

OCORRÊNCIAS IATROGÊNICAS COM MEDICAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONDUTAS ADOTADAS E SENTIMENTOS EXPRESSOS PELOS ENFERMEIROS

IATROGENIC OCCURRENCES WITH MEDICATION IN I.C.U: NURSE'S PROCEDURES AND FEELINGS

OCURRENCIAS IATROGÊNICAS COM MEDICAMENTOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: CONDUCTAS Y SENTIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS

Katia Grillo Padilha*
Paula Hatsuye Kitahara**
Cláudia C. S. Gonçalves***
Aline Laurenti C. Sanches***

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.

RESUMO

Ocorrências iatrogênicas com medicação na UTI são eventos indesejáveis que exigem pronta intervenção do enfermeiro. O presente estudo foi realizado com os seguintes objetivos: - verificar a conduta dos enfermeiros diante de uma ocorrência com medicação, identificar os sentimentos vividos nessas situações e caracterizar os fatores relacionados a esses eventos. Por meio de um questionário respondido por 148 enfermeiros de UTI (76,7%) de 7 hospitais do Município de São Paulo, nos anos de 1997 e 1998, os dados foram obtidos e analisados segundo frequência absoluta e percentual. Os resultados permitiram concluir que as condutas mais citadas incluíram: comunicar o fato ao médico (31,7%), intensificar os controles (26,5%) e comunicar a chefia de enfermagem (13,5%). Ansiedade, impotência e culpa foram sentimentos mais apontados com 38,1%, 14,6% e 12,3%, respectivamente. O fator relacionado às ocorrências mais freqüente foi a displicência do funcionário (23,1%). Quanto à vivência desse tipo de ocorrência, a maior porcentagem (43,2%) referiu ter vivido situação semelhante raras vezes.

PALAVRAS-CHAVE: Doença iatrogênica. Erros de medicação. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Iatrogenic occurrences with medication in ICU are adverse events that demand nurse's interventions. The aims of this study were: - to identify nurse's procedures and feelings in this situation; - to characterize factors related to this kind of event in ICU settings. A questionnaire was answered by 148 ICU nurses (76,7%) from 7 hospitals in São Paulo city, in 1997 and 1998. The results showed that of 407 mentioned procedures, 31,7% included to communicate the event to the doctor, followed by to intensify the patient control (26,5%). Regarding the 260 feelings informed by the nurses, anxiety and impotence were the most frequent, respectively, 38,1% and 14,6%. Of 303 factors related to the occurrences nurses pointed out neglect (24,6%) and professional inexperience (15,1%) as the most important. Forty three point two per cent (43,2%) of the nurses hardly experimented this situation in their professional life in ICU.

KEYWORDS: Iatrogenic disease. Medication errors. Nursing. Intensive care units.

RESUMEN

Ocurrências iatrogênicas com medicamentos en UCI no son hechos esperados y necesitan rápida actuación de los enfermeros. El estudio tuvo los siguientes objetivos: verificar la conducta de los enfermeros delante de una ocurrencia iatrogênica con medicamentes; identificar los sentimientos provocados por tales situaciones y identificar los factores vinculados a tales ocurrencias. Ciento cuarenta ocho enfermeros (76,7%) de 7 UCI de la ciudad de São Paulo, Brasil, contestaron una encuesta en los años de 1997 y 1998. Los resultados llevan a concluir que las conductas más frecuentes incluyeran: comunicar el hecho al médico (31,7%), aumentar los controles (26,5%) y comunicar el hecho al director de enfermería (13,5%). Ansiedad (38,1%), impotencia (14,6%) y culpa (12,3%) fueran los sentimientos más frecuentes. El factor más importante relacionado a las ocurrencias iatrogênicas fue la falta de atención del trabajador de enfermería (23,1%). Otros 64 enfermeros (43,2%) relataran teneren vivido situaciones semejantes raras veces.

PALABRAS-CLAVE: Enfermedad iatrogênica. Errores de medicación. Enfermería. Unidades de Terapia Intensiva.

* Enfermeira. Prof- Associado do depto de Enfermagem Médico-Cirúrgica

** Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP

*** Alunas do Curso de Especialização em Enfermagem em Cuidados Intensivos da Escola de Enfermagem da USP

INTRODUÇÃO

A prestação de assistência à saúde, isenta de riscos e falhas ao paciente/cliente, mais do que um objetivo a ser atingido por todos os profissionais da área de saúde, é um compromisso da própria formação profissional. Com os profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não é diferente. No entanto, apesar de todos os esforços nesse sentido, ocorrências iatrogênicas ou erros de medicação podem acontecer exigindo do enfermeiro a adoção de condutas imediatas, visando à correção do problema, situação que, inevitavelmente, o leva a conviver com gama variada de sentimentos.

