

**ARTIGO ORIGINAL****Iatrogenias na assistência em uma unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem****Iatrogenic on assistance in an intensive care unit: perception of nursing team**

Júlio César Batista Santana<sup>1</sup>, Flávia Lima Miranda<sup>2</sup>, Luísa de Menezes Gonçalves<sup>2</sup>, Patrícia Viola Foureaux<sup>2</sup>, Sarah de Jesus Almeida<sup>2</sup>, Cynthia Carolina Duarte<sup>3</sup>

**RESUMO**

Os objetivos deste artigo são identificar os fatores que propiciam os erros de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na percepção da Equipe de Enfermagem; levantar os tipos de erros que a equipe de enfermagem está mais vulnerável e identificar as estratégias para minimização dos erros nas UTIs. Trata-se de um estudo qualitativo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público do interior de Minas Gerais, baseado na análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Foram entrevistados oito profissionais de Enfermagem contemplando cinco questões norteadoras. Como resultados da pesquisa, emergiram as seguintes categorias: Fatores que influenciam os erros na UTI; Erros mais frequentes na UTI na percepção da equipe de enfermagem; Preparo da equipe, suporte emocional e compromisso dos profissionais de Enfermagem: estratégias para minimização dos erros na UTI. Conclui-se que as causas dos erros nas UTIs são multifatoriais e o estudo oferece subsídios para a prevenção de ocorrências iatrogênicas e promove a discussão de propostas para a sua monitorização e conseqüente redução dos casos de falhas e erros por parte da Equipe de Enfermagem, buscando a melhoria contínua da qualidade dos serviços e garantindo a segurança no cuidado prestado.

**Palavras-chave:** Erros de medicação; Doença iatrogênica; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Ética profissional.

<sup>1</sup>Doutor e Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo – São Paulo. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Campus Coração Eucarístico, Faculdade Ciências da Vida e Centro Universitário UNIFEMM. Enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sete Lagoas.

<sup>2</sup>Enfermeiras graduadas pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/Minas – Belo Horizonte, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Professora do Curso de Especialização *Latu Sensu* do Instituto de Educação Continuada (IEC PUC) em Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

**ABSTRACT**

The objectives of this article is identifying factors that contribute to nursing errors in an intensive care unit (ICU) in the perception of the Nursing Team; Raising the kinds of errors that the nursing staff is more vulnerable and identify strategies to minimize the errors in ICUs. This is a qualitative study conducted in an intensive care unit of a public hospital in Minas Gerais, based on content analysis proposed by Laurence Bardin. We interviewed eight nursing professionals contemplating five questions. At results, the following categories emerged: Factors influencing the errors in the ICU, the most frequent errors in the perception of the ICU nursing staff, team preparation, emotional support and commitment of professional nursing: strategies for minimize errors in the ICU. We concluded that the causes of the errors in the ICU are multifactorial and provides insights for the prevention of iatrogenic occurrences and promotes discussion of proposals for monitoring and consequent reduction in cases of failures and errors by the Nursing Team, striving for continuous improvement service quality and ensuring safety in health care management.

**Key-Words:** Medication errors; Iatrogenic disease; Nursing care; Intensive Care Units; Ethics, Professional.

**INTRODUÇÃO**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor restrito da área hospitalar responsável por prestar cuidados preventivos, curativos e paliativos a pacientes graves e de alto risco, cujas condições clínicas oscilam entre limites estreitos de normalidade/anormalidade e onde pequenas mudanças orgânicas podem levar à deterioração grave na função corporal.<sup>1,2</sup>

Na estrutura hospitalar, a UTI é considerada uma unidade das mais complexas, mecanizadas e tecnológicas. Este fato se deve principalmente à gravidade dos pacientes que nela são internados e que exigem atendimento especializado, com demandas diferenciadas de cuidados, e ao arsenal de equipamentos utilizados em benefício dos mesmos.<sup>3,4</sup>

Em virtude da constante expectativa de situações de emergência, da

alta complexidade tecnológica e da concentração de pacientes graves, sujeitos a mudanças súbitas no estado geral, a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos) que atua nessas unidades, necessita de muito preparo técnico e científico, pois invariavelmente, podem se defrontar com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte das pessoas.<sup>5</sup>

