



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

IATROGENIA IN CARE OF NURSING: ETHICAL IMPLICATIONS AND CRIMINAL

IATROGENIA NO CUIDADO DA ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES ÉTICAS E PENAS

IATROGENIA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: IMPLICACIONES ÉTICAS Y PENALES

Elaine Antunes Cortez¹, Cristiana Marçal², Francine Cardoso²,
Ilda Cecília Moreira da Silva³, Rosângela Grangeiro², Thiago Gomes do Carmo⁴

ABSTRACT

Objective: To identify the most frequent iatrogenesis that are affected by nursing professionals, and linking with appropriate ethical implications, the criminal charge nurses. **Method:** The study is descriptive and exploratory nature, with a qualitative approach and conducted bibliographic Virtual Health Library. **Results:** The iatrogenic assumes a close relationship with cases of incompetence, recklessness or negligence. Thus arose the need for nursing professionals to debate, since the subject is little discussed and disclosed. The problem is: what is the relationship between iatrogenesis committed to the ethical responsibility / criminal of Nurses? The emerging categories were: types and causes of iatrogenesis committed by professional nurses and nurse's responsibility in preventing iatrogenic. **Conclusion:** we found that the type of applicant is the most iatrogenic administration of medicine, with the causes: the delegation of care, not the improvement and care carried out mechanically. We conclude that we can not win the iatrogenic, but prevent it, knowing its implications and its consequences. **Descriptors:** Ethics, Iatrogenic, Nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar as iatrogenias mais frequentes que são acometidas pelos profissionais de enfermagem, e relacionar com as devidas implicações ético-penais imputas aos profissionais de enfermagem. **Método:** O estudo tem natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa e bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual de Saúde. **Resultados:** A iatrogenia assume uma estreita relação com situações de imperícia, imprudência ou negligência. Desta forma, surgiu a necessidade de levar os profissionais de enfermagem à reflexão, já que o tema é pouco discutido e divulgado. O problema é: qual a relação entre as iatrogenias cometidas com a responsabilidade ética/penal dos profissionais de enfermagem? As categorias emergentes foram: tipos e causas das iatrogenias cometidas pelos profissionais de enfermagem e a responsabilidade do enfermeiro na prevenção das iatrogenias. **Conclusão:** verificamos que o tipo de iatrogenia mais recorrente é a de administração de medicamento, tendo como causas: a delegação de cuidado, o não aperfeiçoamento e o cuidado realizado de forma mecânica. Concluímos que não podemos vencer a iatrogenia, mas sim preveni-la, conhecendo suas incidências e suas conseqüências. **Descritores:** ética, iatrogenia, enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los más frecuentes yatrogenia que se ven afectados por los profesionales de enfermería, y la vinculación con las implicaciones éticas, la acusación penal enfermeras. **Método:** El estudio es descriptivo y de carácter exploratorio, con un enfoque cualitativo y bibliográfico llevado a cabo la Biblioteca Virtual en Salud. **Resultados:** La iatrogénica supone una estrecha relación con los casos de incompetencia, negligencia o imprudencia. De ahí surgió la necesidad de que los profesionales de enfermería para el debate, ya que el tema es poco discutido y divulgado. El problema es: cuál es la relación entre yatrogenia comprometido con la responsabilidad ética / penal de las enfermeras? La aparición de las categorías fueron: tipos y causas de yatrogenia cometida por enfermeras profesionales y la responsabilidad de la enfermera en la prevención de iatrogénica. **Conclusión:** se encontró que el tipo de solicitante es el más iatrogénica administración de la medicina, con las causas: la delegación de la atención, no la mejora y cuidado de llevarse a cabo mecánicamente. Llegamos a la conclusión de que no podemos ganar la iatrogénica, sino evitar que, a sabiendas de sus consecuencias y sus consecuencias. **Descriptor:** Ética, Iatrogénicas, Enfermería.

¹Enfermeira, Doutoranda em enfermagem (EEAN/UFRJ), Professora orientadora da disciplina PTCC/TCC (UNIPLI); ²Acadêmicas de Enfermagem (UNIPLI); ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFRJ). Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ). ⁴ Advogado. Pós-graduando em Direito do Estado e da Regulação (FGV/RJ).

INTRODUÇÃO

O presente estudo se baseia em pensamentos de pesquisadores, bem como no cotidiano do cuidar, desvelando a iatrogenia de enfermagem. Por isso, buscamos utilizar pensamentos de vários autores^{1,2,3,4e5} dentre outros, os quais lograram seu ponto de vista através de diferentes questionamentos básicos sobre o cuidar. Iatrogenia é uma palavra derivada do grego, composta por “iatro” que significa médico e gênese, origem, sendo definida ora pela ação prejudicial dos profissionais de saúde, inclusive da equipe de enfermagem, durante a prestação da assistência^{6:03}.