Ocorrências iatrogênicas, também denominadas iatrogenias, complicações, erros, ocorrências adversas, são eventos indesejáveis, não intencionais que reduzem ou tem o potencial de reduzir a segurança dos pacientes 1.

Diretamente relacionadas às UTIs, estudos nacionais e internacionais têm apontado inúmeras ocorrências decorrentes da execução de diferentes procedimentos técnicos, da utilização de complexos equipamentos, da dinâmica de trabalho inerente à Unidade, bem como da própria estrutura disponível para a assistência intensiva⁽¹⁻⁹⁾

Dentre o universo possível de ocorrências na UTI, uma que se destaca é a relacionada à medicação, uma vez que, ante a gravidade do quadro clínico normalmente apresentado pelos pacientes, passa a ser imperativa a administração de vários e diferentes medicamentos, cada um exigindo cuidados específicos.

Nesse sentido, tem sido grande a preocupação dos profissionais no estudo dessas ocorrências e na proposição de protocolos de identificação de falhas que permeiam essa atividade⁽¹⁰⁻¹⁴⁾, com vistas ao estabelecimento de medidas que previnam sua incidência, dentro de um contexto maior de qualidade nas instituições hospitalares.

As características das drogas frequentemente utilizadas no tratamento dos doentes críticos, ou seja, drogas vasoativas, anticoagulantes, antibióticos, sedativos, entre outras, são apontadas em vários estudos⁽³⁻⁷⁾ como predisponentes de ocorrências iatrogênicas em razão do potencial de risco que apresentam.

Desse modo, sendo tais drogas de uso comum em UTIs gerais e especializadas, pela sua própria natureza, requerem atenção adicional dos profissionais de enfermagem em qualquer fase do processo de administrar medicação, ou seja, da leitura da prescrição à avaliação dos seus efeitos, passando pelo preparo e administração corretos⁽¹⁵⁻²¹⁾

Constata-se, portanto, que qualquer intercorrência ou falha relacionada ao processo de administração desses medicamentos pode trazer

conseqüências danosas para o paciente, razão pela qual exige intervenção rápida do enfermeiro, responsável, por "assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos..." (Cap.III, Art.16)²².

Diante da gravidade e da complexidade que envolvem ocorrências iatrogênicas com as medicações usualmente empregadas, verifica-se que pouco se conhece a respeito do que fazem os enfermeiros diante dessas situações, o que sentem quando vivenciam esses eventos e a que fatores atribuem tais ocorrências na UTI. Desconhece-se, inclusive, a frequência com que esses eventos são vivenciados na prática profissional pelos enfermeiros intensivistas.

Tendo, pois, por finalidade explorar a temática ocorrências iatrogênicas ou erros de medicação na UTI, uma vez que suas conseqüências extrapolam o paciente, comprometendo também os profissionais e a instituição de saúde, propõe-se o presente estudo.

OBJETIVOS

- Verificar as condutas dos enfermeiros diante de ocorrência iatrogênica com
- medicação na UTI;
- Identificar os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros diante desses eventos;
- Caracterizar os fatores relacionados às ocorrências apontados pelos enfermeiros;
- Identificar a frequência com que os enfermeiros intensivistas se deparam com esse tipo de ocorrência.

CASUÍSTICA E MÉTODO

O estudo foi realizado em UTIs de adultos de 7 hospitais do Município de São Paulo, sendo 5 instituições públicas e 2 privadas, escolhidas segundo amostra de conveniência. A população foi composta por 148 (76,7%) enfermeiros de ambos os sexos que se dispuseram a participar voluntariamente da investigação, dando seu consentimento verbalmente, e que após a orientação sobre os objetivos do estudo, devolveram o instrumento de coleta de dados preenchido.

Tal instrumento constou de um questionário que apresentava em sua parte inicial uma situação específica de ocorrência iatrogênica com medicação assim formulada: *"Você é o enfermeiro intensivista responsável pela assistência de enfermagem da UTI e um dos auxiliares de enfermagem da sua equipe, inadvertidamente, administrou uma dose dobrada do digitalico prescrito a um paciente grave"*.

