ORIGINAL ARTICLE

IATROGENIC OR ADVERSE EVENT: PERCEPTION OF NURSING STAFF

IATROGENIA OU EVENTO ADVERSO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

IATROGENICAO EVENTO ADVERSO: LA PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMAERIA

Fátima Helena Cecchetto¹, Tais Souza Fachinelli², Emiliane Nogueira Souza³

ABSTRACT

Objective: to identify the professionals' perception of the active nursing in units of intensive care (intensive care unit) in face to the lived iatrogenic occurrences. **Method:** this is about a descriptive-exploratory study from qualitative approach, accomplished with Intensive care unit 12 nursing professionals of a region hospital. The data were collected through a semi-structured interview, recorded and analyzed according to the presuppositions of Bardin content analysis. The research project has been approved by the Ethics committee of the Institution Nossa Senhora de Fátima (protocol number 021/08). **Results:** after the description and analysis of the data, six categories emerged: The professionals' understanding on iatrogenic occurrences; Occurrences frequent iatrogenic; Factors related to iatrogenic occurrences; The professionals' feelings; Professional position before an iatrogenic occurrence; Importance of the communication. **Conclusion:** the results evidenced that the nursing professional notices the gravity of the fact and worries about the results of the event with the patient, trying to communicate the team and taking the responsibility. In that context, accomplish permanent education, provide psychological support for the caretakers and ideal conditions of work can contribute to the patient's safety. **Descriptors:** unit of intensive therapy; iatrogenic; adverse event; nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção dos profissionais de enfermagem, atuantes em unidades de intensivismo (UTI) em face das ocorrências iatrogênicas vivenciadas. **Método:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado com doze profissionais de enfermagem em UTI de um hospital da região serrana gaúcha. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, gravados e analisados segundo os pressupostos da análise de conteúdo de Bardin. O projeto em estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Nossa Senhora de Fátima (número de protocolo 021/08). **Resultados:** após a descrição e análise dos dados, emergiram seis categorias: Entendimento dos profissionais sobre ocorrências iatrogênicas; Ocorrências iatrogênicas frequentes; Fatores relacionados com ocorrências iatrogênicas; Sentimentos dos profissionais; Posicionamento profissional diante de uma ocorrência iatrogênica; Importância da comunicação. **Conclusão:** os resultados evidenciaram que o profissional de enfermagem percebe a gravidade do fato e se preocupa com os resultados do evento no paciente; procura comunicar à equipe e assume sua responsabilidade. Nesse contexto, realizar educação permanente, fornecer apoio psicológico para os cuidadores e condições ideais de trabalho poderá contribuir para a segurança do paciente. **Descritores:** unidade de terapia intensiva; iatrogenia; evento adverso; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de los profesionales de enfermería que actúan en unidades de intensivismo (unidades de cuidados intensivos) en cuanto a las ocurrencias iatrogénicas vividas. **Método:** estudio - cualitativo, descriptivo exploratorio, realizado con 12 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la región gaucha. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta estructurada, gravadas y analizadas de acuerdo con los presupuestos de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** después de la descripción y de la análisis de los datos, seis categorías aparecieron: Comprensión de los profesionales sobre ocurrencias iatrogénicas; Ocurrencias iatrogénicas frecuentes; Factores relacionados con las ocurrencias iatrogénicas; sentimientos de los profesionales; posicionamiento de los profesionales ante una ocurrencia iatrogénica; Importancia de la comunicación. El estudio fue aprobado por parte del Comité de Ética de la Institución Nossa Senhora de Fátima (número de registro 021/08). **Conclusión:** los resultados demostraron que el profesional de enfermería nota la gravedad de los hechos y se preocupa por los resultados del evento con el paciente, tratando de comunicar al equipo y tomando su responsabilidad. En ese contexto, lograr la educación permanente, proporcionar soporte psicológico para los cuidadores y condiciones ideales de trabajo podrá contribuir para la seguridad del paciente. **Descritores:** unidad de cuidados intensivos; iatrogenia; evento adverso; enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Medicina Tropical (IPTSP-UFG/GO). Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fhcecchetto@gmail.com; Enfermeira assistencial da Unimed Nordeste. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nursetais@yahoo.com.br; Enfermeira. Mestre em Ciências Cardiovasculares (IC-FUC/RS). Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enogsouza@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem nas últimas décadas vem se qualificando na prestação de assistência em saúde, assumindo um compromisso ético na realização das ações de cuidados. Compromisso esse que vem sendo justificado com os novos modelos de administração que preconizam a qualidade. Partindo desse princípio, a ocorrência de eventos iatrogênicos na assistência de enfermagem contraria esses preceitos, visto que coloca em questão a segurança do paciente e, por consequência, a qualidade da assistência.¹

