



A Enfermagem e os Atos Iatrogênicos nas unidades de Terapia Intensiva¹

A Nursing and Atos will iatrogenic nas Intensive Care Units

Alcione Quirino²

Camila Fernanda Silva Porto³

Fabíola Rodrigues Pacheco⁴

Resumo

A assistência à saúde prestada ao paciente necessita de qualidade, tendo como princípio básico a segurança nos procedimentos e a conscientização dos profissionais que as executam. O presente trabalho tem como objetivo possibilitar um melhor entendimento sobre as causas que emergem as iatrogenias praticadas por profissionais da enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva(UTI), e reconhecer os transtornos causados aos pacientes, familiares e profissionais, propondo medidas preventivas. Com o intuito de desenvolver um Trabalho de Conclusão de Curso, buscou-se na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) artigos publicados de 2001 a 2011 sobre o tema iatrogenia. As principais falhas do cuidado são apontadas pela literatura como sendo provenientes da administração de medicamentos, procedimentos invasivos, falta de conhecimentos dos profissionais para executar determinadas atividades, predispondo a ocorrência de infecções, úlceras, flebites e/ou outras alterações adversas à saúde do paciente. Atuar com a educação permanente e investir na infra-estrutura física e pessoal da UTI contribui para a redução das iatrogênias, diminuindo as taxas de morbidade e mortalidade dos clientes.

Palavras chave: Iatrogenia. Erro. Centro de Terapia Intensiva

Abstract

Medical care aid to patient needs quality taking into main principle safety in procedures and the awareness of the professional that implements them. The aim of this study is facilitate a better understanding on the causes which emerge the iatrogenics committed by nursing professionals acting in Intensive Center Unit – ICU and recognize troubles caused to the patients and their relatives and professionals, proposing preventive measures. With the aim developing a study of the end of a course we had a seek on the Virtual Health Library (BIREME) newspapers articles from 2001 to 2011 about iatrogenic. The main mistakes appointed by the literature are the administration of medication or invasive procedures, lack of knowledge of professionals to carry out particular activities predisposing the occurrence of infections, ulcers, phlebitis including the adverse effects to the health of the patient. To work with the continual training and invest in the physical and personal infrastructure of the ICU may help to reduce the iatrogenics declining rates of morbidity and mortality of the patients,

Keys: Iatrogenics, mistake, Intensive Center Unit

Artigo Recebido em: 01/11/2012

Aceito em: 19/04/2013

¹ Artigo baseado em Trabalho de Conclusão de Curso que foi apresentado em 30 de novembro de 2011.

Orientado pelo Professor Rogério Campice.

² Discente do curso de Enfermagem. Contato: alcionequirino@uol.com.br

³ Discente do curso de Enfermagem. Contato: milaporto4@yahoo.com.br

⁴ Discente do curso de Enfermagem. Contato: biolapacheco@yahoo.com.br

Introdução

No mundo atual, a complexidade dos procedimentos médicos e de enfermagem aplicados para o tratamento de pacientes talvez venha a ressaltar a importância da execução destes de modo seguro como também pautados nos princípios científicos. Por outro lado, sabe-se que a não valorização dos fatores e dos requisitos de segurança assim como do conhecimento, pode levar à ocorrência de erros.

O presente trabalho, aqui desenvolvido, possibilita um melhor entendimento do fluxo de informações acerca da iatrogenia, ou seja, de um estado de doença, complicações ou efeitos adversos ocasionados por um tratamento equivocado. É necessário discutir o assunto, tendo em vista fatores como as taxas de morbidade e mortalidade, a elevação do período e dos custos com a internação, os processos judiciais que são movidos em decorrência dos erros e, além disso, os transtornos causados aos clientes e seus familiares. Conforme apresentado por Neri e outros (2011), nos Estados Unidos, cerca de 44.000 a 98.000 pessoas evoluem para o óbito anualmente decorrente de atos iatrogênicos dos profissionais de saúde e, dentre os quais se destaca os erros referentes ao processo de medicação.

Para isso, o presente estudo visa identificar e propor medidas preventivas ao evento iatrogênico, possibilitar a melhora na qualidade de vida e segurança dos clientes que vão ao hospital, especificamente nas UTIs, visando o restabelecimento de sua saúde. Para tanto, faz-se necessário a aplicação de investimentos direcionados ao conhecimento dos profissionais, além de proporcionar à equipe melhores condições de trabalho para o favorecimento de todos os envolvidos no processo da assistência à saúde.

