



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

PROCESSO N.º 44/2010-INS

**INSPECÇÃO SOBRE MONITORIZAÇÃO DO ERRO MÉDICO E
ACÇÕES JUDICIAIS COM PEDIDO DE INDEMNIZAÇÃO POR
DEFICIENTE ASSISTÊNCIA MÉDICA (FOLLOW-UP)**





INSPECÇÃO GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

PARECER:

A presente acção não se traduz apenas no follow-up da acção anterior, mas aborda, igualmente, a problemática do erro médico no contexto da segurança dos doentes, nomeadamente, a existência de políticas de gestão do risco, incluindo, os sistemas de notificação de incidentes e eventos adversos, bem como identifica a tipologia dos erros mais frequentes, sendo, neste caso, de sublinhar, pela sua gravidade, o facto de ter sido referenciado como mais frequente o erro na identificação do doente (17 entidades), seguido do erro de processo com informação mal arquivada.

A este propósito, importa ter presente que a Direcção-Geral da Saúde, nos últimos anos, tem dinamizado, a criação de grupos de trabalho/grupos de peritos com vista à implementação de um *Sistema Nacional de Notificação de Incidentes Adversos*, cujos resultados ainda não são conhecidos.

No entanto, não podemos deixar de salientar, pela positiva, o contributo para a diminuição do risco de ocorrência de situações adversas, que se traduziu na recente publicação da Circular Normativa n.º 16/DQS/DQCO, de 22/06/2010 do Departamento da Qualidade na Saúde, da DGS – *cirurgia segura salva vidas* - cujo início de operacionalização da norma se encontrava previsto para 1/7/2010.

Tudo visto, acompanho o presente Relatório, bem como tudo o que nele se propõe.

DESPACHO:

I INTRODUÇÃO

1. O presente processo tem por objecto a realização do follow – up do processo de inspecção sobre *“Inspeção, monitorização do erro médico e acções judiciais com pedido de indemnização por deficiente assistência médica, nos Estabelecimentos e Serviços do Serviço Nacional de Saúde”*, realizada em 2008 nesta IGAS.

Este follow-up estava previsto no âmbito do Plano de Actividades da IGAS para o ano de 2010.

1.1. O signatário foi designado para proceder à realização da intervenção através da Ordem de Serviçocfr. fls. 2.

II TRAMITAÇÃO DO PROCEDIMENTO

2. Efectuado o estudo prévio da matéria e atendendo ao tempo decorrido desde a conclusão da inspecção nº 5/2008, foi considerado pertinente promover a actualização total dos dados então recolhidos, recolhendo elementos relativos aos anos de 2008, 2009 e 1º semestre de 2010.

Para o efeito, considerou-se ainda que o meio mais adequado seria a remessa via correio electrónico de questionário detalhado a todos os estabelecimentos hospitalares do SNS, a responder pela mesma via.

3. Assim, com base no questionário realizado em 2008 no âmbito da inspecção nº 5/2008, actualizado em alguns campos e incluindo a componente do tratamento informático, elaborado em articulação com a DSIP desta Inspeção Geral, foi estruturado um questionário com instruções de preenchimento e proposta a sua remessa aos Estabelecimentos Hospitalares, com resposta a curto prazo, através de informação do signatário de 26-10-2010, colocada à consideração superior, cfr. fls.4-5 e anexos fls. 6 a 21.

3.1. A referida proposta mereceu concordância superior, vertida em despacho do Senhor Inspector Geral da mesma data - cfr. fls.4.

3.2. Na sequência, o mencionado questionário, acompanhado de instruções de preenchimento, foi remetido aos Estabelecimentos Hospitalares do SNS via correio electrónico, com informação de disponibilização de esclarecimentos adicionais junto do signatário ou da técnica de informática

O prazo consignado pelo Sr. para resposta, via correio electrónico, foi até ao dia 26-11-2010, cfr. fls. 25 e segs.

3.3. Em 2 de Dezembro promoveu-se insistência junto de Estabelecimentos com respostas em falta, cfr. fls.276 e segs.

3.4. Apesar desta insistência, vários Estabelecimentos contactados não responderam, facto que merece posterior esclarecimento, junto desses estabelecimentos.

(Efectivamente, no âmbito deste esclarecimento, justifica-se apurar com clareza se há explicação legítima e atendível para tal omissão ou se persiste inexplicável uma falta de colaboração em acção inspectiva desta IGAS, o que, a confirmar-se, para além da mobilização de outras medidas de cariz inspectivo pode justificar o eventual accionamento de inquéritos de natureza disciplinar .

Noutra vertente, importa assinalar que ao longo do triénio em apreço, vários Estabelecimentos Hospitalares foram agregados.

Este circunstancialismo merece atenção, quer no que toca à sua apreciação intrínseca, isto é, ao seu significado em termos absolutos, quer no cotejo com os dados do triénio anterior, ou seja, na sua relevância relativa, e assim, não habilita a comparações automáticas aconselhando a um aprofundamento a desenvolver na sequência processual proposta nas conclusões deste relatório.

III TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO RECOLHIDA

4. Recebidas as respostas ao mencionado questionário, via correio electrónico (algumas beneficiando de tolerância de vários dias após o prazo consignado), promoveu-se o tratamento informático dos elementos recolhidos.

IV ELEMENTOS RECOLHIDOS

5. Os elementos recolhidos incluem, essencialmente, dados obtidos no inquérito respondido pelos Estabelecimentos Hospitalares e ainda, dados estatísticos sobre perícias médicas requisitadas nesta Inspeção Geral, em sede de processos de natureza disciplinar conexos com alegada assistência médica deficiente.

Reiteramos a advertência de que a descrição e a apreciação que seguem, assumem a prudência de evitar comparações simplistas e automáticas dos dados do triénio em apreço com o triénio anterior, não só, ponderando que houve agregações de Estabelecimentos Hospitalares antes separados, mas também, atendendo ao âmbito temporal do inquérito informático do triénio agora em apreço, inferior num semestre.

Na verdade, o inquérito relativo ao triénio 2005-2007 foi distribuído em 2008 e assim, captou a totalidade dos três anos desse triénio.

Em contrapartida, o inquérito de 2010, remetido no 2º semestre deste ano, só poderia versar sobre os anos de 2008 até ao 1º semestre de 2010, havendo, pois, uma diferença de um semestre no acervo de elementos recolhidos.

Neste contexto, tomando por referência tais elementos proceder-se-à à análise suscitada, tomando como ponto de partida os quadros existentes no inquérito, respondidos por email, cfr. fls. 492 e segs.

6 - Relativamente ao Quadro I – Caracterização dos Estabelecimentos Hospitalares ¹

6.1. No triénio 2008 a 2010 o movimento assistencial declarado, envolveu :

- a) 1.992.456 doentes saídos;
- b) 13.389.106 episódios de urgência;
- c) 23.764.796 consultas externas;
- d) 1.508.221 intervenções cirúrgicas.

6.2. Os recursos humanos afectos aos estabelecimentos hospitalares em 30-6-2010 atingiam um total de 87877 elementos, dos quais,

- a) 561 dirigentes;
- b) 16150 médicos;
- c) 29097 enfermeiros;
- d) 1187 técnicos superiores de Saúde;
- e) 6113 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- f) 20115 Auxiliares de Acção Médica;
- g) 14654 de outro pessoal.

6.3. Valências médicas em funcionamento nos Estabelecimentos Hospitalares (EH)

Relativamente ao número total de valências em funcionamento nos EH a 30-6-2010, é possível distinguir vários níveis de funcionamento.

a) 11 valências médicas funcionam em mais de 40 EH seguidamente especificadas por ordem decrescente:

Medicina Interna, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Medicina Física e Reabilitação, Cardiologia, Ortopedia, Ginecologia, Pediatria, Oftalmologia, Urologia.