Diante da situação descrita foram elaboradas 4 questões diretamente relacionadas aos objetivos do trabalho. A primeira referia-se às condutas imediatas tomadas pelos enfermeiros, na qual se solicitava a indicação de, no máximo, três das alternativas apresentadas, em ordem de prioridade. A segunda constou da apresentação de vários sentimentos para que os enfermeiros apontassem também três que julgassem pertinentes diante da ocorrência, enquanto que, na terceira, solicitou-se a indicação de fatores que poderiam estar relacionados com o evento adverso. A quarta e última questão buscou investigar a vivência de ocorrência semelhante com medicação na prática profissional em UTI, bem como se reservou espaço para a identificação do enfermeiro quanto à idade, sexo, tempo de formado e tempo de atuação em UTI. A coleta de dados iniciou-se em 1997, sendo realizada por alunos do Curso de Especialização em Enfermagem em Cuidados Intensivos da Escola de Enfermagem da USP, sendo complementada, em 1998, por uma graduanda de enfermagem da mesma escola.

Após os esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e o pedido de adesão verbal e voluntária dos enfermeiros, os questionários foram distribuídos e recolhidos pelos pesquisadores.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados, segundo frequência absoluta e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características da população

A população do presente estudo foi constituída por 148 enfermeiros (76,7%) do total existente nas UTIs, campos de estudo. Corroborando a hegemonia do sexo feminino na enfermagem, o grupo participante apresentou também perfil quase que exclusivamente feminino (94,5%). Quanto à caracterização, segundo a faixa etária, observou-se que a maior porcentagem tinha entre 30 e 35 anos (33,3%), seguida por aqueles entre 25 e 30 anos (29,8%). A idade mínima foi de 24 anos e a máxima de 51 anos.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros, segundo o tempo de formado e o tempo de trabalho em UTI. São Paulo, 1997/1998.

Tempo UTI T. Formado	< ou = 5 anos		> 5 anos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< ou = 5 anos	84	60,4	-	-	84	60,4
> 5 anos	20	14,4	35	25,2	55	39,6
Total	104	74,8	35	25,2	139	100,0

Verifica-se pelos dados da Tabela 1, que 74,8% dos 139 enfermeiros respondentes (nove questionários não tinham informações completas) apresentam tempo de experiência profissional em UTI menor ou igual a 5 anos. Destes, a maioria, ou seja, 84 (60,4%) têm tempo de formado menor ou igual a 5 anos, enquanto que 20 (14,4%) estão formados há mais de 5 anos. Apenas 35 (25,2%) apresentam tempo de experiência profissional em UTI e tempo de formado maior que 5 anos.

A presença expressiva de enfermeiros com menos de 5 anos de experiência profissional em UTI foi também encontrada em outros estudos. (6,8,9,23) Tal fato parece evidenciar que essas unidades tendem a reunir enfermeiros mais jovens e com menor experiência profissional, o que seria justificado pelo forte atrativo que as UTIs exercem sobre eles, que vêm nelas a possibilidade de prestar assistência direta ao paciente, além da oportunidade de desenvolverem habilidades técnico-científicas.

Nesse sentido, estudo sobre o seguimento do enfermeiro graduado na Escola de Enfermagem da USP, entre 1991 a 1995, constatou, em todos os anos do período estudado, a tendência de um contingente significativo de enfermeiros recém formados inserirem-se nas UTIs; 47,0% informaram que continuavam trabalhando ou trabalharam em UTI, sendo que para

54,5% deles, este havia sido o primeiro emprego²³.

Para a identificação das condutas dos enfermeiros diante de uma ocorrência adversa com medicação na UTI, exemplificada nesse estudo por um digitálico, cabem algumas considerações preliminares. A administração de medicamentos no hospital é uma das principais responsabilidades do enfermeiro e dos demais integrantes da equipe de enfermagem a ele subordinado⁽²⁴⁻²⁶⁾, constando, inclusive, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem²². Portanto, para executar tal atividade é exigido dos profissionais, principalmente do enfermeiro, sólido conhecimento técnico-científico relacionado ao preparo, administração e controle dos efeitos das drogas como fundamento para a determinação dos cuidados de enfermagem⁽²⁵⁻²⁸⁾. Se essa exigência é imperativa no caso de qualquer fármaco, reveste-se de cuidados especiais quando se trata das drogas utilizadas na UTI.

Assim, na vigência de qualquer falha relacionada à administração de medicamentos, é esperado do enfermeiro intensivista a tomada de decisões que leve à prevenção de agravos indesejáveis. As condutas encontradas neste estudo encontram-se na Tabela a seguir.

