

Infecção Hospitalar. Responsabilidade civil. O pedido indenizatório. O que os Tribunais vêm exigindo para a sua procedência (Parte I)



Marcia Regina Nunes de Souza.¹

Se você está pensando em dar entrada num pedido de indenização por danos decorrentes de Infecção Hospitalar, exclusivamente com base na responsabilidade objetiva consumerista, pense duas vezes.

Existe uma tendência se consolidando nos Tribunais, de não aceitar apenas o nexo de causa entre o procedimento médico e a infecção como fundamento à indenização; mas **de exigir evidências de falha** do Estabelecimento hospitalar no combate à Infecção Hospitalar, hoje chamada de IRAS^[1]

Essa era uma curva que há algum tempo se avizinhava.^[2]

É fato que os melhores autores acerca da matéria ainda falam que os estabelecimentos de saúde respondem objetivamente no caso de seu paciente contrair IRAS:

“Os estabelecimentos hospitalares são fornecedores de serviços, e, como tais, **respondem objetivamente pelos danos causados aos seus pacientes**, quer se tratem de serviços decorrentes da exploração de sua atividade empresarial, tais como defeito de equipamento (v.g. em Porto Seguro a mesa de cirurgia quebrou durante o parto e o bebê caiu ao chão,

¹ Advogada inscrita na OAB/PR n.º 12.509. Membro da Comissão de Responsabilidade Civil da OAB/PR. Pós-graduada em Controle de Infecção Hospitalar.

não resistindo ao traumatismo craniano), equívocos e omissões da enfermagem na aplicação de medicamentos, falta de vigilância e acompanhamento do paciente durante a internação (v.g. queda do paciente do leito hospitalar com fratura do crânio), **infecção hospitalar** etc.;" [3]

E mesmo o Superior Tribunal de Justiça ainda decide sob o manto da responsabilidade objetiva.

“Processual Civil E Civil. Agravo Interno No Recurso Especial. Ação De Compensação De Danos Morais. Óbito. Hospital. **Infecção Hospitalar. Responsabilidade Objetiva.** Harmonia Entre O Acórdão Recorrido E A Jurisprudência Do Stj. Danos Morais. Fixação. Reexame De Fatos E Provas. Inadmissibilidade.

1. O Hospital Responde Objetivamente Pela Infecção Hospitalar, Pois Essa Decorre Do Fato Da Internação E Não Da Atividade Médica Em Si.

2. O Acórdão Recorrido Que Adota A Orientação Firmada Pela Jurisprudência Do Stj Não Merece Reforma”.[4]

Contudo, como dissemos, verifica-se no primeiro e segundo graus de jurisdição um movimento no sentido de que haja a demonstração de uma falha do estabelecimento hospitalar na prevenção de IRAS para eventual condenação desse estabelecimento hospitalar frente aos danos provocados pela doença.

Em regra – e pelo correto – o ônus da prova é invertido. O que significa que cabe ao estabelecimento hospitalar atestar que obedeceu aos procedimentos que a Lei determina para prevenção de IRAS; caso contrário, instala-se a responsabilidade da instituição “*pela falta no dever de constituir e implantar esses procedimentos.*”

O Autor, para ver procedente do seu pleito, deve questionar se o Estabelecimento hospitalar fez a lição de casa.

Como? Vamos lá. O principal norteador legal que o Estabelecimento hospitalar está obrigado a obedecer no combate à IRAS é a PORTARIA Nº 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998. Ela é o coração do combate à infecção hospitalar.

Ela tornou obrigatória a existência de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) **atuante, que seja efetivamente capaz** de cumprir o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH).

Na sequência o Hospital deve provar que cumpriu **todos os itens** dos Quatro Anexos da PORTARIA Nº 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998.

Vamos apenas **exemplificar** aqui alguns dos itens cujo cumprimento a Lei impõe que o estabelecimento hospitalar cumpra visando o enfrentamento do controle da infecção hospitalar.

O Hospital deve apresentar em Juízo^[5]: o ato de nomeação e designação de membros da CCIH, tanto os consultores e executores (executam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar); a comprovação da titulação desses membros; se está sendo cumprida a proporção entre número de leitos e profissionais atuantes no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); o cartão ponto que comprove a carga horária exigida de cada profissional exercendo somente a função no SCIH; se há leitos destinados a pacientes críticos e o número de profissionais para esse caso; se o SCIH é órgão de assessoria à direção, etc.

