

## O DIREITO A CUIDADOS SEGUROS

Ana Marinho Diniz

Enfermeira especialista. Mestre em Enfermagem com especialização Médico-cirúrgica.

Gabinete de Segurança do Doente- Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa.

Portugal. [ana.diniz@chlc.min-saude.pt](mailto:ana.diniz@chlc.min-saude.pt)

<https://orcid.org/0000-0001-9762-9785>

Descritores: Segurança do doente. Direito na Saúde. Evento adverso. Profissionais de saúde. Notificação.

### RESUMO

#### Introdução

Os eventos adversos associados aos cuidados de saúde podem originar processos judiciais contra profissionais e/ou instituições de saúde, mesmo que as causas para a sua ocorrência sejam multifatoriais e sistémicas.

Objetivo: Realizar uma análise reflexiva sobre o suporte legal relativo a profissionais/organizações e doentes envolvidos em eventos adversos associados aos cuidados de saúde.

Material e Métodos: Ensaio teórico reflexivo, resultante de pesquisa bibliográfica e da perceção da autora a respeito do tema abordado, decorrente da sua experiência profissional na área da Segurança do Doente.

Resultados: A notificação de incidentes de segurança promove uma excelente oportunidade de aprendizagem, melhoria dos sistemas e práticas profissionais. No entanto, desfechos jurídicos penalizadores para os profissionais envolvidos em eventos adversos poderá comprometer a sua notificação. A identificação, análise e reparação das falhas que contribuíram para a sua ocorrência será inviabilizada, aumentando a probabilidade da recorrência deste tipo de eventos.

Conclusões: É fundamental investir na prevenção de incidentes de segurança, mas também na construção de leis e políticas de saúde reparadoras e protetoras da segurança dos utilizadores dos serviços de saúde e dos seus profissionais. É necessário envolver os profissionais, doentes/famílias e comunidade na construção de uma cultura de segurança dos serviços de saúde.

## **INTRODUÇÃO**

A lei tem uma intervenção essencial na garantia do cumprimento de deveres e no respeito por direitos estabelecidos. Sendo um instrumento de regulação, com efetiva intervenção social sobre situações que possam comprometer a vida, bem como a integridade física e psíquica dos cidadãos, poderá ter um papel importante para o desenvolvimento de cuidados de saúde seguros (1).

Os eventos adversos, sobretudo os que provocam dano grave ou morte, podem conduzir a ações em tribunal contra os profissionais e/ou instituição de saúde, podendo ser exigido que estes, para além dos custos financeiros associados a todo o processo judicial, tenham ainda de indemnizar os lesados (2). Estudos realizados que analisaram os desfechos jurídicos de erros associados a cuidados de saúde, identificaram que os mesmos são na sua maioria julgados como negligência, ainda que as causas sejam frequentemente multifatoriais e sistémicas (3).

A segurança do doente, sob a perspetiva do direito, evidencia dilemas que tendem a superar as soluções que poderiam daí advir, nomeadamente a criação de mecanismos jurídicos que concretizem o direito a cuidados de saúde e a contextos de trabalho seguros (1). O presente artigo tem como objetivo: Realizar uma análise reflexiva sobre o suporte legal relativo a profissionais/organizações e doentes envolvidos em eventos adversos associados aos cuidados de saúde.

## **DESENVOLVIMENTO**

A ocorrência de eventos adversos tem impacto nos doentes e respetivas famílias, mas também nos profissionais diretamente envolvidos, equipas, organização de saúde e comunidade/sociedade (4). Perante a ocorrência de um incidente, a tendência é centrar a atenção no resultado, desviando-se o foco de aspetos essenciais, nomeadamente a procura das causas que estiveram na sua génese. A necessária e premente intervenção sobre as mesmas, com o intuito de proteger os próximos doentes, as suas famílias e os profissionais, poderá assim ficar comprometida (5). Uma noção de responsabilização encarada desta forma, poderá levar os profissionais e as organizações de saúde a escamotear a realidade, contrariando as atuais políticas globais que apelam, entre outros conceitos, à transparência, confiança, evolução do conhecimento e segurança dos diferentes protagonistas que navegam nos sistemas de saúde.

As vítimas de eventos adversos esperam a verdade por parte dos profissionais e o comprometimento da organização de saúde na proteção de outros doentes, para que situações similares não voltem a suceder (5). Reconhecer um erro, comunicá-lo e assumir a sua

responsabilidade é um momento que deve ser protegido, pelo que o seu interlocutor deve também ser apoiado. No entanto, os princípios da confidencialidade e não punição, recomendados na construção e implementação dos sistemas de notificação de incidentes de segurança do doente, ainda não estão salvaguardados em Portugal (4).

A falta de garantias legais expõe os profissionais que relatam eventos adversos, uma vez que a notificação pode ser utilizada como meio de prova num processo judicial criminal ou num processo disciplinar (4). Todo este enquadramento é claramente antagónico aos fundamentos e princípios que justificam a importância e necessidade dos sistemas de notificação para a segurança do doente.