1. Metodologia

Trata-se de uma revisão literária realizada como Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Barreiro, Belo Horizonte. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizada como fonte para a obtenção de artigos relacionados ao tema iatrogenia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por se tratar de um banco de dados que abrange as principais revistas científicas.

2. Desenvolvimento

A complexidade inerente ao ato de cuidar exige do enfermeiro maior comprometimento com o trabalho e suas atitudes em relação ao paciente. Por isso, recai sobre o profissional a atenção redobrada para a prestação humanizada da assistência. O Decreto 94.406/87, art. 8º, regulamenta o exercício profissional do enfermeiro e, assim, estabelece as prioridades que o mesmo deve adotar. Dentre elas, encontram-se a consulta e prescrição de enfermagem, elaboração de medidas preventivas de doenças e/ou danos à saúde do indivíduo, família e comunidade, além da execução técnica dos cuidados complexos de enfermagem, que exigem do profissional conhecimento científico adequado para a elaboração do procedimento. (COREN, 2010).

De origem grega, a palavra iatrogenia define qualquer alteração patológica provocada no paciente decorrente da prática dos profissionais de saúde, mesmo que seja certa ou errada, justificada ou não, mas da qual acarreta consequências prejudiciais à saúde do cliente. (SANTOS & CEOLIM, 2009) Tavares (2007), amplia o termo iatrogenia para os danos materiais e psicológicos causados ao paciente por qualquer membro da equipe de saúde.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada como atenção terciária e que visa os atendimentos de urgência e emergência dentro do sistema de saúde, prestando assistência à pacientes de distintas clínicas do hospital. Por se tratar de um setor complexo, a UTI, possui elevado número de eventos iatrogênicos, visto que ocorre a aderência de intervenções rápidas, sem a análise detalhada do prontuário, da anamnese e exame físico apresentado pelo indivíduo receptor do cuidado.

Conforme descrito por Rissato, Lieber e Lieber (2008) pela Organização Mundial de Saúde, o termo evento adverso define a ocorrência médica que surge

durante o tratamento do paciente com um produto farmacêutico, mas da qual não tem necessariamente uma relação causal com o tratamento.

De acordo com Canineu e outros (2006), nos Estados Unidos, em determinada pesquisa, 47% das UTIs localizadas em hospitais universitários demonstraram que em 55.000 pacientes houve cerca de 148.000 eventos iatrogênicos e, conforme a análise dos registros observou-se a média de dois erros por paciente, sendo que os eventos com maior gravidade alcançaram 18% dos clientes internados. No ano de 1995, foram gastos, ainda nos Estados Unidos, cerca de 76,6 bilhões de dólares com a morbidade e mortalidade ocasionadas pelo uso de fármacos, além de aumentar o período de internação em aproximadamente 1,9 dias, estimando-se os gastos em dois mil dólares por paciente. (RISSATO, LIEBER e LIEBER, 2008)

Segundo Neri e outros (2011), estima-se que nos Estados Unidos, cerca de 44.000 a 98.000 pessoas evoluem para o óbito anualmente decorrente de atos iatrogênicos dos profissionais de saúde e, destes, aproximadamente 7.000 mortes são derivadas dos erros medicamentosos.

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma situação comum na terapia intensiva e que pode acometer pacientes de qualquer sexo e/ou idade, uma vez que este se encontra em estado crítico de saúde. Para o tratamento da PCR é essencial as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) que, por sua vez, compreende a realização de compressões torácicas contínuas, ventilação do paciente e administração de fármacos específicos. Silva e Padilha (2001) mencionam, em seu estudo, 176 ocorrências iatrogênicas provocadas nos pacientes vítimas de PCR, sendo 58,6% derivadas da técnica incorreta para a realização da RCP, enquanto 31,2% estão relacionadas ao uso incorreto e/ou não funcionamento de materiais e equipamentos.

Para Neto e outros (2011), todo profissional de saúde tem um potencial iatrogênico, que se estabelece em graus e surge desde a escolha do curso da área da saúde, podendo, ou não, ser acentuado na graduação e após a sua formação. A discussão do tema iatrogenia a partir da graduação e uma formação técnica de qualidade são essenciais para que o aluno, futuro profissional da enfermagem, compreenda o fenômeno iatrogênico e o evite.

