



ARTIGO ORIGINAL

RISCOS LEGAIS LITIGIOSOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE*

LITIGIOUS LEGAL RISKS IN HEALTH CARE

RIESGOS LEGALES LITIGIOSOS EN ATENCIÓN MÉDICA

Wellington Cardoso de Oliveira Cadidé¹, Regina Ribeiro Parizi Carvalho²

RESUMO

Objetivo: analisar as demandas judiciais que envolveram riscos legais ou jurídicos litigiosos na assistência à saúde. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo. Pesquisaram-se 1.138 processos válidos do universo de 1.599. Utilizou-se ficha de coleta de dados assim como a planilha *Excel para organização e análise* dos processos judiciais, frequência e razão nos hospitais públicos, privados e filantrópicos. **Resultados:** revelou-se ocorrência maior da razão de processos nos hospitais privados (8,06). Apresentou-se o risco erro médico com maior concentração (58,1%) nos hospitais privados (65,6%), no serviço ambulatorial (65,0%) e na área cirúrgica (58,9%). **Conclusão:** destaca-se que os riscos legais litigiosos na assistência foram mais frequentes nos hospitais privados. Mostrou-se a assistência prestada em hospitais públicos com qualidade, sendo os resultados conclusivos e reveladores, entretanto, é importante ampliar esse tipo de estudo para melhor caracterização do perfil do risco diante do tipo de serviço e da clientela, gerando parâmetro para a avaliação da qualidade da assistência prestada em todo o território nacional. **Descritores:** Risco; Responsabilidade Legal; Responsabilidade Civil; Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Judicialização da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the lawsuits that involved legal or litigious legal risks in health care. **Method:** this is a quantitative, descriptive, retrospective study. 1,138 valid processes from the universe of 1,599 were searched. Data collection form was used as well as Excel spreadsheet for the organization and analysis of court proceedings, frequency and reason in public, private and philanthropic hospitals. **Results:** a higher occurrence of the ratio of processes in private hospitals was found (8.06). The risk of medical error was higher (58.1%) in private hospitals (65.6%), outpatient service (65.0%) and surgical area (58.9%). **Conclusion:** It is noteworthy that the litigious legal risks in care were more frequent in private hospitals. The assistance provided in quality public hospitals has been shown, and the results are conclusive and revealing. However, it is important to expand this type of study to better characterize the risk profile regarding the type of service and the clientele, generating a parameter for the evaluation of quality of care provided throughout the national territory. **Descriptors:** Risk; Liability, Legal; Responsabilidad Civil; Delivery of Health Care; Patient Safety; Health's Judicialization.

RESUMEN

Objetivo: analizar las demandas judiciales que involucraron riesgos legales o litigiosos en la atención médica. **Método:** este es un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Se buscaron 1.138 procesos válidos del universo de 1.599. Se utilizó el formulario de recopilación de datos, así como una hoja de cálculo Excel para la organización y el análisis de los procedimientos judiciales, la frecuencia y la razón en hospitales públicos, privados y filantrópicos. **Resultados:** se encontró una mayor incidencia de la proporción de procesos en hospitales privados (8.06). El riesgo de error médico fue mayor (58.1%) en hospitales privados (65.6%), servicio ambulatorio (65.0%) y área quirúrgica (58.9%). **Conclusión:** cabe destacar que los riesgos legales litigiosos en la atención fueron más frecuentes en los hospitales privados. Se ha demostrado la asistencia brindada en hospitales públicos de calidad y los resultados son concluyentes y reveladores. Sin embargo, es importante ampliar este tipo de estudio para caracterizar mejor el perfil de riesgo con respecto al tipo de servicio y la clientela, generando un parámetro para la evaluación de calidad de la atención prestada en todo el territorio nacional. **Descriptores:** Riesgo; Responsabilidad Legal; Responsabilidad Civil; Prestación de Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Judicialización de la Salud.

^{1,2}Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo/IAMSPE. São Paulo (SP), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0Q00-0001-7870-3572>
² <https://orcid.org/0000-0002-5345-3252>

*Artigo extraído da dissertação << Os riscos legais ou jurídicos litigiosos na prestação de assistência à saúde em hospitais públicos e privados de São Paulo, capital, de 2008 a 2012 >>. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo. 2018.

