

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, ÁREA: TERAPIA INTENSIVA E URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

TAUANA WAZIR MATTAR E SILVA

**IATROGENIAS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTO**

Belo Horizonte
2013

TAUANA WAZIR MATTAR E SILVA

**IATROGENIAS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência.

Orientadora: Prof^ª. Anadias Trajano
Camargos

Belo Horizonte
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Silva, Tauana Wazir Mattar

Iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em
Unidades de Terapia Intensiva adulto [manuscrito] / Tauana Wazir
Mattar Silva. - 2013.

53 f.

Orientadora: Anadias Trajano Camargos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Assistencia de Enfermagem de Media e Alta Complexidade -
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem,
para obtenção do título de Especialista em Terapia Intensiva e
Urgência e Emergência.

1.Unidades de Terapia Intensiva . 2.Doença iatrogênica.
3.Cuidados de enfermagem. 4.Erros médicos. I.Camargos, Anadias
Trajano. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de
Enfermagem. III.Título.



TAUANA WAZIR MATTAR E SILVA

TÍTULO DO TRABALHO: “Latrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulto.”.

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Urgência e Emergência. (Área de concentração).

APROVADO: 10 de julho de 2013.

Prof^ª. **SELME SILQUEIRA DE MATOS**

(UFMG)

Prof^ª. **ALLANA DOS REIS CORRÊA**

(UFMG)

Prof^ª. **ANADIAS TRAJANO CAMARGOS**

(Orientadora)

(UFMG)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos os pacientes das Unidades de Terapia Intensiva e aos enfermeiros intensivistas, na garantia de ter tentado fazer o melhor na contribuição pela busca de uma assistência com qualidade e segurança. Este é somente um grão de areia frente ao que juntos podemos fazer por todos que necessitam de cuidados em setores críticos.

AGRADECIMENTOS

Hoje o que menos me falta são motivos para agradecer por toda essa trajetória e, se não fosse Deus para iluminar a minha mente e conceder-me sabedoria para decidir qual direção seguir, seria muito mais difícil.

Agradeço todas as pessoas que estiveram comigo durante este percurso e que, mesmo indiretamente, contribuíram para a elaboração deste estudo. Em especial, eu gostaria de agradecer a minha orientadora Anadias Trajano Camargos que, com tamanho carinho e dedicação, me conduziu e acreditou em mim.

O meu muito obrigado não poderia deixar de ser dito aos meus pais, irmão e família. A vocês agradeço a compreensão pelos inúmeros momentos de ausência e por terem entendido que as escolhas eram inevitáveis. Ao meu pai e a minha mãe em especial por terem possibilitado a consumação de mais este sonho com inigualável desprendimento.

Ao Paulinho, agradeço o companheirismo, o incentivo e o carinho motivador. Você me fez acreditar que era possível e me estendeu as mãos auxiliando a prosseguir. Obrigada por estar fazendo parte da minha história com tanto amor!

“O cuidado puramente técnico cumpre o papel da restauração, reabilitação e cura, mas não resgata no cliente a marca pessoal da sua subjetividade no que se refere aos cuidados que lhe são necessários e desejados. Ainda mais, o desejo é que mantém o sujeito no curso da vida; logo, desenvolver a escuta para a comunicação não verbal (expressões corporais e faciais) torna-se o diferencial e o diferenciante para a construção de um cuidar sensível que não demanda gasto de material e emprego de tecnologia sofisticada, mas sim, preparo de ordem psicoafetiva por parte de quem cuida, possibilitando o cuidar atento, carinhoso, zeloso, com transmissão de tranquilidade, confiança e alegria.”

(Florence Nightingale, 1989)

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva é considerada o local mais tenso, agressivo e traumatizante do hospital, justamente por reunir, em um só espaço, os pacientes críticos com possibilidade de morte. O crescimento da tecnologia potencializa a chance de recuperação ou cura destes pacientes graves e em contrapartida favorece as iatrogenias. Partindo do pressuposto que a medicina intensiva fornece subsídios que melhoram a morbimortalidade, mas que também se associa a riscos significativos de eventos adversos, este estudo buscou identificar na literatura as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem que são mais freqüentes em Unidades de Terapia Intensiva adulto. Trata-se de um estudo de revisão integrativa através da inserção de oito artigos, incluindo publicações nacionais e internacionais, no qual foi analisada a incidência em que cada evento foi citado por estudo. Identificou-se que o erro relacionado à medicação foi citado por 100% dos estudos, seguidos por perdas acidentais de catéter e sonda (87,5%), problemas de monitorização (62,5%), problemas com tubo endotraqueal e traqueostomia (62,5%), úlcera por pressão (37,5%), queda (37,5%) e anotações incorretas de enfermagem (25%). Os dados apresentados na pesquisa realizada trazem à tona problemas de ordem ética por colocar em risco a segurança do paciente durante o processo de cuidar. Apesar dos escassos estudos acerca do tema, observa-se a relevância de se estudar este fenômeno, uma vez que a qualidade da assistência também depende da não ocorrência de ações errôneas ou danosas aos pacientes.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Doença iatrogênica. Erros médicos. Cuidados de enfermagem. Terapia intensiva.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit is considered to be the tensest, aggressive and traumatizing of the hospital, just to bring together, in one space, the critical patients with the possibility of death. The growth of technology enhances the chance of either recovery or cure of those serious patients but, on the other hand, favors the iatrogenic factors. Assuming that the intensive care medicine provides grants that improve morbimortality, but it is also associated to significant risks of adverse events, this study tried to identify in the literature the iatrogenic factors related to nursing care that are more frequent in Adult Intensive Care Units. This is a study of integrative review through the insertion of eight articles, including national and international publications, in which it was analyzed the incidence in each event it was cited by the study. It was identified that the error related to the medication was quoted by 100% of the studies, followed by accidental loss of catheter and probe (87.5%), monitoring problems (62.5%), problems with tracheostomy and endotracheal tube (62.5%), pressure ulcer (37.5%), fall (37.5%) and incorrect nursing notes (25%). The data presented in the research bring up ethical issues by putting patient safety at risk during the process of care. In spite of the few studies on the subject, it is observed the relevance of studying this phenomenon, since the quality of care also depends on non-occurrence of erroneous or harmful actions to patients.

Keywords: Intensive Care Unit. Iatrogenic disease. Medical errors. Nursing care. Intensive therapy.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| QUADRO 01 – Bases de dados, seus significados e endereços eletrônicos | 27 |
| QUADRO 02 – Identificação e definição dos descritores segundo DeCS | 28 |
| QUADRO 03 – População e amostra do estudo de Revisão Integrativa | 29 |
| QUADRO 04 – Características dos autores e dos artigos incluídos na amostra | 33 |
| QUADRO 05 – Características das publicações que fizeram parte da amostra | 35 |
| QUADRO 06 – Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa | 36 |

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – Incidência das iatrogenias citadas nos estudos que compuseram a 40 amostra da Revisão Integrativa

LISTA DE SIGLAS

AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality

CTI – Centro de Terapia Intensiva

EA – Evento Adverso

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBE – Prática Baseada em Evidências

PICO – Paciente, Intervenção, Controle, Outcome (Desfecho)

REME – Revista Mineira de Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 OBJETIVO | 18 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 19 |
| 4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO | 23 |
| 4.1 Referencial teórico | 23 |
| 4.2 Referencial metodológico | 24 |
| 5 PERCURSO METODOLÓGICO | 26 |
| 5.1 Identificação do tema e da questão de pesquisa | 26 |
| 5.2 Critérios de inclusão e exclusão de busca na literatura | 26 |
| 5.3 Coleta de dados para análise de resultados | 30 |
| 5.4 Avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa | 31 |
| 5.5 Interpretação e análise dos resultados | 31 |
| 5.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento | 32 |
| 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 33 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 44 |
| REFERÊNCIAS | 46 |
| APÊNDICE A | 51 |
| ANEXO A | 52 |

1 INTRODUÇÃO

Embora a história da Saúde Pública Brasileira tenha início em 1808, o Ministério da Saúde foi instituído somente em 1953, e ao longo do tempo sancionou Leis, Diretrizes e Portarias no intuito de atender aos importantes problemas de saúde pública existentes no Brasil. No final da década de 80 foi elaborada a Constituição Federal de 1988 que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda população, sendo então criado o Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2009). Nesse sentido, o Brasil optou por um sistema público e universal de saúde, que garantisse atendimento integral para todos os cidadãos, não cabendo, em nenhuma hipótese, a limitação de seus atendimentos (CONASS, 2007).

Com a finalidade de garantir essa integralidade no atendimento à todos, a assistência em saúde permeia vários níveis de atenção, desde a atenção primária considerada atenção básica até a atenção de alta complexidade. A atenção básica é constituída por programas e políticas que focam o primeiro nível de acesso e de contato com a população, onde há predomínio das ações preventivas e de promoção à saúde (BODSTEIN, 2002). Já a atenção terciária ou de alta complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (CONASS, 2007).

O público da rede de alta complexidade é na maioria das vezes, usuário que necessita de maior atenção propedêutica e terapêutica, dessa forma, o nível da demanda pode variar de acordo com a gravidade do estado clínico do paciente. Este nível de atenção atende urgências e emergências, assim como, agravos com condutas eletivas; porém, a grande finalidade da alta complexidade é a abordagem terapêutica ao paciente que apresenta comprometimento das funções vitais (BRASIL, 2009).

Destaca-se que o atendimento imediato das urgências e emergências é direcionado às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para uma primeira abordagem e estabilização do quadro, entretanto, para um acompanhamento mais prolongado e detalhado dos pacientes em quadro grave se encontram inseridas nas redes hospitalares, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Conforme Portaria GM/MS/ nº 1884, de 11 de novembro de 1994, as UTI's são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e à terapêutica. Estas unidades podem atender grupos etários específicos, como

neonatal que atendem pacientes de 0 a 28 dias, pediátrico que atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos e adulto direcionadas ao atendimento de pacientes maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas (BRASIL, 1998).

Nos hospitais, a preocupação com os custos e investimentos à assistência à saúde se deve, principalmente, às essas unidades críticas, pois elas demandam maior ônus institucional, em razão dos aspectos relacionados à estrutura. De acordo com Versa *et al.*, (2011), reconhece-se que em uma instituição hospitalar, a UTI, por atender a populações com necessidades terapêuticas especiais, as quais demandam alta tecnologia e recursos humanos em larga escala, é o local no qual ocorrem os maiores gastos para o atendimento.

