realizada para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, contribuindo com elementos que subsidiam a análise futura dos dados obtidos.

[...]requer mais trabalho do pesquisador, pois exige disciplina e atenção tanto no percurso metodológico definido quanto no cronograma de estudos proposto para que a síntese integradora das soluções não seja prejudicada. É um movimento incansável de apreensão dos objetivos, de observância das etapas, de leitura, de questionamentos e de interlocução crítica com o material bibliográfico que permite, por sua vez, um leque de possibilidades na apreensão das múltiplas questões que envolvem o objeto de estudo (Lima & Miotto, 2007, p.44).

O erro médico permite ainda uma vastidão de análises e formulações mais profundas, como por exemplo investigar os profissionais envolvidos, ou as vítimas e seus familiares, ou então, de que modo as instituições de saúde tratam essa temática em seus campos de atuação. A produção nessa área ainda é limitada, mas as possibilidades de trabalho são inúmeras.

Todas as publicações encontradas foram da área médica, apresentando-se como a única área atuante na produção científica sobre o tema. Dentro desse escopo o tema foi abordado sob perspectivas de diversas especialidades médicas. Em alguns trabalhos foi encontrada interseção com a área do direito (Medicina Legal e Educação Médica e Jurídica). A maior parte das publicações se referia à atuação e conduta do profissional médico de uma forma ampla, sendo que 34% (n=5) dos resultados não tinham seu tema relacionado a uma especialidade médica, e parte das publicações que tinham, não abordavam a atuação profissional

de maneira restrita àquela especialidade, mas compreendendo a profissão do médico em geral.

Apesar de ter havido uma diversidade quanto à filiação institucional dos autores (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Sul), os lugares de publicação dos trabalhos encontrados restringem-se aos estados São Paulo e Rio de Janeiro. Isso indica uma concentração de publicações sobre o tema em apenas dois estados do país.

Destaca-se o fato de nenhum dos outros dois termos, má prática e evento adverso, aparecerem nos descritores das publicações encontradas na busca por “erro médico”, o que corrobora a hipótese de tais expressões não serem termos apropriados para se pesquisar a respeito da temática em questão. Como no Scielo a busca dos índices não envolve descritores, considerou-se que os artigos encontrados tinham como tema central o erro médico, pois o termo e seu plural apareceram como descritor em oito publicações, sendo que apenas onze apresentavam descritores. As expressões “erro médico” era encontrada pelo portal nos resumos e nos títulos.

Brandau e outros (2005, p. VII) sobre esse aspecto dizem:

Um item importante que os autores devem atentar na submissão de um trabalho para publicação é a definição dos descritores ou palavras-chave. Tais termos são de grande valor para a indexação, pois muitos pesquisadores da área de saúde, apenas para delimitar um campo da ciência, os utilizam na busca de informações para pesquisar sobre doenças, técnicas cirúrgicas ou mesmo escrever um trabalho. Caso eles não estejam de acordo com a nomenclatura das bases de dados, o artigo corre o risco de não ser encontrado e, portanto, nem citado. Assim, a informação fica perdida.

Os autores ainda destacam a importância da utilização de descritores corretos, de modo que facilita a busca correta e eficiente, e um avanço no mundo científico.

A aplicação destes descritores não se resume apenas na busca de artigos que possam embasar a redação de artigos científicos ou possam ser usados na sustentação de opiniões.

Sem uma questão bem estruturada e com a escolha de descritores inadequados, a pesquisa nas bases de dados costuma resultar em ausência de informação ou em quantidade muito grande de informação, muitas vezes não relacionada diretamente ao interesse (p. IX).

Considera-se que há uma necessidade de definições mais precisas sobre os termos “erro médico”, evento adverso e má prática, pois há muita confusão e ambiguidade nos significados dos termos utilizados nesta pesquisa. O que levará a um maior rigor científico, também. Além, é claro, de poder esperar maior investimento científico para a publicação nesta área de estudo e pesquisa, no Brasil. Sem contar também que, antigamente, os erro médico era um assunto restrito às áreas da Medicina e do Direito.

Por fim, este trabalho vem mostrar a importância e a indispensabilidade da Psicologia, como ciência e profissão, não só em pesquisas de levantamento bibliográfico, mas também enxergando as pessoas que estão envolvidas nesse processo dos erro médico, cada vez mais crescente no Brasil, e ampliando seu campo de atuação e aprimorando técnicas no auxílio ao sofrimento humano e cuidado à saúde mental das pessoas envolvidas.

V. Referências

- Barata, R. B. (2007) Scielo saúde pública: o desempenho dos cadernos de saúde pública e da revista de saúde pública. *Caderno de Saúde Pública*. V. 23(12) p. 3031-3040.
- Bitencourt, A. G. V., Neves, N. M. B. C., Neves, F. B. C. S., Brasil, I. S. P. S. & Santos, L. S. C. (2007) Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, V. 31 (3) p. 223-228.
- Brandau, R., Monteiro, R. & Braile, D. M. (2005) A importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, V. 20(1) p. VII-IX.
- Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care - Expert Group on Safe Medication Practices. *Glossary of terms related to patient and medication safety*. http://www.who.int/patientsafety/highlights/COE_patient_and_medication_safety_gl.pdf (acessado em 21/Jan/2008).
- Costa, M. S. & Silva, M. J. (2004) Tendências da temática qualidade de vida na produção científica de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* V. 57(2) p. 208-211.
- Domínguez, B. N. R. (2005) Calidad de la atención de salud: error médico y seguridad del paciente. *Revista Cubana Salud Pública*, V. 31 (3) p. 239-244. Retirado em 19 julho, 2011, de www.scielo.org
- Edwards R. & Biriell C. (1994) Harmonization in pharmacovigilance. *Drug Safety*; V. 10(2) p. 93-102.
- European Medicines Agency. (2002) *Guideline for good clinical practice*. London.