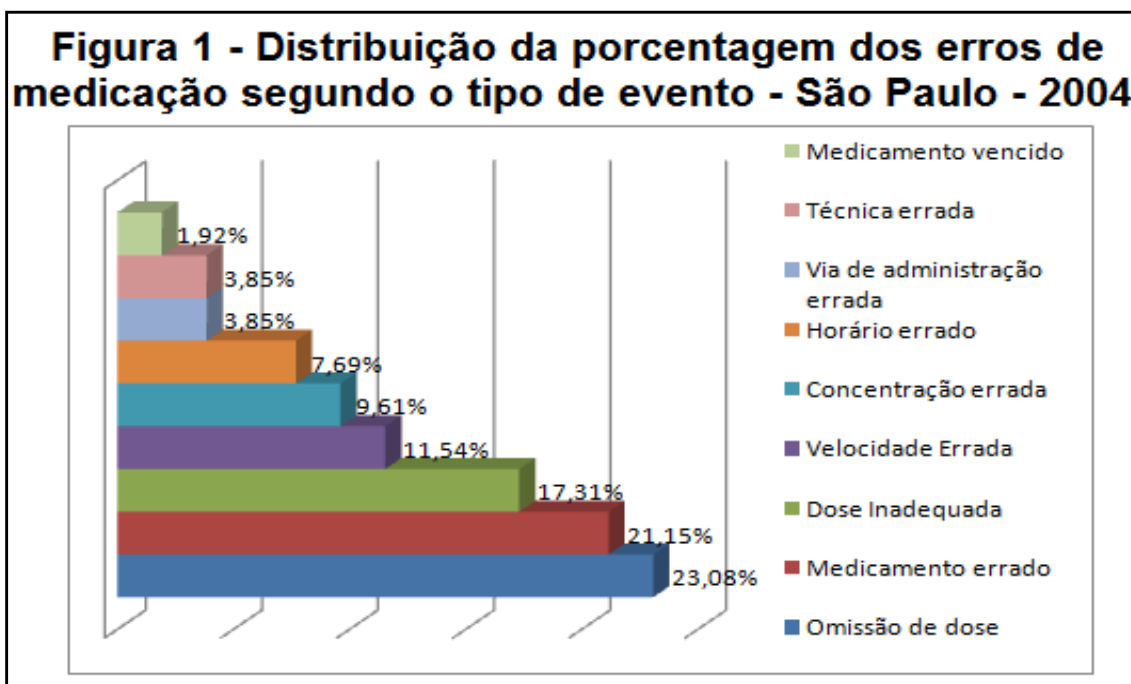
Para Tavares (2007), os acadêmicos identificam-se com a figura de seus professores e, por isso, os mestres devem se atentar para suas atitudes e gestos frente aos alunos e pacientes, vez que isso irá contribuir para a aquisição de uma identidade

iatrogênica ou não. Ainda de acordo com o autor, é importante que o docente observe questões como a discussão de casos clínicos na presença do paciente, pois isso pode originar situações constrangedoras, além de promover reações neuróticas dos clientes. Essa conduta por parte do professor pode desencadear a “didatopatogenia” ou “didatopatogênese” que é a construção da identidade iatrogênica do acadêmico baseado nas atitudes errôneas dos educadores. (TAVARES, 2007)

Santos & Ceolim (2009), relatam que os erros identificados na assistência prestada pelos profissionais da enfermagem são os relacionados à medicação, ocorrência de úlceras por pressão (30,8%) em pacientes acamados, quedas(7,7%), fraturas, aspiração, infecções por sonda nasogástrica ou nasoenteral, flebite em cateter venoso periférico (53,8%), sinais flogísticos em cateter venoso central(3,8%), bacteremia em sonda vesical de demora, entre outros, totalizando 109,2% conforme pesquisa realizada em um Hospital Universitário do Estado de São Paulo.

Mesmo se tratando de uma das principais condutas exercidas pela enfermagem, a administração de medicamentos não possui importância proporcional ao risco que ela impõe ao paciente, acometendo a segurança do receptor desta medicação. Enfatizado por Toffoletto e Padilha (2006), as drogas que comumente se associam aos erros são para efeitos cardiovasculares (24% dos casos), anticoagulantes (20% dos casos) e antibióticos (13% dos casos).