Como citar este artigo

Cadidé WCO, Regina RPC. Riscos legais litigiosos na assistência à saúde. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242297 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242297>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a qualidade dos serviços médico-hospitalares é um objetivo que transcende os limites territoriais das nações para se tornar uma aspiração mundial, pois é visada pelos diversos setores da sociedade e tem como pressupostos a redução dos riscos que impactam o custo/benefício dos serviços prestados, em relação às corporações, e as perdas humanas quanto aos pacientes e familiares. Impulsionaram-se as falhas na prestação da assistência à saúde, noticiadas diuturnamente na imprensa e vivenciadas profissionalmente pelo pesquisador para a escolha deste estudo. Detalha-se que outro fator relevante foi a carência de informações qualificadas no mundo acadêmico. Sente-se, diante desse quadro, a necessidade de conhecer melhor essa realidade visando a gerar dados confiáveis e úteis na elaboração das políticas públicas de melhoria na qualidade dos serviços de assistência prestados à sociedade. Surge-se, dessa celeuma, o tema “Riscos legais litigiosos na assistência à saúde em São Paulo”.

Informa-se que, “risco é uma função da frequência de ocorrência dos possíveis acidentes ou dos danos (consequências) gerados por eventos não esperados/desejados”.^{1,77}

Mostra-se que “risco Legal consiste na medida de incerteza relacionada aos retornos de uma instituição por falta de um completo embasamento legal de suas operações - ou por descuido ou por incompetência. Nota-se que o Risco Legal é o risco de não cumprimento de leis, regras, regulamentações, acordos, práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis, considerando, inclusive, o risco de que a natureza do produto/serviço prestado possa tornar a instituição particularmente vulnerável a litígios”.^{2,82}

Entende-se, que o risco legal se subdivide em duas espécies. Refere-se a primeira ao risco de perda decorrente de processo judicial por infrações à leis e/ou regulamentos ou por atos que resultem em reponsabilidade civil; a segunda, por sua vez, diz respeito às perdas provenientes de falhas técnicas na forma de realizar as transações.^{3,10}

Ressalta-se que “risco legal como a medida das perdas potenciais decorrentes da violação da legislação, da criação de novos tributos (ou da reinterpretação dos existentes) ou da existência contratos pouco claros ou que não estejam bem documentados, englobando risco de legislação, risco tributário e risco de contrato”.^{4,6}

Constitui-se o risco frente à lei e ao contrato “risco legal ou jurídico” que, analisado em face dos processos existentes no Poder Judiciário, se denomina “risco legal ou jurídico litigioso”.⁵

Tem-se, tomando como base os vários conceitos apresentados, que os riscos na área da saúde, especialmente no ambiente médico-hospitalar, são as potencialidades de ocorrência de falhas na prestação dos serviços de assistência à saúde, tais como erros médicos, queda de paciente da maca, infecção hospitalar, negativa de atendimento médico em situações que colocam em perigo a vida de alguém, falhas em equipamentos, entre outros, de sorte a provocar dano ao destinatário dos serviços ou à sua família.

Pode-se, a partir dessa evolução conceitual, definir os riscos legais ou jurídicos litigiosos em hospitais como sendo os litígios (processos) existentes no Poder Judiciário contra hospitais em razão de falhas na prestação dos serviços de assistência à saúde.

OBJETIVO

- Analisar as demandas judiciais que envolveram riscos legais ou jurídicos litigiosos na assistência à saúde em São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IAMSPE - Parecer Consubstanciado n.º 1.594.742, liberado em 16/06/2016. Realizou-se em banco de dados do Tribunal de Justiça de São Paulo, com os processos distribuídos no período de 2008 a 2012. Analisaram-se 1.138 processos judiciais válidos contra hospitais gerais e especializados, públicos, privados e filantrópicos de São Paulo, capital, referentes à prestação de assistência à saúde, de um universo de 1.599. Extraíu-se a relação de hospitais gerais e especializados e sua natureza (tipo) do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - sites: <http://cnes2.datasus.gov.br/> e <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Procedeu-se, de posse dessa relação, à pesquisa por meio do site www.tjsp.jus.br ou diretamente nos autos, *in loco*, coletando-se as informações por meio da ficha-coleta.