A ocorrência iatrogênica ou, evento adverso, conforme classificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), pode ser definida como o resultado negativo à prática em saúde dos serviços médicos, de enfermagem e de toda a equipe envolvida na assistência.² Em unidades de terapia intensiva (UTI), onde as condições clínicas são mais graves e o cliente é muito mais dependente dos cuidados da Enfermagem, esses eventos podem representar maior risco clínico, e indicador negativo da qualidade da assistência.³

Os clientes hospitalizados em UTI são mais manipulados devido às ações intervencionistas de alta complexidade realizadas no setor, tais como: procedimentos invasivos, exames laboratoriais, cuidados integrais de enfermagem e outros.⁴ Talvez esses fatores caracterizem o setor como o local onde há maior incidência de ocorrências iatrogênicas (OI).

Nesse contexto, a literatura evidencia em primeiro lugar as OI por falha humana, mas deve-se considerar que, no Brasil as, estruturas assistenciais e de pesquisa são muito recentes, se comparadas a pesquisas internacionais, podendo apresentar discrepância principalmente nesses resultados relacionados ao erro humano. Em segundo, os estudos identificam falhas relacionadas à estrutura física e aos equipamentos, seguidas pelo processo de trabalho.^{3,5-6} A busca por qualidade na assistência tem sido foco de discussão dos profissionais de saúde desde 1951, difundida no Brasil com mais ênfase a partir do final da década de 80, devido à implantação de programas de certificação hospitalar, os quais qualificam a excelência do atendimento prestado na instituição.¹

Muitas pesquisas apontam aspectos quantitativos das OI, mas não contemplam a percepção dos profissionais. Assim, delineou-se este estudo cujo objetivo é identificar a percepção dos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de intensivismo, em

face das ocorrências iatrogênicas vivenciadas. Espera-se com este estudo explorar a temática sob o ponto de vista de quem está diretamente envolvido com o cuidado aos clientes e, além disso, levantar subsídios para a discussão entre as equipes atuantes em UTI, para que estratégias de prevenção possam ser pensadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um hospital-escola de médio porte na região serrana do Rio Grande do Sul (RS). Participaram da pesquisa profissionais de enfermagem, atuantes na UTI de todos os turnos. Essa unidade conta com seis leitos destinados a pacientes adultos e quatro leitos pediátricos. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: o interesse em participar da pesquisa, ser membro da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) daquele setor em qualquer nível hierárquico. Como critério de exclusão foi considerado o afastamento do profissional da UTI por problemas de saúde, no período de realização da pesquisa. Na UTI onde foi realizado o estudo, atuam 20 técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros, distribuídos nos turnos da manhã, tarde e noite.

Inicialmente, para coleta dos dados, foi realizado um agendamento prévio com os profissionais nos diferentes turnos, no período de março a abril de 2009. Quando abordados, os profissionais interessados em participar da pesquisa foram entrevistados em um local reservado, disponível na própria UTI, garantindo a privacidade e a confidencialidade das informações. Realizou-se uma entrevista semiestruturada. Com o consentimento do profissional, a entrevista foi gravada em áudio digital e teve duração aproximada de 15 minutos. Em seguida, foi transcrita pelo pesquisador no instrumento de coleta, sem que ocorresse nenhuma identificação do entrevistado. A identidade dos sujeitos da pesquisa foi omitida sendo, utilizados números.

A definição do número ideal de profissionais entrevistados se delineou à medida que ocorria a saturação dos dados coletados.⁸ Observou-se a saturação dos dados na maioria das respostas, a partir da 12ª entrevista, principalmente no que diz respeito à primeira e segunda questões, que se referem ao entendimento dos profissionais sobre a ocorrência iatrogênica e as ocorrências mais comuns observadas no seu cotidiano.