¹ Os elementos abaixo mencionados traduzem as respostas emitidas. Há que ponderar que nos últimos anos o SNS foi objecto de reestruturação no estatuto das unidades hospitalares com várias implicações nos EH nomeadamente no pessoal afecto e agregando unidades hospitalares. Estes aspectos devem ser ponderados no âmbito da sequência processual proposta, nomeadamente, no cruzamento com outros elementos estatísticos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPEÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

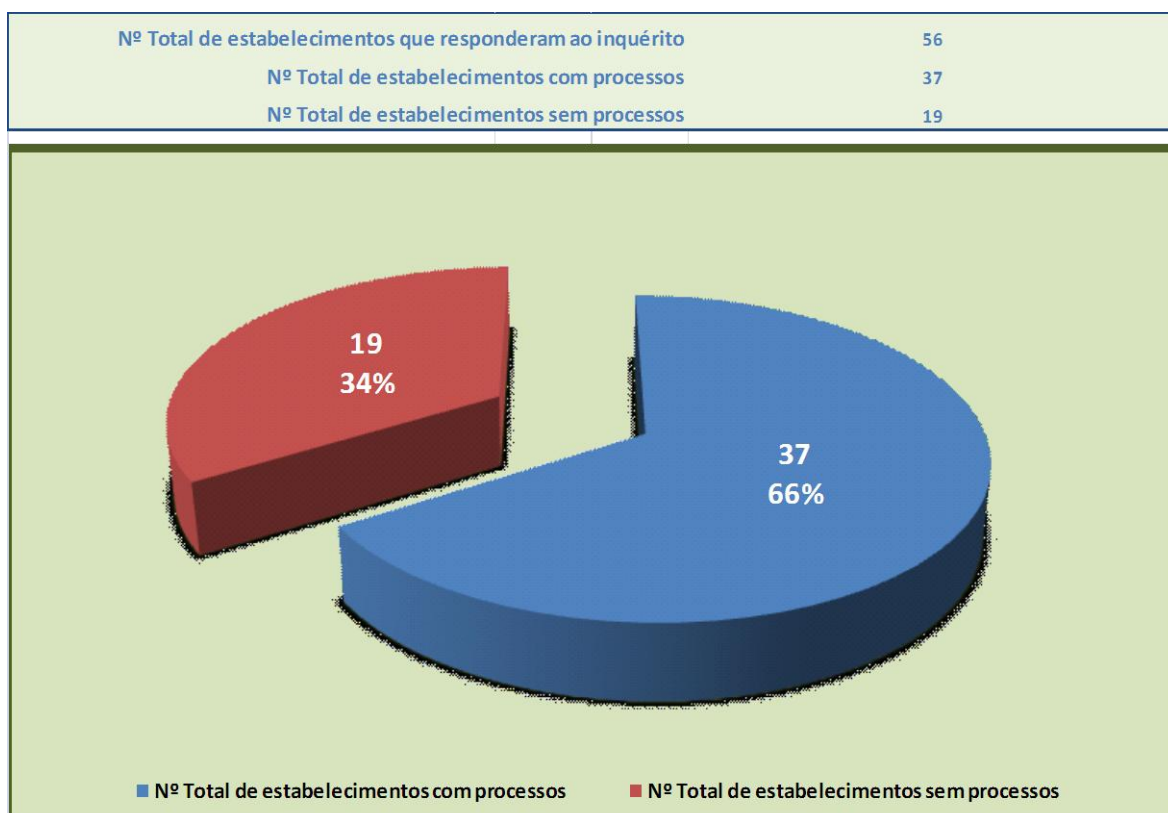
b) Um 2º grupo mais diferenciado, abrange valências que funcionam em mais de 34 EH: Obstetrícia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia, Oncologia.

c) Em contrapartida, valências ainda mais diferenciadas (como por exº Dermatologia Neonatologia, Endocrinologia, Estomatologia, Infecçiology/doenças infecciosas), funcionaram em menos de 32 Estabelecimentos Hospitalares.

Relativamente ao quadro II – Acções judiciais emergentes de alegada assistência médica deficiente

7. No presente quadro, os dados recolhidos no inquérito, permitiram identificar 138 processos instaurados e tramitados no triénio em análise, em diferentes fases instrutórias, atingindo um montante global nacional (continente) de indemnizações pedidas, que ascendeu a, 26.013.826,16 euros.

Como decorre do gráfico infra, 66% dos EH foram processados no triénio em apreço.





MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

No desdobramento destes dados obtém-se, como mais relevante, o contexto que segue.

7.1. Quanto à natureza jurídica dos processos movidos contra os Estabelecimentos Hospitalares, dos 137 referidos, 104 têm natureza administrativa, 26 natureza cível, 7 natureza criminal, e um não foi especificado

7.2. Relativamente à fase processual em que se encontravam, só 13 estavam referenciados como decididos, todos, com trânsito em julgado.

7.3. Os 19 Estabelecimentos mais onerados com processos em que são demandados,² no seu conjunto, representam 81,13% do total e concentram-se, maioritariamente, na faixa litoral.

² Os dados aqui mencionados são a citação objectiva das respostas emitidas pelos EH. Contudo, importa anotar que, no domínio da prossecução proposta na presente inspecção, a sua correcta interpretação exigirá o confronto com a realidade institucional de cada um, nomeadamente ponderando o nº de utentes atendidos, natureza dos actos médicos praticados, valências em funcionamento, carências de recursos humanos e materiais, etc. Assim, isoladamente, estes dados afiguram-se insuficientes para a definição de qualquer juízo de valor relativo ao nível da litigiosidade judicial declarada. Anote-se ainda que no tratamento informático do inquérito temos percentagens arredondadas.

7.4. Relativamente aos Hospitais que, enquanto instituição, declararam possuir seguro de responsabilidade profissional cobrindo riscos de assistência profissional, responderam 56 Estabelecimentos, dos quais, apenas 5 (8,9%), responderam afirmativamente:

7.5. Quanto ao número de médicos que, a título individual, possui seguro de responsabilidade profissional só 17 estabelecimentos responderam. Segundo tais elementos, 314 médicos não tinham protecção de seguro havendo 1662 com tal protecção.

Quanto ao Quadro III – “Prevenção de erro/negligência. Sistemas de Gestão de Risco e Segurança do Doente”.

8. Neste quadro procurou-se recolher informações relacionadas com a triagem dos Serviços de Urgência, sobre protocolos escritos de prevenção de erro médico, e ainda, da existência de sistemas informatizados de alerta na globalidade da assistência prestada. Procurou-se ainda, apurar o conjunto de Sistemas de Gestão de Risco e de Segurança do Doente em funcionamento.

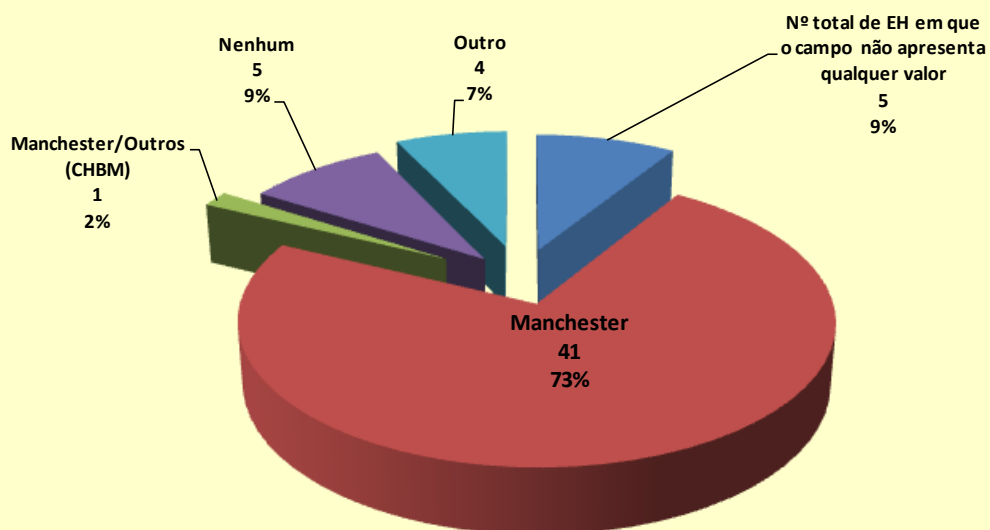
8.1. Relativamente aos sistemas de triagem nos Serviços de Urgência (campo 5)

Responderam 56 Estabelecimentos.