Elaborou-se, depois, planilha *Excel* com todos os dados, gerando-se figuras e tabelas que mostram a análise dos seguintes aspectos: razão de processos por hospitais públicos, privados e filantrópicos de São Paulo, capital; número de processos válidos distribuídos com o propósito de configurar o erro médico; a negativa de atendimento médico, a infecção hospitalar e outros (causas diversas); comparação dos riscos com a natureza hospitalar pública, privada e filantrópica; comparação dos riscos com o tipo de serviço prestado na internação, no ambulatório e na emergência; comparação dos riscos com as áreas de especialidades clínica e cirúrgica.

Conseguiu-se a razão de processos por tipo hospitalar com o número de processos válidos distribuídos contra hospitais públicos, privados e filantrópicos dividido pelo número de hospitais públicos, privados e filantrópicos de São Paulo. Definiram-se os tipos de riscos em razão da experiência do pesquisador e das reclamações recorrentes nos meios de comunicação. Considerou-se, pelo erro médico descrito na pesquisa, o enquadramento realizado nos processos judiciais. Verificou-se a ocorrência de erro de diagnóstico, erro de prescrição, erro

cirúrgico, erro de medicação, erro institucional, entre outros. Acrescenta-se que as demandas judiciais pesquisadas não faziam distinção adequada entre erro médico propriamente dito, suas espécies e outros erros subjacentes.

RESULTADOS

Mostra-se, pelos resultados, que os riscos legais litigiosos na prestação dos serviços de saúde no município de São Paulo são recorrentes e que a sua maior concentração está no setor privado da assistência (Figura 1).

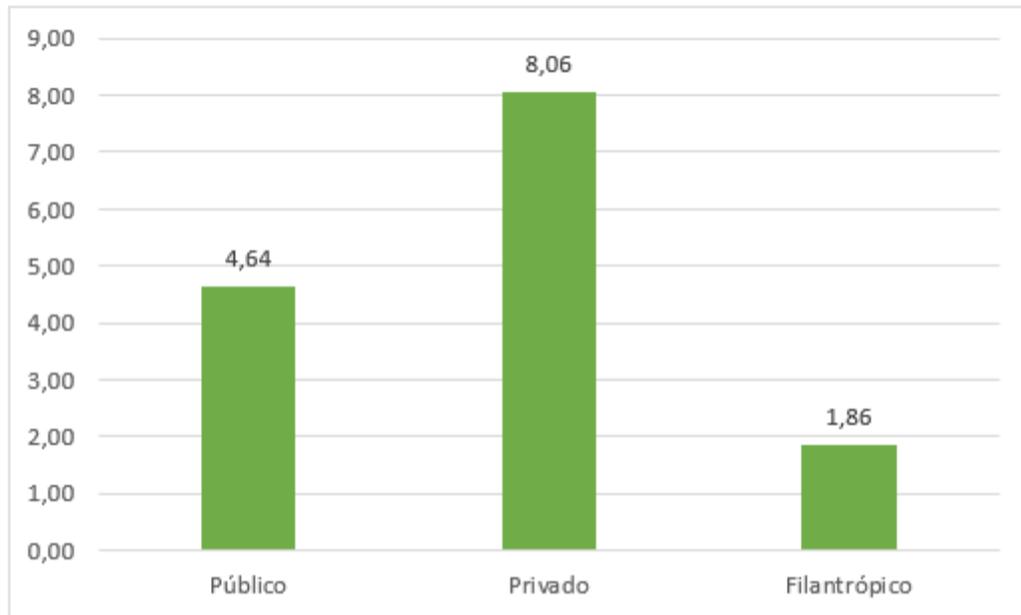


Figura 1. Razão de processos pesquisados por hospital público, privado e filantrópico de São Paulo, capital. São Paulo (SP), Brasil, 2008-2012. Fonte: Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP)⁴ e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).⁵

Constata-se que, dentre os riscos pesquisados, o erro médico foi o de maior ocorrência nos serviços de assistência à saúde na capital paulista

(Figura 2), sendo que os demais riscos são estatisticamente insignificantes e não exercem relevância nos resultados.