Os dados foram analisados qualitativamente e, a partir daí, transcritos para a categorização dos resultados. A análise dos dados de pesquisa, segundo Bardin, propõe três etapas: pré-análise, exploração do material e resultados.⁷ Na pré-análise, ocorreu a organização do material coletado como foi descrito acima e, em seguida, efetuou-se a leitura repetida, chamada leitura flutuante, a fim de adquirir mais intimidade com o material de pesquisa. Na fase de exploração do material, as informações foram transformadas em codificações específicas, nas quais foram definidas as categorias. Nos resultados, foi trabalhada a categorização de acordo com a qualificação de elementos presentes nos depoimentos dos entrevistados.⁷ Diante desses dados, emergiram seis categorias, as quais estão descritas nos resultados.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Nossa Senhora de Fátima, sob o número 021/08. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Entendimento dos profissionais sobre ocorrências iatrogênicas

Nesta categoria identificou-se o que os profissionais entendem por OI ou eventos adversos. Muitos significados e terminologias são usados para expressar essa condição de risco a qual o paciente está exposto. Tal fato pode causar distorção no entendimento profissional sobre o que caracteriza uma iatrogenia ou evento adverso, levando a não perceber essa situação no seu cotidiano.⁴

Em várias falas foi possível identificar a relação, na prática, de iatrogenia com a situação de erro não programado. Essa é uma das principais dificuldades inerentes ao estudo do tema, já que diversas terminologias podem fazer referência a este.¹⁰

Entendo que é um conjunto de acontecimentos, seja assim, um conjunto ou uma situação de erro que possa estar acontecendo durante a internação do paciente... um erro não programado ou uma situação não programada. (Entrevista 04)

A maioria das falas evidencia o erro profissional para definição do termo, fazendo referência, assim, ao erro humano, que é apontado como o maior agente relacionado ao incidente crítico³, demonstrando a clara relação com a realidade percebida por esses profissionais. *“Eu entendo você estar aplicando medicação errada”.* (Entrevista 03)

Nesse contexto, observa-se uma forte relação conceitual do tema com a farmacovigilância e, em muitas entrevistas, percebeu-se a referência a acontecimentos dessa natureza. Estudos prévios indicam que os incidentes estão em sua maioria relacionados à medicação.¹¹

Tudo aquilo que na verdade lesa o paciente leva a um maior tempo de internação, dano psicológico, dano físico, uma medicação ou aprazamento errado, dose errada, uma queda do leito.... enfim, ‘n’ situações que podem ser caracterizadas como evento adverso. Pode ser até uma forma mais brusca com que nos dirigimos ao paciente. (Entrevista 03)

Em um estudo, autores enfatizam as diferentes classificações relevantes acerca dos erros com medicação, as quais vão do erro de prescrição, passando, entre outros, por erro de administração, quebra de técnica no preparo, até razões comportamentais de adesão às políticas de trabalho previstas nas instruções destinadas a essa prática.¹²

Na entrevista 03, chama a atenção o fato de que é o único profissional a fazer referência à iatrogenia relacionada à falta de comunicação enfermagem-paciente e ao prejuízo ao contexto clínico. Ainda que se tenha o conhecimento sobre o que venham a ser eventos adversos, existe um paradoxo que envolve a contextualização do termo pela equipe de enfermagem.¹³

• Ocorrências iatrogênicas frequentes

Todos os entrevistados trouxeram consigo a experiência de vivenciar uma iatrogenia direta ou indiretamente. Nesse momento, os participantes foram estimulados a dividir sua vivência e sua percepção sobre essa experiência, independentemente do local onde ocorreu ou da época em que aconteceu. Ao serem questionados sobre as OI mais frequentes, todos expressaram a sensação marcante do que se passou com eles. Isso fica evidenciado na fala que segue: *“Na UTI acho que é mais perda[...] como obstrução de sonda nasointestinal, perda de cateteres[...] existem indicadores para mensurar isso, mas são poucos”.* (Entrevista 05)

Também ocorre, como relatado na entrevista 05, acidentes com sondas, drenos e cateteres. Em decorrência da agitação e do difícil manejo dos pacientes nessas condições, outros estudos revelam que esse tipo de evento está mais relacionado a esses motivos e afirmam que a ocorrência de um maior número de eventos se dá em UTI pediátrica.¹⁴

