

Judicialização dos eventos adversos na assistência à saúde no Brasil: uma revisão integrativa

Judicialization of adverse events in health care in Brazil: an integrative review

Judicialización de los eventos adversos en la atención a la salud en Brasil: una revisión integradora

Vanessa Villar¹
Juliana Loureiro²
Sabrina Machado³

Resumo

Objetivo: identificar, na literatura, quais eventos adversos decorrentes da assistência à saúde foram judicializados no Brasil e os fatores contribuintes para tais eventos.

Metodologia: trata-se de revisão integrativa da literatura. As bases selecionadas para a busca bibliográfica foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Embase, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Scopus. A busca, realizada sem um recorte temporal específico, resultou em 510 estudos, dos quais foram selecionados 14 artigos para análise.

Resultados: os resultados foram divididos em duas categorias: i) eventos adversos judicializados no Brasil e seus fatores contribuintes; ii) estratégias para a redução da judicialização de eventos adversos. As referências selecionadas foram publicadas entre os anos de 2010 e 2019. As especialidades mais mencionadas nos processos de judicialização foram ginecologia, obstetrícia e cirurgia. O setor de urgência e emergência foi o local mais frequentemente mencionado e os eventos adversos mais citados foram relacionados às infecções e às cirurgias. **Considerações finais:** ressalta-se a importância de incentivar a discussão acerca da judicialização da saúde, no que tange aos eventos adversos, contribuindo para a sua prevenção, mitigação e, ao mesmo tempo, para a redução das ações judiciais e consequente melhoria na qualidade do cuidado de saúde e segurança do paciente.

Palavras-chave

Segurança do Paciente. Assistência Integral à Saúde. Judicialização da Saúde. Erros Médicos.

Abstract

Objective: to examine the adverse events related to health care in Brazil that were judicially sanctioned and the factors that contributed to these events. **Methods:** this was an integrative literature review. The Virtual Health Library (VHL), Pubmed, Embase, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Scopus were selected for the bibliographic search. The search, conducted without a specific time frame, yielded 510 studies, of which 14 articles were

¹ Doutora em Ciências da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; analista de Gestão em Saúde; Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4469-2796>. E-mail: vanessalopesvillar@gmail.com

² Mestre em Ciências da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; coordenadora acadêmica, Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2005-0377>. E-mail: juebe28@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; professora adjunta, Departamento de Metodologia de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5967-6337>. E-mail: sabrina.cmduarte@gmail.com

selected for analysis. **Results:** The results were classified into two categories: i) adverse events reported in Brazil and the contributing factors; ii) strategies to reduce the legalization of adverse events. The selected references were published between 2010 and 2019. The most frequently mentioned specialties in the legalization processes were gynecology, obstetrics, and surgery. The emergency sector was the most frequently mentioned site, and the most frequently mentioned adverse events were related to infections and surgery. **Final considerations:** we emphasize the importance of encouraging the discussion about the health's judicialization of adverse events, contributing to their prevention, mitigation and, simultaneously, to the reduction of lawsuits and consequent improvement in the quality of health care and patient safety.

Keywords

Patient Safety. Comprehensive Health Care. Health's Judicialization. Medical Errors.

Resumen

Objetivo: identificar, en la literatura, qué eventos adversos resultantes de la atención a la salud fueron judicializados en Brasil y los factores contribuyentes para tales eventos.

Metodología: se trata de una revisión integrativa de la literatura. Las bases seleccionadas para la búsqueda bibliográfica fueron la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Pubmed, Embase, Scientific Electronic Library Online (Scielo) y Scopus. La búsqueda, realizada sin un marco de tiempo específico, resultó en 510 estudios, de los cuales 14 artículos fueron seleccionados para el análisis.

Resultados: los resultados se dividieron en dos categorías: i) eventos adversos registrados en Brasil y sus factores contribuyentes; ii) estrategias para reducir la legalización de eventos adversos. Las referencias seleccionadas fueron publicadas entre 2010 y 2019. Las especialidades más mencionadas en los procesos de judicialización fueron ginecología, obstetricia y cirugía. El sector de urgencias y emergencias fue el lugar mencionado con mayor frecuencia y los eventos adversos más citados estuvieron relacionados con infecciones y cirugías. **Consideraciones finales:** destacamos la importancia de incentivar la discusión sobre la judicialización de la salud, en lo que se refiere a los eventos adversos, contribuyendo para su prevención, mitigación y, al mismo tiempo, para la reducción de procesos judiciales y consecuente mejora en la calidad de la atención. cuidado de la salud y seguridad del paciente.

Palabras clave

Seguridad del Paciente. Atención Integral de Salud. Judicialización de la Salud. Errores Médicos.

Introdução

Os eventos adversos constituem-se em grave problema de saúde pública no campo da qualidade do cuidado e segurança do paciente e atingem, em média, 10% das admissões hospitalares (1, 2). Algumas vezes são definidos como sinônimos de erros médicos (3), entretanto, há diferenças conceituais entre eles.

O evento adverso é definido como um incidente na prática do cuidado que resultou em dano para o paciente (4). A ocorrência de evento adverso não está necessariamente relacionada ao erro no cuidado prestado, tal como o efeito adverso a um medicamento. Em oposição, o evento adverso evitável está ligado à falha ativa, condição latente ou violação de normas e padrões (5). Por sua vez, um erro é a falha na execução de uma ação planejada

de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano. Os erros podem ocorrer com a prática da ação errada (comissão) ou deixando de praticar a ação certa (omissão), em qualquer fase de planejamento ou execução (4). O termo *medical error*, traduzido como erro médico, refere-se a erro de qualquer profissional da saúde (5). Para fins deste estudo, adotou-se a nomenclatura *eventos adversos* como um incidente que causou dano, mais comumente utilizado pelos profissionais de saúde.

No Brasil, a incidência de eventos adversos varia de acordo com o tipo de instituição de saúde. Estudo realizado em um hospital universitário, com base na revisão dos prontuários de pacientes internados, revelou a incidência de eventos adversos de 33,7%. A maior parte estava relacionada a procedimentos (40,6%), seguido pelo cuidado geral (22,6%), medicamentos (18,8%) e infecções (13,2%), ocorridos nos setores hospitalares de cirurgia (55,6%) e clínica (38,0%) (6). Outro estudo realizado analisou 355 informações de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e encontrou uma taxa de incidência de 9,3 eventos adversos por 100 pacientes-dia. Como consequência, houve aumento do tempo de permanência entre 15 e 34 dias e aumento da mortalidade dos pacientes que apresentaram eventos adversos, com 35,6% resultando em óbito (7). É possível perceber que os eventos adversos exercem grande impacto na saúde física e mental dos pacientes e aumento de custos para hospitais e operadoras de saúde, além de serem possíveis motivadores para litígios judiciais.