Destes, constata-se as seguintes respostas:

- 41 referiram possuir o sistema “Manchester”;
- 5 mencionaram não possuir nenhum sistema (.....
.....)
- 5 não especificaram dados;
- 4 mencionaram possuir “outro” sistema;
- 1 mencionou possuir o sistema “Manchester” –adaptado/modificado

Sistema de triagem no Serviço de Urgência



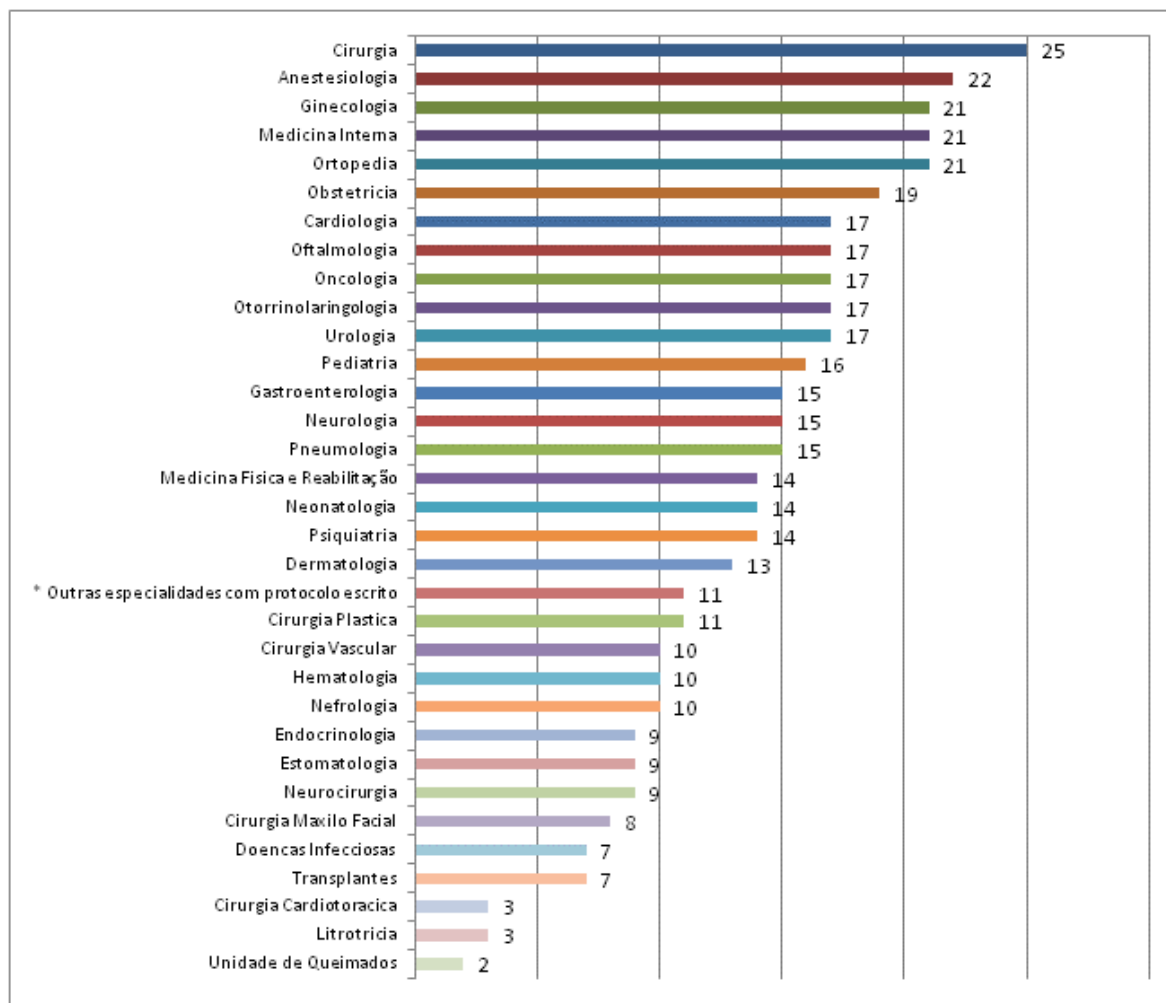
Quadro III campo 5

8.2. Quanto à existência de protocolos escritos de prevenção, de erro médico e ou promoção da segurança do doente (campo 6 do inquérito) responderam 56 EH.
Destes, a maioria, 32 (57%), declarou possuir protocolos deste tipo, contra 24 (43%) que afirmaram não possuir tais protocolos.



EH com Protocolos Escritos de Prevenção de Risco- Quadro III, campo 6

O apuramento dos estabelecimentos cujas especialidades são exercitadas com protocolos escritos está representado no quadro que segue, pontificando, por ordem decrescente, Cirurgia, Anestesiologia, Medicina Interna, Ginecologia, Ortopedia, Obstetrícia, entre outros.