Em uma pesquisa realizada em sete UTIs de São Paulo, a frequência de acontecimentos esteve relacionada a cateteres e drenos³; já

Cecchetto FH, Fachinelli TS, Souza EN.

iatrogenic or adverse event: perception of nursing staff.

em outro estudo, os autores identificaram que a maioria dos pacientes internados em UTI sofreu algum tipo de erro de medicação durante o período de internação.⁵

A administração de medicamentos constitui o maior volume de trabalho de enfermagem em UTI. Em decorrência do grave estado clínico do paciente, o uso concomitante de drogas em grande volume é uma realidade. Isso fica evidente na fala a seguir: *“O mais comum aqui é a dosagem ou a mais ou a menos, aqui na UTI não é administrado medicamento a paciente errado, é muito difícil, mas sim a dosagem”*. (Entrevista 10)

Uma das causas mais comuns de eventos iatrogênicos é a relação com atrasos, aprazamentos incorretos, erros de dosagem e erro de via de administração. A fala da entrevista 10 corrobora a problemática do erro de medicação no cotidiano do cuidado em intensivismo, ocorrência essa que já têm recebido ênfase na literatura. O preparo, a administração e o aprazamento são de responsabilidade da equipe de enfermagem.¹⁵

Não vejo acontecer, porque[...] o número de pacientes é reduzido e está bem adequado ao número de funcionários. Isso ajuda muito. (Entrevista 06)

Nenhum dos estudos identificados na literatura expõe essa situação (entrevista 06). No entanto, o fato pode ser atribuído a duas situações: ou o profissional realmente não teve contato com nenhuma situação, ou por outros fatores éticos e sentimentais, como medo de punição.^{3,16-17}

• Fatores relacionados com ocorrências iatrogênicas

Muitos fatores são atribuídos como causas dos eventos iatrogênicos, e muitos deles foram identificados nessa categoria e considerados válidos por apresentarem uma similaridade com outros estudos realizados nos últimos anos. A interdisciplinaridade busca atenuar esses fatores, desde que esta busque a integralidade do cuidado.¹⁸ Dados revelados em uma pesquisa denotam que a displicência dos funcionários está entre os fatores descritos por enfermeiros como relacionados a ocorrências iatrogênicas envolvendo medicação. Entretanto, no mesmo estudo, são levantadas também questões relacionadas à experiência profissional e à ausência de treinamento/capacitação dos funcionários quanto a quebras de técnica.¹⁰

São pequenas coisas, mas, em geral, o pessoal cuida muito. Mínimos detalhes quando se esta com muito serviço[...] fica muito corrido e somos muito cobrados. Assim, sempre escapa[...], tem muita gente

aprendendo aqui também, acaba passando despercebido. (Entrevista 08)

O paciente na UTI tem demandas muito específicas e imediatas que requerem recursos físicos e humanos adequados, a fim de não tornar a assistência desastrosa para a Enfermagem. Em geral, aponta-se como maior fator causal de iatrogenias a falha humana.³ Outro aspecto interessante, levantado na fala da entrevista 08, é a questão do aprendiz ou aluno. Em outro estudo realizado sobre a mesma temática, o autor relata sobre a dificuldade apresentada por acadêmicos em cálculo de medicamentos, sendo que 8% dos pesquisados relatam ter muitas dúvidas em relação à regra de três e em relação à realização de cálculos com porcentagens, 56% apresentam poucas dúvidas; 24% apresentam muitas. Do total de participantes nesse estudo, 68% acreditam ser necessário aprimorar seu conhecimento. Esses dados demonstram a responsabilidade do docente quando está atuando em campo de estágio, muitas vezes impossibilitado de estar presente em todas as ações, o que pode causar uma sequela no processo educativo. O ensino tem, portanto, uma lacuna diante desse acontecimento, o que aumenta os riscos de erros.¹⁹

[...]a gente tem que estar sempre monitorando a equipe, conversando com outros profissionais, pedindo para que monitorem e orientem suas equipes, tende a acontecer, as situações às vezes levam a acontecer[...] A enfermeira procura controlar os eventos adversos relacionados à equipe, o médico coordenador está sempre monitorando a parte médica, mas o enfermeiro se manifesta quando percebe alguma situação relacionada, vai discutir porque é um trabalho em equipe e como a gente já tem isso incutido a gente vai monitorando[...] (Entrevista 4)

