

IATROGENIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE INTERNAÇÃO EM UTI: QUEDA DE PACIENTES¹

IATROGENIC NURSING CARE DURING STAY IN INTENSIVE CARE UNIT: PATIENTS' FALL

Maria das Neves Decesaro*
Kátia Grillo Padilha#

RESUMO

O presente estudo buscou explorar e descrever a magnitude das ocorrências iatrogênicas relacionadas com a queda de pacientes durante o período de internação em UTI, sendo utilizada a Técnica do Incidente Crítico como norteadora dos procedimentos metodológicos. A população foi constituída por profissionais de enfermagem que atuavam nas UTIs de adulto, nas cidades de Maringá e Londrina. No total de 90 relatos foi possível identificar e categorizar as situações; os comportamentos negativos; as conseqüências imediatas para os pacientes; o tipo de queda, as intervenções diagnósticas e terapêuticas sofridas pelos pacientes e as providências quanto à comunicação do evento; as conseqüências para os funcionários de enfermagem e as manifestações afetivas por eles referidas, decorrentes da ocorrência de queda de pacientes.

Palavras-chave: Incidente crítico. Queda de paciente. UTI. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O cuidado é percebido como essência da enfermagem e permeia todos os esforços para ajudar o indivíduo a manter o seu bem-estar, recuperar-se de uma doença ou prevenir que ela se instale. Sendo assim, a manutenção da segurança do paciente no decorrer da internação hospitalar é uma das principais responsabilidades atribuídas ao enfermeiro, que deve buscar todos os recursos disponíveis para efetivá-la.

Mesmo sabendo-se que falhas no cuidado de pacientes ocorrem freqüentemente, o fato de o termo “ocorrência iatrogênica” trazer na sua concepção algo que não é bom e que envolve questões de erro da pessoa que participa do processo de cuidar, fez com que somente nos últimos anos fosse observado um aumento no número de estudos referentes aos eventos adversos da internação.

No ambiente hospitalar, os incidentes adversos são indesejáveis em qualquer unidade, porém podem assumir dimensões ainda maiores quando acontecem com pacientes graves, internados em unidade de terapia intensiva. Por esta razão, uma das medidas de segurança que o enfermeiro e a equipe de enfermagem devem prover refere-se à prevenção de quedas dos pacientes durante o período de internação, as quais são motivo de preocupação para os profissionais de saúde e administradores, pois em geral elas acontecem inesperadamente e levam a um desvio da qualidade do cuidado, com conseqüências imprevisíveis para o paciente, para a equipe de enfermagem e para a instituição.

No nosso meio, pouca atenção tem sido dada a tal problemática, verificando-se que a quase totalidade de publicações referentes a quedas de pacientes em instituições hospitalares

¹ Extraído da Dissertação “Ocorrências Iatrogênicas em Unidade de Terapia Intensiva: queda de pacientes durante o tempo de internação” apresentada ao curso de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - SP – Mestrado Interinstitucional USP – UEL – UEM, em 26 de setembro de 2000.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UEM desde 1º de agosto de 1995. Disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto.

Enfermeira. Dr^a. Prof^a. da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – Orientadora do trabalho.

é proveniente de outros países. Abordar as quedas ocorridas com pacientes críticos implica, sobretudo, considerá-las como ocorrências iatrogênicas passíveis de monitorização, sendo a busca pela identificação dos aspectos negativos da equipe uma forma de investir e corrigir possíveis falhas que possam comprometer a segurança do paciente, com vistas à prevenção dos pontos vulneráveis no processo de cuidar.

Apesar de escassos estudos que abordam esses eventos em UTI, investigações referentes às unidades de internação apontam para a necessidade de exploração desse fenômeno também em unidade especializada como as de terapia intensiva. Assim, trabalhando sempre dentro de um enfoque de melhoria contínua de qualidade, nos propusemos a estudar o tema.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo buscou explorar e descrever as ocorrências adversas ou iatrogênicas relacionadas com a queda de pacientes durante o período de internação em UTI. Utilizou-se a abordagem qualitativa, tendo a Técnica do Incidente Crítico (TIC) como norteadora dos procedimentos metodológicos.

A TIC foi proposta pela primeira vez por Flanagan (1973). No Brasil Dela Coleta (1972), tendo como base os estudos de Flanagan, definiu passos importantes que devem ser seguidos para aplicação da TIC.

Os dados foram coletados em 12 UTIs que atendiam pacientes adultos, sendo 9 gerais e 3 especializadas, de 8 instituições dos municípios de Londrina e Maringá.