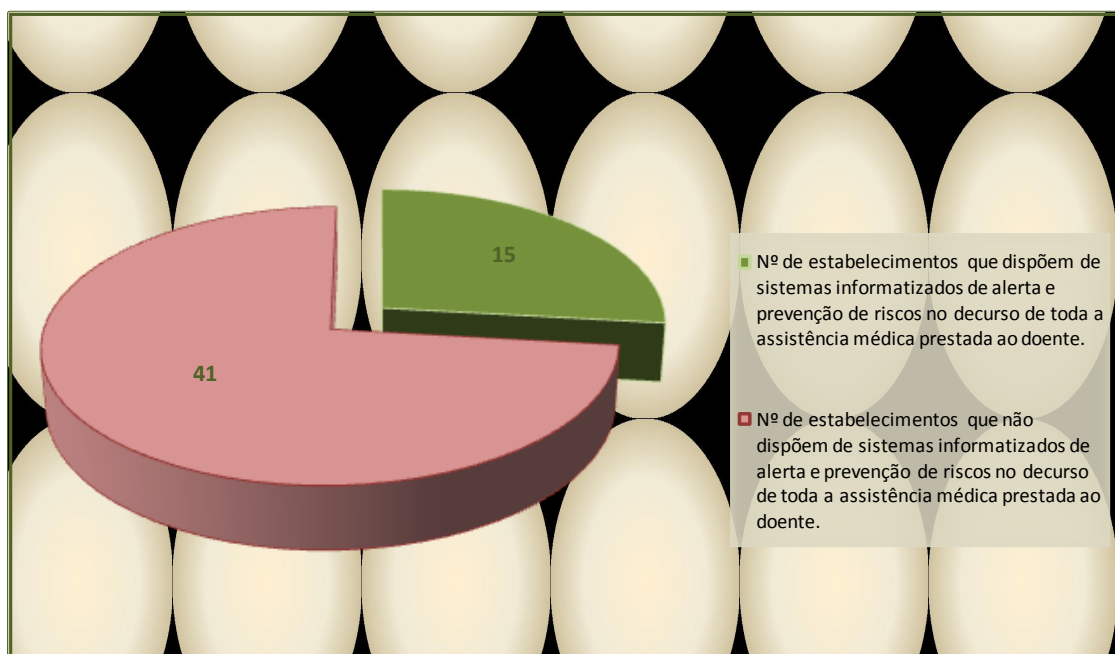


Especialidades em que existem protocolos escritos -Quadro III - campo 10

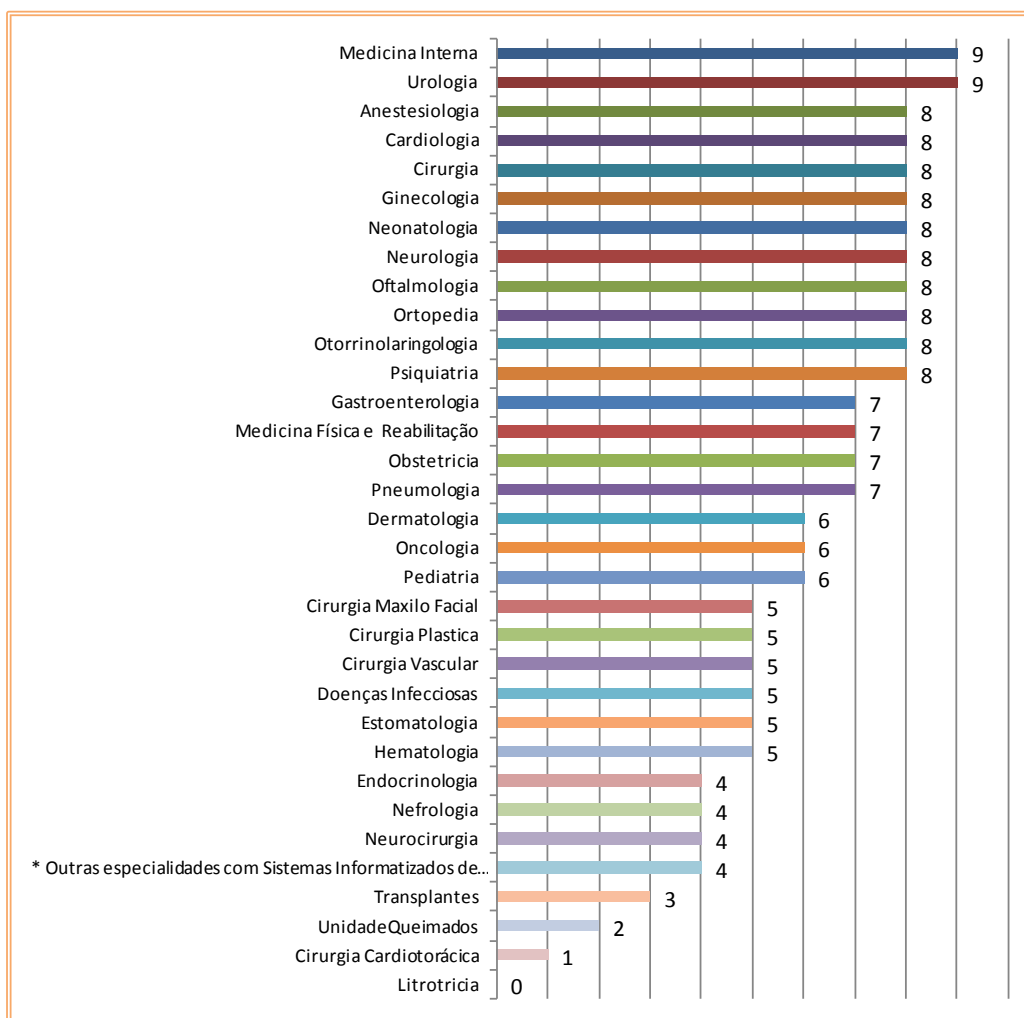
8.3. No que respeita à existência de sistemas informatizados de alerta e prevenção de riscos no decurso de toda a assistência médica prestada ao doente, responderam 56 estabelecimentos.

Destas respostas, 15 (27%), afirmam a existência destes sistemas. Porém, a larga maioria – 41 – (73%), respondeu não dispor deste tipo de sistemas ,(cfr. quadro III – campo 9 do inquérito).

Sistemas informatizados de alerta e prevenção de riscos no decurso de toda a assistência médica prestada ao doente	
Nº de estabelecimentos que <u>dispõem</u> de sistemas informatizados de alerta e prevenção de riscos no decurso de toda a assistência médica prestada ao doente.	15
Nº de estabelecimentos que <u>não</u> dispõem de sistemas informatizados de alerta e prevenção de riscos no decurso de toda a assistência médica prestada ao doente.	41
Nº total de estabelecimentos que responderam	56



O apuramento dos estabelecimentos cujas especialidades são exercitadas com o apoio de sistemas informatizados de alerta está representado no quadro que segue, pontificando, Medicina Interna, Urologia, Anestesiologia, Cirurgia, Cardiologia, Ginecologia, Neonatologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Psiquiatria, entre outras.

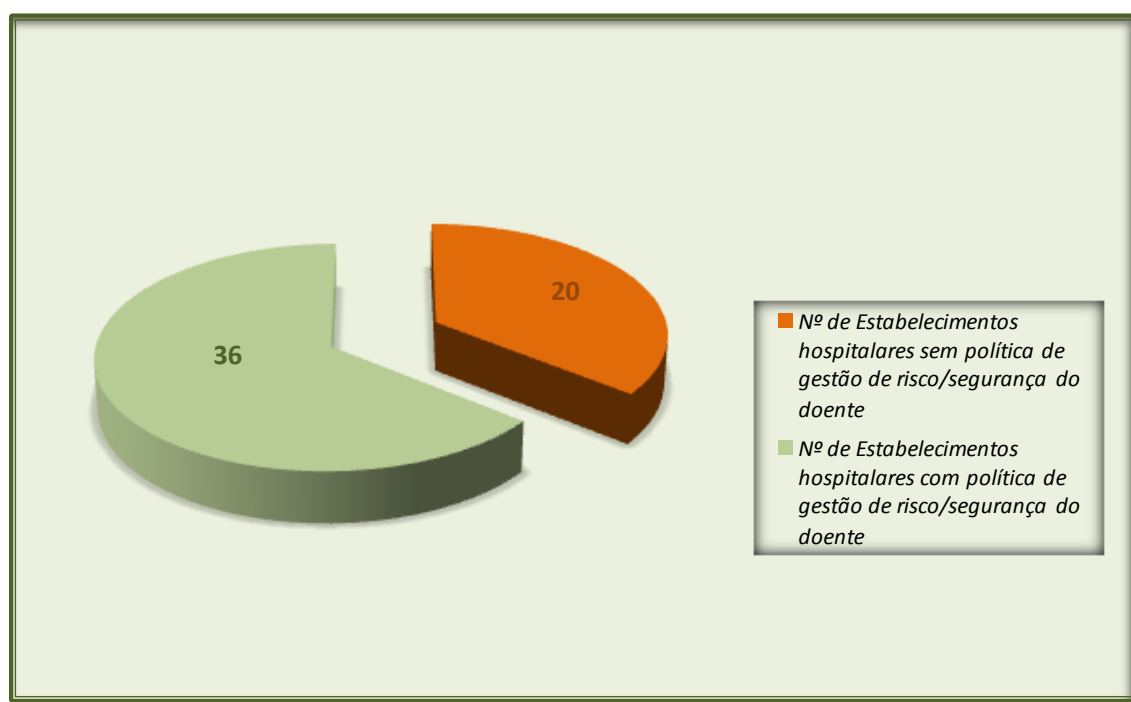


Especialidades com apoio de sistemas informáticos de alerta Quadro III - campo 10

(* Foram assinaladas por vários EH várias especialidades, com expressões quantitativamente irrelevantes)

8.4. Quanto às políticas internas hospitalares de gestão de risco/segurança do doente, responderam 56 estabelecimentos. Destes, 36 (64%), afirmaram possuir este tipo de orientação contra 20 (36%), que responderam negativamente, cfr. quadro III campo 7. do inquérito.