Alguns profissionais admitiram que o erro estava relacionado à sua falta de atenção ao desconhecimento sobre o assunto. O relato da entrevista 04 se assemelha com a literatura, que descreve a necessidade de monitoração do trabalho em equipe. O foco no trabalho baseado na experiência desse profissional tende a monitorar a situação juntamente com uma equipe multidisciplinar, levando-se em consideração que a prevenção é a melhor forma de trabalhar os aspectos que envolvem eventos adversos.¹

• Sentimentos dos profissionais

Os profissionais da Enfermagem que atuam em intensivismo vivem uma constante dentro do seu trabalho, que são os conflitos de sentimentos acarretados pelas circunstâncias do cotidiano.²⁰ Nas questões que se

Cecchetto FH, Fachinelli TS, Souza EN.

Iatrogenic or adverse event: perception of nursing staff.

relacionam às ocorrências iatrogênicas, evidenciou-se um conflito ainda maior em virtude das consequências negativas desse evento em sua vida. Nesta categoria, emergem as falas dos profissionais quando questionados sobre como se sentem em face dessas circunstâncias. *“Sentimentos e tudo?... hum, não sei bem o que te dizer”*. (Entrevista 06)

Ainda em relação aos sentimentos, alguns profissionais, quando questionados, não sabiam exatamente como refletir sobre o tema. Poderia essa ser uma estratégia de defesa, a fim de minimizar os impactos emocionais dessa situação.²⁰

Como eu me sentiria?[...] Não sei bem, não dá tempo de sentir só de fazer. Se for com equipamento, trocar imediatamente. Se for com medicação administrada, comunicar à enfermeira, ao médico para tentar resolver da melhor maneira possível. (Entrevista 11)

A busca pela resolutividade, a fim de evitar maiores consequências, é considerada o uma estratégia de enfrentamento em busca da superação do acontecido, na qual os profissionais sentem-se aliviados ao tomarem uma atitude diante da situação.⁸ *“A gente fica preocupada, porque queremos dar o melhor para o paciente, para que ele não tenha risco, só que a gente sabe que o ser humano é falho e que ninguém é 100% que vá fazer tudo com perfeição, e a gente tenta...”* (Entrevista 05)

A preocupação e o sentimento de culpa são apontados como uma das maiores causas de estresse da equipe de enfermagem e, em geral, é desencadeada pelo sentimento de que se poderia ter tomado alguma atitude. Esses foram os sentimentos mais identificados diante da ocorrência de iatrogenia relacionada à medicação.²¹

• Posicionamento profissional diante de uma ocorrência iatrogênica

Os participantes foram questionados sobre sua conduta em caso de ocorrências iatrogênicas vividas ou exemplificadas. Como resultado, obtiveram-se respostas relativas às condutas e tomadas de decisão. Como a maioria dos profissionais já teve alguma vivência direta ou indireta com ocorrências iatrogênicas, as respostas foram respaldadas, em sua maioria, por condutas já estabelecidas na sua prática assistencial.

O monitoramento de eventos adversos é uma realidade para instituições focadas nos padrões de qualidade. Isso acontece, em primeiro lugar, porque fazem parte das exigências de comitês e organizações que certificam as empresas e, em segundo lugar, porque servem de parâmetro para estratégias internas de melhoria.

A gente já tem um fluxo: se aconteceu uma ocorrência, notifica e explica-se como foi a situação. Se não foi no próprio turno, leva-se a situação observada para ser trabalhada no turno de trabalho, com a equipe. Mas se for outro profissional se leva para a coordenação. (Entrevista 04)

Tendo essa perspectiva, convencionalmente a notificação escrita desses acontecimentos consiste na instrução de trabalho padronizada para as equipes, em que a notificação segue protocolos próprios de preenchimento e de ação diante do acontecido.¹ Interessante também foi reconhecer uma relação de sinceridade trabalhada com o enfermeiro e sua equipe, em que a estratégia adotada para enfrentamento era a honestidade sobre os fatos, não omiti-los, não julgá-los, e sim resolvê-los, assim como proteger e amparar o membro da equipe envolvido. Outra estratégia adotada era o esclarecimento da situação o mais breve possível.