A equipe de enfermagem trata-se da principal força de trabalho em uma UTI, pois a atividade desta é interrompida nas 24 horas do dia, o ritmo de trabalho é intenso e a exigência do cuidado é maior.<sup>6</sup>

Devido à grande responsabilidade da enfermagem com o paciente, a equipe é submetida a uma constante pressão geradora de ansiedade e estresse, e embora busquem prestar cuidados com o máximo de qualidade e isenta de riscos e falhas,

certas circunstâncias favorecem o aparecimento das iatrogenias.<sup>7,2</sup>

A iatrogenia, também denominada ocorrência ética, eventos adversos, incidente crítico negativo e falha, é uma palavra de origem grega que define o resultado indesejável pela ação prejudicial não intencional dos profissionais de saúde, relacionado à observação, monitorização ou intervenção terapêutica, capaz ou com potencial para comprometer a segurança do paciente.<sup>8</sup>

No que se refere ao atendimento na UTI, as ocorrências iatrogênicas merecem análise particular, levando em consideração que o paciente grave apresenta características que o tornam mais susceptível a erros decorrentes da assistência de enfermagem como: erros no preparo e administração de medicamentos, úlceras por pressão em pacientes acamados, quedas, fraturas, aspiração e infecção por sonda nasogástrica ou sonda nasoenteral, flebite em cateter venoso periférico, infecção em cateter venoso central, bacteremia em sonda vesical de demora, extubação acidental, entre outros.<sup>9</sup>

As causas destes erros são as mais diversas, amplas e complexas possíveis. Dentre elas a grande diversidade de medicações, procedimentos técnicos e de alta complexidade que são realizados, a realização incorreta dos procedimentos, a utilização de equipamentos complexos e

novas tecnologias diagnósticas, poucos profissionais para cada leito, carga horária extensa, a dinâmica de trabalho própria da unidade, falta de interesse dos profissionais pelas atividades que lhe cabem, a preocupação somente em gerenciar a equipe, a não realização da sistematização e organização dos documentos sobre o cuidado de enfermagem; pouco interesse sobre educação continuada, o não cumprimento das leis que regem o exercício profissional.<sup>7</sup>

Além disso, considerando a estrutura das instituições de saúde, onde se incluem as UTIs, na realidade brasileira, observam-se outros fatores de grande importância como: a falta de recursos para o atendimento, a ineficiência dos serviços, a planta física precária e as condições de trabalho dos profissionais, bem como duplas jornadas de trabalho.<sup>1</sup>

Apesar dos problemas referidos, muitas vezes a iatrogenia relacionada ao cuidado não é identificada. Isso acontece devido aos próprios profissionais que com o intuito de se protegerem acabam em disfarçar essas situações.<sup>10</sup>

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ( CEPE ) é responsável pela tradução dos princípios, direitos, deveres e responsabilidade da conduta ética e profissional da enfermagem. Pressupõe que este esteja

aliado aos usuários na luta por uma assistência sem risco e danos.<sup>11, 12</sup>

É importante ressaltar que a prática assistencial de enfermagem é na maioria das vezes, desempenhada por profissionais de nível médio: auxiliares e técnicos de enfermagem, sob a supervisão e orientação de enfermeiros. Neste contexto, o artigo 18 do CEPE destaca que o profissional deve: “Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentes de ter sido praticada individualmente ou em equipe”. Sendo assim, o ato de delegar não faz refutar a responsabilidade que o enfermeiro tem no atendimento das necessidades assistenciais, mesmo sendo realizados por sua equipe.<sup>13</sup>

Um dos maiores desafios para profissionais de enfermagem é assegurar ao paciente uma assistência com o máximo de qualidade e mínimo de riscos e danos. No entanto, as ocorrências iatrogênicas nas Unidades de Terapia Intensiva acontecem frequentemente. Entendendo que a qualidade da assistência também depende da não ocorrência de ações errôneas ou danosas, questiona-se: quais são os fatores que propiciam as ocorrências iatrogênicas? E quais os tipos de erros a equipe de enfermagem está mais vulnerável na UTI?