<i>Política de gestão de risco/segurança do doente</i>	
Nº de Estabelecimentos hospitalares sem política de gestão de risco/segurança do doente	20
Nº de Estabelecimentos hospitalares com política de gestão de risco/segurança do doente	36
Nº Total de estabelecimentos que responderam	56



8.5. Relativamente à existência de práticas de comunicação/notícia de incidentes adversos (risco clínico) responderam 56 estabelecimentos.

Destes, 31 (55%), responderam ter assegurada a comunicação interna /notícia de incidentes adversos contra 25 (45%) que deram resposta negativa, cfr quadro III-campo 8, do inquérito.

8.6. No que toca à tipologia das situações que ocorreram nos últimos anos (5 anos) no estabelecimento hospitalar e independentemente do respectivo grau de frequência foi possível alinhar um quadro das situações referidas, cfr. quadro III-campo 11 do inquérito.

Neste quadro pontificam, assinaladas pelos estabelecimentos (e que identificamos por ordem decrescente), sete situações mais referenciadas a saber:

erros de identificação de doente/paciente;

erros de processo com informação mal arquivada;

erros de administração (por produto/dosagem);

erros de etiquetagem incorrecta;

erros de prescrição não conforme/indevida;

incidentes com transfusões sanguíneas;

erros na avaliação do estado clínico do doente, vd quadro seguinte.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

Tipologia das situações que ocorreram (nos últimos 5 anos) no estabelecimento hospitalar (independentemente do grau de frequência)	
Nº total de estabelecimentos que indicaram as tipologias abaixo referidas	
Erros na identificação do doente/paciente	17
Erros de processo com informação mal arquivada	16
Erros de administração (produto/dosagem)	14
Erros de etiquetagem incorrecta	13
Erros de prescrição não conforme /indevida	13
Incidentes com transfusões sanguíneas	13
Erros na avaliação do estado clínico do doente	11
Erros na transmissão da informação médica	10
Erros de desrespeito protocolo de cuidados	9
Erros de interpretação (dosagem/exame)	9
* Outro tipo de situações ocorridas	9
* Outro tipo de situações ocorridas	9
Quedas de doentes	5
Condições de Trabalho dos Colaboradores	1
Controlo de Pragas	1
Ergonomia	1
Erro de dispensa de medicamento	1
Erro no protocolo de reanimação	1
Eventos adversos de medicamentos	1
Inúmeras notificações em relação ao sistema pyxiscom referências a erros/alterações/	1
Má utilização de equipamentos	1
Presença e notificação de dispositivos médicos disfuncionantes	1
Queda com lesão	1
Retenção de compressas intra-operatórias	1
Segurança da Instituição	1
Suicídio	1
Trocas de prescrições e fornecimentos de fármacos	1
úlceras por pressão	1

(OBS: os estabelecimentos assinalam respostas com várias situações referenciadas)

8.7. Relativamente às situações assistenciais adversas mais frequentes no domínio em apreço nesta intervenção, ocorridas nos últimos 5 anos, constatou-se o quadro infra (quadro III – Campo 12), no qual pontificam seis, a seguir especificadas:

- Infecções resultantes da assistência médica/enfermagem;
- Sepsis pós operatória;
- Punções ou lacerações acidentais;

- Insuficiências respiratórias pós operatórias;
- Situações de reacção a transfusão sanguínea;
- Embolias pulmonares pós-operatórias;
- Pneumotorax iatrogénico, vd quadro seguinte.

Situações mais frequentes ocorridas nos últimos 5 anos no estabelecimento hospitalar	
Nº total de estabelecimentos que indicaram as situações abaixo referidas	
Infecções resultantes da assistência médica/enfermagem	20
Sepsis pós-operatória	12
* Outras situações mais frequentes	10
Punções ou lacerações acidentais	8
Insuficiências respiratórias pós-operatórias	7
Situações de reacção a transfusão sanguínea	7
Embolias pulmonares pós-operatórias	6
Pneumotórax iatrogénico	6
Traumas de nascimento com lesões para recém-nascido	2
Complicações da anestesia	2
Corpos estranhos deixados durante o procedimento cirúrgico	1
Fracturas da anca no pós-operatório	1
* Outras situações mais frequentes	10
Quedas (durante o internamento com e sem lesão, queda de camas e macas e nas casas de banho)	6
Hemorragia ou hematoma depois de procedimento	3
Úlcera de pressão	3
Dificuldades na organização do processo clínico.	2
Erros de prescrição/distribuição indevida de medicação	2
Deiscências de feridas cirúrgicas, internas e Externas.	1
Incidentes com medicação, de acordo com as comunicações à gestão de risco-Serviços Farmacêuticos , 2008	1
Infecções nosocomiais	1
Perfuração ou laceração relacionada com o procedimento	1
Reacções a medicamentos	1
Úlcera por decúbito	1

(OBS: os estabelecimentos assinalam respostas com várias situações refeenciadas)

V APRECIÇÃO DA MATÉRIA RECOLHIDA

9. A temática em apreço no presente procedimento envolve matéria incontornável, nas últimas décadas, no SNS.

Na verdade, é relevante a tendência de natureza reclamante/denunciante que se tem afirmado neste domínio, desde a passada década de 90 e confirmada na presente década. Nesta tendência afirma-se, reiterada, uma postura participante de episódios de assistência de saúde alegadamente deficiente, visando pessoal do SNS, designadamente médicos. Tal tendência encontra-se bem evidenciada em diversos documentos, nomeadamente relatórios de actividades da IGS/IGAS e análises estatísticas do “livro de reclamações da Administração Pública” e do “Gabinete do Utente”.

Esta sensibilidade da IGAS, que sucedeu nas atribuições da IGS, estribada na experiência adquirida, com cerca de três décadas de tramitação de processos desta natureza - e para a qual, não raro concorrem os próprios tribunais, remetendo queixas para tramitação em sede jurídica disciplinar – vem demonstrando que, sem prejuízo dos procedimentos de natureza sancionatória que a cada caso couber, a verdade é que se justifica plenamente o desenvolvimento de acções de natureza preventiva como foi o caso da presente Inspeção.

Por outro lado, este entendimento acompanha a tendência internacional que se tem afirmado há alguns anos em vários Sistemas de Saúde (com maior expressão em países anglo-saxónicos), no sentido de identificar, prevenir e conjurar factores de risco na assistência global ao doente.

Efectivamente, do objectivo clássico dominante na década de 90 de evitar o risco financeiro de queixas em tribunal (em crescendo), evoluiu-se no sentido de tornar o sistema de saúde mais seguro.