Ocorre um crescente movimento da judicialização da saúde no Brasil devido à ocorrência dos eventos adversos (3,8). Para fins deste estudo, a judicialização da saúde é definida como o acionamento do Poder Judiciário por indivíduos ou grupos para que arbitre o conflito entre pessoas físicas, empresas ou Poder Executivo no que diz respeito à assistência à saúde (9). No entanto, apesar da importância do tema e o crescente número de demandas judiciais, a produção científica que aborda a judicialização dos eventos adversos ainda é pequena, em geral, com estudos mais restritos à esfera administrativa dos conselhos regionais profissionais (10,11).

Considerando-se o pressuposto de que os eventos adversos impactam no sistema de saúde – contribuindo para o aumento de tempo de internação e de custos – e a importância da ampliação das discussões acerca dessa temática, este estudo tem como objetivo identificar, na literatura, quais eventos adversos decorrentes da assistência à saúde são judicializados no Brasil e os fatores contribuintes para a ocorrência desses eventos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com método descritivo e abordagem qualitativa, realizada com auxílio do guia redacional PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*).

A revisão integrativa é um método que permite a síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso, constituído por seis etapas: i) elaboração da pergunta da revisão; ii) busca e seleção dos estudos primários; iii) extração de dados dos estudos; iv) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; v) síntese dos resultados da revisão; vi) apresentação do método (12). Assim, a questão de pesquisa delimitada para este estudo foi: quais são os eventos adversos na assistência à saúde judicializados pelos pacientes no Brasil?

A coleta de dados foi realizada em junho de 2021, utilizando-se as seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Pubmed*, *Embase*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Scopus* via Portal de Periódicos da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A escolha de tais bases justifica-se pelo fato de serem as mais representativas, possuindo um vasto acervo de publicações científicas na área da saúde.

Após a leitura exploratória sobre o tema, foi realizada a consulta aos descritores padronizados na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo selecionados os seguintes: judicialização da saúde; decisões judiciais; responsabilidade legal; responsabilidade civil; direito à saúde; erros médicos e dano ao paciente, e os seus equivalentes na língua inglesa, utilizando o *Medical Subject Headings Terms* (MeSH): *Health's Judicialization; Judicial Decisions; Liability, Legal; Damage Liability; Right to Health; Medical Errors; Patient Harm*.

Como a busca dos dados foi realizada em bases especializadas e multidisciplinares, as chaves de busca foram elaboradas a partir dos descritores padronizados e dos descritores não padronizados (palavras-chave), sendo incluídos: judicialização, ação judicial, riscos legais, riscos litigiosos, eventos adversos, reações adversas, e os seus equivalentes na língua inglesa: *judicialization, judicial action, legal risks, litigious risk, edverse events, adverse reactions*.

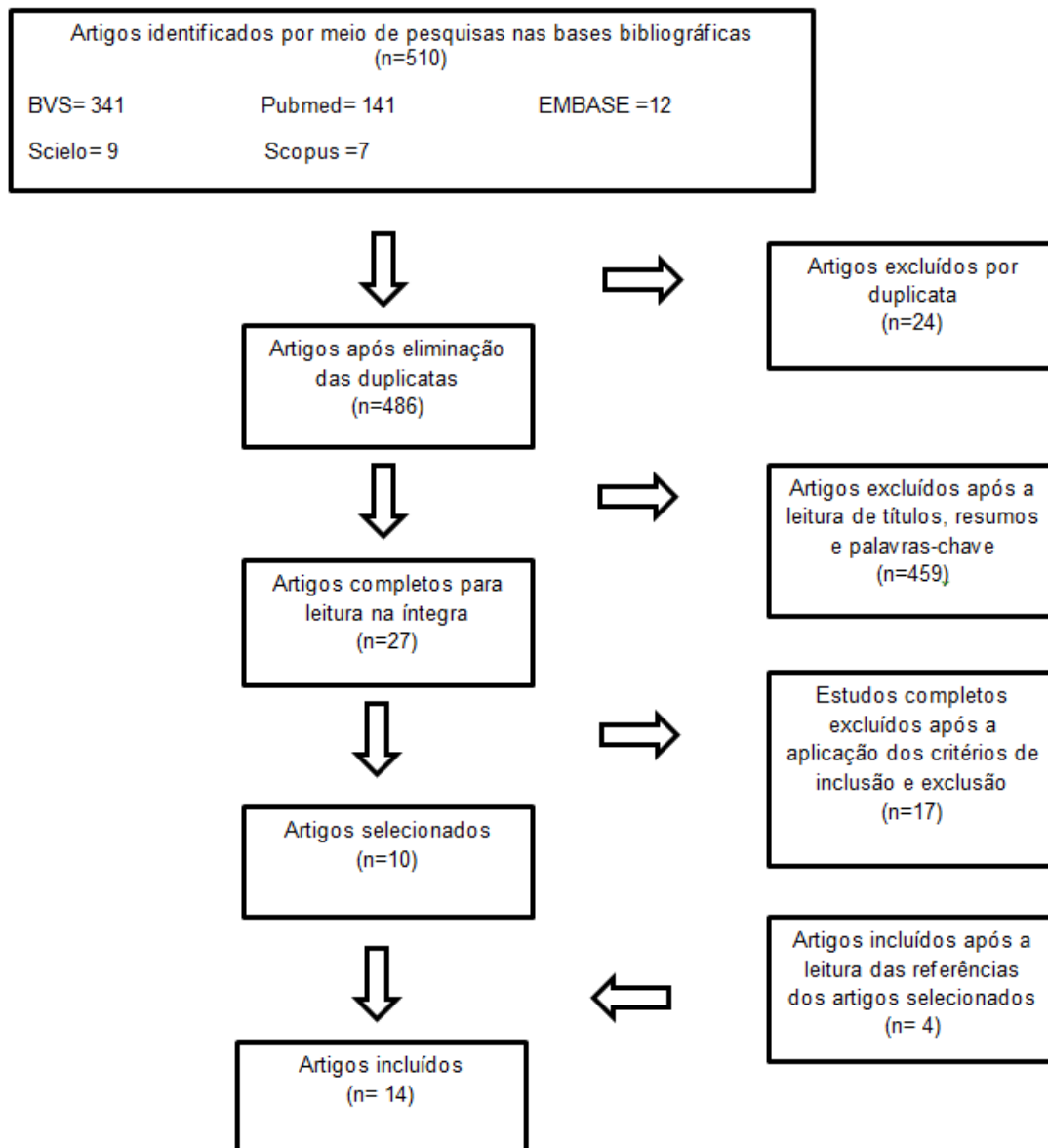
A composição das chaves de busca foi realizada a partir do agrupamento entre os descritores padronizados e não padronizados similares com o operador booleano OR, associado a outro grupo de descritores padronizados e não padronizados por meio do operador booleano AND, divididos da seguinte forma: i) chave de busca no idioma português:

(judicialização da saúde OR judicialização OR decisões judiciais OR ação judicial OR responsabilidade legal OR responsabilidade civil OR riscos legais OR riscos litigiosos OR direito à saúde) AND (erros médicos OR reações adversas OR dano ao paciente); ii) chave de busca no idioma inglês: (Health's Judicialization OR Judicialization OR OR Judicial Decisions OR Legal Action OR Legal Responsibility OR legal liability OR civil liability OR legal risks OR litigious risks OR right to health) AND (medical errors OR adverse reactions OR patient harm).

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, de acesso aberto, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, decorrentes de pesquisas relacionadas a eventos adversos judicializados no Brasil; e estudos que versaram especificamente sobre a temática da judicialização de eventos adversos. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: teses; monografias; dissertações e trabalhos de conclusão de curso; artigos que versaram sobre a discussão de processos administrativos que envolvem os conselhos profissionais; produção científica relacionada a demandas judiciais referentes à compra de medicamentos de alto custo e custeio de outros tratamentos de saúde pelo poder público; judicialização da medicina veterinária e demais estudos não relacionados ao objeto de estudo.

Inicialmente, foram identificados 510 estudos, restando 486 artigos após a remoção das duplicatas. Destes, após a leitura do título, resumo e palavras-chave, foram selecionados 27 estudos para leitura na íntegra, sendo selecionados 10 estudos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Em um segundo momento, realizou-se análise das referências dos 10 estudos selecionados, incluindo-se quatro novos estudos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria.

Os 14 artigos selecionados foram lidos na íntegra e organizados em dois quadros sinópticos, a fim de permitir uma melhor compreensão dos dados. O primeiro foi organizado considerando-se as seguintes variáveis: autor; ano de publicação; título; periódico; e local da judicialização do evento adverso. O segundo quadro possui como variáveis o delineamento; objetivos; especialidade médica; e tipos de processos e amostragem.

As informações coletadas de cada artigo foram categorizadas, de acordo com a análise de conteúdo (13), emergindo as seguintes categorias: i) eventos adversos judicializados no Brasil e seus fatores contribuintes; ii) estratégias para a redução da judicialização de eventos adversos.

Resultados

Evidenciou-se uma lacuna na produção científica que trata sobre a judicialização de eventos adversos relacionados à prestação dos cuidados de saúde, sendo selecionadas 14 artigos. Desses, 28,6% foram publicadas nos anos de 2017; 21,4 % no ano de 2018; 14,3% nos anos de 2019 e 2015; e 7,2% em 2014, 2011 e 2010 (Quadro 1).

Quadro 1. Seleção dos estudos sobre judicialização de eventos adversos relacionados à prestação dos cuidados de saúde

Autoria	Ano	Título	Periódico	Local de judicialização
Braga et al (15)	2019	Responsabilidade civil nas acusações de erro médico de ortopedistas	Revista Bioética	RJ
Cadidé, Carvalho (16)	2019	Riscos legais litigiosos na assistência à saúde	Revista de Enfermagem UFPE <i>online</i>	SP
Braga et al (10)	2018	Responsabilização penal do médico no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo	Einstein	SP
Ertler et al (11)	2018	Erro médico na esfera penal no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul	Revista da AMRIGS	RS
Rodrigues, Nunes (17)	2018	Indenizações em obstetrícia: estudo das decisões do superior tribunal de justiça do Brasil de 2004 a 2014	Revista de. Direito Sanitário	BA, DF, MA, MG, MT, PR, RJ, RS, SP
Braga, Ertler, Garbin (18)	2017	Entendimento do Tribunal de Justiça do Pará sobre o erro médico na esfera penal	ABCS Health Sciences	PA
Braga, Vieira; Martins (8)	2017	Responsabilidade civil do médico oftalmologista no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo	Einstein	SP
Gomes, Delduque (19)	2017	O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios	Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitário	DF
Gomes (20)	2017	Análise Idiossincrática dos Discursos proferidos nas decisões judiciais sobre Erro Médico no TJDF: um estudo qualitativo	Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário	DF
Da Silva, Nahas, Ferreira (21)	2015	Factors influencing judicial decisions on medical disputes in plastic surgery	Aesthetic Surgery Journal	RS
Spina, Sá (22)	2015	Perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico em Ginecologia e Obstetrícia no Estado de São Paulo	Saúde, Ética & Justiça	SP

Yamauti, Zerbini (23)	2014	A oftalmologia no tribunal: avaliação das sentenças judiciais no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo	Saúde, Ética & Justiça	SP
Maia et al (24)	2011	Perfil dos processos por erro médico em São Luís - MA	Revista de Pesquisa em Saúde	MA
Santos, Solari, Ventura (25)	2010	Processos judiciais em oftalmologia: análise de possíveis fatores desencadeantes	Arquivos Brasileiros de Oftalmologia	RJ

Fonte: elaboração própria.

Quanto ao delineamento metodológico, os estudos foram documentais (14,15), retrospectivos (8,16,18,23,24), descritivos (15,16,19) e com pesquisa baseada em dados *online* dos Tribunais de Justiça das Unidades da Federação (8,10,11,17,22). Um estudo também envolveu pesquisa nos bancos de dados Medline, Pubmed e Lilacs (21). A maioria dos eventos adversos foram judicializados no estado de São Paulo (35,7%), seguido por Distrito Federal, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul (14,3%). Foi encontrado apenas um estudo no Maranhão e outro no Pará, e um estudo com características multicêntricas que englobava nove unidades da federação (16).

As especialidades mais mencionadas nos processos judiciais abordados pelos estudos foram ginecologia e obstetrícia (n=7), cirurgia (n=7) e oftalmologia (n=4), sendo três estudos dedicados exclusivamente à oftalmologia (8,22,24), dois à ginecologia e obstetrícia (15,21), um à cirurgia plástica (22) e ortopedia (14), enquanto o restante englobou mais de uma especialidade. Houve variação no tamanho amostral dos estudos, e o que apresentou o maior número de demandas judiciais analisadas foi realizado em São Paulo, com 1.138 processos (16), enquanto o estudo realizado no Pará apresentou apenas 14 processos analisados, representando o menor número de amostras (17) (Quadro 2).