- França, G. V. (2010) *Direito médico* (10ª ed.). Rio de Janeiro: Forense.
- Fujita, R. R. & Santos, I. C. (2009) Denúncias por erro médico em Goiás. *Revista da Associação Médica Brasileira*, V. 55 (3) p. 283-289. Retirado em 10 agosto, 2009, de www.scielo.org
- Gallotti, R. M. D. (2009) *Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergências clínicas de um hospital universitário terciário: um olhar para a qualidade da atenção* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003. Retirado em 19/12/2012, de www.scielo.org
- Giostri, H. T. (2002) *Erro médico à luz da jurisprudência comentada*. Curitiba: Juruá Editora.
- Gomes, J. C. M., Drumond, J. G. F. & França, G. V. (2001) *Erro médico* (3ª ed.). Montes Claros: Editora Unimontes.
- Grange, P. & Papillon, F. (2008) *Erreurs médicales*. Paris: Nil.
- Kfoury Neto, M. (2010) *Responsabilidade civil do médico* (7ª ed.). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.
- Kohn, L. T. (1999) A system analysis approach to medical errors. In M. R. Cohen (Ed.), *Medication errors* (pp.1-14). Washington: American Pharmaceutical Association.
- Lima, T. C. S. & Mito, R. C. T. (2007) Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katál.* V. 10 p. 37-45.
- Marodin, G. & Goldim, J. R. (2009) Confusões e ambigüidades na classificação de eventos adversos em pesquisa clínica; *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, V. 43(3) p. 690-696. Retirado em 17/12/2012, de www.scielo.org.
- Martin, L. M. (1994) O erro médico e a má prática nos códigos brasileiros de ética médica. *Revista Bioética*, V. 2(2) p.163-173. 1994.
- Mendes, W., Travassos, C., Martins, M. & Noronha, J. C. de (2005) Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais; *Revista Brasileira de Epidemiologia*. V. 8(4) p. 393-406. Retirado em 13/12/2012, de www.scielo.org.
- Moraes, I. N. (2003) *Erro médico e a justiça* (5ªed.). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.
- Packer, A. L., Biojone, M. R., Antonio, I., Takenaka, R. M., Garcia, A. P., Silva, A. C., Murasaki, R. T., Mylek, C., Reis, O. C. & Delbucio, H. C. R. F. (1998) Scielo: uma metodologia para publicação eletrônica. *Ci. Inf.* V. 27(2) p. 109-121.
- Pereira, A. C., Franken, R. A., Sprovieri, S. R. S. & Golin, V. (2000) Iatrogenia em cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, V. 75(1) p. 75-78. Retirado em 17/12/2012, de www.scielo.org.

- Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1931/2009, de 17 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 2009. Retirado em 16/12/2012, de <http://www.cremesp.org.br>
- Rodrigues, F. R., Lopes, V. G. S., Lopez, C. L., Soares Filho, P. J., Silva, R. de C. L. G. da, Silva, L. E. da S. & Teixeira, G. H. M. de C. (2011) O decréscimo vertiginoso das autópsias em um hospital universitário do Brasil nos últimos 20 anos. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, V. 47(4) p. 445-450. Retirado em 16/12/2012 de www.scielo.org.
- Rosa, M. B. & Perini, E. (2003) Erros de medicação: quem foi? *Revista da Associação Médica Brasileira*, V. 49 (3) p. 335-341.
- Santos Júnior, J. C. M. (2006) Avaliação médica: o consumo na medicina e a mercantilização da saúde. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, V. 26(1) p. 70-85. Retirado em 11/06/2009, de www.scielo.org.
- Santos, A. E. & Padilha, K. G. (2005) Eventos adversos com medicação em serviços de emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, V. 58(4) p. 429-433.
- Schramm, F. R. & Escosteguy, C. C. (2000) Bioética e avaliação tecnológica em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, V.16(4) p. 951-961. Retirado em 15/12/2012 de www.scielo.org.
- Souza, E. C. M. S. de, Leite, N., Radominski, R. B., Rodriguez-Añez, C. R.; Correia, M. R. H. & Omeiri, S. (2000) Reabilitação cardiovascular: custo-benefício. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*, V.6(4) p. 145-154. Retirado em 16/12/2012 de www.scielo.org.
- Souza, N. T. C. (2006) Erro médico: conceitos jurídicos. *Revista Âmbito Jurídico*, V. 9(32) p. 1-2. Retirado em 10/06/2011, de www.ambito-juridico.com.br
- Rissato, M. de A. R.; Romano-Lieber, N. S.; Lieber, R. R. (2008) Terminologia de incidentes com medicamentos no contexto hospitalar; *Caderno de Saúde Pública*, V. 24(9) p. 1965-1975.
- Tesser, C. D. (2009) Três considerações sobre a “má medicina”. *Interface (Botucatu)*, V.13(31) p. 273-286. Retirado em 14/12/2012, de www.scielo.org.
- Udelsmann, A. (2002) Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, V. 48 (2) p. 172-182.

Recebido: 28/07/2015 / Corrigido: 03/08/2015 / Aceito: 04/08/2015.