Quando eu vejo que o aprazamento que é normalmente feito de manhã, pois a prescrição começa à tarde, procuro dar uma olhada na prescrição e o que eu percebo de errado procuro comunicar diretamente à chefia, para a chefia poder arrumar e assim poder abrir uma fichinha de eventos adversos. (Entrevista 07)

Nessa fala se observa a referência feita ao processo de notificação de eventos adversos. Nele fica visível a importância do enfermeiro em seu trabalho de gerenciador e mediador dessas situações. Para a equipe de enfermagem, essa é a referência na resolução do acontecimento, seguindo, é claro, uma sequência pre estabelecida pela instituição. Com o objetivo de identificar causas, compreender, definir e qualificar os indicadores, esse processo ganha conotação de estudo e monitoramento. O uso de um sistema estruturado de registro de situações facilita esse processo, otimizando os resultados referentes às causas e aos fatores contribuintes para a ocorrência iatrogênica.¹ Essa postura é bastante adequada, já que podem ser necessárias medidas imediatas, como prescrição de outras drogas, exames, procedimentos invasivos e avaliação clínica.²¹

Acho que tem que ser honesto[...], ser transparente, jogar limpo, comunicar o médico, o responsável[...] Você foi trocar um curativo de intracath e sem querer o cortou, não tem como dizer que não sabe o que aconteceu, não tem que dizer, por exemplo, que era o ponto, tem que jogar limpo, não adianta ficar com vergonha, tem que assumir. (Entrevista 06)

No relato da entrevista 06, o que chama a atenção é a força das palavras, todas

relacionadas a valores como confiança, coragem e honestidade portanto com questões éticas. O sentimento de constrangimento também está presente. Fazem parte de juramentos e lemas usados em solenidades nas quais esses compromissos são assumidos com a sociedade, que conta com esses profissionais e espera deles eficiência. É necessário nesse momento reinventar a Enfermagem, refazendo e desfazendo velhas concepções e adaptando-as à prática do saber vivo.⁴ A busca de ajuda e solução que leva os profissionais a comunicarem formalmente o incidente acaba gerando uma sensação de tranquilidade.

• Importância da comunicação

Quando questionados sobre o que pensavam sobre a comunicação do evento adverso, os entrevistados logo fizeram referência ao formulário utilizado na instituição para comunicação. Trata-se de um formulário para registro de eventos adversos, que consiste em uma tabela na qual está listado os diversos eventos mais recorrentes, seguidos de um pequeno protocolo de investigação que é anexado a ele, em caso de algum registro. O formulário é preenchido pelo enfermeiro e assinado após ser lido pelos profissionais envolvidos na ocorrência iatrogênica. A conduta dos profissionais pode ter relação com a experiência profissional e com o tempo de trabalho em UTI.²¹

Bem importante comunicar... Às vezes tu vês que uma pessoa faz errado, aí não é falado nada, aí acontece de novo e quem acaba saindo prejudicado é o paciente. (Entrevista 10)

[...]é a principal coisa a trabalhar... e, tendo a comunicação, tu tens argumentos para trabalhar com a equipe, tu vês por que aconteceu, o que fazer para não acontecer mais. (Entrevista 04)

Em relação às atribuições ético-legais envolvidas em episódios de ocorrências iatrogênicas, acredita-se que o enfoque dos programas de qualidade ao indicarem a investigação das causas, está intimamente relacionado com a prevenção, muito acima do objetivo de culpar ou punir. Alguns autores indicam a relação de confiança que deve assegurar o trabalho das equipes dentro da UTI, que não significa encobrir ou acobertar alguma situação como sugerem.^{3,21-22}

Nesse contexto, a segurança do paciente tem grande influência nas questões relacionadas a procedimentos técnico-administrativos.^{1,17}

Acho importante porque a gerência faz a monitorização dos indicadores. Aqui a gente tem esse formulário e tu podes trabalhar a

equipe, a gerência faz esse levantamento, porque se não tem esse registro tu podes achar que não tem nada acontecendo e pensar que está tudo bem e não conseguir trabalhar esse problema[...] (Entrevista 05)

Os argumentos utilizados pela Enfermagem sensibilizam também as equipes administrativas, que buscam índices e resultados que propiciem, dentro dos hospitais, investimento em novas tecnologias e qualificação das equipes.¹