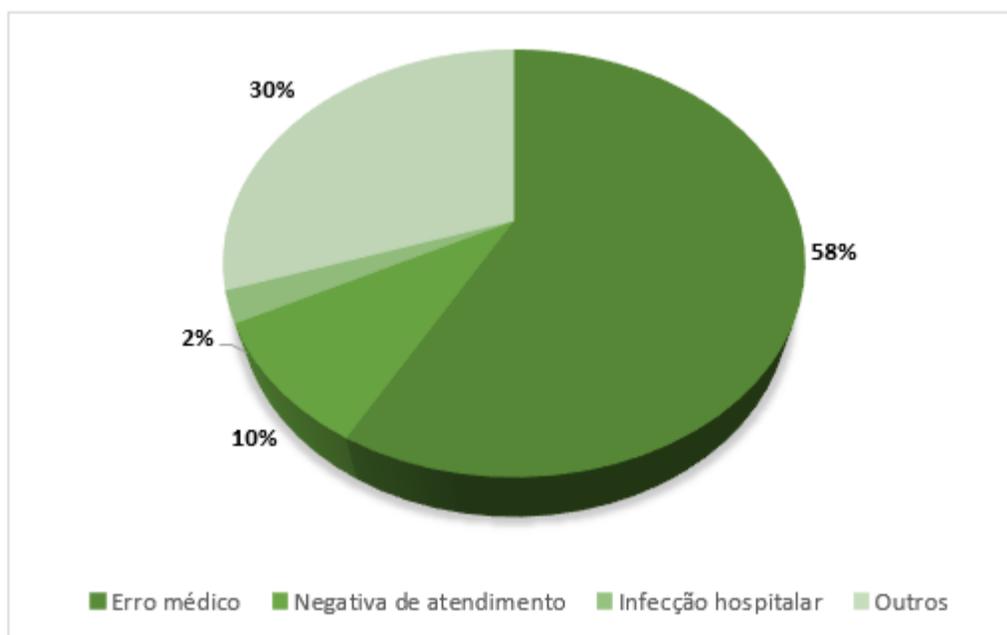


Figura 2. Distribuição dos processos válidos segundo os tipos de riscos/causas. São Paulo (SP), Brasil, 2008-2012. Fonte: Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP).⁴

Demonstra-se que as informações da tabela 1 são coerentes com os dados da figura 1 e o risco

erro médico foi mais frequente nos hospitais privados.

Tabela 1. Comparação entre os riscos (causas) e a natureza hospitalar dos processos válidos pesquisados. São Paulo (SP), Brasil, 2008-2012.

Tipo de Hospital	Público		Privado		Filantrópico		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
Erro Médico	202	27,4	48	65,6	52	7,0	738
Negativa de atendimento	28	24,3	83	72,2	4	3,5	115
Infecção hospitalar	7	25,0	21	75,0	0	0,0	28
Outros	30	8,3	326	90,1	6	1,7	362

Fonte: Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP)⁴ e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).⁵

Verifica-se que os dados da tabela 2 indicam o risco legal de erro médico com maior ocorrência no serviço ambulatorial, entretanto, o resultado é

muito próximo dos demais serviços analisados (emergência e internação).

Tabela 2. Comparação dos riscos (causas) com o tipo de serviço prestado. Brasil (SP), Brasil, 2008-2012.

Tipo de serviço prestado	Internação		Ambulatorial		Emergencial	
	N	%	N	%	N	%
Erro Médico	470	55,8	130	65,0	87	62,1
Negativa de atendimento	63	7,5	30	15,0	18	12,9
Infecção hospitalar	25	3,0	0	0,0	3	2,1
Outros	284	33,7	40	20,0	32	22,9
Total	842		200		140	

Fonte: Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP)⁴.

Observa-se que as informações da tabela 3 evidenciam o erro médico com maior frequência nas cirurgias, seguindo-se a tendência mundial,

entretanto, os dados da área clínica são muito próximos.

Tabela 3. Comparação dos riscos (causas) com a área de especialidade (SP), Brasil, 2008-2012.