Abaixo, descreve-se as principais falhas relacionada a medicação:



Fonte: adaptado de Toffoletto & Padilha, 2006 p.4

No Brasil, conforme estatísticas apresentadas pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), cerca de 27% das intoxicações exógenas correspondem ao uso inadequado dos medicamentos, ocasionando 16% dos casos de óbito por intoxicação medicamentosa. Porém, os efeitos das iatrogenias no país são desconhecida uma vez que há poucas pesquisas com este foco.

O diagnóstico de enfermagem é uma ferramenta de grande valia para o planejamento da assistência prestada pelo enfermeiro através da análise criteriosa do exame físico e da anamnese. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) proporciona a adesão de etapas fundamentais para o processo de enfermagem, sendo eles o Histórico de Enfermagem Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem o que dará embasamento para as condutas praticadas pela equipe

O profissional de saúde que comete um ato iatrogênico pode ser submetido à sanção administrativa, punições verbais e/ ou escritas, demissões, processo civil ou penal. Porém, é essencial que a identificação do evento iatrogênico transcenda a esfera punitiva e sim, seja a oportunidade de vislumbrar a qualificação da equipe de enfermagem, a fim de prevenir ocorrências futuras, reduzindo as taxas de morbidade e mortalidade da instituição, bem como promover a qualidade da assistência e satisfação do cliente. Para Corbellini (2006) a falta de métodos educativos proporciona a maior ocorrência de eventos adversos, pois o profissional teme a punição subnotificando o caso e, posteriormente, comete o erro novamente.

É importante questionar o quanto é desafiadora a discussão de um tema tão polêmico e bastante preocupante para o dia a dia dos profissionais da saúde. O assunto causa grandes impactos de maneira direta e indireta na assistência. Não obstante, é preciso ponderar de maneira crítica e reflexiva frente a esta questão ao longo deste estudo, levantando posições e opiniões sobre este processo. Fatores sociais devem ser levados em consideração, pois comprometem as relações do indivíduo com o meio externo, acarretando o isolamento social e, possíveis alterações no estado do humor e autoestima do paciente.

4. Considerações Finais

A instabilidade clínica e/ou a idade avançada apresentada pelo cliente, inexperiência do profissional, sobrecarga e más condições de trabalho da equipe, ausência ou mal funcionamento de materiais são, de acordo com a literatura, fatores que influenciam na ocorrência de iatrogenias, elevando o índice de morbidade e mortalidade dos pacientes, bem como o aumento do período e dos custos com a internação .

Portanto, visto a complexidade da assistência prestada ao paciente nas Unidades de Terapia Intensiva, entende-se que a qualidade da assistência depende de investimentos direcionados a infra-estrutura física, material e pessoal, tendo como foco a interdisciplinaridade do setor. Nessa ótica, está à presença expressiva da enfermagem que exige uma proximidade maior ao paciente e, por isso, é capaz de detectar erros e barrá-los.

Porém, a análise dos dados descritos na literatura, permite dizer que o principal erro derivado dos procedimentos da enfermagem ocorre com a administração de medicamentos, mesmo esta sendo a conduta mais realizada pela equipe. A implantação da SAE na UTI auxilia a organização das rotinas dos profissionais da enfermagem, além de favorecer o planejamento da assistência e a obtenção de resultados satisfatórios a todos os envolvidos nos processo.

Referências

AGNOLON, Ana Paula, FERNANDES de Freitas. **Ocorrências éticas de enfermagem em terapia intensiva**. Rev. Min de enferm. Vol 11 n2 Belo Horizonte abr./jun.2007.

AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva pela teoria de Wanda Horta**. Rev. esc. enferm. USP vol. 43 no. 1 São Paulo Mar. 2009.

AQUINO, Daniela Silva de. **Porquê o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?**. Cienc. Saúde coletiva vol. 13 supl.0 Rio de Janeiro Abr. 2008.

BOHOMOL, Elena; RAMOS, Laís Helena. **Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente** Rev. bras. enferm. vol.60 no.1 Brasília Jan./Fev. 2007.

CANINEU, Rafael. et. al. **Iatrogenia em medicina Intensiva**. Rev. bras. Ter. intensiva vol. 18 no. 1 São Paulo Jan/Mar 2006.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. et. al. **O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais**. Rev. esc. enferm. USP vol. 39 no.3 São Paulo Sept 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética dos profissionais da Enfermagem**. RESOLUÇÃO COFEN no. 311/2007. Belo Horizonte.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Legislação e normas**. v. 12, no. 01, 2010. Belo Horizonte: COREN-MG

CORBELLINI, Valéria Lamb. et. al. **Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de Enfermagem**. Rev. bras. enferm. vol.64 no.2 Brasília Mar./Apr. 2011.

CRUZ, Andréa de Mello Pereira da; ALMEIDA, Miriam de Abreu. **Competências na formação de técnicos de enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.4 São Paulo Dec. 2010.

FRANCO, Juliana Nogueira. et. al. **Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos**. Rev. bras. enferm. vol.63 no. 6 Brasília Nov. /Dec. 2010.

GODINHO, Adriano Marteleto; LANZIOTTI, Livia Hallack; MORAIS, Bruno Salome de. **Termo de consentimento informado: a visão dos advogados e tribunais**. Rev. bras. Anestesiol. vol.60 no.2 Campinas Mar./Apr. 2010.

JUNIOR, Júlio Cesar Monteiro dos Santos. **Rubor, calor, tumor e o paciente grave**. Rev. bras. Coloproct. 2003;23(3):206-210.

KAWANO, Daniel Fabio. et al. **Acidentes com medicamentos como ameniza-los**. Rev.Bras.Cienc.Farma.vol.4 São Paulo 2006.

MIASSO, Adriana Inocenti, CASSIANE, Silvia Helena de Bertoli Cassiani **Administração de medicamentos orientação final de enfermagem para alta hospitalar**. Rev. Esc.enferm.USP. Vol.39 no.2 São Paulo 2005.

MIASSO, Adriana Inocenti, SILVA, Ana Elisa Bauer. Et al. **O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação**. Rev.Latino-Am, Enfermagem vol.14 no.3 Ribeirão Preto May/June 2006.

MIASSO, Adriana Inocenti. et. al. **Erros de medicação: Tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros**. Rev. esc. enferm. USP vol. 40 no. 4 São Paulo Dec. 2006.

NERI, Eugenie Desiree Rabelo. et. al. **Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro**. Rev. Assoc. Med. Bras. Vol.57 nº.3 São Paulo May/June 2011.

NETO, José Antônio Chehuen. et. al. **Erro médico: a perspectiva de estudantes de medicina e direito.** Rev. bras. educ. med. vol. 35 no.1 Rio de Janeiro Jan/Mar 2011.

PADILHA, Kátia Grillo. et. al. **Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros.** Rev. esc. enferm. USP vol. 36 no. 1 São Paulo Mac. 2002.

RISSATO, Maria de Almeida Rocha; LIEBER, Nicolina Silvana Romano; LIEBER, Renato Rocha. **Terminologia de incidentes com medicamentos no contexto hospitalar.** Cad. Saúde Pública vol. 24 no. 9 Rio de Janeiro Sept. 2008.

ROSA, Mário Borges. et. al. **Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos.** Rev. Saúde Pública vol.43 no.3 São Paulo May/June 2009 Epub Apr 17, 2009.

SANTOS, Jussara Carvalho dos; CEOLIM, Maria Filomena. **Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados.** Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.4 São Paulo Dec. 2009.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro.** Rev. bras. enferm. vol.67 no. 2 Brasília Mar/Apr 2011.

SILVA, Sandra Cristine da; PADILHA, Kátia Grillo. **Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas.** Rev. esc. enferm. USP vol.35 no. 4 São Paulo Dec. 2001.

TAVARES, Felipe de Medeiros. **Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica.** Rev. bras. educ. med. vol.31 no.2 Rio de Janeiro May/Aug. 2007.

TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux; CASSIANI, Silvia Helena de Bartoli. **Análise da causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário.** Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.1 São Paulo Mar. 2010.

TOFFOLETTO, Maria Cecília; PADILHA, Kátia Grillo. **Conseqüências dos erros de medicação em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva.** Rev.esc. enferm. USP vol. 40 no. 2 São Paulo June 2006.

TRUPPEL, Thiago Christel. et. al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. bras. enferm. vol.62 no. 2 Brasília Mar/ Apr. 2009.