Atenção aos indicadores foi o resultado que se revelou com menor intensidade diante do mesmo questionamento sobre a importância das notificações para os profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como contribuição para a comunidade acadêmica, sugere-se o desenvolvimento de estudos acerca dos sentimentos e das estratégias de enfrentamento dos profissionais da Enfermagem, na linha de frente da atuação assistencial; o desenvolvimento de uma metodologia segura de análise de fatores relacionados, pois são aspectos essenciais para a Enfermagem, e são poucos os estudos sobre essa prática tão difundida e polêmica. Apenas quando se baixar a guarda e admitir-se falar desse que é um dos problemas mais relevantes das instituições de saúde se terá maturidade assumida para trabalhar essas questões nas escolas de formação da área da saúde. Omitir o erro é um agravante bem pior que admiti-lo. São necessárias medidas de apoio ao profissional, para que se sinta amparado pela instituição, assim como acompanhamento emocional aos que vivenciam essa realidade, a fim de reverem suas medidas de enfrentamento, utilizando-as de forma positiva para o crescimento pessoal e profissional. Os instrumentos estão à disposição das equipes de trabalho e precisam ser explorados. Esse é um papel que só o enfermeiro pode assumir por estar à frente do processo de cuidado e por ter refletidas em seu cotidiano todas as ações de saúde dos diversos profissionais envolvidos na assistência em UTI.

REFERÊNCIAS

1. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas na UTI: enfoque na qualidade. Rev Lat Am Enfermagem. 2001;9(5):91-6.
2. ONA. Organização Nacional de Acreditação. [internet]. 2009 abri 28. [acesso em 2009 abri 28] Disponível em: www.ona.org.br/site/redirect_portal.jsp?PAR=internal_institucional

Cecchetto FH, Fachinelli TS, Souza EN.

3. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas em unidade de terapia intensiva (UTI): análise dos fatores relacionados. *Rev Paul Enferm.* 2006;25(1):18-23.
4. Madalosso ARM. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. *Rev Latinoam Enferm.* 2000;8(3):11-7.
5. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem. *Rev Med (São Paulo).* 2000;33:322-30.
6. Toffoletto MC, Padilha KG. Consequências dos erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;40(2):247-52.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;2004.
8. Santos JO, Silva AEBC, Munari DB, Miaso AI. Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):483-9.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 196. 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos.[internet]. 2009 Set 13 [acesso em 2009 set 13] Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>.
10. 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.
11. Canineu R, Guimarães HP, Lopes RD, Vendrame LS, Júnior MF, Lopes AC. Iatrogenia em medicina intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2006;18(1):95-8.
12. Hoefel HHK, Lautert L. Administração endovenosa de antibiótico e resistência bacteriana: responsabilidade da enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2006;8(3):441-49.
13. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):419-25.
14. Goldin JR, Raymundo MM, Marodin G, Boer APK, Gazzalle A. Eventos adversos graves: avaliação de pesquisas realizadas em um hospital universitário. *Rev Gaúch Enferm.* 2004;25(2):202-06.
15. Fontenele RE, Araújo TL. Análise do planejamento dos horários de administração de medicamentos em unidade de terapia intensiva cardiológica. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(3):342-9.

Iatrogenic or adverse event: perception of nursing staff.

16. Toffoletto MC. Fatores associados aos eventos adversos em unidade de terapia intensiva. [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Curso de Pós Graduação de Enfermagem; 2008.
17. 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.
18. Rosa MB, Perini E. Erros de medicação: quem foi? *AMB Rev Assoc Med Bras.* 2003; 49(3):335-41.
19. Tavares FM. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. *Rev Bras Educ Méd.* 2007;31(2):180-85.
20. Pereira CMB, Pereira, OB, Carboni, RM. Conduta do futuro enfermeiro mediante o erro da medicação. *Rev Enferm UFPE online [internet].* 2010 jan 4 [acesso em 2010jan 4]; 3(3):284-92. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/385/440>.
21. Martins JT. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: estratégias defensivas. [Tese-Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2008.
22. Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em serviços de emergências: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(4):429-33.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/02/11

Last received: 2010/03/17

Accepted: 2010/03/22

Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Fátima Helena Cecchetto

Rua Professor Beltrand Russel, 120/501

Bairro Jardim Itu Sabará

CEP: 91380-230 – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil