

Refletindo Sobre o Novo

Esta parte da **einstein** tem como objetivo atualizar o leitor de forma concisa.

As áreas a serem abordadas neste setor são: clínica médica, cirurgia, materno-infantil, pediatria, ginecologia/obstetrícia, medicina de urgência/medicina intensiva, administração em saúde, medicina baseada em evidências, pesquisa científica, pedagogia em saúde, oncologia e transplantes.

Eduardo Weltman

Editor Associado da **einstein**

Medical malpractice

Má prática em medicina

Studdert DM, Mello MM, Brennan TA

N Engl J Med. 2004;350(3):283-92.

Comentado por: Ana Maria Malik. Doutora em Medicina pela FMUSP, Mestra pela Fundação Getúlio Vargas - Escola de Administração de Empresas de São Paulo (SP), Professora Adjunta da Fundação Getúlio Vargas - São Paulo (SP), Diretora do PROAHSA e Coordenadora do Centro de Estudos e Gestão de Saúde.

Ações por imperícia continuam aumentando na realidade norte-americana desde 1973. Nos EUA, quase todos os hospitais e médicos têm cobertura contra elas. Entre os fatores que mais levam a ações por imperícia estão a insatisfação dos pacientes e a falta de habilidade de comunicação dos médicos.

Há um conflito entre a lógica voltada para acolher as ações de imperícia e as iniciativas contemporâneas voltadas à segurança do paciente. Estas se baseiam na transparência e num ambiente disposto a reconhecer erros para corrigi-los. No caso das ações judiciais, tenta-se esconder todas as circunstâncias relacionadas ao fato. As atividades do gerenciamento de risco costumam ser dissociadas das de melhoria de qualidade. O medo de ser processado obstrui, na verdade, a oportunidade de aumentar a segurança do paciente.

O artigo mostra os possíveis novos cenários em estudo nos EUA para este sistema de compensação ao paciente. O Brasil tem a oportunidade de não repetir os erros daquele país, enfatizando satisfação e segurança dos pacientes e comunicação da equipe com eles.