A população de informantes do estudo constituiu-se inicialmente de 235 profissionais de enfermagem. Vale ressaltar que os sujeitos participantes constituíam a totalidade da equipe de enfermagem das UTIs autorizadas. Deste total, foram excluídos 127 (54,0%) profissionais que não apresentaram relato de queda de paciente em UTI, 11 (4,7%) que se encontravam de férias no período da coleta de dados e 03 (1,3%) que estavam em licença médica. Além desses, 03 (1,3%) profissionais recusaram-se a participar do estudo. Deste modo, a população foi constituída por 91 (38,7%) profissionais que apresentaram um ou mais relatos de incidentes

críticos relativos a queda de pacientes durante o período de internação em UTI.

Os 91 profissionais que fizeram parte do estudo forneceram 103 relatos de queda de paciente em UTI, sendo que 13 foram desprezados por estarem incompletos. Por conseguinte, obteve-se um total de 90 relatos para análise e categorização, os quais constituíram a casuística desta investigação.

Para a realização do presente trabalho considerou-se a definição operacional enunciada por Nogueira (1988), em que situação é entendida como o tipo de fato ou circunstância que levou o sujeito a emitir determinado comportamento, o comportamento a conduta apresentada pelo sujeito perante a circunstância e consequência, como o resultado decorrente do comportamento emitido naquela dada circunstância. Ainda como comportamento foram consideradas as falhas dos equipamentos utilizados na assistência, aqui entendidas como desempenho inadequado desses equipamentos.

Os termos “incidente crítico negativo, ocorrências adversas, eventos adversos, ocorrências iatrogênicas, iatrogenia, incidentes adversos e falha” foram considerados como sinônimos, sendo definidos como “um evento indesejável, de natureza danosa ou prejudicial ao paciente, conseqüente ou não de falha do profissional responsável pelo cuidado e que compromete ou tem o potencial de comprometer a segurança do doente” (PADILHA, 1998, p. 91).

Com relação a *queda*, considerou-se a definição proposta por Sehested; Severin-Nielsen (1977, p. 101) que a apresenta como

[...] uma mudança súbita e inesperada na posição em que o mecanismo estático e de fixação do corpo falha e, a resposta voluntária ou reflexa para corrigir este desequilíbrio é inadequada.

Assim sendo, neste trabalho foram consideradas as diferentes possibilidades de queda na UTI.

Para a coleta dos dados do estudo utilizou-se a entrevista, que tinha um roteiro semi-estruturado com uma pergunta aberta, na qual era solicitado ao entrevistado que relatasse um ou mais casos referentes à queda de pacientes durante o período de internação em UTI, não

importante o tempo e a instituição em que o fato havia ocorrido. A pergunta que direcionou a entrevista foi assim formulada:

Pedimos que você pense no seu trabalho, em alguma situação que você tenha visto ou participado, em que o paciente sofreu queda do leito, maca, cadeira ou da própria altura, durante a sua internação na UTI (Pausa).

** Conte-nos detalhadamente como e por que ocorreu o fato, quais foram as conseqüências dessa situação e qual foi a conduta adotada. **

A partir do material coletado, procedeu-se à análise de conteúdo dos relatos, na qual se buscou identificar os aspectos do fenômeno e proceder à sua categorização. Para efeito dessa análise foram utilizadas as etapas propostas por Nogueira (1988), que abrangem quatro momentos específicos.

Cabe ressaltar que diversos aspectos emergiram dos relatos, porém o presente trabalho enfocará apenas algumas características.

COMENTÁRIO REFERENTE AOS RESULTADOS

Para análise e categorização dos 90 relatos obtidos, a preocupação foi conseguirmos agrupar as falas, identificando características semelhantes, e que a categoria realmente demonstrasse o processo do evento.

Nas situações, as categorias foram sendo determinadas a partir do agrupamento dos casos em que os pacientes apresentavam alterações do nível de consciência por traumatismo, uso de medicamentos/ sedativos ou por problemas neurológicos diversos. Outras categorias foram definidas pelo desejo de independência do paciente em levantar-se do leito ou para o atendimento das necessidades humanas básicas, como por exemplo de eliminação (diurese e evacuação) ou de hidratação (desejo de beber água). Foram também agrupados dados que determinaram as situações de queda, pela apresentação do quadro clínico do paciente no momento da admissão ou pelo agravamento das condições clínicas durante sua internação.

O passo seguinte foi a categorização dos comportamentos negativos (Cp) presentes nos relatos. Ressalta-se que, embora comportamentos positivos tenham sido relatados pelos entrevistados, procedeu-se apenas a categorização dos Cp negativos, uma vez que estes dizem respeito, especificamente, às ocorrências iatrogênicas. Foram encontrados 140 Cp negativos nas 90 situações, que, quando agrupados, resultaram em 09 categorias, as quais envolveram não apenas condutas negativas dos padrões técnico-científicos dos profissionais, mas também falhas no processo de trabalho da equipe de enfermagem e problemas na estrutura institucional relacionados com os recursos humanos e equipamentos.