Para Corrêa (1998), um ponto inicial a ser tomado é que as UTI's enquanto unidades altamente especializadas que atendem em nível terciário do sistema de saúde atual, pacientes em estado grave, utilizando uma tecnologia onerosa, representam uma questão particular dentro de toda a problemática de saúde no país, onde não se tem ainda resolvidas questões de infraestrutura básica para garantir condições mínimas de vida e de saúde à maioria da população. Nem todas as pessoas têm acesso ao serviço levando ao agravamento do estado clínico, e isso acaba expondo os pacientes a tratamentos mais dolorosos, com riscos iatrogênicos. De acordo com a Portaria GM/MS nº 2918, de 9 de junho de 1998, todo hospital de nível terciário, com capacidade instalada igual ou superior a 100 leitos, deve dispor de leitos de tratamento intensivo correspondente a no mínimo 6% dos leitos totais.

Ao ponderar a necessidade imediata de uma intervenção qualificada ao paciente crítico, o Ministério de Estado da Saúde instituiu a Portaria MS 1.071 de 04 de julho de 2005 (Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico) na tentativa de ampliar o acesso e qualificar a atenção dos cuidados em terapia intensiva aos usuários do SUS; uma vez que, a oferta de serviços de saúde privados sobrepõe à disponibilidade dos serviços de saúde públicos à população de um modo geral (BRASIL, 2005).

De acordo com Corrêa (1998), a UTI tem algumas características peculiares como a gravidade dos pacientes internados, a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia, a ansiedade dos pacientes e familiares, a possibilidade, muitas das vezes tão próxima, da ocorrência da morte. Ainda, segundo Lima e Rosa (2008), a UTI tornou-se um local mais tenso, agressivo e traumatizante do hospital, justamente por reunir, em um só espaço, os pacientes críticos com possibilidade de morte. Dessa forma, as UTI's são identificadas como espaços laborais destinados aos profissionais com grande diferenciação de conhecimento técnico, habilidade e destreza para realização de procedimentos que, em muitos momentos, podem representar essa diferença entre a vida e a morte (BRASIL, 2005).

Diante da complexidade de ações desenvolvidas nas Unidades de Terapia Intensiva, recomenda-se um setor bem equipado e uma equipe multidisciplinar capacitada para atender as demandas com qualidade. Versa *et al.*, (2011), coloca que a qualidade é o uso eficiente dos recursos físicos e humanos, remetendo o mínimo de risco ao cliente e alto grau de satisfação aos usuários, sendo assim, é fundamental que, associada ao aumento da produtividade, a busca por esse atributo vise à promoção e sustentação da segurança do cliente. No contexto da saúde, a equipe multiprofissional, com destaque à equipe de enfermagem, é fundamental à manutenção desse cuidado seguro. Nesse sentido, o enfermeiro, é o profissional que coordena a equipe de enfermagem e gerencia o processo cuidativo, e por isso, deve ser suprido em termos de boas condições de trabalho para que possa exercer a sua função (VERSA *et al.*, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, nas atribuições da Portaria MS 1.071 de 04 de Julho de 2005, conviver com os limites entre a vida e a morte, exige dos setores de alta complexidade muito mais que tecnologias, muito mais que medicamentos, muito mais que recursos humanos tecnicamente capacitados, muito mais que processos organizacionais e administrativos próximos da perfeição, muito mais que fortes vínculos com outras unidades assistenciais da instituição hospitalar. Exige muita atenção e carinho, exige capacidade de compreender que o ser humano merece diálogo e conforto, exige compromisso e respeito com a vida e com aqueles que a perdem e exigem, enfim um processo assistencial humanizado e humanizador enquanto instrumento claro e concreto de qualificação e bem estar do nosso meio (BRASIL, 2005).

Ao longo dos anos, percebe-se como ponto positivo, o crescimento da tecnologia verificada em uma variedade de técnicas, medicamentos, equipamentos e procedimentos para a recuperação ou cura dos pacientes graves, em contrapartida, essa tecnologia favorece as iatrogenias por parte de uma equipe supostamente mal capacitada ou com demanda de trabalho excessiva (LIMA; ROSA, 2008).

Assim o problema de pesquisa emergiu de uma realidade cotidiana, em decorrência de um número cada vez maior de notícias veiculadas na mídia que se referem à grotescos erros de enfermagem cometidos em pacientes internados nas instituições de saúde. Na maioria das vezes, os pacientes internados nas UTI's ficam impedidos de se comunicar verbalmente ou de se expressar com mais clareza, devido ao uso de entubação para uso de ventilação artificial, máscaras de oxigênio ou traqueostomias, se encontram sedados, em comas, perdendo o poder de controlar o seu próprio corpo quanto aos cuidados diários de higiene, vestimentas, alimentação e movimentação. Trata-se de uma sujeição total ou quase total àqueles que

cuidam (CORRÊA, 1998). Assim sendo, o sujeito se encontra exposto a riscos que outros setores menos complexos das instituições de saúde não oferecem, concentrando sobremaneira nas UTI's a maior exposição às iatrogenias por parte da equipe de enfermagem, que estabelece durante a sua assistência, o maior contato com os pacientes internados ao se comparar com os outros profissionais da equipe multidisciplinar.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), a existência de protocolos assistenciais qualificadores do atendimento prestado nas UTI's e sua correta utilização, a relação custo/benefício dos atos e ações assistenciais, incluindo os compromissos éticos e organizacionais dos profissionais, cursam despercebidos de nosso dia a dia. Dessa maneira, a ocorrência cada vez maior das iatrogenias nos preocupa enquanto profissionais de saúde, e de certa forma sugere que alguma mudança seja estabelecida nesse cenário. Portanto, identificar as iatrogenias mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva pode ser o primeiro passo no estabelecimento de propostas que assegurem um atendimento preciso e eficiente, com um gerenciamento de risco qualificado e eficaz. A consciência da equipe multiprofissional quanto à exposição do paciente internado ao risco assistencial não garante a ele e sua família um tratamento de qualidade e seguro.

Partindo do pressuposto que a medicina intensiva fornece subsídios que melhoram a morbimortalidade, mas que também se associa a riscos significativos de eventos adversos e erros graves, as iatrogenias podem ser diminuídas com monitoração adequada ou podem ser rotuladas como agravante esperado, idiopatia e se perpetuarem no anonimato (CANINEU, 2006). Corroborando com a idéia dos autores anteriormente citados, o presente trabalho prima pela qualificação do cuidado oferecido ao paciente internado em UTI adulto; pois, visa colaborar com a adequação do monitoramento da assistência prestada ao identificar os erros mais frequentes possibilitando assim, o planejamento e direcionamento das ações preventivas relacionadas à assistência de enfermagem.

Uma vez que, as internações em serviços de alta complexidade sugerem um duelo contra o tempo na tentativa de reestabelecer as funções vitais que sejam compatíveis com a sobrevivência do paciente, é paradoxal admitir que por este motivo, o indivíduo estará mais sujeito e mais exposto aos riscos provenientes das ações de quem é o responsável pelo seu cuidado. Para Versa *et al.*, (2011), a ocorrência de incidentes iatrogênicos ou eventos adversos, são episódios potencialmente prejudiciais ao paciente crítico, porque podem causar danos e injúrias de qualquer gravidade, inclusive irreversíveis e fatais, acometendo a segurança e a manutenção da qualidade assistencial, indo em contraposição ao objetivo da sua internação.

Os avanços técnico-científicos associados à ação humana, se por um lado podem trazer alguns benefícios à humanidade, por outro, podem produzir verdadeiros dilemas éticos no mundo da saúde (CORRÊA, 1998), nesse sentido, o cuidar técnico em UTI torna-se complexo em muitos aspectos.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva adulto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Enfermagem é a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde (STACCIARINI *et al.*, 1999). A equipe de enfermagem é composta por profissionais que se dividem em categorias tais como, o enfermeiro que é um profissional graduado, técnico de enfermagem, um profissional de nível médio e auxiliar de enfermagem que se trata de um profissional de nível fundamental. Hoje o auxiliar de enfermagem é categoria em extinção porque os atuais estão se capacitando no nível técnico ou se aposentando.

A enfermagem em busca do seu reconhecimento está inserida como ciência, fundamentando sua existência e desenvolvendo o seu processo de reconhecimento no papel da assistência humanizada. Dentro desta conquista podemos também destacar o cuidado como uma ciência em desenvolvimento inserido ao serviço de saúde.

Para Souza *et al.* (2005), o cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade, sendo um modo de estar com o outro, geralmente em situações diversas no que se refere a questões especiais como o nascimento, a promoção, a recuperação da saúde e a própria morte. Seja em qualquer âmbito da assistência à saúde, do nível primário ao terciário, encontram-se equipes multidisciplinares prestando esse cuidado ao indivíduo acometido, cada profissional com sua especificidade e capacidade de promover bem estar o paciente seja ele crítico ou não. A interdisciplinaridade encontra-se difundida entre as equipes de saúde e favorece o atendimento com qualidade quando todos os envolvidos estão aptos ao serviço.

Ressalta-se o cuidado como ponto principal da assistência de enfermagem, e compreender o seu valor requer uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso (SOUZA *et al.*, 2005). Ainda para as autoras, o ato de cuidar visa proteger, promover e preservar a humanidade; uma vez que, o cuidado é parte integrante do processo de sobrevivência da vida humana, não sendo somente uma questão unicamente instrumental e operacional. Nos serviços de saúde, o enfermeiro é o centro do cuidado ao enfermo, independente das questões acometidas, podendo ser social, ética ou biológica. Nesse sentido, o cuidado é um conjunto de ações humanizadas e técnicas, proporcionando ao próximo, dignidade na sua recuperação, promoção ou prevenção de qualquer agravo.

Para Garcia (2000), cuidar é um verbo cuja ação se exprime, entre outros modos possíveis, na transitividade relacional que ocorre entre, no mínimo, duas pessoas presentes na situação e no ambiente de cuidado, uma pessoa que assume o papel de cuidador, e outra pessoa que assume o papel de ser cuidado.

Nas instituições hospitalares, trabalha-se com maior frequência sobre a recuperação do estado de saúde do indivíduo, e quanto maior a gravidade do quadro clínico, maior é a demanda sobre a equipe cuidadora. Os pacientes considerados críticos, com risco de vida, são reabilitados em setores conhecidos como Centros de Terapia Intensiva (CTI) ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI), local onde deve haver suporte emocional, de aparelhos e tecnologias e mão de obra especializada/qualificada.

Segundo Rocha (2010), desde o final do século XVIII até os dias atuais, aumentou-se a complexidade dos pacientes internados nos hospitais em decorrência dos avanços da medicina, surgindo então a necessidade de assistir aos doentes mais graves em unidades especializadas. As UTI's surgiram da necessidade de reunir um conjunto bem treinado de equipe multidisciplinar para atender pacientes graves e operar novos dispositivos sofisticados, como ventiladores e monitores. Entretanto, para operar estes equipamentos, foi necessário criar um ambiente com muito mais espaço ao redor do leito, de modo a permitir o acesso fácil ao paciente e a outros aparelhos, como bombas de infusão, oxímetro de pulso e capnógrafo, transdutores de pressão e monitores. Para aumentar a segurança, alarmes foram acrescentados a quase cada dispositivo (ROCHA, 2010). Um observador casual do ambiente da UTI, que compreende o paciente e seu entorno, pode concluir que este local é bem projetado e construído para salvar e manter a vida. No entanto, não se tem dúvida de que esse setor é, na maioria dos casos, um local onde se tem exposição a riscos de diversas naturezas, como biológico, físico, químico e organizacionais, tanto para o paciente, quanto para a equipe de saúde.

Ao ponderar os riscos oferecidos pelo ambiente das UTI's, cabe aos gestores trabalharem na tentativa de reduzir as chances dos mesmos se concretizarem como acidentes e minimizar os seus impactos sobre a população atendida. Por se tratar de um setor complexo, os pacientes internados se encontram mais expostos aos erros assistências, assim, o grande diferencial são as pessoas que atuam como trabalhadores nesses locais. Desta forma o preparo adequado do profissional constitui um importante instrumento para o sucesso e a qualidade do cuidado prestado. (GARCIA, 2000).

A qualidade dos serviços atualmente tem sido muito avaliada, pois se tornou diferencial das instituições que prestam assistência à saúde, já que as instituições buscam a

satisfação do cliente, suprir as expectativas e necessidades destes, e procuram métodos e certificações para verificação dos erros e defeitos destes serviços. Com as mudanças na prestação de serviços e no padrão de comportamento da sociedade, o cidadão comum passou a exigir qualidade ao consumir serviços e produtos, deixando de agir de forma passiva e condescendente (BARBOSA; MELO, 2008).

Atualmente, o foco das instituições hospitalares se encontra sobre a certificação e quanto aos programas de Acreditação, e questões relativas à qualidade e segurança da assistência ganharam relevância no bojo dos programas de qualidade. Esses programas propõem a adequação dos processos a um conjunto de padrões que visa garantir a segurança, qualidade e evolução do desempenho hospitalar (CORREA, 2012).

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve no contexto da instituição hospitalar. O paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares (BARBOSA; MELO, 2008).

Para Barbosa e Melo (2008), a qualidade da assistência de enfermagem é algo a ser almejado todos os dias, preocupando não somente com o fazer, e sim com o saber fazer bem feito evitando, no entanto, a ocorrência dos eventos adversos. Segundo a nova taxonomia da Organização Mundial de Saúde (OMS), para a área de Segurança do Paciente, Evento Adverso é o incidente que resulta em dano/lesão ao paciente (PAVÃO, 2011).

A palavra iatrogenia provém do grego e se refere a qualquer alteração patológica provocada no paciente pela prática dos profissionais de saúde, seja ela certa ou errada, justificada ou não, mas da qual resultam conseqüências prejudiciais para a saúde do paciente (SANTOS; CEOLIM, 2009).

De acordo com Santos e Ceolim (2009), existem várias formas de iatrogenias cometidas pela equipe de enfermagem, sendo mais comuns as relacionadas a medicamentos, úlceras por pressão em pacientes acamados, quedas, fraturas, aspiração, infecção por sonda nasogástrica/nasoentérica, flebite em catéter venoso periférico, infecção em catéter venoso central, bacteremia em sonda vesical de demora, dentre outros.

Na tentativa de minimizar as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem no ambiente hospitalar, mais precisamente nas UTI's, é necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência,

objetivando atender às expectativas dos clientes e alcançar a almejada qualidade assistencial (BARBOSA; MELO, 2008). Segundo Marziale (2001), as condições de trabalho dos enfermeiros nos hospitais brasileiros há muito tempo têm sido consideradas inadequadas devido às especificidades do ambiente e das atividades insalubres executadas. Além da falta de capacitação, o desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social também são fatores, que vêm refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente (SANTOS; CEOLIM, 2009).

A ocorrência de iatrogenias ou eventos adversos são indicadores de qualidade do serviço prestado, pela equipe de enfermagem e por todos os outros profissionais de um serviço de saúde, uma vez que, têm como causa mais frequente o fator humano, porém, outros problemas incluindo a própria condição clínica do paciente não devem ser desconsiderados (SANTOS; CEOLIM, 2009).

Segundo Farias *et al*, (2010) iatrogenia é um problema de saúde pública, podendo ser detectado, melhorado ou prevenido pelos profissionais que lidam com estes pacientes e em especial com o enfermeiro. Madalosso (2000) refere que os fatores predisponentes a este risco são: distanciamento das ações de enfermagem, supervalorização das atividades gerenciais determinadas por pressão institucional, desmotivação ou desinformação, envolvimento direto com tarefas que competem a outro profissional da equipe em detrimento daquelas que lhes são próprias. Para Galdino e Nunes (2000) na unidade de Terapia Intensiva a iatrogenia pode estar ligada ao despreparo profissional, fadiga, condições de saúde do profissional, condições desfavoráveis do ambiente de trabalho, como: salário, relacionamento interpessoal, insatisfação e outros.

Ribeiro *et al*, (2010) relata que as ocorrências iatrogênicas, tanto na UTI como em qualquer outro momento da assistência ao paciente, ferem um dos princípios estabelecidos pelo próprio código de ética da enfermagem, o qual dispõe que o profissional deve “Assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos.” Para isso a capacitação dos profissionais, da área de saúde que prestam cuidados a pacientes críticos, se faz necessária, uma vez que o fator humano é o principal fator envolvido nestas ocorrências.

4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva que prestam assistência à pacientes na fase adulta.

4.1 Referencial teórico

O referencial teórico apresenta uma breve discussão do problema, na perspectiva de fundamentá-lo nas teorias existentes. As teorias e teóricos utilizados nas pesquisas devem estar alinhados com a linha de pensamento e de investigação do estudo (UFMG, 2012). Neste caso, o referencial escolhido para validar a dimensão interna e construção da pesquisa foi a Prática Baseada em Evidências (PBE).

A PBE surgiu no Canadá em 1980 em decorrência de um grupo de estudos da Universidade McMaster vinculado à medicina, na tentativa de promover a melhoria da assistência à saúde e do ensino, atrelado ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane (CASTIEL; PÓVOA, 2002). No entanto, no Reino Unido, de acordo com Galvão, Sawada e Mendes (2003), a promoção da PBE foi em decorrência da necessidade de aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde diminuindo os custos operacionais.

A origem da enfermagem baseada em evidências é recente e está associada ao movimento da medicina neste referencial (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003). A PBE na enfermagem surge com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente e incentivar os profissionais na busca de conhecimento científico por meio da utilização de resultados de pesquisas ou de seu desenvolvimento a partir de problemas oriundos da prática clínica (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

A PBE requer habilidades que não são tradicionais desta prática, uma vez que, exige identificar as questões essenciais nas tomadas de decisão, buscar informações científicas pertinentes à pergunta e avaliar a validade da informação (CRUZ; PIMENTA, 2005). Porém ainda são muitas as barreiras a serem vencidas para conseguir utilizar os resultados de pesquisas na prática assistencial (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Para Galvão, Sawada e Rossi (2002), a sua importância advém da ruptura da ciência com a intuição e observações não sistematizadas, já que estas não se tratam de fontes de evidências com alto grau de validade. Nessa vertente, a PBE “é um processo de descoberta, avaliação e aplicação de evidências científicas para o tratamento e gerenciamento de saúde”,

significando, no entanto a integração da experiência clínica com a melhor evidência externa avaliada, proveniente da revisão sistemática de pesquisas (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Para Galvão, Sawada e Mendes (2003), a enfermagem baseada em evidências se define como um processo constituído por cinco etapas: formulação clara e precisa da informação; busca de informações nas bases de dados disponíveis; avaliação crítica da informação; uso da evidência na prática clínica e avaliação dos resultados.

A classificação hierárquica das evidências, para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação é baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América. Segundo Galvão, Sawada e Mendes (2003), a qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber:

- Nível 01: metanálise de múltiplos estudos controlados;
- Nível 02: estudo individual com desenho experimental;
- Nível 03: estudo com desenho quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle;
- Nível 04: estudo com desenho não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e pesquisa qualitativa ou estudos de caso;
- Nível 05: relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas;
- Nível 06: opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas, opiniões reguladoras ou legais.

Na produção da PBE é necessário utilizar métodos de revisão de literatura que propiciem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre tema investigado. Dentre estes se destacam os referenciais metodológicos de revisão sistemática e revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Referencial metodológico

A revisão sistemática representa a utilização de método padronizado para sintetizar múltiplos dados de estudos primários, diferentemente das revisões tradicionais no qual o método de busca bibliográfica e seleção dos estudos não são padronizados e explicitados

(SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Consiste em uma forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionados com um problema específico por meio de uma análise descritiva ou metanálise (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004). A metanálise segundo Galvão, Sawada e Trevizan (2004) é um procedimento no qual métodos estatísticos são empregados na abordagem quantitativa quando os estudos apresentam a mesma questão de investigação, e são idênticos quanto ao delineamento de pesquisa. Quando os estudos a serem analisados se diferem quanto ao desenho, assim como na presente pesquisa, a metanálise não é uma ferramenta apropriada. Embora importante, este referencial não contempla significativas questões de enfermagem relacionadas aos cuidados e/ou impacto da doença ou do tratamento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa, por sua vez, permite a inclusão de métodos diversos desempenhando um importante papel na PBE em enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) “a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”. Este referencial integra diferentes dados extraídos de diferentes estudos, que por sua vez adotaram diferentes metodologias, portanto, é necessário que a revisão integrativa adote um método específico para lidar com essa variedade de dados (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Trata-se de uma abordagem metodológica ampla referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Nesse sentido, para atingir o objetivo proposto, será utilizada a revisão integrativa da literatura através da construção de análise constituídas a partir de seis fases, a fim de obter um melhor entendimento sobre a temática baseado em estudos anteriores.

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), as fases da revisão integrativa se dividem em:

- 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora;
- 2ª fase: busca ou amostragem na literatura;
- 3ª fase: coleta de dados;
- 4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos;
- 5ª fase: discussão dos resultados;
- 6ª fase: apresentação da revisão integrativa.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Identificação do tema e da questão de pesquisa

Executar uma revisão integrativa exige tempo e esforço consideráveis, sendo assim, é conveniente que a escolha do tema seja do interesse do revisor e que o problema seja inerente da sua prática profissional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A construção desta primeira etapa deve estar vinculada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) recomenda-se que o assunto a ser pesquisado seja definido de maneira clara e específica; pois, uma questão de pesquisa bem delimitada viabiliza a identificação dos descritores para a busca dos resultados da pesquisa.

A escolha do tema foi influenciada pelos problemas atuais da Enfermagem que estão emergindo na mídia com uma frequência alarmante. Diante disso, optou-se por trabalhar com as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva adulto. O cenário escolhido se deve ao fato de ser um setor que, por oferecer uma atenção mais complexa, favorece a ocorrência de eventos adversos durante o cuidado. Porém, ter consciência da exposição do paciente ao risco assistencial não assegura a ele e sua família um tratamento de qualidade, assim, a realização deste estudo me sugeriu uma possibilidade de gerenciamento de segurança no atendimento prestado por possibilitar que as ações preventivas sejam direcionadas e planejadas para uma execução eficaz.

Segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007), a busca por evidências demanda que a pergunta de pesquisa seja definida de forma adequada e que seja criada uma estrutura lógica para a busca bibliográfica, no intuito de facilitar e maximizar o alcance das pesquisas.

Sendo assim, seguindo o proposto foi estabelecida como pergunta norteadora da presente pesquisa: “Quais são as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva adulto”?

5.2 Critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura

Convencionou-se o tema “Iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva adulto”. Conforme proposto por Santos, Pimenta e Nobre (2007), a busca contemplou a procura em bases eletrônicas e pelas referências descritas nos

estudos selecionados. Buscou-se publicações científicas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que permitiu a consulta simultânea nas bases de dados LILACS, BDENF, IBECs e COLECCIONASUS; também houve busca na base PubMed com os seguintes descritores: *Doença iatrogênica e Erros médicos associados à Eventos adversos como palavra chave, Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados de enfermagem e Terapia Intensiva*

Anteriormente ao acesso eletrônico às bases de dados, os descritores foram definidos de acordo com o que se propôs identificar no resultado da pesquisa. A identificação destes descritores foi possibilitada pelo site da BVS através do link Descritores em Ciência da Saúde adaptados do Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) no qual o vocabulário foi criado pela BIREME para servir como uma linguagem única na indexação de materiais científicos. Foram selecionados apenas os estudos que responderam ao objetivo do trabalho.

Quadro 01 **Bases de dados, seus significados e endereços eletrônicos**

| Base de dados | Sigla | Endereço eletrônico |
|--|---------------|--|
| Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde | LILACS | www.lilacs.bvsalud.org |
| Base de Dados da Enfermagem | BDENF | www.bdenf.bvs.br |
| Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS | COLECCIONASUS | www.colecciona-sus.bvs.br |
| Public Medline | PubMed | www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed |
| Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud | IBECs | www.ibecs.isciii.es |

Fonte: banco de dados online de cada base descrita acima: www.lilacs.bvsalud.org; www.bdenf.bvs.br ; www.colecciona-sus.bvs.br ; www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed; www.ibecs.isciii.es

Quadro 02

Identificação e definição dos descritores segundo DeCS

| Descritor Português | Descritor Inglês/Espanhol | Sinônimos | Definição |
|------------------------------|---|--|--|
| Unidade de Terapia Intensiva | Intensive Care Units Unidades de Cuidados Intensivos | - Centro(s) de Terapia Intensiva - CTI - UTI | Unidades hospitalares que proveem assistência intensiva e contínua a pacientes em estado grave. |
| Doença Iatrogênica | Iatrogenic Disease Enfermedad Iatrogénica | - Iatropatogenia - Iatrogenia | Qualquer situação adversa que ocorra com um paciente como resultado de tratamento por um médico, cirurgião, ou outro profissional da área de saúde, especialmente infecções adquiridas pelo paciente no curso do tratamento. |
| Erros Médicos | Medical Errors Errores Médicos | - Erro Médico - Erros Cirúrgicos - Erro Cirúrgico | Erros ou enganos cometidos por profissionais da saúde que resultam em mal ao paciente. |
| Cuidados de Enfermagem | Nursing Care Atención de Enfermería | - Assistência de Enfermagem - Atendimento de Enfermagem | Cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem. |
| Terapia Intensiva | Intensive Care Cuidados Intensivos | - Cuidados Intensivos - Cuidado Intensivo - Terapia Intensiva Cirúrgica - Cuidado Cirúrgico Intensivo - Cuidados Cirúrgicos Intensivos | Cuidado avançado e altamente especializado prestado a pacientes clínicos ou cirúrgicos, cujas condições ameaçam a vida e requerem amplos cuidados e constante monitorização. É geralmente administrado em unidades especialmente equipadas de instituições de cuidados de saúde. |

Fonte: banco de dados online - <http://decs.bvs.br/>

A estratégia de busca realizada nas bases de dados através da combinação dos descritores, foi viabilizada pelo uso dos operadores booleanos. Esses termos permitem realizar combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva e NOT uma combinação excludente (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Neste caso optou-se pelo operador booleano OR e AND e não foram usados qualificadores a fim de abranger todos os estudos que abordassem o assunto. O operador OR foi utilizado na combinação aditiva dos descritores do mesmo grupo, como por exemplo,

grupo 01: doença iatrogênica, erros médicos e a palavra chave evento adverso, grupo 02: cuidados de enfermagem e terapia intensiva e grupo 03: unidade de terapia intensiva. Em seguida cada grupo foi interligado pelo operador AND para que a busca fosse realizada com foco no objetivo do estudo. Na BVS, os descritores foram lançados nas bases dados nos idiomas português, inglês e espanhol. Abaixo a tabela mostra somente a estratégia de busca em português, já na PubMed, os descritores foram lançados somente no idioma inglês.

Quadro 03
População e amostra do estudo de Revisão Integrativa

| Base de dados | População | Estratégia de Busca | Amostra |
|---------------|-----------|--|-----------|
| LILACS | 25 | "doença iatrogênica" or "erros médicos" or "eventos adversos" [Descritor de assunto] and "Cuidados de Enfermagem" OR "Terapia Intensiva" [Descritor de assunto] and "unidades de terapia intensiva" [Descritor de assunto] | 05 |
| BDENF | 08 | | 01 |
| IBECS | 03 | | 0 |
| COLECCIONASUS | 01 | | 0 |
| PubMed | 19 | "Iatrogenic Disease"[All Fields] OR "Medical Errors"[All Fields] OR "Adverse Event"[All Fields] AND "Nursing Care"[All Fields] OR "Intensive Care AND "[All Fields] AND "intensive care units"[MeSH Terms] | 02 |
| TOTAL | 56 | | 08 |

Fonte: dados do estudo

Como critérios de inclusão utilizaram-se: artigos disponíveis em idioma português, inglês e espanhol com ano de publicação de 2002 a 2012 e com conteúdo referente às iatrogenias em UTI relacionadas à assistência de Enfermagem. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos que se tratavam de atendimento pediátrico.

Através da busca pelos descritores, obteve-se uma população inicial com 56 artigos, considerando que na BVS obtivemos 05 estudos repetidos entre as bases LILACS e BDENF, na PubMed obtivemos apenas uma repetição, nossa população final foi de 50 publicações.

Na população definida foi aplicado o Teste de Relevância em 03 etapas (ANEXO A). Primeiramente aplica-se o Teste de Relevância preliminar nas referências bibliográficas, caso o artigo não se enquadre a uma questão de interesse o mesmo é eliminado. Em seguida aplica-se o Teste de Relevância nos resumos dos artigos que norteia o Teste de Relevância final, que aplica-se nos artigos na íntegra (PEREIRA; BACHION, 2005).

Ao utilizar os critérios de inclusão e exclusão e realizar o Teste de Relevância I, a amostra foi composta por 10 artigos, excluiu-se 40 produções científicas. Em seguida, o Teste de Relevância II excluiu apenas 01 artigo, por se tratar de pediatria, sendo este na língua espanhola, totalizando até então uma amostra de 09 artigos. Ao analisar os artigos na íntegra, compondo o Teste de Relevância III, excluiu-se mais 01 artigo por se tratar de um estudo secundário. Dessa forma, a amostra incluída foi de 08 artigos, sendo 02 em língua inglesa, 01 em espanhol e 04 em língua portuguesa.

Posteriormente, a amostra foi submetida à Classificação quanto ao Nível de Evidência. Obtivemos 06 artigos classificados com Nível de Evidência 03 e 02 artigos classificados com Nível de Evidência 04. Estes resultados integraram a análise crítica, referente à etapa seguinte do projeto de pesquisa em questão.

As variáveis definidas e analisadas na amostra incluída foram:

- Identificação do 1º pesquisador, quando houver mais de um autor (nome, titulação, profissão, área de atuação, país de origem);
- Identificação das publicações (fonte, ano de publicação, periódico, tipo de publicação e delineamento);
- Área de interesse (objetivo, característica da população e amostra estudada e metodologia);
- Descrição das iatrogenias presentes em Unidades de Terapia Intensiva relacionadas à assistência de enfermagem.

5.3 Coleta de dados para análise de resultados

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, ou seja, se trata da categorização dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com a finalidade de registrar os dados extraídos dos estudos, para análise posterior, foi construído um instrumento de coleta de dados, que aborda as questões relativas às variáveis descritivas do perfil dos autores, das publicações e relacionadas ao objetivo do estudo: identificar as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem que são mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva adulto (APÊNDICE A).

5.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esta etapa se refere a uma análise dos dados “em uma pesquisa convencional, na qual não há emprego de nenhuma ferramenta específica”.

Foi realizada, primeiramente, a leitura dos artigos com o preenchimento do instrumento de coleta de dados e, posteriormente, ocorreu a análise descritiva desses. Os dados foram apresentados através de quadros, de forma a ordenar e avaliar o enfoque dado pelos pesquisadores em relação ao problema e variáveis de caracterização dos autores e das publicações que fizeram parte do estudo.

A análise foi realizada de forma crítica, na busca por respostas para a pergunta norteadora de maneira imparcial. Foi montado um banco de dados para que as informações fossem compiladas e facilmente visualizadas através do programa Excel.

5.5 Interpretação e análise dos resultados

Neste momento, é necessária uma discussão dos principais resultados da pesquisa convencional com a fundamentação teórica dos estudos incluídos na amostra, para que haja a elaboração da conclusão, podendo nesse momento identificar fatores que afetem a política e os cuidados de enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esta etapa se evidenciou através de uma análise descritiva amparada nas referências, já que, os estudos incluídos apresentaram diferentes metodologias. Na discussão, outros autores foram citados no intuito de enriquecer os dados obtidos e possibilitar uma correlação de informações entre os estudiosos do tema.

5.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Nesta fase, as evidências disponíveis na literatura são reunidas e sintetizadas, para a produção do conhecimento acumulado sobre a temática pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A consequência desta fase foi a divulgação da resposta à pergunta norteadora inicial: “*Quais são as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva adulto*”?

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se oito estudos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente e, a seguir apresentar-se-á a análise dos artigos analisados conforme propôs a metodologia do estudo.

O Quadro 04 demonstra as características dos autores e dos artigos incluídos na revisão integrativa. Quanto ao número de autores, 50% artigos possuem mais de 03 autores e os outros 50% foram produzidos por no máximo 03 autores. Em relação à profissão destes, evidenciamos sete artigos de autoria de enfermeiros, sendo que o oitavo artigo não foi informada a categoria profissional. Dentre os autores enfermeiros, identificamos três doutores e docentes em universidades de enfermagem, uma doutoranda, um especialista, um graduando na profissão e outro enfermeiro assistente. Já o autor com categoria profissional não informada também não possui qualificação descrita. Todos os estudos foram desenvolvidos em Unidades de Terapia Intensiva, sendo cinco em instituições hospitalares brasileiras e os demais em países estrangeiros: Colômbia, Estados Unidos da América e Espanha.

Quadro 04
Características dos autores e dos artigos incluídos na amostra

| Código do estudo | Título | Autor (es) | Profissão | Área de atuação | País de origem | Qualificação |
|------------------|---|---------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------|--------------|
| 01 | Eventos adversos em unidade de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. | CLARO, <i>et al.</i> | Estudante de Enfermagem | Não informado | Brasil | Graduanda |
| 02 | Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar | NASCIMENTO, <i>et al.</i> | Enfermeira | Unidade de Terapia Intensiva | Brasil | Graduada |
| 03 | Eventos adversos na assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva | BECCARIA, <i>et al.</i> | Enfermeira | Docente | Brasil | Doutora |
| 04 | Ocorrências iatrogênicas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): análise dos fatores relacionados | PADILHA, K. G. | Enfermeira | Docente | Brasil | Doutora |

| Código do estudo | Título | Autor (es) | Profissão | Área de atuação | País de origem | Qualificação |
|------------------|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|---|
| 05 | Iatrogenia relacionada con el acto de enfermería: diagnóstico en las unidades de cuidado intensivo de adultos | ORTEGA, N. R.; ROJAS, J. H. | Enfermeira Enfermeira | Unidade de Cuidado Crítico | Colômbia | Especialista Especialista |
| 06 | Ocorrências iatrogênicas em unidades de terapia intensiva: impacto na gravidade do paciente e na carga de trabalho de enfermagem | SILVA, S. C. | Enfermeira | Unidade de Terapia Intensiva | Brasil | Doutoranda |
| 07 | Surveillance: a strategy for improving patient safety in acute and critical care units | HENNEMAN, E. GAWLINSKI, A. GIULIANO, K. | Enfermeira Enfermeira Enfermeira | Docente Não informado Cientista | Estados Unidos da América | RN, PhD, CCNS RN, DNSc RN, PhD |
| 08 | Adverse events in Spanish intensive care units: the SYREC study | MERINO, P. <i>et al.</i> | Não informado | Unidade de Terapia Intensiva | Espanha | Não informado |

Fonte: dados do estudo

No Quadro 05 estão descritas as características das publicações que fizeram parte da revisão integrativa. Em relação ao local de publicação, cinco estudos foram publicados em revistas de enfermagem geral, sendo quatro brasileiras e uma internacional, a dissertação de doutorado não foi informada, e os outros dois em jornais internacionais, sendo um específico da enfermagem de cuidados intensivos e outro com foco na qualidade em saúde. Quanto ao idioma, 62,5% dos estudos estão em português, 12,5% em espanhol e os 25% restantes em inglês. Em relação à fonte, cinco estudos foram encontrados no banco de dados da LILACS, um na BDEF e os dois restantes na PubMed.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra 07 estudos de natureza descritiva, destes, 03 são exploratórios e 02 são prospectivos e um observacional transversal. Então, a força de evidência obtida nos artigos foi 75% de nível 03 e 25% de nível 04.

Do total, 87,5% dos estudos foram publicados como artigos, tendo a data de publicação entre 2003 e 2012.

Quadro 05
Características das publicações que fizeram parte da amostra

| Código do Estudo | Periódico | Tipo de Publicação | Idioma | Ano de Publicação | Fonte | Tipo de Estudo | Nível de Evidência | Delineamento |
|-------------------------|--|---------------------------|---------------|--------------------------|--------------|---|---------------------------|---------------------|
| 01 | Revista da Escola de Enfermagem - USP | Artigo | Português | 2011 | LILACS | Exploratório Descritivo | 04 | Quantitativo |
| 02 | Revista Latino Americana de Enfermagem | Artigo | Português | 2008 | LILACS | Descritivo, retrospectivo do tipo transversal | 04 | Quantitativo |
| 03 | Revista Brasileira de Terapia Intensiva | Artigo | Português | 2009 | LILACS | Descritivo | 03 | Quantitativo |
| 04 | Revista Paulista de Enfermagem | Artigo | Português | 2006 | LILACS | Descritivo, prospectivo | 03 | Quantitativo |
| 05 | Revista Actual Enferm. | Artigo | Espanhol | 2003 | LILACS | Exploratório, Descritivo e retrospectivo | 03 | Quantitativo |
| 06 | Não Informado | Tese de Doutorado | Português | 2003 | BDENF | Exploratório-descritivo | 03 | Quantitativo |
| 07 | Critical Care Nurse Journal | Artigo | Inglês | 2012 | PubMed | Descritivo | 03 | Quantitativo |
| 08 | International Journal for Quality in Health Care | Artigo | Inglês | 2012 | PubMed | Observacional, prospectivo, transversal | 03 | Quantitativo |

Fonte: dados do estudo

O Quadro 06 apresenta a síntese dos artigos incluídos nessa revisão integrativa. E a Tabela 08 se refere à incidência de citação das iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem nos artigos que compuseram a amostra.

Os estudos possuíram amostras de natureza distintas, sete estudos tinham como um dos objetivos identificar as iatrogenias prevalentes em Unidades de Terapia Intensiva e apenas um não possuía como objetivo principal essa identificação, porém, discorreu sobre os erros mais frequentes ao analisar um caso clínico objetivando elaborar uma vigilância eficaz para monitorar essas iatrogenias.

Quadro 06

Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa

| Código do Estudo | Objetivo | Amostra | Resultado | Conclusão |
|------------------|---|--|--|--|
| 01 | 1) Caracterizar o sistema de registros de EA na UTI 2) Verificar a frequência de EA e a exigência de punição segundo a percepção dos enfermeiros 3) identificar o grau de segurança dos enfermeiros para a notificação de EA. | 70 Enfermeiros de UTI | - Erros de medicação, úlcera por pressão, quedas, problemas com catéteres e sondas, infecções urinárias e respiratórias. | Embora indesejável, a cultura punitiva diante de m EA é uma realidade, o que indica a necessidade de programas educativos sobre a segurança do paciente voltados aos profissionais intensivistas e hospitais em geral. |
| 02 | 1) Caracterizar os EA ocorridos com pacientes adultos durante a internação em UTI, semi intensiva e UI quanto à natureza, tipo, dia de semana e relação numérica funcionário/paciente no momento da ocorrência 2) verificar as intervenções realizadas pelos enfermeiros após a ocorrência do EA 3) calcular a taxa de EA ocorridos durante a internação dos pacientes em diferentes unidades hospitalares. | - Todos os pacientes internados na UTI com idade superior a 18 anos no período de março a junho de 2006 que sofreram EA relacionado ao cuidado de enfermagem. Total de 103 pacientes | - Problemas com sondas nasogástricas, erros de medicação, problemas com catéter venoso central, problema com tubo endotraqueal e traqueostomia e queda. | Dos 229 EA ocorridos, houve predomínio de EA com SG/E, quedas e erros de medicação, as intervenções de enfermagem predominantes no caso de erro de medicação e queda foram comunicar ao médico, nos EA com SGE foi repassar a sonda, os EAS ocorreram com maior frequência nas 5ª, 3ª e 4ª, com escala de funcionário 1:2 na UTI. |
| 03 | Identificar os eventos adversos na assistência de enfermagem em uma UTI | - 576 pacientes admitidos durante 09 meses em uma UTI totalizando 550 eventos adversos relacionado a assistência de enfermagem. | - Erros de medicação, não realização de procedimentos, problemas com catéteres e sondas (perdas acidentais e obstruções), extubações endotraqueais acidentais, problemas com alarmes em equipamentos e anotações incorretas. | Dos 550 EA na assistência de enfermagem em UTI, os mais frequentes estavam relacionados à administração de medicamentos, seguidos das anotações de enfermagem e procedimentos não realizados, com uma média mensal de 55 ocorrências. A existência de EA é preocupante, pois evidenciam a qualidade da assistência. Levantar os mesmos deve visar medidas de prevenção e redução de erros. |
| 04 | Identificar os fatores estruturais da UTI e as condições do pacientes relacionadas às ocorrências de iatrogenias e verificar a associação entre a gravidade das iatrogenias e os fatores relacionados. | - 07 UTI's do Município de São Paulo totalizando 113 ocorrências iatrogênicas. | - Problemas com sondas, drenos e catéteres, erros de medicação e problemas com monitorização. | Os resultados apontam para a necessidade de investimento na educação de enfermeiros para a prevenção das ocorrências iatrogênicas e reforçam a importância de novos estudos sobre o tema. |

| Código do Estudo | Objetivo | Amostra | Resultado | Conclusão |
|------------------|--|--|---|--|
| 05 | Identificar as iatrogenias relacionadas com o as ações de enfermagem no ano de 2002 em duas Unidades de Cuidados Intensivos de adultos na cidade de Bogotá | - 3753 pacientes internados em 02 UTI's no período de 01 ano | - Problemas nos cuidados básicos, erros de medicação, quedas, problemas com dieta, extubações acidentais, perda de catéteres, problemas administrativos e de atitude. | As ocorrências iatrogênicas que representam o maior percentual nas duas instituições, estão relacionadas às ações de enfermagem que visam o cuidado básico e padronizado. |
| 06 | Caracterizar as ocorrências iatrogênicas e avaliar seu impacto nas condições clínicas dos pacientes e na carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) | - 02 UTI's do Município de São Paulo observadas por 03 meses – totalizando 212 pacientes | - Úlcera por pressão, extubações acidentais, problemas com catéteres, erros de medicação, problemas com sondas e drenos, problemas na monitorização. | - Os resultados dessa investigação reiteram a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais que atuam com o paciente crítico como principal medida para uma assistência de enfermagem segura e com qualidade na UTI. |
| 07 | 1) Descrever a vigilância como intervenção para melhoria da segurança dos pacientes. 2) comparar os processos de vigilância e monitoramento 3) discutir o impacto da vigilância sobre a prevenção de eventos adversos e erros médicos 4) sugerir práticas que melhorem a vigilância na beira do leito 5) identificar futuras áreas de investigação e fiscalização. | Acompanhamento de um caso clínico | - Erros de medicação, falhas na monitorização e anotação de enfermagem incorreta. | É necessário desenvolver mecanismos de vigilância eficaz que garantam a segurança do paciente e reduzam a ocorrência de erros. Precisamos de mais estudos com foco em monitorar os erros evitáveis. |
| 08 | Estimar a incidência e as características dos eventos adversos em pacientes críticos. | 1017 pacientes internados em UTI | - Erros de medicação e hemotransfusão, perda acidental de catéteres e sondas, extubação acidental, monitorização inadequada e úlcera por pressão. | Este estudo mostra um risco elevado de ocorrência de EA em pacientes críticos. A maioria dos incidentes foi relacionada a medicamentos, equipamento, cuidados de enfermagem, retirada acidental de cateteres e sondas e outros dispositivos de via aérea artificial. Uma percentagem significativa de erros levaram o paciente a morte, sendo a maioria deles evitáveis. |

Fonte: dados do estudo

O estudo 01 teve como amostra, setenta enfermeiros de variadas Unidades de Terapia Intensiva do município de São Paulo, que relataram a frequência da ocorrência de Eventos Adversos nesse setor. Como resultado, 57,1% deles se referiram à notificação de alguns eventos específicos, previamente selecionados pelas instituições para serem monitorados,

enquanto que 42,9% mencionaram o registro de eventos gerais, sem determinação a priori. A amostra apontou 102 tipos de iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem, no qual houve predomínio dos erros de medicação e desenvolvimento de úlcera por pressão (71,4%), seguidos pelas quedas (67,3%) e problemas com sondas, drenos e catéteres (60,7%). Embora citados com menor frequência, as infecções urinárias (35,7%) e respiratórias (25%) também fizeram parte dos eventos adversos por muitas das vezes, serem consequências de um cuidado de enfermagem mal realizado (CLARO *et al*, 2011).

O estudo 02, por sua vez, assim como os estudos 03, 05, 06 e 08, teve como amostra, pacientes internados em UTI's durante períodos distintos de tempo. Segundo Nascimento *et al*, (2008), a investigação do estudo 02 teve duração de 04 meses e identificou 103 pacientes vítimas de eventos adversos com idade maior ou igual a 60 anos. Foi evidenciada a predominância de erros com Sonda Nasogástrica (66,9%), seguido de erros de medicação (14,5%), erros com catéter venoso central (11,65%), queda (2,9%) e problemas com tubo endotraqueal (0,97%).

Já o estudo 03 acompanhou uma UTI por 09 meses, sendo admitidos 576 pacientes nesse período e identificou 550 iatrogenias que ocorreram com maior frequência em pacientes com idade superior a 60 anos, corroborando o achado do estudo 02. Conforme descrito por Beccaria *et al*, (2009), os erros estavam relacionados à erros de medicação (50%), não realização de procedimentos (9,6%) como curativos e às precauções padrão de isolamento de contato, perda acidental de catéteres centrais (3,6%), obstrução de sondas (3,6%), extubações acidentais (0,36%), problemas com alarmes de equipamentos (6,7%) e erros de anotação de enfermagem (23,8%).

O estudo 04 teve como amostra 07 UTI's acompanhadas por 30 dias. Nesse sentido, Padilha (2006) identificou 113 ocorrências iatrogênicas, sendo 36% referentes à problemas com sondas, catéteres e drenos, 24,2% à erros de medicação e 3,38% problemas de monitorização. Nesse caso, a idade prevalente dos indivíduos acometidos foi igual ou superior a 40 anos, discordando dos dados dos estudos 02, 03 e 08.

O estudo 05, investigou 02 UTI's colombianas (UTI 1 e UTI 2) por 01 ano, totalizando uma amostra de 3753 pacientes, destes, 85 sofreram algum tipo de evento adverso relacionado aos cuidados de enfermagem durante a internação. Segundo Ortega e Rojas (2003), na UTI 1 houve prevalência de iatrogenias durante a realização de cuidados básicos de enfermagem (39,13%) como banho, coleta de sinais vitais, curativos, anotações de enfermagem, prevenção de lesão de pele e punção venosa, erros de medicação (26%), quedas (13%), problemas com dietas (4,3%), administrativos (13%) e de atitude (4,34%). Na UTI 2,

50% dos eventos estavam relacionados com erros nos cuidados básicos de enfermagem, extubações acidentais (21,4%), erros de medicação (14,28%), perda acidental de catéter (7,14%) e administrativos (7,14%).

O estudo 06 observou 02 UTI's no município de São Paulo por 03 meses, totalizando o acompanhamento de 212 pacientes internados, no qual, 47 deles sofreram algum evento adverso. Como resultado, Silva (2003) constatou que 27% das iatrogenias estavam relacionadas ao desenvolvimento de úlcera por pressão, 24% ao manuseio da cânula orotraqueal, 22% aos catéteres sanguíneos, 13% aos erros de medicação, 10% aos cuidados com sondas, 5% aos cuidados com drenos e 01% aos problemas de monitorização.

O estudo 07 acompanhou um caso clínico de uma paciente internada em uma UTI Norte Americana, e identificou alguns erros durante o atendimento prestado, como erros de medicação, falhas na monitorização e anotação de enfermagem incorreta. Essas ações implicaram em atraso na melhora clínica da paciente e poderiam ter sido evitados se houvesse um sistema de vigilância de eventos adversos efetivo (HENNEMAN; GAWLINSKI; GIULIANO, 2012).

Finalmente, o estudo 08, teve como amostra 1017 pacientes internados em 79 UTI's espanholas, no qual, 591 destes foram afetados por uma ocorrência iatrogênica. A idade prevalente entre os indivíduos afetados foi superior a 60 anos, corroborando os dados dos estudos 02 e 03. Merino (2012) identificou que as iatrogenias mais frequentes estavam relacionadas à erros de medicação (25%), erros na hemotransfusão (0,4%), perda acidental de catéteres e sondas (10%), extubação acidental (10%), monitorização inadequada (15%) e cuidados de enfermagem como desenvolvimento de úlcera por pressão (14%). Os outros 25,6% de eventos adversos estavam relacionados à equipe médica, envolvendo diagnósticos, procedimentos e cirurgias.

Na tentativa de definir as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em UTI adulto, é essencial considerar as diferenças de metodologia inerentes entre os estudos e a divergência devido à falta de consenso entre as terminologias entre os artigos apresentados acima. Dessa forma, fica claro, que não houve contradição de resultados entre nenhum estudo citado, embora alguns tenham incluído uma variedade maior de resultados, com diferença de prevalência entre um evento e outro conforme a realidade dos cenários utilizados.

Os dados encontrados foram compilados com a finalidade de identificar quais iatrogenias foram apresentadas com maior frequência entre os estudos, facilitando assim, a demonstração da prevalência entre elas.

Tabela 01
Incidência das iatrogenias citadas nos estudos que compuseram a amostra da Revisão Integrativa

| Iatrogenia | Estudos | | | | | | | | Incidência | |
|--|---------|----|----|----|----|----|----|----|------------|-------|
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | | |
| Erros de Medicação | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 100% |
| Úlcera por Pressão | X | | | | | X | | | X | 37,5% |
| Queda | X | X | | | X | | | | | 37,5% |
| Problema com catéteres e sondas | X | X | X | X | X | X | | | X | 87,5% |
| Infecções urinárias e respiratórias | X | | | | | | | | | 12,5% |
| Problema com tubo endotraqueal e traqueostomia | | X | X | | X | X | | | X | 62,5% |
| Não realização de procedimentos | | | X | | | | | | | 12,5% |
| Problemas de monitorização | | | X | X | | X | X | | X | 62,5% |
| Anotações de enfermagem incorretas | | | X | | | | X | | | 25% |
| Problemas nos cuidados básicos | | | | | X | | | | | 12,5% |
| Problemas com dietas | | | | | X | | | | | 12,5% |
| Problemas administrativos | | | | | X | | | | | 12,5% |
| Atitudes | | | | | X | | | | | 12,5% |
| Hemotransusão | | | | | | | | | X | 12,5% |

Fonte: dados do estudo

Obtivemos 14 ocorrências iatrogênicas citadas. Conforme análise dos estudos da amostra identificou-se que a iatrogenia mais prevalente está relacionada ao erro de medicação, uma vez que, este apareceu como resultado em 100% dos artigos incluídos. Em segundo lugar encontram-se eventos relacionados com catéteres e sondas com 87,5%, problemas com tubo endotraqueais e traqueostomias e problemas na monitorização encontram-se com uma incidência de 62,5% cada um, seguidos de úlcera por pressão e queda (37,5%) e anotações de

enfermagem incorretas (25%) corroborando os achados de Ribeiro et al, (2010). O restante dos eventos como infecções urinárias e respiratórias, não realização de procedimentos, problemas nos cuidados básicos e dietas, problemas administrativos, atitudes e erros na hemotransfusão, foram mencionados por apenas 01 estudo cada, atingindo uma incidência de 12,5%.

De acordo com o exposto na discussão dos artigos, cabe ressaltar que “cuidados de enfermagem” se trata de algo amplo podendo englobar inclusive eventos citados separadamente por outros autores, “problemas com tubos endotraqueais e traqueostomias” na maioria das vezes se referem à extubação acidental e obstrução da cânula, “problemas de monitorização” estão relacionados aos alarmes dos equipamentos, “problemas com catéteres e sondas” se referem à perda acidental e necessidade de retirada dos mesmos devido obstrução e “anotações de enfermagem incorreta” diz respeito aos erros no balanço hídrico, evolução incorreta sobre realização de procedimentos e estado geral do paciente.