Área de especialidade	Clínica		Cirúrgica	
	N	%	N	%
Erro médico	298	57,1	389	58,9
Negativa de atendimento	52	10,0	59	8,9
Infecção hospitalar	6	1,1	22	3,3
Outros	166	31,8	190	28,8
Total	522		660	

Fonte: Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP)⁴.

DISCUSSÃO

Evidencia-se que os serviços de assistência à saúde no município de São Paulo ostentam muitos riscos legais litigiosos. Guarda-se a razão de processos judiciais por tipo (natureza) hospitalar coerência com os demais resultados da pesquisa, mostrando que a frequência de litígios decorrentes de falhas na prestação de assistência à saúde em hospitais privados é consideravelmente superior à ocorrência em hospitais públicos e filantrópicos.

Totalizam-se os processos distribuídos com a finalidade de qualificar o erro médico mais da metade de todas as causas estudadas, sendo estatisticamente significantes em relação aos demais riscos pesquisados e passando a ser referência na análise das demais variáveis. Corroboram-se essas informações, em tese, pelos dados de pesquisa realizada com acórdãos do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a respeito do

erro médico em partos normais nos Estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, afirmando que a maior concentração se deu em hospitais privados.⁶ Trazem-se, pelo Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, publicado em 2017, os seguintes resultados sobre o erro médico/eventos adversos em nível mundial: América Latina (Argentina, Colômbia, Costa Rica, México e Peru): 10,5% de EA (Eventos Adversos) na assistência hospitalar, sendo 60% evitáveis;⁷ Estados Unidos da América: 2004 (33,2%) EA - três hospitais terciários; 2002-2007 (18,1%) - dez hospitais Carolina do Norte;⁶ Reino Unido: 10% de EA de todas as admissões hospitalares;⁷ Arábia Saudita: 34,5% dos litígios foram por erros com danos;⁸ Espanha: a frequência de erro médico é da ordem de 25,9% dos vereditos do tribunal.⁹

Afirma-se, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM),¹¹ que erro médico é o dano provocado ao paciente pela ação ou inação do médico, no exercício da profissão, sem a intenção

de cometê-lo. Destaca-se que há três possibilidades de suscitar o dano e alcançar o erro: imprudência, imperícia e negligência.

Nota-se que o estudo não conseguiu mostrar números relevantes em relação à negativa de atendimento médico-hospitalar e à infecção hospitalar, embora a literatura médica descreva grande ocorrência desta última (Infecção Hospitalar) na assistência à saúde, tanto no Brasil quanto mundialmente, destacando-se, nesse sentido, trecho do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da ANVISA:¹¹

“Nesse aspecto, é possível verificar na literatura científica que centenas de milhões de pacientes são afetados pelas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) a cada ano em todo o mundo, levando a uma mortalidade muito significativa e a enormes perdas financeiras para os sistemas de saúde. De cada 100 pacientes hospitalizados, 7 em países desenvolvidos e 10 em países em desenvolvimento irão adquirir pelo menos uma IRAS”.^{7,11}

Entende-se que a infecção hospitalar sempre foi uma das grandes preocupações das instituições de saúde, dos profissionais e dos pacientes. Percebe-se que, depois de muita discussão e de alguns procedimentos adotados pelas instituições, a sua ocorrência diminuiu e já há dados que se enquadram nos limites e níveis aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (5%), como é o caso do Hospital Aliança (Salvador-BA), que se encontra com taxa de 1,5%.¹² Mostra-se, pelos dados representados pela figura 2, uma taxa de infecção hospitalar, em São Paulo, de 2,4%, muito abaixo dos limites toleráveis pela OMS (5%).

Informa-se, pelos dados expostos em seminário internacional realizado pela OMS, em 2010, que os índices de infecção hospitalar ou IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) ainda são muito altos: Brasil (14%); Estados Unidos (4,5%); Canadá (10,5%) e Europa (7,1%).¹³

Entende-se, dessa forma, que a justificativa para o baixo número de processos judiciais distribuídos com a finalidade de qualificar a negativa de atendimento médico-hospitalar e a infecção hospitalar deve-se ao fato de o erro médico constituir fundamento de maior relevância jurídica para efeito de procedência da ação judicial e respectiva condenação da instituição hospitalar ao pagamento de indenização por danos morais e materiais, ficando as outras causas absorvidas pela causa maior (erro médico).