Tal evolução tem-se estribado em vários estudos sobre a matéria, no diagnóstico de falhas de segurança, na identificação das principais causas assistenciais, nomeadamente anotando os tipos de factores na sua origem, designadamente humanos (por exº diferentes níveis de treino e experiência), da complexidade médica intrínseca do caso em apreço (por exº, tecnologias evoluídas, fármacos sofisticados), ou falhas do próprio sistema (por exº falhas de comunicação

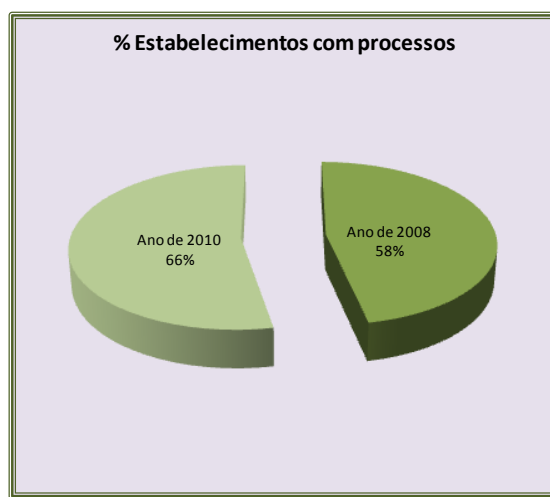
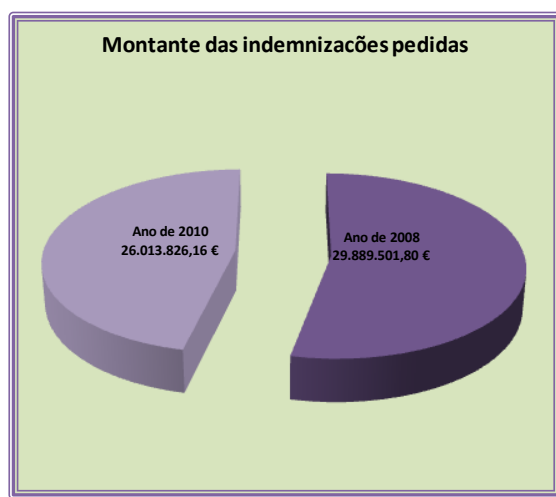
entre profissionais ou constrangimentos decorrentes de redução de recursos afectos, tecnológicos, humanos etc).

Com o questionário desenvolvido no presente follow – up inspectivo agora relatado, promoveu-se um aprofundamento de dados obtidos em 2008, cujo cotejo é possível formular, mas atentas as observações formuladas em 3.4. e 5. deste relatório.

Assim, a apreciação dos elementos recolhidos permite produzir várias observações que seguidamente serão referidas.

9.1. No domínio das acções judiciais emergentes de alegada assistência médica deficiente pontificam vários elementos, sublinhando-se a relevância dos montantes indemnizatórios reivindicados e as percentagens significativas de EH visados, aspectos resumidos no quadro seguinte e na abordagem efectuada infra.

Processos nos estabelecimentos hospitalares que responderam ao inquérito					
	Montante das indemnizações pedidas	Nº Organismos que responderam ao inquérito	Nº de Estabelecimentos com processos	% Estabelecimentos com processos	Nº total de processos
Ano de 2008	29.889.501,80 €	67	39	58%	155
Ano de 2010	26.013.826,16 €	56	37	66%	138

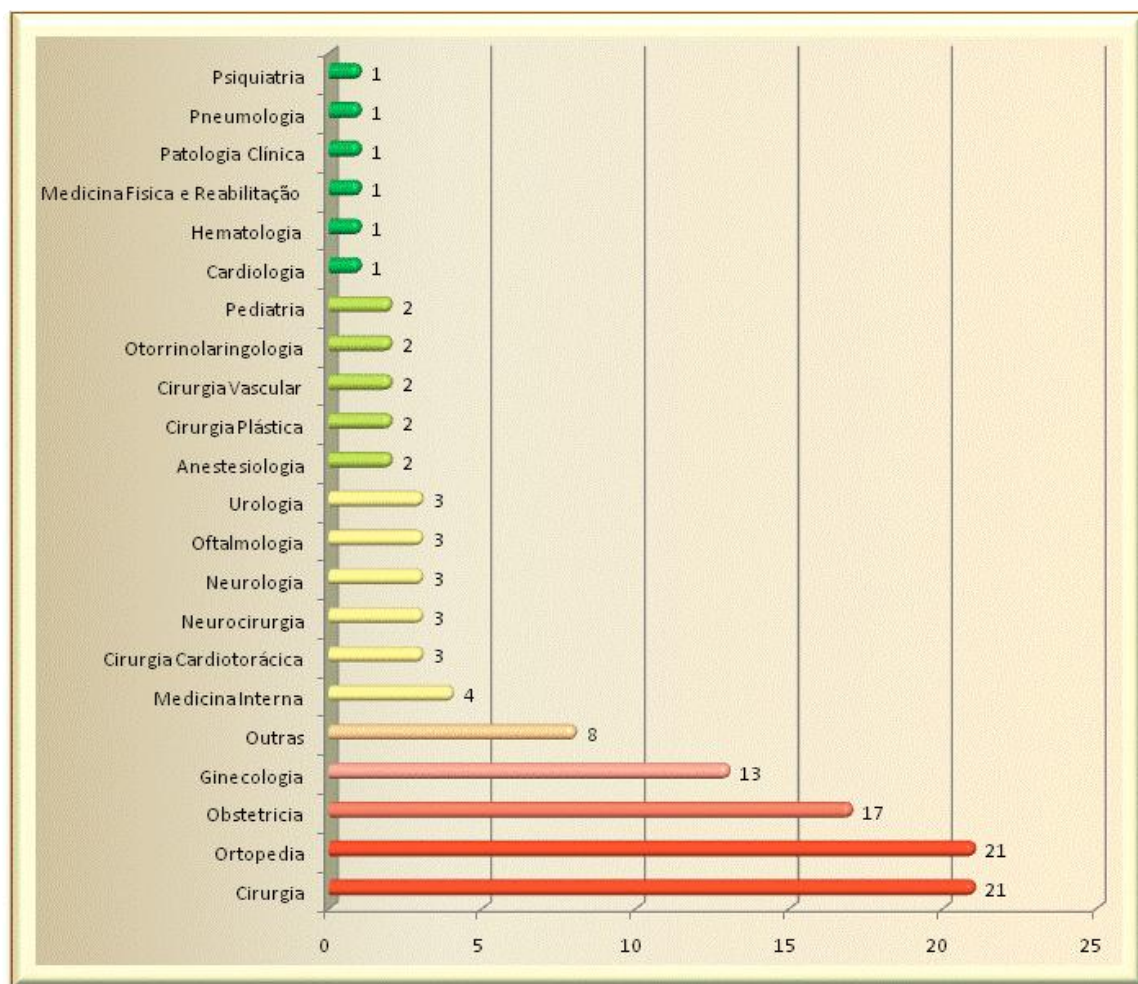


9.1.1.Quanto a especialidades médicas mais visadas

a) Os elementos recolhidos no inquérito dirigido aos Estabelecimentos Hospitalares do SNS permitiram identificar, no triénio em apreço, as especialidades médicas em que ocorreram episódios assistenciais, fonte de processos judiciais.

Destas, e por ordem de importância decrescente, assinalam-se as cinco mais significativas, Ortopedia, Cirurgia Geral, Obstetícia, Ginecologia, Medicina Interna.

Especialidades médicas mais visadas, conexas com processos em tramitação



Na generalidade, como se constata da comparação com os elementos relativos ao triénio 2005 - 2007, a evolução demonstrada permite concluir que as cinco primeiras especialidades, supra mencionadas são as mesmas que antes já tinham sido verificadas, com algumas variações entre si. A especialidade de Oftalmologia estava um pouco acima dos níveis agora recolhidos (8 processos contra 3).

Assim, apesar do período temporal e do número de estabelecimentos respondentes não ser coincidente no cotejo entre os triénios 2005-2007 vs. 2008-2010, (vd. observações mencionadas em 3.4.e 5.), parece esboçada uma tendência reiterada das especialidades médicas mais susceptíveis de gerar episódios assistenciais fonte de litígios dirimidos em processos de diferente natureza.

Valências com processos

Valencia	Triénio 2008-2010 (2010 só 1.º semestre)	Triénio 2005-2007
Ortopedia	21	28
Cirurgia	21	26
Obstetricia	17	30
Ginecologia	13	16
Outras	8	19
Medicina Interna	4	7
Oftalmologia	3	8
Cirurgia Cardiorácica	3	5
Neurologia	3	2
Urologia	3	2
Neurocirurgia	3	1
Anestesiologia	2	6
Pediatria	2	6
Cirurgia Plástica	2	1
Otorrinolaringologia	2	1
Cirurgia Vascular	2	0
Medicina Física e Reabilitação	1	2
Psiquiatria	1	1
Cardiologia	1	0
Hematologia	1	0
Patologia Clínica	1	0
Pneumologia	1	0
Gastroenterologia	0	2
Doenças Infecciosas	0	1
Endocrinologia	0	1
Nefrologia	0	1
Nº de estabelecimentos que responderam ao inquérito	56	67

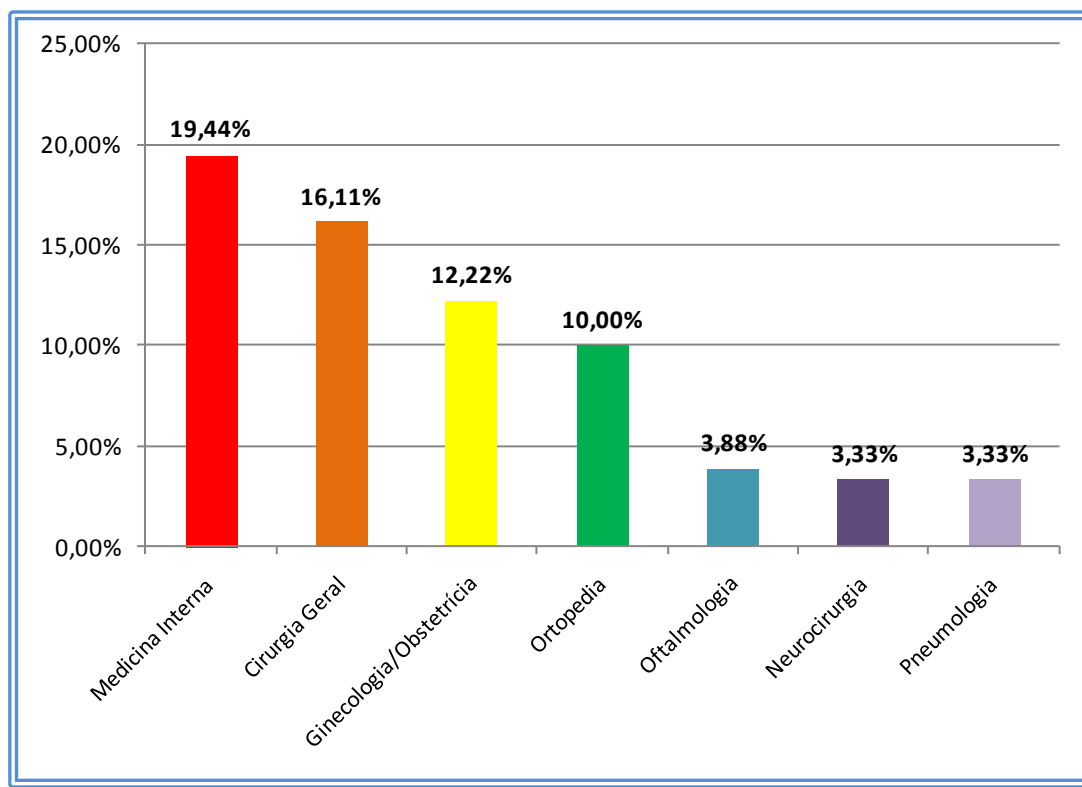
b) Pesquisados dados estatísticos relativos a perícias médicas requisitadas nesta Inspeção Geral, em sede de processos de natureza jurídica disciplinar tramitados no mesmo período temporal (2008 a 2010), por especialidade, constata-se que, por ordem de importância decrescente, as seis mais significativas, em 180 peritos nomeados, são as seguintes:

- 1ª Medicina Interna, 35 perícias, 19,44%;
- 2ª Cirurgia Geral, 29 perícias, 16,11%;
- 3ª Ginecologia/Obstetrícia, 22 perícias, 12,22%;
- 4ª Ortopedia, 18, perícias, 10%,
- 5ª Oftalmologia, 7 perícias, 3,88%;
- 6ª Neurocirurgia, 6 perícias, 3,33%;
- 6ª Pneumologia, 6 perícias, 3,33%.

(OBS: Outras especialidades (oito) foram mobilizadas com pouca expressão relativa, com valores inferiores).

Perícias médicas requisitadas na IGAS em processos de natureza jurídica disciplinar

(Perícias mais requisitadas)



Da comparação entre os dois triénios (agora, com elementos recolhidos temporalmente em ambos, por cada 3 anos, respectivamente), resulta que, com excepção de Neurocirurgia, as primeiras cinco especialidades em apreço em processos de natureza disciplinar e apesar das mudanças de posicionamento entre si, persistem reiteradas.

Assim, parece delineado um perfil das especialidades mais frequentemente sujeitas a queixas-participações de natureza disciplinar.

9.1.2. Relativamente aos montantes indemnizatórios requeridos, ascendem a cifras não negligenciáveis - mais de 26 milhões de euros, no seu conjunto.

Apesar de representar um decréscimo em termos absolutos relativamente ao triénio anterior (29.889.501,80 euros- 2005-2007), a verdade é que não é legítimo concluir-se por uma redução do montante real não só atendendo ao menor período temporal considerado 2008-(2010, mas neste só até ao 1º semestre) como ainda, muito especialmente, ponderando que o número de estabelecimentos respondentes não é coincidente no cotejo entre os triénios 2005-2007 vs. 2008-2010, vd. observações mencionadas em 3.4.e 5.

Inequívoco permanece o considerável montante que reiteradamente, o total de indemnizações pedidas tem vindo a atingir.

9.1.3. Quanto à natureza jurídica dos processos em causa é largamente maioritária a vertente jurídico-administrativa (104 em 137).

Mantém-se a tendência verificada anteriormente no triénio 2005-2007.

9.1.4. Quanto aos Estabelecimentos mais demandados judicialmente destacam-se Estabelecimentos mais diferenciados da faixa litoral urbana, com destaque para, cfr. ponto 7.3. deste relatório.

Mantém-se a tendência verificada anteriormente no triénio 2005-2007 (em geral, hospitais mais diferenciados da faixa litoral urbana).

9.1.5. No que tange à existência de seguros de responsabilidade profissional celebrados por Estabelecimentos, enquanto beneficiários institucionais, no período em apreço só um número reduzido declarou ter celebrado contratos desta natureza.

Noutra vertente - número de médicos que, a título individual, possuía seguros desta natureza - só 17 Estabelecimentos responderam, pelo que os dados são insuficientes para atingir conclusões sedimentadas.

Segundo tais elementos, 314 médicos não tinham protecção de seguro havendo 1662 protegidos

Esta matéria deverá ser aprofundada na sequência processual proposta.

9.2. Relativamente à existência de sistemas de gestão de risco e segurança do doente, o inquérito dirigido aos estabelecimentos permitiu constatar:

a) em 56 Estabelecimentos respondentes, 46 (85%), afirmaram possuir sistema de triagem no SU, maioritariamente o sistema “Manchester”, vd 8.1. deste Relatório.

b) A maioria dos Estabelecimentos respondentes 32 (57%), assumiu ter protocolos escritos de prevenção de erro médico, contra 24 que responderam negativamente (43%), vd. 8.2. deste relatório. Estes elementos indiciam uma evolução da tendência verificada no triénio 2005-2007. Neste triénio em 64 respostas 30 (46,88%), afirmaram possuir protocolos deste tipo contra 34 (53,13%), que responderam negativamente.

c) A maioria dos Estabelecimentos 41 (73%), declarou não possuir sistemas informatizados de alerta e prevenção de riscos, vd. 8.3. deste relatório.