Esses eventos merecem uma pesquisa minuciosa considerando que a

qualidade dos cuidados prestados ao paciente depende diretamente de uma assistência que acarrete o mínimo de falhas, e que também não comprometa o trabalho dos profissionais envolvidos. Além dos problemas inerentes às ocorrências iatrogênicas na assistência de enfermagem em uma UTI, verifica-se na literatura uma carência de estudos que focalizem objetivamente os tipos de erros e os fatores que propiciam os mesmos.

É de suma importância, o conhecimento do enfermeiro e dos demais profissionais de enfermagem sobre aspectos ético-legais que envolvem as iatrogenias e os desvios de qualidade na prestação da assistência, tanto na forma de conscientização, quanto para garantir maior segurança na assistência e assegurar os direitos do paciente.<sup>13</sup>

Sendo assim, tal estudo torna-se relevante e tem como objetivos identificar os fatores que propiciam os erros de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção da equipe de enfermagem, levantar os tipos de erros que a equipe de enfermagem está mais vulnerável nas Unidades de Terapia Intensiva e identificar as estratégias para minimização dos erros nas Unidades de Terapia Intensiva.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com a equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do interior de Minas Gerais, baseado na análise de conteúdo.

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.<sup>14</sup>

A interpretação dos significados é básica no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.<sup>15</sup>

Os dados coletados foram analisados e interpretados com a aplicação do método de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin, que segundo o autor, são conjuntos de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção-recepção das mensagens.<sup>16</sup>

Esta análise envolve três etapas básicas: a) pré-análise, que consiste na organização do material; b) exploração do material, quando os documentos são submetidos a um estudo aprofundado; c) e tratamento dos resultados obtidos.<sup>16</sup>

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Adulta de 20 leitos de um Hospital público do Interior de Minas. O universo do estudo foi constituído pelos profissionais de Enfermagem (Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros) que trabalham na UTI do hospital, após a anuência em participar da pesquisa.

Utilizou-se como critério de inclusão tempo mínimo de experiência na UTI de um ano e como critérios de exclusão o não interesse dos profissionais em participar da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Previamente foi realizado um convite aos profissionais de enfermagem que trabalham na UTI adulto do referido hospital, onde apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explanando a relevância e o objetivo da pesquisa e quaisquer dúvidas provenientes ao estudo. A coleta de dados foi realizada mediante uma entrevista do tipo semi estruturada, contemplando as seguintes questões norteadoras:

- *“Como você identifica os principais fatores que predisõem para erros da equipe de enfermagem na UTI?”*
- *“Quais os tipos de erros que você vivenciou no cotidiano de trabalho na UTI pela equipe de enfermagem?”*
- *“Você já vivenciou alguma situação de erro na UTI pela equipe de enfermagem que lhe deixou impotente perante o ocorrido?”*
- *“Quais os principais erros que a equipe está sujeita na Unidade de Terapia Intensiva?”*

Depois de compilados os dados através da análise de conteúdo, construíram-se as categorias mediante os discursos dos sujeitos.

Para manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa foram utilizados os pseudônimos (Entrevistado nº 1, 2, 3...) além do caráter voluntário na participação da mesma. Tais entrevistas serão guardadas por cinco anos em local sigiloso.

Primeiramente foi encaminhado o Projeto de Pesquisa, conforme as Diretrizes da Resolução 466/12, envolvendo seres Humanos, respeitando os preceitos éticos da pesquisa, sendo

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/Minas, pelo CAAE - 0163.0.213.000-11

Apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) esclarecendo a relevância e objetivo da pesquisa.

A mesma resolução exige, em respeito à dignidade humana em todas as suas dimensões, o caráter voluntário, que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

Mediante a aprovação do projeto pelo comitê de ética, deu-se início à próxima etapa da pesquisa - coleta de dados em campo, no período de novembro e dezembro do ano de 2012. Foram entrevistados seis técnicos de enfermagem e dois enfermeiros.

As entrevistas foram realizadas em local reservado e aprazadas mediante a programação com a gerência do serviço.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Fatores que influenciam os erros na Unidade de Terapia Intensiva

As causas dos erros de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva são multifatoriais. Destaca-se a mecanização

do cuidar, o desgaste físico e emocional da equipe, extensas jornadas de trabalho, pressão exercida na equipe de enfermagem, desmotivação dos profissionais, número insuficiente de profissionais e complexidade das atividades exercidas na assistência ao paciente gravemente enfermo, conforme observado nos relatos:

*"Cansaço físico e psicológico dos profissionais; trabalho realizado de forma mecânica sem visão holística para o cliente; pressa na realização das atividades; problemas pessoais trazidos de casa." (Entrevistado nº 1)*

*"Dupla jornada de trabalho; baixa remuneração; esses dois fatores considero principais porque devido ao setor que lida diretamente com pacientes que requerem atenção máxima profissional, já que eles estão cansados e desmotivados com certeza vão ter mais possibilidade de cometer erros." (Entrevistado nº2)*

*"Sobrecarga de trabalho, número inadequado de pessoal de enfermagem, despreparo da equipe, falta de treinamentos, falta de organização do setor." (Entrevistado nº4)*

*"Classe mal remunerada, obrigando os profissionais a trabalharem em duas instituições ou mais. Sobrecarga de trabalho, número de profissionais insuficientes devido a gravidade dos pacientes e vários procedimentos de alta complexidade a serem realizados." (Entrevistado nº6)*

Os fatores supracitados, como quantidade insuficiente de profissionais de enfermagem e sobrecarga de trabalho, estão diretamente interligado. Em trabalho

realizado por Inoue, Matsuda e Silva concluiu-se que a equipe de enfermagem altamente qualificada para desenvolvimento de suas competências técnicas é item diferencial na dinâmica laboral da UTI. Entretanto, há que se garantir primeiramente o número suficiente de pessoal de enfermagem para desempenhar tais atividades.<sup>17</sup>

Outro fator influente nos erros em uma UTI citado pelos entrevistados, é o estresse, ocasionado pelo número reduzido de profissionais de enfermagem e excesso de trabalho. Santos *et al.* ressaltam que para que haja controle dos fatores estressantes em unidades de terapia intensiva de adulto, e assim reduzir o estresse nos profissionais de enfermagem, deve-se buscar a autonomia, ter participação ativa nas decisões da equipe multiprofissional e, acima de tudo, obter melhorias para evitar a sobrecarga de trabalho, tendo assim uma tríade de: bom ambiente de trabalho, trabalhador sadio e assistência de qualidade.<sup>18</sup>

Outros fatores que propiciam os erros nas UTIs estão relacionados ao despreparo da equipe, falta de treinamento periódico, falha no processo de comunicação, além do descompromisso do profissional, envolvendo situações de negligência, imperícia e imprudência, conforme as falas:

*“Falta de treinamento, falta de conhecimento a nível de dosagem de medicação, falta de compromisso, falta de comunicação.” (Entrevistado n°7)*

*"Já vivenciei, infelizmente, vários tipos de erros pela equipe de enfermagem, desde o erro na administração de medicamentos, administração de dietas enterais, procedimentos de transfusão sanguínea, enfim, na assistência de forma geral, é comum as iatrogenias, muitas causadas sobretudo por imprudência ou negligência dos profissionais de enfermagem." (Entrevistado n°3)*

As UTIs são setores de alta complexidade, com uma diversidade de procedimentos e recursos tecnológicos, neste contexto é fundamental o processo da comunicação da equipe, o treinamento dos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente e manejo dos equipamentos.

Diante destes fatores, dentre eles a falta de comunicação, a literatura aponta que uma das exigências para uma assistência de qualidade e segura é que o sistema possua um canal de comunicação eficaz, permitindo às equipes transmitir e receber informações de forma clara e correta.<sup>19</sup>

Estes problemas de comunicação acarretam transtornos nas atividades da equipe multidisciplinar, a ponto de os profissionais culparem uns aos outros pelas falhas, fatos que ocasionam desgastes emocionais, atrasos e/ou omissão na administração dos medicamentos e ainda

geram gastos desnecessários às instituições hospitalares.<sup>19</sup>

Além disso, detectou-se nas falas dos entrevistados outro fator causal dos erros nas UTIs: a negligência. Portanto, é pertinente ressaltar que o profissional de enfermagem deve exercer a profissão com respeito aos princípios éticos e legais, além de propiciar uma assistência segura, livre de imprudência, negligência e imperícia. Esses fatores favorecem a minimização dos erros da equipe de enfermagem garantindo a segurança do paciente.