Depende-se, não bastasse isto, a condenação de uma instituição de saúde, por infecção hospitalar, de um procedimento mais específico em relação à investigação e à prova, especialmente no que diz respeito à demonstração da sua ocorrência no ambiente hospitalar, do período de incubação do agente

infeccioso, se o hospital tem programa destinado ao controle de infecção hospitalar e se cumpre corretamente esse programa, dentre outras circunstâncias.

Pontua-se que a negativa de atendimento médico-hospitalar, analisada no seu sentido estrito, é de difícil ocorrência, uma vez que exigiria ato irresponsável do profissional ou da instituição, negando assistência ao paciente sem qualquer justificativa plausível, o que configuraria o crime de omissão de socorro. Deu-se grande número dos casos de negativa de atendimento médico-hospitalar em situação de urgência, onde o paciente precisava de atendimento imediato e não foi prestado por aguardar a autorização do plano de saúde ou por entendimento de que a situação não seria de urgência. Detalha-se que, nessas situações, o paciente ou procurava outro hospital ou voltava para casa ou acabava morrendo sem que a assistência fosse prestada.

Constata-se, comparando-se os riscos com a natureza hospitalar, maior concentração de processos nos hospitais privados em todos os riscos analisados. Salienta-se que esses dados analisados no contexto da pesquisa e confirmados com as informações extraídas do anuário do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada¹⁴ podem conduzir ao entendimento de que a assistência à saúde efetivamente prestada pelos hospitais públicos tem mais qualidade do que aquela prestada pelos hospitais privados, sofrendo os hospitais públicos com o desequilíbrio entre a alta demanda por consultas com especialistas e o número pequeno de médicos dessa natureza, gerando, com isso, filas e insatisfações dos usuários. Adverte-se, entretanto, que, embora esse entendimento possa se mostrar defensável, é bom se atentar para o fato de que quem mais litiga em busca de insumos e serviços fornecidos gratuitamente são as pessoas de melhor poder aquisitivo.

Concluiu-se, em estudo realizado durante 2005, que a maioria dos pacientes foi representada por advogados privados (54%) e morava nas áreas do município com menor grau de exclusão (63%), o que, para as autoras, indica iniquidade na distribuição de recursos.¹⁵ Descreve-se, que essa situação de desigualdade e de tratamento privilegiado às pessoas de melhores condições socioeconômicas e com acesso à informação é evidente em São Paulo e contraria a ideia de igualdade proposta pela Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁶

Tem-se o erro médico, comparando-se os riscos com os serviços prestados, maior ocorrência em todos os serviços, com mais frequência no ambulatorial (65%), contrariando a tendência mundial (internação), sendo que, na internação, o erro médico também foi o mais recorrente. Trazem-se, pelo Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, publicado em 2017, os

seguintes resultados sobre o erro médico/eventos adversos na internação em nível mundial: Brasília: 7,6% EA - Eventos Adversos - (66,7% erro médico) na internação;⁷ Canadá: 12,7% EA em internações hospitalares;⁷ Austrália: 16,6% EA em internações hospitalares.⁷

Revela-se que o erro médico também foi mais frequente na área cirúrgica, comparando-se os riscos com a área de especialidade, embora a diferença com a área clínica seja insignificante estatisticamente. Corroboram-se essas informações pelos dados de pesquisa realizada com acórdãos do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) em trabalho de pesquisa intitulado “Responsabilidade civil por erro médico segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo” que, embora tratando de modalidades de atividade médica e com maior abrangência, também chegou à conclusão de que o erro médico tem maior ocorrência na área cirúrgica.¹⁷

CONCLUSÃO

Mostra-se, pelos resultados, que os riscos legais ou jurídicos litigiosos nos serviços de assistência à saúde ainda são muito elevados, gerando consequências diversas que comprometem, direta ou indiretamente, a qualidade que se espera desses serviços.

Prestam-se os serviços de assistência à saúde, ofertados pelos hospitais públicos, com qualidade, embora sejam muito criticados na mídia em geral, apresentando menos riscos do que os serviços prestados pelos hospitais privados.