Tabela 2 - Condutas dos enfermeiros diante de uma situação adversa com medicação, segundo ordem de prioridade. São Paulo, 1997/ 1998

Prioridades Condutas	1 ^a		2 ^a		3 ^a		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comunica o médico	91	65,9	30	22,3	8	6,0	129	31,7
Intensifica os controles	25	18,1	55	40,7	28	20,9	108	26,5
Comunica a chefia de enfermagem da UTI	4	3,0	19	14,1	32	23,9	55	13,5
Assume o cuidado direto do paciente	8	5,8	19	14,1	12	9,0	39	9,6
Repreende verbalmente o funcionário	10	7,2	6	4,4	20	14,9	36	8,8
Anota a ocorrência no prontuário	-	-	3	2,2	31	23,1	34	8,4
Outros	-	-	3	2,2	3	2,2	6	1,5
Total	138	100,0	135	100,0	134	100,0	407	100,0

Segundo os dados da Tabela 2, observa-se que das 407 condutas mencionadas as duas mais citadas incluem a comunicação do fato ao médico (31,7%), seguida da intensificação dos controles (26,5%). A soma das demais condutas não atingiu 50% e envolveram medidas tais como: comunica a chefia de enfermagem da UTI (13,5%); assume o cuidado direto do paciente (9,6%); repreende verbalmente o funcionário (8,8%) e anota a ocorrência no prontuário (8,4%).

Em se tratando de comunicar o fato ao médico (31,7%) como primeira prioridade, algumas hipóteses podem ser aventadas: por ter conhecimento científico e saber dos riscos potenciais da droga administrada em dosagem incorreta, os enfermeiros prontamente comunicam o médico numa tentativa de verificar condutas preventivas de agravos; uma outra possibilidade seria que a intercorrência tenha gerado medo e insegurança no enfermeiro, sobretudo naqueles com pouca experiência em UTI, o que os faz procurar ajuda e socorro junto ao médico, profissional mais capacitado a quem tem acesso imediato na UTI. Outra hipótese é que o médico, sendo responsável pelo tratamento dos doentes internados deve, necessariamente, ser notificado do que acontece com os pacientes. Além disso, dada a competência exclusiva desse profissional em prescrever a terapêutica medicamentosa, apenas ele poderia intervir com outra droga, se fosse o caso.

Em relação à segunda conduta mais mencionada, ou seja, intensifica os controles (26,5%), poder-se-ia supor que os enfermeiros que a citaram, cientes das graves consequências possíveis e sentindo-se responsáveis pela assistência, aumentam a vigilância e o controle dos pacientes, visando a intervenção pronta de qualquer manifestação de anormalidade. Tal responsabilidade vê-se reafirmada quando se constata que a 4^a conduta mais apontada,

embora com menor frequência (9,6%), foi o assumir diretamente o cuidado do paciente.

Em ordem decrescente de citação, observa-se que comunicar a ocorrência para a chefia de enfermagem da UTI foi a terceira conduta mais mencionada pelos enfermeiros (13,5%). Tal fato parece demonstrar não só preocupação com as exigências burocráticas da instituição, como também com a necessidade de garantir maior monitorização do paciente nos plantões subsequentes.

Repreender verbalmente o funcionário e anotar a ocorrência no prontuário, neste estudo, apresentaram baixos percentuais (8,8% e 8,4%, respectivamente) em relação às condutas citadas anteriormente. Referente à punição ao funcionário, a baixa frequência encontrada vem ao encontro da tendência atual que tem estimulado a não punição em prol da monitorização e possibilidade de prevenção dos erros. (15-21) Quanto à anotação da ocorrência, os dados parecem demonstrar que os enfermeiros preocupam-se com o registro em documentação oficial

Contudo, estudo realizado sobre os aspectos legais das anotações de enfermagem tendo por base o registro de eventos iatrogênicos em prontuários, concluiu que, apesar da gravidade dos mesmos, as ocorrências não eram devidamente anotadas, sendo frequentemente incompletas, incorretas e sem rubrica, portanto sem nenhum valor legal ²⁹

Além das condutas mencionadas, outras, em menor frequência incluíram comunicar o evento, após a manifestação de alguma consequência, bem como proceder as comunicações protocolares por meio do preenchimento de formulário específico e comunicar a Comissão de Ética do Hospital.

Em relação às três condutas sequenciais mais apontadas, em ordem de prioridade, as duas que mais se destacaram foram comunica o médico, intensifica

os controles e comunica a chefia de enfermagem da UTI, seguida de comunica o médico, intensifica os controles e anota a ocorrência no prontuário, respectivamente, 15,7% e 13,4% das respostas apresentadas.

Entendendo que situações adversas como a relatada neste estudo normalmente acarretam intensa sobrecarga afetiva aos profissionais, procurou-se investigar os sentimentos por eles vividos. Tais resultados encontram-se na Tabela a seguir.