### **Erros mais freqüentes na Unidade de Terapia Intensiva na percepção da equipe de enfermagem**

O processo medicamentoso nas UTIs é uma atividade realizada com freqüência pela equipe de Enfermagem. Percebe-se falhas relacionadas à administração dos medicamentos, dosagem, checagem e horários inadequados, troca de pacientes, conforme os relatos abaixo:

*"Erros no que diz respeito a dosagem de medicação a serem administradas; paciente incorreto para tal medicação; erro no horário da administração de medicações; esquecimento de fazer evolução de enfermagem dos procedimentos realizados no cliente; falta de identificação do profissional na evolução de enfermagem e checagem de medicação". (Entrevistado n°3)*



*“...infundir drogas trocadas devido a infusão de várias drogas em BIC no mesmo acesso...” (Entrevistado nº5)*

*“... administração de medicamentos em pacientes trocados. Não conferir drogas sendo infundidas via e frasco/rótulo...” (Entrevistado nº6)*

Pode-se perceber de acordo com as falas dos entrevistados, que a enfermagem participa amplamente do momento da terapêutica medicamentosa, sendo responsável por: ler prescrições realizadas pelos médicos, preparar as medicações, administrar no paciente, manusear os equipamentos e avaliar a resposta que o paciente apresentou após a administração do medicamento. Para isso, é preciso que o profissional esteja totalmente preparado, tendo o controle do que está fazendo, já que essa é uma prática complexa e perigosa.<sup>10</sup>

Sendo assim, para evitar possíveis erros e garantir segurança na administração dos medicamentos, o profissional de Enfermagem deve atender a seis acertos, ressaltado no estudo realizado por Clayton e Stock. São eles: medicamento correto, dose correta, paciente correto, via correta, hora correta e documento correto.<sup>20</sup>

Alguns dos erros identificados nas entrevistas, que poderiam ser evitados se fossem atendidos os seis acertos, foram encontrados em estudo sobre o tema, que

classifica os erros de medicação em: erros de prescrição, de omissão, de horário, administração de uma medicação não autorizada, dose incorreta, apresentação, preparo, técnica de administração inadequadas, medicamentos deteriorados, monitoramento ineficiente, erros em razão da aderência do paciente e outros.<sup>21</sup>

Ainda referindo-se aos erros na administração de medicações relatados pelos entrevistados, exige atenção o fato de a enfermagem atuar no processo de preparo e administração dos medicamentos, ou seja, na ponta final do sistema de medicação, o que faz com que muitos erros cometidos não detectados no início ou no meio do sistema lhe sejam atribuídos. Esse fato também aumenta a responsabilidade da equipe de enfermagem, pois ela é a última oportunidade de interceptar e evitar um erro ocorrido nos processos iniciais, transformando-se em uma das últimas barreiras de prevenção.<sup>4</sup>

Esses autores sugerem que a formação de grupos de discussão entre a enfermagem, melhorias do ambiente de trabalho, utilização das prescrições durante o preparo e administração, colocação dos nomes dos pacientes nos medicamentos preparados, pulseiras de identificação nos pacientes, fornecimento de informações aos pacientes a respeito dos medicamentos, fazendo com que eles participem de seus

tratamentos, cursos e treinamentos contínuos e presença efetiva da enfermeira no processo, conferindo as prescrições de medicamentos e supervisionando a equipe, como também a implantação da prescrição por sistema computadorizado, podem contribuir para aumentar a qualidade e segurança na assistência aos pacientes.