O estudo 05, realizado na Colômbia apresenta uma taxa bastante inferior de ocorrência de eventos adversos nos pacientes internados nas UTI's de Bogotá ao se comparar com o percentual de erros por paciente internado nos outros estudos.

A ocorrência iatrogênica mais prevalente encontrada nesta pesquisa foi “erro de medicação”, corroborando achados de Farias *et al*, (2010). Para Ribeiro *et al*, (2010), todos os erros dentro da UTI são relacionados à realização de procedimentos técnicos, tais como: cateteres, sondas, drenos, administração de medicamentos fora do horário, dentre outros. Esse resultado mostra que a participação da enfermagem na terapêutica medicamentosa é ampla, envolvendo desde leitura da prescrição feita pelo médico, o preparo, a administração, o manuseio de equipamentos, e avaliação da resposta terapêutica, indicando, então, um amplo campo susceptível a falhas (CAMARGO; PADILHA, 2003; RIBEIRO *et al*, 2010). A falta de recursos humanos também foi abordada por Camargo e Padilha (2003) na sua pesquisa sobre iatrogenia com medicamentos. Segundo os autores, a maioria dos erros com medicamentos estão relacionados com o pouco número de profissionais de enfermagem (48,7%). Estes constataram que a dinâmica de trabalho (36,1%) ambiente físico e equipamentos (15,2%) também estão relacionados com os eventos e que a maioria das consequências, provocadas por iatrogenias com medicamentos, pode ser considerada como grave e muito grave.

“Problemas com tubos endotraqueais e traqueostomia”, foram mencionados por 05 estudos. Moreira e Padilha (2001), analisando as iatrogenias produzidas pela equipe de enfermagem em pacientes submetidos à ventilação artificial, identificaram que o fator humano estava relacionado a 73% das ocorrências e em segundo lugar, observou-se a falha

técnica dos equipamentos com 12,5% das ocorrências. Esses eventos relacionados à falha humana foram decorrentes da execução incorreta de procedimentos técnicos de enfermagem, principalmente movimentação do paciente durante o banho no leito sem a adequada insuflação do “cuff do tubo orotraqueal”, retirada de fixações de cânulas e sondas, antes de realizar os cuidados higiênicos sem proceder à devida substituição entre outros

A ocorrência de “quedas” foi um evento citado por 03 estudos dessa amostra. Decesaro e Padilha (2001) observaram que as quedas em pacientes de UTI estavam em sua maioria relacionadas à execução incorreta de procedimento como: deixar o paciente só, sem vigilância, não realizar restrição do paciente no leito, manter as grades abaixadas, não travar as grades da cama, não verificar a fixação, encaixe e condições da grade, problemas com equipamentos, não realizar avaliação clínica do paciente ou fazer de forma incorreta, realizar procedimentos complexos sozinhos, sem auxílio, omitir a ocorrência de queda ao enfermeiro. Contrapondo aos achados de Decesaro e Padilha (2001), Moreira et al. (2007) constataram que existem, também, fatores intrínsecos relacionados às quedas em idosos como: vertigem, hipertensão arterial sistêmica, astenia e incontinência urinária. Em pesquisa desenvolvida no ano seguinte relacionado à queda de pacientes internados em UTI, Decesaro e Padilha (2002) relataram 63% desses eventos resultaram traumas teciduais de diferentes intensidades, em que o paciente sofreu contusões com hematomas, fratura, lesões tissulares com e sem necessidades de sutura, edema, retirada ou desconexão de diferentes artefatos terapêuticos.

O desenvolvimento de “úlceras por pressão” no ambiente da Terapia Intensiva foi citado em 03 estudos. Pope (2008) relata que as úlceras de pressão foram citadas como 01 dos 03 principais erros de enfermagem que levam à morte pacientes que estavam internados.

As “anotações de enfermagem” realizadas de forma incorreta podem acarretar sérios danos metabólicos ao paciente. Quanto às alterações metabólicas iatrogênicas, existem as hídricas, que é as hiperidratação e desidratação, as eletrolíticas, glicídicas (hipoglicemia e hiperglicemia) e relacionadas às nutrição parenteral (GALDINO; NUNES, 2000).

O estudo 05, mencionou isoladamente 04 eventos adversos, não citados por nenhum outro estudo. São eles: problemas nos cuidados básicos, problemas com dietas, problemas administrativos e atitudes. Este resultado pode se dever ao fato de se tratar de um estudo colombiano, com foco divergente dos estudos brasileiros e americanos. A vigilância em hemotransusão é algo de extrema importância nas instituições de saúde, porém, apenas o estudo 08, mencionou erros durante a hemotransusão, fato não citado por nenhum outro estudo.

Em relação à iatrogenia decorrente da “atitude” ou comportamento do enfermeiro com o paciente, no que concerne à comunicação, Araújo et al. (2007) revelaram que as consequências de origem emocional provocadas pela comunicação não verbal dos enfermeiros são irreversíveis, provocando, principalmente, falta de confiança na equipe devido a um ato isolado, de aderência ao tratamento, humor deprimido e agressividade dirigida aos profissionais.

Conforme exposto nos estudos 02, 03 e 08 do presente trabalho, os eventos adversos ocorrem com maior susceptibilidade em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Um estudo realizado em Watertown, nos EUA, observou que 34% a 50% dos idosos internados tiveram perda na capacidade de viver independentemente, de realizar atividades simples da vida diária por causa de quedas do leito, isolamento, erros na medicação, situações essas que deveriam ser evitados pela equipe de enfermagem (KING, 2006).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de uma revisão integrativa, este estudo respondeu à pergunta de pesquisa inicial quanto às iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem que são mais frequentes na UTI adulto. Identificou-se que os erros mais prevalentes são relacionados à medicação, perdas acidentais de catéter e sonda, problemas de monitorização, problemas com tubo endotraqueal e traqueostomia, úlcera por pressão, queda e anotações incorretas de enfermagem. Mesmo com os diversos estudos acerca das ocorrências iatrogênicas nas Unidades de Terapia Intensiva, este é um tema que merece atenção tanto da sociedade, quanto dos profissionais de saúde que prestam serviços em áreas de cuidados intensivos, bem como outras áreas das unidades hospitalares, pois a prevenção e o conhecimento são as únicas formas de minimizar erros tão frequentes passíveis de serem evitados.

Inferese, pois, que os dados apresentados na pesquisa realizada trazem à tona problemas de ordem ética, tanto no que se refere aos preceitos regidos pelo Código de Ética profissional, quanto para as instituições onde presta o serviço. Dessa forma, coloca-se em risco a segurança do paciente durante todo o processo de cuidar, estando sujeitos a penalidades com diferentes graus de severidade. Um profissional da saúde que não tenha sensibilidade e bom senso, provavelmente não terá sucesso integral, pois não atuará considerando o paciente como um todo e não executará suas ações baseadas nas reais necessidades demandadas. Nesse sentido, é importante que os profissionais de enfermagem conheçam o Código de Ética que rege sua profissão, cumpram seus deveres, prezem pelo bem estar e segurança do paciente, pois, caso contrário, poderão estar sujeito a penalidades referentes à atitude de imperícia, negligência e imprudência que caracterizam as ocorrências iatrogênicas.

Atualmente, o cenário da economia exige a utilização de novas tecnologias repercutindo na organização e na gestão dos processos de trabalho, inclusive na área da saúde, assim a qualificação profissional dos técnicos e a atualização dos conhecimentos tornam-se necessárias. Nesse sentido, o problema das iatrogenias está diretamente relacionado a fatores que podem ser trabalhados em conjunto com os administradores, diretoria e profissionais de enfermagem das instituições hospitalares. Primordialmente, uma atenção especial deve ser dada às condições de trabalho da equipe, no que se refere à quantidade e qualidade dos profissionais, assim como do material técnico e programas de educação permanente. É fundamental que lhe seja proporcionado remuneração condizente com sua ocupação, autonomia, status profissional, interação, respeito entre outros requisitos necessários à

satisfação no trabalho, minimizando o stress e, conseqüentemente, melhor qualidade na assistência.

Contudo, o pleno êxito da assistência na UTI dependerá da presença de recursos humanos, financeiros, de materiais e equipamentos, bem como da determinação de papéis de cada profissional envolvido no processo. Ressalta-se ainda a importância técnica científica dos profissionais e a necessidade de protocolos de atendimento, visando a padronização das ações a serem seguidas, como forma de facilitar a abordagem terapêutica. As ocorrências iatrogênicas nas Unidades de Terapia Intensiva acontecem rotineiramente, no entanto, só nos últimos anos a temática vem sendo abordada com frequência e, atualmente, bastante atenção tem sido dada à esta problemática. Deste modo, apesar dos escassos estudos acerca do tema, observa-se a relevância de se estudar este fenômeno, uma vez que a qualidade da assistência também depende da não ocorrência de ações errôneas ou danosas aos pacientes.

Concluindo que todos profissionais de saúde e envolvidos na assistência devem obter conhecimento amplo do que pratica, todos são corresponsáveis pelo cuidado e pela assistência prestada de forma direta ou indireta. Este estudo é uma contribuição para as instituições de saúde, na tentativa de possibilitar que os riscos dentro de uma UTI sejam gerenciados e monitorados com a finalidade de garantir um atendimento seguro e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mônica Martins Trovo; SILVA, Maria Júlia Paes; PUGGINA, Ana Cláudia G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 3, p.419-25, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/11>>. Acesso em: 04 mai. 2013

BARBOSA, Luciana Rodrigues; MELO, Marcia Regina Antonietto da Costa. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 2, n. 61, p.366-370, 2008. Mai-jun. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 3, p.401-429, 2002. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 30 out. 2012.

CAMARGO, Maria Nilda Vieira; PADILHA, Kátia Grillo. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 69-76, 2003. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=16&numero=4&item=res7.htm>>. Acesso em: 05 mai. 2013.

CANINEU, Rafael et al. Iatrogenia em medicina intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 08, n. 01, p.95-99, 2006. Janeiro - Março. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 08 nov. 2012.

CASTIEL, Luis David; PÓVOA, Eduardo Conte. Medicina baseada em evidências: "novo paradigma assistencial e pedagógico"? **Interface: Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p.117-132, 2002. Agosto. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 11 dez. 2012.

CORRÊA, Adriana Kátia. O paciente em Centro de Terapia Intensiva: reflexão bioética. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 4, p.297-301, 1998. Dezembro. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 30 out. 2012.

CONASS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE), 2007, Brasília. **Assistência de média e alta complexidade do SUS**. Brasília: Copyright, 2007. 248 p. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf>. Acesso em: 30 out. 2012.