Tabela 3 - Sentimentos mencionados pelos enfermeiros diante de uma ocorrência iatrogênica com medicação na UTI. São Paulo, 1997/1998

A Tabela 3 demonstra que a ansiedade foi o

Sentimentos	N°	%
Ansiedade	99	38,1
Impotência	38	14,6
Culpa	32	12,3
Raiva	27	10,4
Preocupação	20	7,7
Insegurança	18	6,9
Desespero	8	3,1
Nenhum	6	2,3
Outros	12	4,6
Total	260	100,0

sentimento mais freqüentemente relatado (38,1%) pelos enfermeiros diante de uma situação adversa com medicação em UTI.

Quando se analisou a distribuição dos enfermeiros que mencionaram a ansiedade por faixa etária, verificou-se que a maior porcentagem tinha entre 25 e 30 anos (32,3%) e entre 30 e 35 anos (29,2%), o que caracteriza uma população jovem, propensa a apresentar esse sentimento.

A ansiedade é definida como um estado emocional desagradável e apreensivo, suscitado pela suspeita ou previsão de um perigo para a integridade da pessoa ^{3°} Tal definição parece aplicar-se às situações de ocorrências iatrogênicas vivenciadas pelos enfermeiros com medicação, independente de terem sido desencadeadas por eles mesmos ou por qualquer outro membro da sua equipe.

Dando continuidade, os sentimentos seguintes mais identificados foram a impotência (14,6%), a culpa (12,3%) e a raiva (10,4%)

No decorrer da assistência ao doente crítico, o envolvimento afetivo da enfermeira com o paciente de UTI acaba sendo inevitável o que o leva a compartilhar dos sucessos e fracassos do tratamento. Assim, nesse processo, os enfermeiros vivenciam sentimentos de impotência quando a gravidade do quadro clínico impede a melhora do paciente³¹. Com base nessas afirmações, pode-se inferir que na vigência de um evento iatrogênico a impotência e a culpa tendem a se acentuar, uma vez

que sua ocorrência implica em risco adicional, inesperado e indesejável para o paciente. Mais ainda, trata-se de um episódio visto como o oposto do cuidar, que traz danos ao paciente.

É evidente que a aplicação de uma dosagem aumentada, não prescrita de digitálico, representa para as enfermeiras uma situação geradora de impotência, pois trata-se de pacientes de alto risco, em que pequenas falhas podem trazer conseqüências imprevisíveis, entre elas, a piora do quadro clínico e até mesmo a morte.

Estudo realizado com enfermeiros de UTI sobre as ocorrências iatrogênicas, mostrou que embora esses eventos possam estar relacionados a fatores como sobrecarga de pessoal, número insuficiente de profissionais, problemas com materiais e equipamentos, bem como à condição clínica dos pacientes, a visão crítica dos enfermeiros fica obscurecida pela forte emoção vivida nessas situações ³². No mesmo estudo, a impotência e a culpa foram os sentimentos mais evidentes, embora a raiva também tivesse se manifestado em menor freqüência

Ainda com relação a culpa, pressupõe-se que seja desencadeada pela forma com que a divisão de trabalho ocorre no ambiente hospitalar e também na UTI. A atividade de maior complexidade, ou seja, o cuidado direto ao paciente que deveria ser executado pelo enfermeiro, melhor habilitado para tal atividade é, na realidade, realizado pelo auxiliar de enfermagem, muitas vezes despreparado para fazê-lo. O desvio de função do enfermeiro, embora o torne também responsável pela ocorrência, foge completamente do seu controle, o que pode justificar a culpa bem como a raiva sentidas e apontadas neste estudo.

Quanto à raiva, estudo sobre a emoção na prática de enfermagem, mostrou que esse sentimento foi também relatado com freqüência pelos enfermeiros intensivistas, suscitado, sobretudo, pela atitude indesejável de outros profissionais ³³, o que se aplica também aos achados desta investigação.

Ocorrências iatrogênicas ou erros com medicação são eventos reais na prática cotidiana da enfermagem na UTI, capazes de gerar preocupação, insegurança e sofrimento aos profissionais, independente das conseqüências para os pacientes. ^(2,8,11,19,21) De fato, no presente estudo, a preocupação e a insegurança estiveram entre os sentimentos mencionados, ocupando o 5^o e 6^o lugares, das citações dos enfermeiros.

Outros sentimentos como desespero, desconfiança e medo, que denotam o intenso sofrimento vivido, foram também referidos, reiterando que as ocorrências iatrogênicas ou erros de medicação trazem conseqüências indesejáveis não só para os pacientes como também para os profissionais.

A relação entre os sentimentos e o tempo de trabalho em UTI encontra-se demonstrada na tabela a seguir.