Sendo assim, o preparo e a administração de medicamentos devem ser realizados com precisão e índice de erro zero e ainda, devem contar com a supervisão efetiva dos enfermeiros como forma de minimização de ocorrências, visando a identificação de situações que propiciem erros, para que estes possam ser evitados.<sup>22</sup>

Ainda referindo-se aos erros mais freqüentes, torna-se relevante ressaltar que a importância dos cuidados de enfermagem nas UTIs irá favorecer a qualidade da assistência e evitar possíveis complicações. Destaca-se que a falta de cuidados com as mudanças de decúbito, higienização, cuidados com o tubo endotraqueal e término de drogas vasoativas, complexidade e diversidade de equipamentos, administração de dieta, poderão ocasionar eventos adversos, conforme os relatos abaixo:

*“Os maiores erros que presenciei foram descuidos com o posicionamento dos pacientes, a não realização da mudança de decúbito corretamente, desatenção com o*

*horário de administração de medicamentos.” (Entrevistado nº2)*

*“Obstrução do TOT, decorrente de pacientes secretivos e pouca aspiração, exigindo reintubação de emergência, término de droga vasoativa em paciente grave, sendo preparado as pressas colocando a vida do paciente em risco. Lesões na pele decorrente da não mudança de decúbito. Deixar o equipo fechado.” (Entrevistado nº5)*

*“Devido ao setor ser tão mecanizado devido à aparelhagem complexa as ações dos cuidadores também tendem a se tornar mecanizadas e menos humanizadas.” (Entrevistado nº2)*

*“Já participei de assistência a um médico numa drenagem de selo d’água que eu tinha quase certeza que estava errada, atentei para o enfermeiro do setor que também tentou alertar o médico que felizmente não nos ouviu e este paciente veio a ter complicações.” (Entrevistado nº2)*

De acordo com as falas supracitadas observa-se que a iatrogenia é comum nos cuidados básicos de enfermagem, cuidados esses que diariamente são prestados aos pacientes no ambiente hospitalar, principalmente dentro das UTIs, onde os pacientes são totalmente dependentes dos profissionais, principalmente da equipe de enfermagem, que efetua a maioria dos cuidados que devem ser realizados com o doente.

Sendo assim, é de suma importância reforçar aos profissionais que trabalham nesta área, que façam cursos de qualificação periodicamente para que

possa atuar com segurança e, assim, prevenir tais ocorrências. Além disso, segundo Coli, Anjos e Pereira a enfermagem precisa tomar consciência da dimensão de seu trabalho, que é o cuidar e agir sempre com prudência, o que abrange os sentidos de sensatez, moderação, comedimento, cautela, cuidado, precaução, além de previsão, temperança, sabedoria prática, razoabilidade, englobando, ainda, experiência, modéstia e bom senso. Ou seja, ao cuidar do outro é preciso que o profissional de saúde, principalmente o profissional de enfermagem, o veja como ser humano que se encontra muitas vezes fragilizado e vulnerável. Quando a relação estabelecida entre o profissional de saúde e o doente está baseada em respeito à pessoa, une-se a técnica à ética do cuidar, garantindo assim qualidade e segurança na assistência prestada.<sup>23</sup>

### **Preparo da equipe, suporte emocional e compromisso dos profissionais de enfermagem: estratégias para minimização dos erros na Unidade de Terapia Intensiva**

A unidade de terapia intensiva devido a complexidade dos procedimentos e gravidade dos pacientes gera um ambiente estressante para os profissionais de saúde, estes fatores influenciam no processo da assistência ao paciente.

Percebe-se nas falas dos entrevistados o impacto da pressão psicológica e sua influência nos erros da equipe de enfermagem:

*“Acho que a equipe da UTI deve ter acompanhamento psicológico devido as pressões psicológicas que os funcionários sofrem, com a cabeça mais tranqüila vai facilitar a atenção para evitar erros que às vezes podem ser fatais.” (Entrevistado n°2)*

*“Acredito que o erro é inerente a condição humana, porém inaceitável quando coloca a vida do ser humano em riscos ou compromete a instituição. Desta forma é preciso conhecer as dificuldades do profissional, apoiá-lo e corrigi-lo quando necessário. Além disso, realizar treinamentos freqüentes e acompanhar à aplicação na prática. Valorizar o profissional, manter bom relacionamento entre à equipe, afim de evitar os possíveis erros.” (Entrevistado n°5)*

Sabe-se que a UTI é um local de tensões constantes, onde os profissionais vivenciam experiências angustiantes, pois as emergências são transformadas em rotina. De forma cumulativa e progressiva o estresse desses profissionais pode acarretar sofrimento psíquico, comprometendo a saúde e organização do trabalho. Conseqüentemente, essas questões podem levar à ocorrência de eventos adversos, como citado nas falas dos entrevistados.<sup>24</sup>

O preparo do profissional para atuar nas UTIs é fundamental para oferecer uma assistência segura e de qualidade.