Sabe-se que a razão de litígios por hospital privado em São Paulo, capital, é muito elevada e deve merecer a atenção dos gestores em saúde, uma vez que as indenizações provenientes de condenações por falhas nos serviços de assistência exercem grande impacto no aumento dos custos institucionais.

Estar-se-ia a deficiência do serviço público de assistência, ao que parece, na insuficiência de profissionais, especialmente médicos especialistas, para atender à grande demanda de procedimentos e consultas, gerando longa fila e prolongado o tempo de espera.

Conclui-se que, embora os resultados da pesquisa tenham sido satisfatórios e reveladores, é preciso considerar a necessidade de ampliação desse tipo de estudo para outras regiões do Estado e até do país, visando à melhor caracterização do perfil do risco diante do tipo de serviço e da clientela, com análise de outras variáveis que se mostraram relevantes, tais como erros clínicos e não clínicos, erros de diagnóstico, erros de medicação, erros institucionais, entre outros.

REFERÊNCIAS

- Hinrichsen SL. Qualidade e segurança do paciente: gestão de riscos. Rio de Janeiro: MedBook; 2012.
- Almeida RG. O capital baseado em risco: uma abordagem para operadoras de planos de saúde. São Paulo: Sicurezza; 2011.
- Mccormick R. Legal risk in the financial markets. Nova Iorque: Oxford Press; 2006.
- Duarte Júnior AM, Gestão de riscos para fundos de investimentos. São Paulo: Prentice Hall; 2005.
- Tribunal de Justiça de São Paulo. Poder Judiciário. Consulta de processos do 1º grau [Internet]. São Paulo: TJSP [cited 2019 May 01]. Available from: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/open.do>.
- Ministério da Saúde (BR), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES. Consulta estabelecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2019 May 12]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
- Rodrigues TM, Nunes AA. Indemnities in obstetrics: a study of the decisions of the Court of Justice of Brazil 2004-2014. R Dir Sanit. 2018 Mar/June;19(1):121-43. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i1p121-143>
- Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB, Abreu ACC, Leão ML. Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil [Internet]. Belo Horizonte: IESS; 2017 [cited 2018 June 21]. Available from: https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario_atualizado_0612.pdf
- AlJarallah JS, AlRowaiss N. The pattern of medical errors and litigation against doctors in Saudi Arabia. J Family Community Med. 2013 May; 20(2):98-105. DOI: [10.4103/2230-8229.114771](https://doi.org/10.4103/2230-8229.114771)
- Giraldo P, Sato L, Sala M, Comas M, Dywer K, Castells X. A retrospective review of medical errors adjudicated in court between 2002 and 2012 in Spain. Int J Qual Health Care. 2016 Feb; 28(1):33-9. DOI: [10.1093/intqhc/mzv089](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv089)
- Conselho Federal de Medicina. A vulnerabilidade profissional e o alegado erro médico [Internet]. Brasília: CFM; 2018 [cited 2019 June 15]. Available from: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27920:2018-10-15-15-09-18&catid=46
- Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9>

13. Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Hospital Aliança (Salvador-BA) registra sua menor taxa de infecção hospitalar dos últimos 14 anos [Internet]. São Paulo: CQH; 2014[cited 2018 Aug 10]. Available from: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=891

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Sistema de Indicadores de Percepção Social - Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2017 June 17]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf

15. Vieira FS, Zucchi P. Distortions to national drug policy caused by lawsuits in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2007 Apr; 41(2):214-2. DOI: [10.1590/S0034-89102007000200007](https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007)

16. Chieffi AL, Barata RB. "Judicialization" of public health policy for distribution of medicines. *Cad Saúde Pública*. 2009 Aug;25(8):1839-49. DOI: [10.1590/S0102-311X2009000800020](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020)

17. Garfinkel A. Responsabilidade civil por erro médico segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (Síntese). *Rev Direito GV* [Internet]. 2007 July/Dec [cited 2018 Aug 10];3(2):37-58. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/35181>

Correspondência

Wellington Cardoso de Oliveira Cadidé
E-mail: wcoc2912@gmail.com

Submissão: 13/08/2019

Aceito: 10/10/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.