Tabela 4 - Sentimentos mencionados pelos enfermeiros, segundo o tempo de trabalho em UTI. São Paulo, 1997/1998

Tempo de UTI Sentimentos	< ou = 5 anos		> 5 anos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ansiedade	70	28,2	27	10,8	97	39,0
Impotência	25	10,0	12	4,9	37	14,9
Culpa	27	10,8	3	1,2	30	12,0
Raiva	17	6,8	8	3,2	25	10,0
Preocupação	14	5,6	5	2,0	19	7,6
Insegurança	11	4,4	7	2,8	18	7,2
Desespero	5	2,0	3	1,2	8	3,2
Nenhum	3	1,3	1	0,4	4	1,6
Outros	9	3,6	2	0,8	11	4,4
Total	181	72,7	68	27,3	249	100,0

Pelos dados da Tabela 4, observa-se que a ansiedade, sentimento mais citado, se manteve com a mais alta porcentagem, independente do tempo de trabalho em UTI, respectivamente, 28,2% e 10,8% para tempo menor ou igual a 5 anos e maior que 5 anos.

Em contrapartida, verifica-se que a culpa aparece em 2° lugar (10,8%) entre os profissionais que trabalham em UTI, por período menor ou igual a 5 anos e, em 6° lugar, (1,2%) entre os que apresentam tempo de trabalho superior a 5 anos.

Poderia justificar esse achado, citação que afirma que "à medida que o amadurecimento profissional acontece, o olhar mais crítico permite detectar sérios problemas conjunturais no sistema de saúde, fazendo com que a sensação de culpa arraigada e exclusiva do enfermeiro fique mais diluída frente aos problemas conjunturais existentes na unidade"⁸

Por outro lado, a impotência que aparece em 2° lugar, com 4,9% dos sentimentos citados pelos profissionais com tempo de atuação superior a 5 anos, é referida em 3° (10,0%) por aqueles cujo tempo é inferior ou igual a 5 anos.

No geral, esses resultados levam a crer que os profissionais mais jovens seriam mais sensíveis aos problemas vividos, ao passo que os mais experientes teriam defesas já mais consolidadas.

Em síntese, pode-se dizer que os sentimentos referidos pelos dois grupos se assemelham, reafirmando a existência de sobrecarga psíquica adicional aos profissionais que vivenciam ocorrências adversas na UTI, independentemente do tempo de atuação na unidade.

Tabela 5 - Fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas com medicação na UTI mencionados pelos enfermeiros. São Paulo, 1997/1998

Fatores	N°	%
Displicência do funcionário	99	24,6
Falta de experiência do	61	15,1
Alta demanda de tarefas	58	14,4
Prescrição médica ilegível	57	14,1
Ausência de reciclagem periódica	47	11,7
Ordem verbal	36	8,9
Dupla jornada de trabalho	27	6,7
Falta de pessoal	11	2,7
Falta de orientação do funcionário	7	1,8
Total	403	100,0

Pelos dados da Tabela 5, verifica-se que dentre os fatores mencionados pelos enfermeiros, o mais citado foi a displicência do funcionário (24,6%), seguida de falta de experiência do profissional (15,1%), alta demanda de tarefas (14,4%), prescrição médica ilegível (14,1%) e ausência de reciclagem periódica (11,7%). Também foram apontados com menor frequência: ordem verbal (8,9%); dupla jornada de trabalho (6,7%); falta de pessoal (2,7%) e falta de orientação do funcionário (1,8%).

É interessante observar que, embora atributos individuais fossem os mais citados pelos enfermeiros, constata-se que a alta demanda de tarefas, ausência de reciclagem periódica, falta de funcionário e falta de orientação são fatores relacionados ao sistema como um todo que precisam ser reavaliados para a prevenção de ocorrências iatrogênicas na UTI. Há também que se rever a qualidade da prescrição médica, apontada como ilegível, e as ordens verbais que são transmitidas aos profissionais em um ambiente de intenso dinamismo e agitação como a UTI.

Com relação a prescrição médica ilegível, 4° fator mais citado, autores diversos têm apontado a

ilegibilidade da prescrição como fator relacionado à ocorrência de erros de medicação, recomendando o uso da informática para a prevenção desse tipo de problema^(3,9,11,26-28) Na UTI, diante da grande quantidade de drogas utilizadas, é recomendável vigilância especial quanto à prescrição, sobretudo pela possibilidade da coexistência de outros fatores relacionados como a inexperiência profissional, grande demanda de tarefas, ausência de reciclagem periódica de funcionários, falta de pessoal e falta de orientação do pessoal, como apontado neste estudo.