Percebe-se nas falas dos entrevistados a necessidade da capacitação do profissional, deficiência da formação nos cursos de enfermagem, além da importância do trabalho em equipe e atenção do profissional:

*"... a falta de preparo adequado para a situação, seja na instituição de ensino e até mesmo na instituição de trabalho, onde muitas vezes não tem um programa adequado de capacitação e acompanhamento dos funcionários, falta de atenção por parte do funcionário, automatismo em realizar as tarefas devido aos 'vários anos' de experiência, falta de comunicação adequada entre a equipe, etc." (Entrevistado nº3)*

*"A cada dia mais percebo a enorme responsabilidade que os enfermeiros têm em mãos. Além disso, a enorme quantidade de profissionais que estão formando sem a adequada capacitação para exercerem tal função. São lançados no mercado de trabalho. Estes profissionais não conseguem responder nem por si mesmos, quem dirá por uma equipe completa. Devido a essa 'desqualificação' profissional onde percebe-se o assunto importante da incidência dos erros, não somente na UTI como em todos os âmbitos que abrange a assistência de enfermagem." (Entrevistado nº3)*

É notória, a partir das falas supracitadas, a importância de um trabalho contínuo em educação para os profissionais

como forma de procurar evitar as ocorrências iatrogênicas, melhorando assim cada vez mais a qualidade do cuidado prestado ao cliente. É indiscutível a importância da educação continuada para o serviço de enfermagem, servindo como um apoio para uma assistência eficiente ao doente, pois, quando se tem uma educação atualizada e satisfatória para as necessidades da área, a equipe se torna valorizada e capacitada para um melhor desempenho das funções.<sup>10</sup>

Ainda sobre a necessidade do conhecimento, por parte do profissional de Enfermagem, temos Cegano, Siqueira e Vaz, que afirmam que o cuidado não pode ser pensado sem um referencial teórico-filosófico explicitado, fruto de reflexões pessoais e coletivas dos enfermeiros. Para que se conquiste essa relação do enfermeiro com sua prática, é preciso uma base teórica que alimente a prática, por meio da pesquisa, que se torna construção do conhecimento de enfermagem, e que, em contrapartida, sustenta a prática, e assim sucessivamente num círculo: prática, pesquisa, teoria. A fundamentação teórica é ferramenta básica para as intervenções da enfermagem.<sup>25</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ocorrências iatrogênicas estão presentes no cotidiano da equipe de enfermagem que atua nas Unidades de

Terapia Intensiva. Tal percepção, mostra a importância destes profissionais saberem identificar as causas que levam a essas ocorrências, e ainda, buscar estratégias que previnam esses atos falhos.

Identifica-se que os fatores que propiciam a equipe de enfermagem ao erro são multifatoriais e englobam o desgaste físico e emocional da equipe, extensas jornadas de trabalho, desmotivação dos profissionais, número insuficiente de profissionais e complexidade das atividades exercidas na assistência prestada. Tais fatores predispoem a equipe de enfermagem a erros, que deveriam ser inexistentes na assistência, e que podem gerar consequências tanto para o próprio profissional como para seu paciente.

Neste contexto faz-se necessária maior atenção dos profissionais no que tange a realização de procedimentos, bem como a prevenção de situações adversas nas Unidades de Terapia Intensiva, através de instrumentos que favoreçam a diminuição de ocorrências iatrogênicas. Dentre tais instrumentos, ressalta-se a importância de um processo educativo

contínuo, englobando cursos de qualificação, treinamentos periódicos e atualização dos conhecimentos e técnicas que permeiam a assistência de enfermagem.