Das situações estudadas, a análise revelou que 33 (36,7%) não trouxeram nenhuma conseqüência para o paciente, passível de identificação; no entanto, pode-se constatar que as demais 57 (63,3%) resultaram em uma ou mais conseqüências imediatas para o paciente. O maior percentual relacionou-se aos traumas teciduais de diferentes intensidades, em que o paciente sofreu contusões com hematomas, fratura, lesões tissulares com e sem necessidades de sutura, edema e sangramentos. Entre outras conseqüências, também foi bastante freqüente a retirada ou desconexão de diferentes artefatos terapêuticos.

A queda do leito foi predominante, e com menor freqüência ocorreu a queda da cadeira, da própria altura, do vaso sanitário e da maca. Nas intervenções diagnósticas e terapêuticas decorrentes da queda, o exame físico geral foi o mais realizado, seguido dos exames complementares. A queda foi comunicada ao enfermeiro e ao médico da unidade em mais da metade das ocorrências, enquanto a categoria que engloba a comunicação do evento à família, ao enfermeiro e ao médico manifestou-se em poucos relatos.

Embora a maior preocupação com as conseqüências imediatas das ocorrências iatrogênicas recaia sobre o paciente, elas também podem trazer implicações para os profissionais. Assim, verificou-se que das 90 situações estudadas, 24 (26,7%) não traziam referência de conseqüências para os profissionais, em 31 (34,4%) verificou-se que os funcionários não haviam recebido nenhum tipo

de sanção, em 02 situações o profissional omitiu totalmente a ocorrência do fato, em 33 (36,7%) relatos foram referidas de uma a duas conseqüências para o profissional, sendo que a advertência verbal e/ou escrita foi predominante, porém constataram-se também traumas físicos e emocionais.

Das manifestações afetivas relatadas pelos profissionais em decorrência da queda do paciente, verificou-se principalmente o descontrole emocional imediato e os sentimentos pessoais negativos, tais como sentir-se culpado, impotente, indignado, negligente, etc. Observou-se também a preocupação com as conseqüências para o paciente, o funcionário e a família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos ressaltam a importância da adoção de medidas preventivas para tais eventos, tanto no que se refere à capacitação e treinamento dos profissionais como na adequação da infra-estrutura da unidade, com vistas a uma assistência de enfermagem com qualidade. Indicam ainda que não basta a melhoria de segmentos isolados na busca de qualidade, mas é preciso somar esforços para o alcance de um objetivo comum, ou seja, a melhoria da assistência, com a aplicação de um cuidado mais individualizado e holístico.

IATROGENIC NURSING CARE DURING STAY IN INTENSIVE CARE UNIT: PATIENTS' FALL

ABSTRACT

The aim of this study was to explore and describe the magnitude of iatrogenic happenings related to patients' fall during their stay in Intensive Care Unit. We have used the Critical Incident Technique (CIT) as a guideline to our methodological procedures. The population was constituted by nursing professionals working in adult's ICUs, in the cities of Londrina and Maringá. A total of 90 reports were obtained and, after being analyzed and divided into categories, led us to the following results as situations; them negative behaviors; the immediate consequences for the patient; characterization of the type of the fall, the diagnosis and therapeutic interventions resulting from the fall, and for whom the fall were communicated; also, it was identified the consequences to the nursing professional and the affective manifestations reported by them due to the patient's fall.

Key words Critical incidents. Patients' fall. ICU. Nursing.

REFERÊNCIAS

- DECESARO, M. N. **Ocorrências Iatrogênicas em Unidade de Terapia Intensiva: queda de pacientes durante o tempo de internação.** 2000, 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.
- DELA COLETA, José Augusto. A análise do tratamento e a determinação de critérios em psicologia aplicada. **Arq. Bras. Psic. Aplic.**, Local, v. 24, n. 3, p. 71-82, 1972.
- FLANAGAN, John C. A técnica do incidente crítico. **Arq. Bras. Psic. Aplic.**, Local, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973.
- NOGUEIRA, Maria Sueli. **Incidentes críticos da passagem de plantão.** Ribeirão Preto, 1988. 109f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- PADILHA, Kátia Grillo. **Ocorrências iatrogênicas na prática de enfermagem em UTI.** São Paulo, 91p. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1998.
- SEHESTED, P.; SEVERIN-NIELSEN, T. Falls by hospitalized elderly patients: causes, prevention. **Geriatrics**, Local, n. 32, p. 101-108, 1977.

Endereço para correspondência: R: São João, 628/502 Zona: 07, 87.030-200, Maringá-PR. E-mail: mdnecesaro@uem.br