Quadro 2. Descrição dos estudos sobre processos de judicialização de eventos adversos relacionados à prestação dos cuidados de saúde

Delineamento	Objetivos	Especialidade	Tipos de processos e amostragem
Pesquisa documental	Analisar a frequência de litígios por erro médico na esfera cível envolvendo ortopedistas no polo passivo do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro entre 1975 e 2015.	Ortopedia	A maior parte dos processos judicializados foi relacionada às situações de urgência e emergência (83%): cirurgia de joelho; lesão de nervo ulnar não identificada na emergência; perda de membro devido à infecção; amputação de dedo sem consentimento em emergência; fratura de dedo; fratura no joelho; e procedimento marcado de forma eletiva, cuja causa não foi identificada. (n=19)
Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo.	Analisar as demandas judiciais que envolveram riscos legais ou jurídicos litigiosos na assistência à saúde em São Paulo.	Cirurgia e clínica	A maior parte dos processos foi relacionada a erro médico, que engloba erro de diagnóstico, erro de prescrição, erro cirúrgico, erro de medicação, erro institucional, negativa de atendimento, infecção hospitalar. (n=1.138)
Pesquisa por palavra-chave na área de jurisprudência do site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo	Realizar um levantamento de dados na esfera penal envolvendo médicos no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e estabelecer a frequência de processos penais que os envolveu.	Cirurgia, clínica e ginecologia e obstetria	Os casos estavam relacionados à administração do soro antiofídico errado; cirurgia; lipoaspiração; ausência de entrega do prontuário ao juízo; procedimentos relacionados ao parto e hysterectomias; erros diagnósticos (insuficiência renal diagnosticada como cólica renal; torção testicular não diagnosticada na emergência; remoção de laringe com base em laudo histopatológico falso que apontava malignidade); erros no tratamento (atendimento de infarto em que não foi solicitado Centro de Terapia Intensiva) ou na realização do procedimento (uma síndrome compartimental após engessamento de fratura); a doenças infecciosas; falta de atendimento (episódio convulsivo em que o neurologista não foi chamado); reação a medicamento (anafilaxia após prescrição de penicilina benzatina). (n= 34)
Foi realizada uma pesquisa pela palavra-chave <i>erro médico</i> no site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul	Analisar os processos na esfera penal no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.	Ginecologia e obstetria, cirurgia plástica, cirurgia vascular e cirurgia geral	25,65% dos casos envolveram infecção; problemas relacionados ao parto em 17,95%; problemas relacionados à cirurgia em 12,82%; outros casos estavam relacionados à queimadura grave não internado; leucemia que precisava de transfusão e não houve tempo hábil; pneumotórax não identificado; de traumatismo craniano não investigado e sem que o neurocirurgião fosse chamado; asma; tentativa de suicídio; proliferação linfóide atípica não investigada. (n=39)
Trata-se de estudo descritivo	Identificar, nas decisões do Superior	Obstetria	Nos casos de cesariana houve: esquecimento de compressa cirúrgica;

e qualitativo de casos jurisprudenciais cujos dados decorrem do Poder Judiciário	Tribunal de Justiça (STJ), as principais causas dos danos decorrentes da prática médica obstétrica no momento do parto.		prescrição irregular de medicação; demora na realização do parto; sofrimento fetal; falta de material adequado para procedimento cirúrgico; negligência do anestesista com consequências perda de órgão parcial ou total, septicemia, necessidade de uso de bolsa de colostomia, hipóxia, paralisia cerebral, parada cardiorrespiratória e coma irreversível. Quanto ao parto normal: demora na realização do parto; conduta culposa do médico; traumatismo; ausência de assistência do médico obstetra; demora na realização do parto; ausência de pediatra no parto; asfixia fetal; choque anafilático da parturiente; atendimento inadequado do pós-parto que causaram sequelas neurológicas irreversíveis, distúrcia, sequelas motoras e óbito dos nascituros e remoção do útero da mãe. (n=21)
Foi realizada uma pesquisa por palavra-chave no site do Tribunal de Justiça do Estado do Pará com o termo de pesquisa: <i>erro médico</i> .	Estabelecer a frequência de processos penais; verificar a frequência de condenações em primeira instância; verificar os crimes pelos quais os médicos são acusados; e avaliar a distribuição temporal das demandas.	Ginecologia e obstetrícia, emergência clínica, cirurgia geral, anesthesiologia, cirurgia plástica, oftalmologia, ortopedia e radiologia	Eventos adversos relacionados à cirurgia, partos, anestesia, diagnóstico, pneumonia, hemorragias, perfuração intestinal, negligência (atendimento inadequado) e óbitos. (n=14)
Estudo retrospectivo pesquisando por palavras-chaves no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo com o termo de pesquisa <i>oftalmologista</i> .	Realizar um levantamento de dados sobre a temática dos processos envolvendo responsabilidade civil na área da Oftalmologia no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.	Oftalmologia	A maior parte dos procedimentos estudados eram cirúrgicos e estavam relacionados ao segmento anterior do olho (65%). Já em quatro casos (13%), os procedimentos ocorreram na urgência e emergência. Os demais foram realizados em casos clínicos ou cirúrgicas eletivas. Em 18 casos (62%), o processo se deu por insatisfação do resultado do procedimento cirúrgico. (n=29)
Trata-se de uma investigação retrospectiva de caráter documental baseada nas decisões judiciais proferidas em sede de Apelação cível ou Apelação criminal, no TJDF, nos anos entre 2013 e 2015.	Conhecer as decisões judiciais de 2ª instância sobre o erro médico.	Ginecologia e obstetrícia, ortopedia, cirurgia plástica e cirurgia geral	As especialidades médicas objeto das ações judiciais analisadas envolvem erros decorrentes de procedimentos de exames de diagnósticos como: sangue, biópsias, ecografias, videolaparoscopias, entre outros. (n=204)