Por outro lado, além da qualificação profissional, é necessário desenvolvimento de medidas preventivas frente às ocorrências iatrogênicas nas Unidades de Terapia Intensiva, para que a qualidade da assistência não seja prejudicada por acontecimentos negativos à saúdes dos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

Sendo assim, este estudo tem a finalidade de oferecer subsídios para a prevenção de ocorrências iatrogênicas e promover a discussão de propostas para a sua monitorização e conseqüente redução dos casos de falhas e erros por parte da equipe de enfermagem, buscando a melhoria contínua da qualidade dos serviços e garantindo a segurança no cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS

1. Padilha KG. Considerações sobre as ocorrências iatrogênicas na assistência à saúde: dificuldades inerentes ao estudo do tema. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(3):287 -90

2. Agnolon AP, Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem em terapia intensiva. Rev Min Enfermagem. 2007; 11(2):155-60.

3. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas na unidade de terapia intensiva e o enfoque de qualidade. Rev Latinoam Enferm. 2001; 9(5):91-6.

4. Miasso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakh FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev latinoam enferm.* 2006; 14(3):354-63.

5. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva - adulto de um hospital ensino. *Rev eletrônica enferm [periódico na internet]* 2009 [acesso em março 2011] 11(1):55-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a07.pdf>.

6. Galdino RCV, Nunes B. Iatrogenia: um risco desnecessário na assistência de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Enferm UNISA.* 2000; 1:47-5.

7. Padilha KG, Kitahara PH, Gonçalves CCS, Sanches ALC. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP.* 2002; 36(1):50-7.

8. Madalosso ARM. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. *Rev latinoam. Enferm.* 2000; 8(3):11-7.

9. Santos JC, Ceolim MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4):810-17.

10. Figueiredo BO, Paula LB. Ocorrências de iatrogenia pela enfermagem na unidade de terapia intensiva [Tese]. Campos dos Goytacazes: Universidade Estácio de Sá; 2009.

11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 169 de 12 de maio de 1993. Aprova o

código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares, São Paulo; 1997; 103-15.

12. Cortez EA, Marçal C, Cardoso F, Silva ICM, Grangeiro R, Carmo TG. Iatrogenia no cuidado da enfermagem: implicações éticas e penais. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental [periódico na internet]* 2009 mai/ago; [acesso em março 2011] 1(1): 74-84. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/292/279>

13. Fakh FT, Freitas GF, Secoli SR. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009 jan-fev; 62(1):132-5.

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.

15. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação, 2001.

16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.

17. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola. *Rev Bras Enferm.* 2008 mar-abr; 61(2):209-14.

18. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LAI, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [periódico na internet]* 2010 [acesso em março 2011] 6(1). Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v6n1/14.pdf>.

19. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta Paul Enferm. [periódico na internet] 2007 [acesso em março 2011] 20(3):272-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3.pdf>.

20. Clayton B, Stock Y. Farmacologia na prática da enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.

21. Bohomol E, Ramos LH. Erros de medicação: causas e fatores desencadeantes sob a ótica da equipe de enfermagem. Acta Paul Enferm. [periódico na internet] 2003 abril/jun [acesso em março 2011] 16(2):41-8. Disponível em: [http://www.unifesp.br/denf/acta/2003/16\\_2/pdf/art5.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/2003/16_2/pdf/art5.pdf).

22. Minami LF. É possível minimizar a ocorrência de erros? exercitando a supervisão direcionada para o preparo e administração de medicamentos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.

23. Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos. Rev latinoam enferm. 2010;18(3):324-30.

24. Gomes GC, Lunardi WDF, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de unidade terapia intensiva interferindo no seu modo de viver a enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2006;14(1):93-9.

25. Cegano D, Siqueira HCH, Vaz MRC. Falando sobre pesquisa, educação e saúde na enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2005; 26(2):154-60.

### **Correspondência:**

Júlio César Batista Santana  
Email: [julio.santana@terra.com.br](mailto:julio.santana@terra.com.br)

Recebido: 17/12/2014  
Aceito: 05/02/2015