O impacto de um evento adverso ecoa muito para além do momento em que acontece. Expõe a vulnerabilidade dos doentes, das suas famílias, mas também dos profissionais/equipas de saúde. O maior desafio talvez seja o de encontrar um sentido positivo para uma experiência negativa (5). No desenvolvimento de uma cultura de segurança é importante que os incidentes ocorridos sejam partilhados com transparência, valorizando o potencial de aprendizagem e antecipação que estes eventos permitem. O facto de um evento ocorrer em circunstâncias similares às da atividade diária de qualquer profissional de saúde, aproxima-os desta realidade. Pretende-se desta forma, que estes reconheçam a importância de conhecer, identificar e agir antecipadamente sobre fatores de risco associados à sua prática profissional. Desta forma, será possível investir na prevenção deste tipo de eventos, nomeadamente em áreas como: a formação e consciencialização dos profissionais e lideranças para os riscos associados a práticas e sistemas inseguros, bem como para a importância de implementar mecanismos de segurança e monitorizar a sua eficácia; a construção de processos de validação de competências ao longo do percurso profissional; a promoção da literacia em saúde e o envolvimento do doente na segurança dos cuidados a si prestados; a preparação de pessoas que possam assumir a figura de *patient advocate*, que acompanhem e apoiem ativamente o doente no processo de navegação nos sistemas de saúde (1, 6); a otimização da intervenção de associações de doentes e outras estruturas comunitárias; a construção de leis e políticas de saúde reparadoras e protetoras da segurança dos utilizadores dos serviços de saúde, mas também dos seus profissionais (3).

## CONCLUSÃO

As fragilidades dos sistemas de trabalho aliadas à redução de recursos humanos e materiais, motivada pela contenção de custos desajustada face ao aumento do número de doentes e de atos clínicos complexos, tenderá a aumentar a probabilidade de ocorrência de eventos adversos. A culpabilização, traduzida em desfechos jurídicos penalizadores para os profissionais envolvidos

em incidentes de segurança do doente, poderá comprometer a sua notificação. Consequentemente, o conhecimento e a mitigação das suas consequências, bem como a identificação, análise e reparação das falhas que contribuíram para a sua ocorrência serão naturalmente constrangidos. Este caminho parece não ser o trilho favorável para a construção de uma cultura de segurança, promotora da aprendizagem e segurança dos doentes, bem como dos profissionais de saúde. A compensação às vítimas de eventos adversos deve ser garantida atempadamente, mas não baseada num processo que culpabiliza e que expõe publicamente os profissionais de saúde.

A notificação de um incidente é um ato de coragem, elevada maturidade e responsabilidade profissional. Promove uma excelente oportunidade de aprendizagem e de melhoria das práticas. Para prevenir ou reduzir a ocorrência de eventos adversos é necessário reparar as falhas dos sistemas e processos de trabalho. Tal só é possível se os incidentes forem analisados e as causas (re)conhecidas pelos profissionais e organizações de saúde. É fundamental investir na prevenção da ocorrência de eventos adversos, mas também na construção de leis e políticas de saúde reparadoras e protetoras da segurança dos utilizadores dos serviços de saúde, mas também dos seus profissionais. É necessário envolver as equipas de saúde, doentes/famílias e comunidade na promoção da segurança nos serviços de saúde.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Faria PLD, Moreira PS, Pinto LS. Direito e segurança do paciente segurança do paciente. Conhecendo os riscos nas organizações de saúde [Internet]. Editora Fiocruz. Vol. I. 2014. pp.115–134 p. Available from: <https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419-09.pdf>
2. Faria, PLD. Perspectivas do Direito da Saúde em Segurança do Doente com base na experiência norte-americana. Revista Portuguesa de Saúde Pública [Internet]. 2010, pp.81-88. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/236169179\\_Perspectivas\\_do\\_Direito\\_da\\_Saude\\_em\\_Seguranca\\_do\\_Doente\\_com\\_base\\_na\\_experiencia\\_norte-americana](https://www.researchgate.net/publication/236169179_Perspectivas_do_Direito_da_Saude_em_Seguranca_do_Doente_com_base_na_experiencia_norte-americana)
3. Reis GAXD, Matsuda LM, Souza VSD, Ferreira AMD, Oliveira JLCD, Costa M. A. R., Inoue KC. Judicialização do erro de enfermagem no cuidado perioperatório e na assistência ao parto e Nascimento. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021. pp.11-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yvqKC3jJx4QGydbDGWtgQxk/?format=pdf&lang=pt>

4. Bruno P. Segurança do doente e o direito. In: Barroso F, Sales L, Ramos S (Coords.). Guia prático para a segurança do doente. Lisboa, Lidel; 2021. pp. 97 – 106.
5. Diniz AM; Caldas L, Lage MJ. Análise Causa Raiz. In: Barroso F, Sales L, Ramos S. (Coords.). Guia prático para a segurança do doente. Lisboa, Lidel; 2021. p. 159- 172
6. Ramos S. Patient Advocacy and Health Literacy: Challenges for Professionals and Patients. In Vaz de Almeida C, Ramos S (Eds.). Handbook of Research on Assertiveness, Clarity, and Positivity in Health Literacy. IGI Global. 2022. pp. 23-42. Available from: <http://doi:10.4018/978-1-7998-8824-6.ch002>      <https://www.igi-global.com/chapter/patient-advocacy-and-health-literacy/288223>