Pesquisa exploratória, analítico-descritiva de base qualitativa, cuja unidade de consulta foi o processo judicial.	Conhecer os argumentos utilizados nas decisões judiciais precedentes sobre erro médico que foram julgadas no TJDFT, entre os anos de 2013 e 2015.	Não especificado	Negligência (demora no atendimento); falta de (assistência pós-cirúrgica; falta de material cirúrgico); imprudência (agravamento do quadro-infecção; excesso de trabalho); e imperícia (aumento do tempo de internação - necessidade de uma segunda cirurgia). (n=204)
Análise de dados de 98 reivindicações consecutivas de negligência médica relacionadas a cirurgia plástica	Determinar os fatores que influenciam as decisões judiciais nas disputas médicas relacionadas à cirurgia plástica.	Cirurgia plástica	25,5% foram relacionados a complicações (infecção, formação de seroma, hematoma e necrose). (n=39)
Análise dos processos de primeira instância referenciados em 16 acórdãos do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo entre 01 de junho de 2013 e 31 de maio de 2014 e pesquisa nos bancos de dados Medline, Pubmed e Lilacs	Identificar o perfil das demandas judiciais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo por responsabilidade civil em casos julgados por erro médico em Ginecologia e Obstetrícia.	Ginecologia e obstetrícia	Atraso na realização do parto, descolamento prematuro de placenta com feto natimorto; diagnóstico tardio de câncer de mama, extirpação desnecessária de mama; óbito fetal; laudo de mamografia errado; aplicação de fórceps no parto ocasionado traumatismo crânio encefálico e morte do nascituro; lesão de colón sigmoide em procedimento de histerectomia; realização de laqueadura não autorizada; gestação de risco, ausência de médico no atendimento à gestante, sem transferência da paciente, feto natimorto; recém-nascido evoluiu com bronco aspiração e choque séptico e óbito; gestante de 42 semanas, dispensada por falso trabalho de parto, óbito fetal intrauterino após dois dias; cirurgia para correção incontinência urinária e colpoperineoplastia posterior realizadas desnecessariamente, cursou com grave complicação, necessitando de novo procedimento cirúrgico; atendimento deficiente a gestante, óbito fetal intrauterino subsequente; falha no atendimento a gestante com gestação gemelar de 37 semanas, dispensada por falso trabalho de parto, com óbito de um dos fetos dois dias após o primeiro atendimento; diagnósticos desencontrados envolvendo gravidez (prenhez ectópica), que levou à perda desnecessária de uma trompa; falha no atendimento da parturiente e da recém-nascida, subsequente óbito da genitora e sequelas à recém-nascida. (n=22)

Foi realizado levantamento de dados online das sentenças de acórdãos em segunda instância, através de pesquisa das jurisprudências disponíveis no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.	Identificar as principais causas, alegações e argumentos dos autores para o erro médico nas ações processuais pesquisadas, avaliar em quantos casos foi realizada perícia médica e quais os critérios utilizados pelos juizes para a decisão sobre o deferimento ou indeferimento do pedido.	Oftalmologia	Em 61,8% alegaram cegueira (perda total da visão). E, 21,8% alegaram perda parcial da visão. (n=55)
Estudo retrospectivo realizado pelo preenchimento de fichas do arquivo da Promotoria de Justiça Especializada na Defesa da Saúde.	Caracterizar o perfil dos processos criminais e dos erros médicos em São Luís - MA.	Ginecologia e obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, anestesiologia entre outros	A acusação mais comum foi lesão corporal culposa (51,1%), seguida de homicídio culposo (37,8%), e maus tratos e omissão de socorro (11,1%). (n=43)
Estudo retrospectivo de processos judiciais cíveis que envolveram médicos oftalmologistas	Analisar os possíveis fatores desencadeantes de processos judiciais na área de oftalmologia.	Oftalmologia	As complicações decorrentes dos procedimentos analisados foram: descolamento de retina (52,8%); acuidade visual insatisfatória após cirurgia de catarata (17,1%); alterações corneanas após cirurgia refrativa (11,4%); endoftalmite (5,7%); atrofia bulbar (5,7%); acuidade visual insatisfatória após a cirurgia de glaucoma (1,4%). (n=70)

Fonte: elaboração própria.

Dentre os estudos incluídos, percebeu-se que uma das autoras participou da produção de cinco estudos diferentes, assumindo a primeira autoria de quatro (8,10,14,17) e a coautoria de um dos estudos (11).

Quanto à natureza dos estabelecimentos de saúde investigados, houve equivalência entre as instituições públicas e privadas, uma vez que dois estudos abordaram ações judicializadas contra estabelecimentos de natureza privada (15,18), e outros dois estudos demonstraram as demandas judiciais contra instituições públicas (16,23). É possível identificar os setores de urgência e emergência em cinco estudos para a ocorrência de eventos adversos (8,11,14,17). Por sua vez, o hospital (16,23) e o ambulatório (15,22) foram mencionados em dois estudos cada. Em cinco estudos não foi possível identificar o tipo de estabelecimento em que ocorreram os eventos adversos.

Eventos adversos judicializados no Brasil e seus fatores contribuintes

Os eventos adversos mais discutidos nos artigos analisados foram as infecções, mencionadas em cinco estudos (11,14,15,17,19), seguidos pelos problemas relacionados à especialidade cirúrgica (10,11,17,19) dentre os quais podemos destacar a perfuração intestinal, esquecimento de gaze no abdômen do paciente (17); amputação de membro incorreto, embolia (11); necessidade de nova cirurgia (19); e óbitos (18). Em particular, na cirurgia plástica foram mencionados a infecção, hematoma e necrose (20).

Na judicialização de eventos adversos advindos do uso de medicamentos, encontrou-se anafilaxia após prescrição de penicilina benzatina (8). Já a judicialização de eventos adversos relacionados à assistência ao parto foi tratada em cinco estudos (10,11,16,17,21), destacando o esquecimento de compressas cirúrgicas, sofrimento fetal e hipóxia (17). Outros casos de judicialização de eventos adversos citados nos estudos foram: hemorragia (17); fraturas e amputações (10,14); queimaduras, atraso no tratamento, falta de atendimento por médico especializado, tentativa de suicídio, falta de investigação diagnóstica do caso (17), perda de membro ou órgão (14,21); perda total ou parcial de função como cegueira ou perda parcial de visão (22); ou complicações como descolamento de retina (24). Os estudos também referiram a ocorrência de hipóxia, paralisia cerebral, sequelas motoras, parada cardiorrespiratória e coma (16) e óbitos (16,19,21,23) como importantes consequências dos eventos adversos identificados, além o aumento no tempo de permanência hospitalar (19).

Os fatores contribuintes para os eventos adversos foram: demora no atendimento e falta de material cirúrgico (19); negativa de atendimento ou omissão de socorro (16,24); e prescrição errada de medicamentos (16). Os erros relacionados aos eventos adversos também foram identificados nos estudos, como o erro de diagnóstico, erro de prescrição, erro cirúrgico, erro de medicação e erro institucional (10,15).