Em 2007 a maioria dos Estabelecimentos respondentes 47, em 64, (73,44%), declarou não possuir sistemas informatizados de alerta e prevenção de riscos.

d) O inquérito permitiu identificar, nos últimos 5 anos, um conjunto de erros que, independentemente da frequência foram referenciados como constatados nos estabelecimentos respondentes e mencionados em 8.7., com destaque para erros de identificação de

doente/paciente; erros de processo com informação mal arquivada,erros de administração (por produto/dosagem);erros de etiquetagem incorrecta; erros de prescrição não conforme/indevida; incidentes com transfusões sanguíneas; erros na avaliação do estado clínico do doente.

e) Também foi possível identificar no mesmo período, as situações assistenciais adversas de ocorrência mais frequente que foram assinaladas: Infecções resultantes da assistência médica/enfermagem; Sepsis pós operatória; Punções ou lacerações acidentais;Insuficiências respiratórias pós operatórias;Situações de reacção a transfusão sanguínea; Embolias pulmonares pós-operatórias; Pneumotorax iatrogénico, vd 8.8.

9.2.1. Os elementos acima mencionados aconselham ao aprofundamento das respostas negativas às questões relacionadas com as alíneas a) b) e c) nos termos da sequência processual proposta no presente relatório.

VI CONCLUSÕES E PROPOSTAS

10. A presente intervenção permitiu acompanhar a evolução da matéria em apreço de 2005 até ao 1º semestre de 2010.

Porém, a apreciação da evolução constatada tem de considerar dois constrangimentos.

Por um lado, ter havido um número total de Estabelecimentos Hospitalares respondentes que não é coincidente, no cotejo entre os triénios 2005-2007 vs. 2008-2010, vd. observações mencionadas em 3.4.e 5.

Noutra vertente, o inquérito informático do triénio 2005-2007 foi distribuído em 2008 e captou a totalidade dos três anos desse triénio. Em contrapartida, o inquérito de 2010, remetido no 2º semestre deste ano, só poderia versar sobre os anos de 2008 até ao 1º semestre de 2010, havendo pois, naturalmente, uma diferença de um semestre no acervo de elementos recolhidos.

Assim, os elementos acima mencionados afiguram-se insuficientes para atingir, isoladamente, conclusões rigorosas e totalmente sedimentadas sobre a temática em apreço, porquanto carentes da verificação, controlo e cruzamento com outras fontes, a promover em sede de diligências inspectivas, incluindo acções a desenvolver no terreno.

Em contrapartida, incluem dados pertinentes e de maior utilidade para aprofundar a presente temática, em desenvolvimento dos procedimentos inspectivos.

Consequentemente, o manifesto interesse do sector da saúde numa intervenção desta natureza, aliado à utilidade dos dados analisados para o presente procedimento, aconselham ao respectivo aprofundamento, com a prossecução da presente Inspeção, com a brevidade possível.

Apesar do exposto, os dados obtidos permitem delinear algumas tendências e perspectivar algumas recomendações que, de seguida, iremos expor.

10.1. Parece sedimentada a identificação de um conjunto de valências mais sujeitas a episódios assistenciais que originam queixas, participações, processos judiciais.

Efectivamente, desde 2005 a 2010, no conjunto dos dois triénios objecto de inspecção pela IGAS constata-se a reiterada referência às especialidades de Ortopedia, Cirurgia Geral, Obstetria, Ginecologia, Medicina Interna, Oftalmologia nos EH questionados.

Assim, independentemente das variações quantitativas entre triénios constitui uma tendência a assinalar.

Se a esta constatação associarmos a análise efectuada no universo dos episódios assistenciais cujas especialidade médicas são visadas em processos de natureza disciplinar, desta Inspeção Geral, como descrito supra em 9.1.1. b) (em que verificamos que, com algumas variações nos triénios em causa e no posicionamento quantitativo, na generalidade, são as mesmas as especialidades envolvidas em episódios assistenciais, na origem de participações de natureza disciplinar), podemos alicerçar com alguma segurança a convicção de que estas especialidades médicas, desde 2005, são, segundo os elementos conhecidos e citados no presente relatório, a fonte de litígios mais frequente entre utentes e profissionais/ Estabelecimentos de Saúde.

10.2. Permanece relevante o montante total nacional de indemnizações pedidas.

Mais de 26 milhões de euros é uma cifra que não pode ser ignorada.

10.3. Os hospitais mais visados são os mais diferenciados e habilitados da faixa litoral no eixo..... Esta constatação não pode contudo enveredar por uma censura primária da qualidade assistencial desses estabelecimentos, atendendo a que, no conjunto dos mais visados encontram-se aqueles que maior número de actos médicos praticam.

10.4. A situação relativa aos seguros de responsabilidade civil cobrindo riscos de assistência profissional, atenta a descrição efectuada em 7.4., 7.5. e 9.1.5. e ainda, ao reduzido número de respostas a esta específica questão, aconselha a um esclarecimento adicional da matéria junto dos EH.

10.5. Está em evolução no SNS a adopção de sistemas de prevenção de riscos, através de protocolos escritos, sistemas de triagem na urgência (relevante porta de entrada no SNS) e sistemas informatizados de alerta em diversas especialidades.

Esta matéria merece especial aprofundamento, nomeadamente quanto aos esclarecimentos a obter em interpelações directas aos EH com respostas negativas, atentas as observações produzidas em 3.4., 5 e 9.2. do presente relatório.

10.6. O inquérito permitiu identificar, nos últimos 5 anos, um conjunto de erros que, independentemente da frequência, foram referenciados como verificados pelos estabelecimentos respondentes e mencionados em 8.7 . Foram ainda referenciadas situações assistenciais adversas, consideradas mais frequentes que foram assinaladas vd 8.8.

Estes dados merecem reflexão e medidas preventivas a ponderar a diversos níveis, nomeadamente no espaço institucional terreno das ocorrências, ao nível da hierarquia do SNS e ao nível da própria Tutela.

10.7. Em face de quanto antecede, a natureza da matéria em apreço, o objectivo interesse de enriquecer e aprofundar os elementos em causa, diversificando as fontes e testando dados no terreno, aconselham a que o esforço inspectivo nesta matéria não termine com esta intervenção.

Pelo contrário, aproveitando o acervo de dados já recolhidos -2005 a 2010 - deve antes prosseguir, no melhor prazo, superiormente equacionado em função dos futuros Planos de Actividades da IGAS (quiçá, em 2012 visto que para 2011 já se encontra superiormente aprovado o respectivo Plano de Actividades), evoluindo, nomeadamente, através do desenvolvimento de diligências no terreno, privilegiando num primeiro momento, os hospitais mais visados, nas especialidades mais problemáticas com a colaboração de especialistas a requisitar nos foros mais propensos à ocorrência de problemas assistenciais.

11. No contexto que antecede, afigura-se pertinente formular várias propostas, a saber:

11.1. A ponderação da prossecução desta intervenção, no melhor prazo, como descrito em 10 e sintetizado em 10.7.

11.2. . A superior interpelação dirigida aos CA dos EH que não responderam ao inquérito da presente intervenção, pedindo esclarecimentos sobre tal omissão, atentos os aspectos mencionados em 3.4. e 5.

11.3.. A divulgação dos elementos recolhidos e supra relatados, por confidencial, como contributo de reflexão a diferentes níveis, para eventual adopção de medidas pertinentes, nomeadamente aos CA dos EH, DGS (que tem em curso um programa de monitorização de segurança do doente), ARSs e Tutela.

.....

.....

.....

.....