Esse Anexo ainda exige que a CCIH apresente o PCIH (Programa de Controle de Infecção Hospitalar) na forma escrita, por ela desenvolvido e revisado anualmente, voltado especificamente às necessidades do estabelecimento, ou seja: (i) quais eram seus pontos críticos segundo relatórios e Notificações anteriores e (ii) quais foram as metas traçadas para melhorar essas falhas e (iii) o resultado esperado do trabalho empenhado.

Já o **ANEXO II** define conceitos e critérios diagnósticos das infecções hospitalares, com destaque para a definição de Infecção Hospitalar: *“infecção hospitalar (IH): é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se*

manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”.

Assim, repete-se: cabe ao Hospital demonstrar que todos os itens que a Lei propõe para prevenção de IRAS foram seguidos, sempre lembrando que para uma eventual condenação essa exigência deve ser analisada em conjunto com a existência de fatores de riscos imodificáveis, tais como idade, mobilidade física e doenças prévias do paciente que podem alterar todo o processo de prevenção de infecção estabelecido pela instituição.

O Anexo III fala sobre a vigilância epidemiológica. Ela auxilia no maior cuidado da população alvo e de maior risco de IRAS na instituição, bem como seleciona processos com maior impacto sobre a população assistida, no qual é possível calcular indicadores de qualidade assistencial, tais como taxas, incidências e densidades.

O ponto mais importante desse Anexo traz a exigência de que o estabelecimento hospitalar apresente um dos seus indicadores de qualidade assistencial: **a Taxa de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período.**

Ainda, o Estabelecimento hospitalar deverá provar que a CCIH elaborou periodicamente um relatório, portanto escrito, com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados. Esse relatório deverá ser divulgado para todos os profissionais, além dos gestores e diretoria, promovendo-se seu debate na comunidade hospitalar. Este relatório periódico é outra *evidência* que o estabelecimento hospitalar deverá apresentar em sua defesa.

Por fim, o **Anexo IV** traz a principal medida de prevenção de infecção e de transmissão cruzada de microrganismos: a correta higienização das mãos. Nesse ponto, cabe ao estabelecimento hospitalar provar que instruiu, auditou e realizou feedback sobre esta prática com seus funcionários, além de haver implantado e fiscalizado os planos de ação para melhorar a adesão a higienização das mãos pelos profissionais.

Essa prova deve ser evidenciada através das listas de presença e das aulas de capacitação dos colaboradores; fotos dos treinamentos e relatórios das auditorias realizadas sobre adesão a higienização das mãos pelos profissionais.

Enfim, ambas as partes litigantes, estabelecimentos hospitalares e vítimas devem ler com atenção todos os pontos dos Anexos do Decreto Lei 2.161/98. Deverá vencer a demanda quem mais provar o cumprimento ou o descumprimento de todo o arcabouço legal voltado ao controle de Infecção Hospitalar.

Há mais.

Nos acompanhe nos próximos artigos.

Colaboração e revisão: Realizada por Vanusa Aparecida do Rocio Boumer.²

[1] (Infecção Relacionada a Assistência a Saúde, por abranger qualquer estabelecimento que presta atendimento aos pacientes, tais como hospitais, clínicas e serviços de home care).

[2] EXCLUDENTES DE RESPONSABILIDADE EM CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR – Uma Análise à luz do CDC

Pauline TONIAL, Fernanda SCHAEFER Revista Percurso UniCuritiba > v. 15, n. 1 (2015) > TONIAL

[3] Sergio Cavaliere Filho, Programa de Responsabilidade Civil. 11ª. ed. Atlas

[4] Ministra Nancy Andrighi (1118), Órgão Julgador, T3 - Terceira Turma, Data Do Julgamento 06/12/2016, Data Da Publicação/Fonte, Dje 01/02/2017.

² Enfermeira COREN PR 409127. E-mail: vanboumer@hotmail.com. Enfermeira formada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pós-graduada em Gestão Empresarial da Saúde, aperfeiçoada em Vigilância Sanitária e pós graduada em MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção, com experiência em CCIH há 5 anos.

[5] O ANEXO I da Portaria 2.616 dispõe, entre outros, sobre a forma de constituição da CCIH.