Dos motivos que levaram a ações judiciais, os estudos destacaram a necessidade de melhorias na qualidade da informação voltada para pacientes e familiares, acarretando uma maior conscientização da população sobre seus direitos e melhoria de acesso ao Judiciário. A deterioração da relação médico-paciente também merece atenção: a comunicação médico-paciente deficiente e a falta de preenchimento adequado dos registros e prontuários corroboram para relações de cuidado fragmentadas e pouco centradas no paciente (8,14,21).

Além do aumento do nível de exigência e expectativa dos pacientes, a falta de esclarecimento adequado sobre o procedimento e de obtenção do termo de consentimento

– ou o fato do termo estar inadequadamente redigido – também concorreram para o aumento da judicialização dos eventos adversos (20,22). Somando-se a isto, as deficiências estruturais dos serviços de saúde; profissionais com pouca habilidade técnica; e a sobrecarga e precarização de condições de trabalho, principalmente no setor público, também foram fatores que contribuíram para o aumento das demandas judiciais (8,16).

Estratégias para a redução da judicialização de eventos adversos, de acordo com a literatura científica

A boa relação profissional-paciente – que deve estar marcada pelo respeito e transparência – foi apontada como a melhor maneira de prevenir os processos judiciais (21,23). O respeito mútuo e a comunicação efetiva entre profissional-paciente devem ser estimulados a fim de melhorar a qualidade das informações, identificar e prevenir os fatores de risco existentes e possíveis desfechos desfavoráveis (21).

O aperfeiçoamento do registro pelos profissionais de saúde é fundamental para a prestação de cuidados seguros e de qualidade (8). De modo semelhante, o termo de consentimento esclarecido deverá ser claro, objetivo e compatível com a linguagem cultural e nível cognitivo do paciente. É importante que nesse termo contenha todas as possíveis complicações apontadas pelas melhores evidências disponíveis (20).

Para fortalecimento da relação profissional-paciente, foi levantado a importância da inclusão de disciplinas voltadas para o aprimoramento das relações na grade curricular dos profissionais de saúde, colaborando, dessa forma, para a formação de profissionais mais comprometidos (8). Outra proposição foi a mudança cultural do paciente no sentido de ter o seu próprio médico assistente que conheça seu histórico pessoal e de saúde, evitando a procura das emergências médicas desnecessárias (11).

Por fim, o profissional de saúde não deve ser considerado o único responsável pelo dano (evento adverso), sendo necessário considerar os fatores organizacionais como a estrutura e processo de trabalho. Entre as estratégias propostas, destacam-se a implementação e fortalecimento dos mecanismos de comunicação na relação profissional-paciente/ o uso dos sistemas de notificação de eventos adversos/ e a criação de protocolos operacionais capazes de nortear a condução técnica do profissional de saúde (18).

Discussão

Considerando-se os resultados desta revisão, a maioria das produções científicas relacionadas aos eventos adversos decorrentes da assistência à saúde que foram

judicializados concentra-se na região Sudeste do país, principalmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Isto pode ser explicado parcialmente, pois essa é a região mais populosa, economicamente desenvolvida e que concentra a maior parte dos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, aponta para a incipiência de produções científicas sobre o tema nas outras regiões e sinaliza para a necessidade de ampliar a discussão, a fim de contribuir para uma atenção à saúde digna, solidária e justa. Estudo realizado com veredictos das Cortes na Espanha e em Massachusetts (EUA) revelou que as especialidades mais judicializadas foram ginecologia, obstetrícia e cirurgia, com eventos adversos decorrentes, em sua grande maioria, de atos cirúrgicos e do manejo das intercorrências pré-natais e complicações no parto (25). No entanto, a probabilidade de ocorrer eventos adversos durante a oferta do cuidado vai além das falhas de processo e lacunas na estrutura e estão relacionadas, em certo grau, às condições orgânicas e comorbidades do indivíduo. Alguns estudos demonstram, por exemplo, que o idoso possui maior risco de sofrer um evento adverso que o indivíduo mais jovem (26). Da mesma forma, a demanda aumentada das judicializações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos pode estar associada à gravidade das condições clínicas advindas do evento adverso. Majoritariamente, são eventos evitáveis, que apresentam uma variação na taxa de evitabilidade de 5,2 a 70,8%, considerando os múltiplos fatores compreendidos na dinâmica do evento (27).

Os litígios no âmbito dos estabelecimentos hospitalares, em sua grande maioria, são decorrentes do não cumprimento das legislações, regulamentações, acordos, práticas e violações aos padrões ético-legais (28). Devem receber especial atenção dos gestores, pois acarretam o aumento dos custos institucionais e, conseqüentemente, impacto no orçamento das instituições (15,24). Tais custos decorrentes das demandas judiciais poderiam ser investidos em ações voltadas para melhorar a qualidade do cuidado e segurança do paciente, gestão de risco sanitário e mitigação dos riscos legais litigiosos na assistência à saúde.

Os serviços que mais tiveram processos judiciais foram os de urgência e emergência. Geralmente, são casos clínicos complexos, que exigem uma estrutura sustentável e processos terapêuticos bem desenhados para um atendimento de qualidade a pacientes com diagnóstico de alto risco. No entanto, para além da complexidade dos casos atendidos, a hipótese que a demanda aumentada, a organização e gestão desses serviços no âmbito da instituição e da Rede de Atenção à Saúde afeta, em algum grau, os desfechos clínicos, favorecendo potenciais erros que resultam em eventos adversos e novos litígios (29).

No Brasil, é notória a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, resultante da estrutura e organização insuficiente da rede de atenção à saúde (10), cujo objetivo é prestar uma assistência integral, resolutiva e de qualidade, com articulação entre os diversos pontos de atenção, sendo a Atenção Primária à Saúde o centro da comunicação.

Nesses serviços, a necessidade de um diagnóstico e atendimento rápido, a ausência ou falta de manutenção das tecnologias diagnósticas e/ou terapêuticas, a imprevisibilidade dos casos e a falta de continuidade do cuidado foram mencionados como possíveis causadores do alto risco jurídico desse tipo de atendimento (17). Além desses fatores, concorrem a inexperiência e/ou a falta de capacitação e treinamento dos profissionais; a relação público-privado que culmina na rotatividade de recursos humanos; e o desgaste profissional associado a sobrecarga e as longas jornadas de trabalho.

No que tange aos eventos adversos mais judicializados, destacam-se as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e problemas relacionados à cirurgia. Esse resultado corrobora com a literatura nacional e internacional (30,31) que abordam a temática de eventos adversos na perspectiva de pacientes e familiares.