A complexidade inerente ao processo de administrar medicamentos exige que o erro de medicação seja visto como um fenômeno multicausal, de abordagem multidisciplinar, cujo enfrentamento, envolve administradores, enfermeiros, farmacêuticos médicos, além das empresas farmacêuticas e fabricantes de materiais e equipamentos utilizados para esse fim. Nessa perspectiva, cada um desses grupos, usando conhecimentos específicos, partilha da responsabilidade de prevenir erros, identificando e corrigindo fatores que contribuam para a sua ocorrência^(11,15, 16, 19, 26,28)

Os resultados a seguir demonstram a frequência com que os enfermeiros referiram ter vivenciado esse tipo de situação.

Tabela 6 - Experiência dos enfermeiros com ocorrências iatrogênicas com medicação em UTI. São Paulo, 1997/1998

Vivências	Nº	%
Raras vezes	64	43,2
Algumas vezes	47	31,8
Nenhuma vez	31	20,9
Inúmeras vezes	6	4,1
Total	148	100,0

Verifica-se pelos dados da Tabela 6, que a maior porcentagem dos enfermeiros (43,2%) raramente vivenciou uma situação adversa com medicação na UTI e apenas 4,1% a referiram inúmeras vezes. Algumas vezes representou 31,8% das citações, enquanto que 20,9% dos enfermeiros mencionaram não ter vivido nenhuma vez esse tipo de situação.

Ainda que tais resultados possam ser alentadores, dada a frequência com que foram relatados, ou seja, raras e algumas vezes, há que se investir na busca do risco zero na assistência ao paciente crítico internado na UTI, visando a sua máxima segurança⁸.

Apesar disso, não se pode descartar a possibilidade da omissão de informações pelos enfermeiros neste estudo, pois o estigma e ações disciplinadoras associadas com erros de medicação têm contribuído negativamente para a sub-notificação dos erros, dificultando as estratégias de prevenção^(12, 15-18, 34)

A própria natureza do tema e os riscos das implicações ético-legais levam a uma natural relutância em abordar o assunto, fazendo com que, até mesmo dentro do hospital, os erros envolvendo a administração de medicamentos, acabem não sendo monitorados e discutidos.⁽¹⁵⁻²¹⁾ Em conformidade com a tendência internacionalmente aceita, acredita-se que o incentivo para a notificação dos erros, a monitorização das ocorrências e fatores a elas relacionados, bem como ações menos punitivas e mais educativas venham favorecer a diminuição dos erros que tantos malefícios causam aos pacientes e a todos os envolvidos na sua assistência, como ficou demonstrado nesta investigação.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo permitiram as seguintes conclusões:

- Comunicar a ocorrência do erro de medicação ao médico (31,7%) foi a conduta mais mencionada pelos enfermeiros diante de uma situação adversa com medicação, seguida de intensificar os controles do paciente (26,5%) e comunicar a chefia de enfermagem de UTI (13,5%).
- A ansiedade (38,1%) foi o sentimento mais mencionado pelos enfermeiros com idade entre 25 e 35 anos (61,5%), sendo que desses, 28,1% foram apontados pelos enfermeiros com tempo de experiência profissional menor ou igual a 5 anos. Em seguida, impotência, culpa e raiva foram os sentimentos mais encontrados (14,6%, 12,3% e 10,4%, respectivamente)
- Os fatores relacionados às ocorrências adversas com medicação na UTI mais mencionados foram a displicência do funcionário (23,1%), seguida da falta de experiência profissional (9,9%), alta demanda de tarefas (8,8%) e prescrição médica ilegível (8,5%).
- No que diz respeito à experiência anterior do enfermeiro com situação adversa com medicação na UTI, 43,2% vivenciaram essa situação raras vezes; 31,8% algumas; 20,9% nenhuma e 4,1% inúmeras vezes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Beckmann U, West LF, Groombridge GJ, Baldwin I, Hart GK, Clayton DG et al. The Australian incident monitoring study in intensive care: AIMS-ICU. The Development and evaluation of an incident reporting system in intensive care. *Anaesth Intens Care*, 1996; 24(3):314-9.