CORREIA, Arlete Duarte et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultado de quatro anos de seguimento. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.67-74, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 13, p.415-422, 2005. Maio-junho. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 08 nov. 2012.

DECESARO, Maria das Neves; PADILHA, Kátia Grillo. Iatrogenia na assistência de enfermagem durante internação em UTI: queda de pacientes. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 159-162, 1. sem. 2002.

DECESARO, Maria das Neves; PADILHA, Katia Grillo. Queda: comportamentos negativos de enfermagem e conseqüências para o paciente durante o período de internamento em UTI. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 5, n. 2, p. 115-125, 2001.

FARIAS, Glaucea Maciel; COSTA, Isabel Karolyne Fernandes; ROCHA, Karolina de Moura Manso; FREITAS, Mirna Cristina da Silva; DANTAS, Rodrigo de Assis Neves. Iatrogenias na assistência de enfermagem: características da produção científica no período de 2000 a 2009. **Revista Científica Internacional**, 13 n. 11. P. 19-39. Jan-fev, 2010. Disponível em: <www.interscienceplace.org>. Acesso em: 26 mai. 2013.

GALDINO, Rute Cristina Vieira; NUNES, Berenice. Iatrogenia: um risco desnecessário na assistência ao paciente crítico. **Rev Enferm UNISA** n. 1, p. 47-50. 2000. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-11.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2013.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; MENDES, Isabel Amélia Costa. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem - Usp**, São Paulo, v. 4, n. 37, p.43-50, 2003. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 08 nov. 2012

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação da enfermagem perioperatória. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 10, p.690-696, 2002. Setembro-outubro. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 08 nov. 2012.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 3, p.549-556, 2004. Maio - Junho. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 11 dez. 2012.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Apresentado na Mesa Redonda “A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”. Recife/Olinda – PE, 2000.

KING, Barbara. Doherty. Functional Decline in Hospitalized Elders. **MEDSURG Nursing**, v. 15, n. 5, oct. 2006.

LIMA, Adriana Braitt; ROSA, Darci de Oliveira Santa. O sentido de vida do familiar do paciente crítico. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 42, p.547-553, 2008. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 30 out. 2012.

MADALOSSO, Adriana Ribeiro Martins. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. **Rev.latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 11-17, julho 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12394.pdf>. Acesso em 04 mai. 2013.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem.

Rev Latino-am Enfermagem, São Paulo, v. 3, n. 9, p.1-6, 2001. Maio. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11491.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008. Outubro-dezembro. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 28 out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria MS 3432 de 12 de Agosto de 1998**: Unidade de Terapia Intensiva – critérios de classificação. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/GM_P3.432_98uti.doc>. Acesso em: 01 nov. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria MS 1.071 de 04 de Julho de 2005**: Política nacional de atenção ao paciente crítico. Disponível em: <brasilsus.com.br/legislacoes/gm/2071-1071>. Acesso em: 01 nov. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Rede de gestão ao cuidado do paciente crítico**. Hospital Sírio Libanês Instituto de Ensino e Pesquisa, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_curso_cuidado_pacientecritico.pdf>. Acesso em: 30 out. 2012.

MOREIRA, Márcia Duarte et al. The association between nursing diagnoses and the occurrence of falls observed among elderly individuals assisted in an outpatient facility. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 311-7, mar.-abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/v15n2a18.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2013.

MOREIRA, Rosa Maria; PADILHA, Katia Grilo. Ocorrências iatrogênicas com pacientes submetidos à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 9-18, 2001.

POPE, Catherine. The act of pressure ulcer prevention: Assessing body systems on admission is critical. **Mater Manag Health Care**, v. 17, n. 10, p. 18-22, oct 2008.

RIBEIRO, Marielza Peixoto Ferreira Nazareno; TEODORO, Mirley Winny Ribeiro; BORGES, Ohary de Sousa; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Ocorrências iatrogênicas nas Unidades de Terapia Intensiva: enfoque nas ações da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v. 1, n. 1. P. 1-16. Jan-jul, 2010. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 04 mai. 2013.

ROCHA, Rosângela Cunha da. **Trabalho e risco biológico em uma Unidade de Terapia Intensiva: a prática cotidiana dos fisioterapeutas**. 2010. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Departamento de Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

PAVÃO, Ana Luiza Braz et al. Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. **Rev Bras Epidemiol**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 14, p.651-661, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n4/12.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2013.

PEREIRA, Ângela Lima; BACHION, Maria Márcia. Revisão sistemática da literatura sobre produtos usados no tratamento de feridas: recomendações baseadas em evidências. In:

CONGRESSO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO DA UFG, 2., 2005, Goiânia. **Anais eletrônicos do XIII Seminário de Iniciação Científica**. Goiânia: Conpeex, 2005. p. 01 - 03. Disponível em: <http://www.ufg.br/conpeex/2005/porta_arquivos/posgraduacao>. Acesso em: 13 dez. 2012.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibeli Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 15, p.01-04, 2007. Maio-junho. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 30 nov. 2012.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>. Acesso em: 29 out. 2012.

SOUZA, Maria de Lourdes de et al. O CUIDADO EM ENFERMAGEM - UMA APROXIMAÇÃO TEÓRICA. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 14, p.266-270, 2005. Abr-jun. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

STACCIARINI, J. M; ANDRAUS, L. M. S; ESPERIDIÃO, E; NAKATANI, A. K. **Quem é o enfermeiro?** Rev. Eletr. Enf. [Internet] 1999; 1(1). Artigo disponível no site: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista1>

UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais. **Manual de Normalização para o NITEG e o PPGCI da ECI-UFMG**. Outubro, 2012. Disponível em: <http://ppgci.eci.ufmg.br/normalizacao/?Reda%E7%E3o_e_Estilo:Referencial_te%F3rico>. Acesso em: 08 nov. 2012.

VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva et al. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 20, p.796-802, 2011. Outubro-dezembro. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 30 out. 2012.

REFERÊNCIAS DA AMOSTRA

CLARO, Carla Matilde et al. Eventos adversos em unidade de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. **Revista da Escola de Enfermagem - Usp**, São Paulo, v. 45, n. 1, p.167-172, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/23.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2013.

NASCIMENTO, Camila Cristina Pires et al. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 4, p.01-07, 2008. Julho-agosto. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_15.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2013.

BECCARIA, Lúcia Marinilza et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, p.276-282, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a07v21n3>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

PADILHA, Kátia Grillo. Ocorrências iatrogênicas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): análise dos fatores relacionados. **Rev. Paul. Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.18-23, 2006. Jan-mar.

ORTEGA, Nancy Rodriguez; ROJAS, Janeth Herrera. Iatrogenia relacionada con el acto de enfermería: diagnóstico en las unidades de cuidado intensivo de adultos. **Actual. Enferm**, Bogotá, v. 7, n. 1, p.8-14, 2003. Disponível em: <<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7104-iatrogenia.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

SILVA, Sandra Cristine. **Ocorrências iatrogênicas em unidades de terapia intensiva: impacto na gravidade do paciente e na carga de trabalho de enfermagem**. 2003. 111 f. Dissertação (Doutorado) - Departamento de Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HENNEMAN, Elizabeth A.; GAWLINSKI, Anna; GIULIANO, Karen K.. Surveillance: A Strategy for Improving Patient Safety in Acute and Critical Care Units. **Critical Care Nurse: American Association of Critical-Care Nurses**, Columbia, abr. 2012. p. 09-18. Disponível em: <<http://ccn.aacnjournals.org/content/32/2/e9.full.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

MERINO, Paz et al. Adverse events in Spanish intensive care units: the SYREC study. **International Journal of Quality in Health Care**, Oxford, v.24, n. 2, p.105-113, 2012. Disponível em: <<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/24/2/105.full.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS BIBLIOGRÁFICOS

REFERÊNCIA: _____

IDENTIFICAÇÃO PESQUISADOR:

Profissão/ Titulação: _____

Área de Atuação: _____

País de Origem _____

FONTE: _____ NÍVEL DE EVIDÊNCIA: _____

TIPO DE ESTUDO: _____ DELINEAMENTO: _____

ANO DE PUBLICAÇÃO: _____ PERIÓDICO: _____

OBJETIVO: _____

TIPO DE PUBLICAÇÃO: () Artigo

Iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva adulto:

ANEXO A

| TESTE DE RELEVÂNCIA I (aplicado às referências dos artigos) | | |
|--|-----|-----|
| Identificação de estudo (referência bibliográfica – norma ABNT) _____ | | |
| Questões de interesse | | |
| | SIM | NÃO |
| 1 O estudo aborda o tema de interesse para investigação? | | |
| 2 O estudo foi publicado no período selecionado para a investigação proposta pelos pesquisadores do projeto de pesquisa de Revisão Sistemática? | | |
| 3 O estudo foi publicado em idioma selecionado para a investigação pelos pesquisadores e determinado no projeto de pesquisa de Revisão Sistemática? | | |
| Parecer do avaliador: Inclusão () Exclusão () | | |
| Pesquisador: _____ | | |

| TESTE DE RELEVÂNCIA II (aplicado aos resumos dos artigos) | | |
|--|-----|-----|
| Identificação de estudo (referência bibliográfica – norma ABNT) _____ | | |
| Questões de interesse | | |
| | SIM | NÃO |
| 1 Trata-se de um estudo que envolve diretamente seres humanos como sujeitos? | | |
| 2 O estudo está voltado para a solução do problema específico que está sendo investigado? | | |
| Parecer do avaliador: Inclusão () Exclusão () | | |
| Pesquisador: _____ | | |

| TESTE DE RELEVÂNCIA III (aplicado aos artigos na íntegra) | | |
|---|-----|-----|
| Identificação de estudo (referência bibliográfica – norma ABNT) _____ | | |
| Questões de interesse | | |
| | SIM | NÃO |
| 1 A definição do problema está clara? | | |
| 2 Os objetivos dos artigos estão relacionados à questão clínica que está sendo alvo desta revisão sistemática da literatura? | | |
| 3 A metodologia está claramente descrita? | | |
| 4 A investigação possui metodologia adequada? | | |
| 5 A intervenção proposta pelo resultado encontrado pelo investigador é factível? | | |
| 6 Os resultados contribuem para a prática clínica? | | |
| Parecer do avaliador: Inclusão () Exclusão () | | |
| Pesquisador: _____ | | |

Fonte: PEREIRA, Angela Lima; BACHION, Maria Marcia. Revisão sistemática da literatura sobre produtos usados no tratamento de feridas. UFG, 2005