Um estudo que buscou descrever os incidentes em serviços de saúde notificados pelos brasileiros no Notivisa, mostrou que as IRAS estão entre os incidentes mais notificados, depois dos eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e queda de pacientes, respectivamente (32). Representam, portanto, um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e o ônus a elas relacionadas (33).

Estratégias com vistas à redução do risco de aquisição das IRAS vem sendo desenvolvidas por organizações governamentais como o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Dentre as ações desenvolvidas estão a revisão, elaboração e publicação de guias e manuais técnicos sobre prevenção e controle de IRAS; implantação e monitoramento de protocolos de prevenção de IRAS nos serviços de saúde; entre outras (34). Dentre os fatores contribuintes desses eventos adversos destacaram-se àqueles relacionados à estrutura das organizações de saúde, que repercutem na demora no atendimento e na dificuldade em implementar protocolos assistenciais, equipamentos e materiais insuficientes ou inadequados.

Problemas na comunicação entre os membros da equipe de saúde e entre profissionais e pacientes, bem como ausências ou falhas no registro de documentações, são frequentemente apontados nas ações judiciais por negligência, como sendo responsáveis por uma quantidade significativa de eventos adversos. Inserir o paciente na tomada compartilhada de decisões consiste em uma estratégia capaz de mitigar os riscos de eventos

adversos (35). O termo de consentimento livre e esclarecido, sob a perspectiva do paciente, consiste na manifestação do direito de participar de todas as decisões relacionadas ao seu tratamento e que, em certa medida, são capazes de afetar sua integridade física e psíquica. Já do ponto de vista do profissional de saúde, é dever informar ao paciente sobre os potenciais riscos e benefícios do tratamento ao qual será submetido (36).

Ainda que não tenha por função evitar demandas judiciais (37), trata-se de um documento que visa assegurar a compreensão do paciente, ao mesmo tempo que valoriza a sua autonomia nos processos decisórios. O termo de consentimento, quando bem elaborado e compreendido pelo paciente e seus familiares, contribui para uma prática profissional segura e de qualidade (36).

Integrar a disciplina de segurança do paciente e de bioética nos currículos de cursos de formação técnica, superior e de pós-graduação da área da saúde é fundamental para propiciar sistemas de saúde mais seguros e sustentáveis. Nesse sentido, reformas educacionais já vêm sendo discutidas e promovidas no âmbito das instituições de ensino, fomentadas, inclusive, por agências governamentais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), que publicou, em 2011, o *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*, com intuito de contribuir para o ensino de segurança do paciente na área da saúde (38). Da mesma forma, a construção de um conhecimento interdisciplinar, que valoriza e reconhece os direitos e deveres do profissional e do paciente é capaz de mitigar erros, reduzir os riscos de demandas judiciais por eventos adversos e produzir impactos positivos no campo psicossocial e da saúde.

Considerações finais

Os principais eventos adversos ocorreram nas especialidades de ginecologia, obstetrícia e cirurgia. Dentre eles destacam-se as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e problemas relacionados aos procedimentos cirúrgicos. Esses eventos adversos constituem-se em grande preocupação ao redor do mundo, pelo ônus econômico que produzem e, apesar de serem amplamente descritos na literatura, a produção bibliográfica sobre a temática da judicialização dos eventos adversos ainda é insuficiente, especialmente no Brasil.

De acordo com os resultados desta revisão, os principais fatores contribuintes para a ocorrência de um evento adverso estavam relacionados a aspectos estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, a deterioração da relação profissional-paciente e problemas na comunicação. Para que esses problemas sejam mitigados, é necessária a

incorporação de disciplinas de Bioética que versam sobre qualidade e segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação na área da saúde para a produção de práticas seguras e sistemas sanitários sustentáveis. Além disso, a inclusão do paciente na tomada compartilhada de decisões contribui para uma comunicação efetiva e um cuidado integral, seguro e centrado no paciente. O comprometimento das lideranças institucionais é essencial para a gestão do risco sanitário, que pressupõe a implementação de ações de reconhecimento e prevenção de novos incidentes relacionados à assistência à saúde.

Como limitações do estudo, podemos citar: as limitações da estratégia de busca bibliográfica e diferenças na nomenclatura utilizada nas áreas da saúde e direito, o que dificulta a sistematização e interpretação dos dados. Entretanto, objetivou-se trazer para o debate o cenário atual da judicialização dos eventos adversos no Brasil, considerando a necessidade de melhorar a assistência nos serviços de saúde.

Para que o conhecimento da temática seja aprimorado, novos estudos são necessários, principalmente englobando outras regiões geográficas do Brasil, principalmente nos estados das regiões Norte e Nordeste que foram pouco abordados nesta revisão.

Ressalta-se a importância da temática na prevenção e mitigação dos eventos adversos. Nesse sentido, cuidados mais humanizados, voltados para o paciente, associados a protocolos assistenciais e treinamento profissional eficiente são ferramentas importantes para redução dos eventos adversos no cuidado em saúde e conseqüentemente das ações judiciais.

Referências

1. Mendes W et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 1 agosto 2009 [citado em 06 fev. 2022]; 21(4):279–284. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp022>
2. Zanetti ACB et al. Assessment of the incidence and preventability of adverse events in hospitals: an integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado em 06 fev. 2022]; 4: e20190364. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190364>
3. Albuquerque A, Regis A. Mecanismos jurídicos de segurança do paciente: repensando o tratamento legal do tema no Brasil. *Revista de Direito Sanitário* [Internet]. 20 dez. 2020 [citado em 06 fev. 2022]; 20(3):3–25. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i3p3-25>
4. World Health Organization [Internet]. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. Genebra: WHO; January 2009 [citado em 06 fev. 2022]. 154 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>