- (2) Beckmann U, Baldwin I, Hart GK, Runciman WB. The Australian incident monitoring study in intensive care: AIMS-ICU an analysis of the first year of reporting. *Anaesth Intens Care*, 1996; 24(3):320-9.
- (3) Brennan, TA, Herbert, LELaird, NM, Lawthers, A, Thorpe, KE, Leape, LL et al. Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care. *JAMA*, 1991; 265(24): 3265-9.
- (4) Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Herbert LE, Localio AR, Lawthers AG et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. *N. Engl J Med*, 1991; 324(6):370-6.
- (5) Buckley TA, Short TG, Towbottom YM, Oh, TE.. Critical incident reporting in the intensive care unit. *Anaesthesia*, 1997; 52:403-9-
- (6) Camargo MNV. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidades de terapia intensiva. [Dissertação] São Paulo (SP): Escolas de enfermagem USP; 2000.
- (7) Hart GK, Baldwin I, Gutteridge G, Ford J. Adverse incident reporting in Intensive care. *Anaesth Intens Care*, 1994; 22(5):556-61.
- (8) Padilha KG Ocorrências iatrogênicas na prática de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP; 1998.
- (9) Short TG, O'regan A, Jayasuriya JP, Rowbottom M, Buckley TA, Oh TE. Improvements in anaesthetic care resulting from a critical incident reporting programme. *Anaesthesia*, 1996; 51:615-21.
- (10) Cassiani SHB. Um salto para o futuro no ensino da administração de medicamentos: desenvolvimento de um programa institucional auxiliado pelo computador. [tese] Ribeirão Preto (SP): escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998
- (11) Carvalho VT- Erros na administração de medicamentos: análise de relatos dos profissionais de enfermagem. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2000
- (12) Bechtel GA. A Continuous Quality Improvement Approach to Medication Administration in a Nursing Quality Assurance Program". *J Nurs Qual Assur* 1993; 7(3): 28-34.
- (13) Larrabee JH. Interdisciplinary monitoring of medication errors in a nursing quality assurance program. *J Nurs Qual Assur* 1991; 5(4):69-78-
- (14) Tissot E, Cornette C, Demoly P, Jacquet M, Barale F, Capellier G. Medication errors at the administration stage in the intensive care unit- *Intens Care Med* 1999; 25(4):353-59.
- (15) National Coordinating Council for Medication Error reporting and Prevention-NCCMERP taxonomy of medication errors, 1998. [on line] Disponível em: < <http://www.nccmerp-org/about/mederrors.htm>> (5 jul. 2002).
- (16) Institute for Safe Medication Practice - ISMP, 1996. [on line] Disponível em: < <http://www.pharminfo.com/ismp/ismp.Ip.htm>> (20 jul. 2002).
- (17) Pepper GA. Errors in drug administration by nurse. *Am J Health Syst Pharm* 1995; 52 (15):390-15.
- (18) Cohen MR Medication errors. *Nursing* 1998; 28 (2):18.
- (19) Padilha KG, Seoli SR. Erros na administração de medicamentos. *Rev Pratica Hosp* 2002; 19(1):24-9.
- (20) Cohen MR, Senders J, Davis NM. 12 ways to prevent medication errors. *Nurs* 1994; 24(2):34-42
- (21) Fucqua, RA, Stevens KR. What we know about medication errors: a literature review. *J Nurs Qual Assur* 1988; 3(1): 1-17.
- (22) Conselho federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 160 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. P.103-15.
- (23) Kitahara PH, Kimura M. Seguimento do enfermeiro graduado na Escola de Enfermagem da USP: sua inserção em unidades de terapia intensiva. In: Resumo do 5º Simpósio de Iniciação Científica; 1997 nov.51; Ribeirão Preto.
- (24) Arcuri EM. Reflexões sobre responsabilidades da assistência de enfermagem na administração de medicamentos. *Rev Bras Enferm* 1991; 39(1), 13-7.
- (25) Laganá M T C, Araújo, TL, Santos, LCR, Silva, SH. Princípios gerais de administração de medicamentos e ações de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1986; 23(1):3-16.
- (26) Bueno E, Cassiani, SHB, Miquelin JDL- Erros na administração de medicamentos: fatores de risco e medidas empregadas- *Ver Baiana Enferm* 1998; 11(1):101-19.
- (27) Rodrigues AM, Silva CL, Souza JS, Chaves RM. Aplicabilidade da assistência de enfermagem na administração de medicamentos. *Rev Bras Enferm* 1986; 13(1):13-7.
- (28) Cassiani, SHB. Administração de medicamentos. São Paulo: Edusp; 2000
- (29) Oguiso, T. Os aspectos legais das anotações de enfermagem no prontuário do paciente. Rio de Janeiro, , 116p. [tese] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem, Ana Nery; 1974
- (30) Rybach D. Emoções no local de trabalho. São Paulo: Cultrix; 1998.
- (31) Shimizu HE. Sofrimento e Prazer no trabalho vivenciado por enfermeiras que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva em um Hospital-Escola. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP; 1996.
- (32) Padilha KG.. Des-cuidar: as representações sociais dos enfermeiros de UTI sobre as ocorrências iatrogênicas de enfermagem [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP; 1994.
- (33) Takahashi EIU. A emoção na prática de enfermagem: relatos por enfermeiros de UTI e UI. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP, 1991.
- (34) Santos AE. Eventos adversos com medicação em serviços de emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP, 2002.

Artigo recebido em 02/02/01

Artigo aprovado em 20/09/02