5. Mendes W. Taxonomia em segurança do paciente. In: Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Organizado por Paulo Souza e Walter Mendes. 1. ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014. v. 1p. 452.
6. Zanetti ACB et al. Incidence and preventability of adverse events in adult patients admitted to a Brazilian teaching hospital. PLOS ONE [Internet]. 15 abr. 2021 [citado em 06 fev. 2022]; 16(4):e0249531. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249531> Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249531>
7. Roque KE, Tonini T, Melo EC. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 10 outubro 2016 [citado em 06 fev. 2022]; 32(10): 1-15. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081815>
8. Braga IFA, Vieira KO, Martins TGDS. Civil liability of the ophthalmologist in the São Paulo Court of Appeals. Einstein (Sao Paulo) [Internet]. abr. 2017 [citado em 06 fev. 2022]; 15(1):40–44. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3781>
9. Vieira FS. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e necessidade da macrojustiça [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA, Março 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf
10. Braga IDEFA et al. Criminal liability of medical professionals in the São Paulo State Court of Appeals. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2018 [citado em 06 fev. 2022]; 16(1):1-5. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4060>
11. Ertler LZ et al. Erro médico na esfera penal no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Revista da AMRIGS [Internet]. 2018 [citado em 06 fev. 2022]; 1(62):34–39. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4060>
12. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Use Of The Bibliographic Reference Manager In The Selection Of Primary Studies In Integrative Reviews. Texto & Contexto – Enfermagem [Internet]. 2019 [citado em 21 de fev 2022]; 28:e20170204 Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 5a ed. Portugal: Edições 70; 2011. 310 p.
14. Braga IFA et al. Responsabilidade civil nas acusações de erro médico de ortopedistas. Rev. Bioét [Internet]. mar. 2019 [citado em 06 fev. 2022]; 27(1):105–110. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271292>
15. Cadidé WCO, Carvalho RRP. Riscos legais litigiosos na assistência à saúde [internet]. Rev. Enferm [Internet]. 2019 [citado em 06 fev. 2022]; 13:1-7. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242297>
16. Braga IFA, Ertler RZ, Garbin HBR. Entendimento do Tribunal de Justiça do Pará sobre o erro médico na esfera penal. ABCS health sci [Internet]. dez. 2017 [citado em 06 fev. 2022]; 42(3):156–160. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i3.987>

17. Rodrigues TMLC, Nunes AA. Indenizações em obstetrícia: estudo das decisões do superior tribunal de justiça do Brasil de 2004 a 2014. *Rev. direito sanit* [Internet]. 2018 [citado em 06 fev. 2022]; 19(1):121–143, 2018. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i1p121-143>
18. Gomes TR, Delduque MC. O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit* [Internet]. mar. 2017 [citado em 06 fev. 2022]; 6(1):72–85. Doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i1.362>
19. Gomes TR. Análise Idiossincrática dos Discursos proferidos nas decisões judiciais sobre Erro Médico no TJDF: um estudo qualitativo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* [Internet]. 2017 [citado em 06 fev. 2022]; 6(4):55–69. Doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i4.416>
20. Da Silva DBVN, Nahas FX, Ferreira LM. Factors influencing judicial decisions on medical disputes in plastic surgery. *Aesthetic Surgery Journal* [Internet]. 2015 [citado em 06 fev. 2022]; 35(4):477–483. Doi: <https://doi.org/10.1093/asj/sju089>
21. Spina VPL, Sá EC. Perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico em Ginecologia e Obstetrícia no Estado de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça* [Internet]. 25 ago. 2015 [citado em 06 fev. 2022]; 20(1):15. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v20i1p15-20>
22. Yamauti K, Zerbini T. A oftalmologia no tribunal: avaliação das sentenças judiciais no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça* [Internet]. 5 dez. 2014 [citado em 06 fev. 2022]; 19(2):78. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v19i2p78-85>
23. Maia DB. Perfil dos processos por erro médico em São Luís - MA. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. maio-ago., 2011 [citado em 06 fev. 2022]; 12(2):18-22. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1044/678>
24. Santos W, Solari HP, Ventura MP. Processos judiciais em oftalmologia: análise de possíveis fatores desencadeantes. *Arq. bras. Oftalmol.* [Internet]. dez. 2010 [citado em 06 fev. 2022]; 73(6):501–504. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271292>
25. Giraldo P et al. Eleven-year descriptive analysis of closed court verdicts on medical errors in Spain and Massachusetts. *BMJ Open* [Internet]. ago. 2016 [citado em 06 fev. 2022]; 6(8):e011644. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011644>
26. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Oliveira MLOM, Travassos CT. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2013 [citado em 06 fev. 2022]; 59(5):421–428. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002>
27. Henriques T. Violência obstétrica: um desafio para a saúde pública no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. 2021 [citado em 06 fev. 2022]; n.1, p. 1- 4. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/2021/02/22/violencia-obstetrica-um-desafio-para-saude-publica-no-brasil/>

28. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FTA, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. 2019 [citado em 06 fev. 2022]; 27:e2939. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>
29. Cadidé WCO, Regina RPC. Riscos legais litigiosos na assistência à saúde. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2019 [citado em 06 fev. 2022];13:e242297 Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242297>
30. Wong K et al. Emergency Department and Urgent Care Medical Malpractice Claims 2001–15. Western Journal of Emergency Medicine [Internet]. 12 mar. 2021 [citado em 06 fev. 2022]; 22(2):1-6. Doi: <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.9.48845>
31. Harrison R et al. The missing evidence: a systematic review of patients' experiences of adverse events in health care. International Journal for Quality in Health Care [Internet]. dez. 2015 [citado em 06 fev. 2022]; 27(6):424–442. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv075>
32. Villar VCFL, Duarte SCM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. Dez. 2020 [citado em 06 fev. 2022]; 36(12):1–20. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>
33. Villar VCFL, Martins M, Rabello ET. Incidentes e eventos adversos de segurança do paciente notificados pelos cidadãos no Brasil: estudo descritivo, 2014-2018. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. nov. 2021 [citado em 06 fev. 2022]; 30(4):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400007>
34. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (pnpciras) 2021 a 2025. Anvisa: Brasília; 2021 [citado em 06 fev. 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf
35. Thiels CA et al. Medical Malpractice Lawsuits Involving Surgical Residents. JAMA Surgery [Internet]. 1 jan. 2018 [citado em 06 fev. 2022]; 153(1):8-13. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.2979>
36. Garbin CAS, Tellez MEP, Saliba TA, Garbin AJI. Percepção dos imigrantes: consentimento livre e acesso aos serviços de saúde. Rev. Bioét. [Internet]. 2021 [citado em 06 fev. 2022]; 29(3):600-605. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293495>
37. Prestes JR LCL, Tourinho EK, Rangel M. Análise médico-legal das demandas judiciais em imaginologia. Radiologia Brasileira [Internet]. Abr. 2012 [citado em 06 fev. 2022]; 45(2):98–100. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-39842012000200007>
38. Garzin ACA, Melleiro MM. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. Cienc Cuid Saude [Internet]. Out-Dez 2019 [citado em 06 fev. 2022]; 18(4):e45780. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.45780>

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

Todas as autoras contribuíram com a concepção, elaboração, redação, revisão e aprovação do artigo.

Submetido em: 07/03/22

Aprovado em: 06/06/22

Como citar este artigo

Villar V, Loureiro J, Machado S. Judicialização dos eventos adversos na assistência à saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2022 jul./set.;11(3): 111-132

<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i3.916>



License CC Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International