Desse modo, ao discorrer sobre iatrogenia, deve-se lembrar que os erros oriundos da prática profissional constituem infrações ético-morais e legais. A moral se compreende como princípios, valores e normas que regem o agir humano nas suas diferentes relações sociais, considerando o momento histórico, enquanto ética pode ser entendida como um mecanismo de regulação das relações sociais. Compreende noção de autonomia individual, reflexão ao comportamento humano^{1:45-60}

Contudo, na prática cotidiana dos profissionais de saúde, no que concerne o cuidado com o cliente, podem lhe ser gerados involuntariamente eventos danosos. Esses ventos danosos são denominados de iatrogenia, apesar de este termo estar estritamente relacionado atualmente com as infrações médicas.

Atualmente, alguns autores ampliam o conceito de iatrogenia para todas as ciências da saúde⁵. Porém, destacamos neste estudo o papel dos profissionais de enfermagem, uma vez que o tema é pouco discutido na academia e nos serviços, divulgado, de modo que a referida problemática pode influenciar na difusão científica da iatrogenia no âmbito da enfermagem.

Durante o desenvolvimento da prática de cuidar em enfermagem, em instituições nasocomiais, por exemplo, teve-se a oportunidade de vivenciar situações que por diversos momentos nos deixaram inquietos.

Vislumbramos que desde a época de Florence Nightingale, quando em campo de batalha, na Guerra da Criméia, passou-se a identificar uma preocupação maior com o ambiente e com o cuidado voltado para os clientes feridos em guerra⁷. Isso porque, cuidado é inerente à enfermagem e apesar das várias definições a ele oferecidas, abrange o desenvolvimento que ai além do físico, permeando o emocional e o social. Dessa forma, realizar cuidados meramente autônomos, ou realizá-los de forma incorreta, poderá ser gerado desvios, falhas e faltas.

Nesse sentido, entendemos que o objetivo do cuidado não é apenas a cura, ele compromete também o cuidado na manutenção e na luta pela vida, fornecendo dignidade e conforto, mesmo quando os prognósticos são desfavoráveis. Portanto, devem ser aplicadas formas humanísticas de cuidado, como categorias compreensivas de resistência, possibilitando um viver com mais harmonia.

Denota-se que os profissionais de enfermagem precisam repensar sua condição de cidadania e preceitos éticos, o direito de informação ao cliente, que quando não inserido no seu tratamento, perde-se a oportunidade de fazer deste cuidado um processo educativo. Diante disso, esse processo de cuidar deve ter a participação e colaboração do cliente, de forma a salvaguardar a sua autonomia e liberdade de decisão nas etapas do seu tratamento.

Cumpramos assegurar que iatrogenia do cuidado de enfermagem estaria relacionada com privação de cuidados, sua imposição ou prestação insatisfatória deles, de forma que viesse determinar algum transtorno, dano, prejuízo ao

bem estar do ser humano/cliente⁶. A atividade prática cotidiana nos mostra que erros iatrogênicos não representa uma raridade desaparecida, trata-se de uma situação presente e relativamente freqüente no processo de cuidar.

Nesta linha de pensamento, destacamos que “precisamos lançar olhares que descubram e não encubram estes novos caminhos de fazer enfermagem, rompendo com a crueza, a invisibilidade, a fragmentação e a despersonalização de nossos clientes.”^{8:135}

Tendo em vista o exposto, foi traçado o problema de pesquisa: qual a relação entre iatrogenias cometidas com a responsabilidade ética/criminal?

Foram estabelecidos como objetivos: identificar as iatrogenias mais frequentes que são cometidas pelos profissionais de enfermagem e relacionar as devidas implicações ético-penais imputadas aos profissionais da enfermagem, decorrentes das iatrogenias.

Com isso, destacamos que a relação entre cliente e o profissional de enfermagem deve ser reforçada no ambiente do cuidado, destacando-se, também, que as atitudes destes profissionais frente a condições inadequadas de trabalho, têm sido representadas pelo não esclarecimento do cliente, como defesa da instituição de saúde. Cumpre evidenciar que, a ausência de questionamento de irregularidades, o silêncio e a omissão das informações, representam uma corporativa que desfavorece o cliente em detrimento dos interesses institucionais.

“Esta situação seria algumas vezes até conhecida e esperada, entendida e aceita, devido ao fato de que o resultado secundário do cuidado tivesse um caráter preponderante sobre o resultado primário.”^{5: 983} Os profissionais de saúde são seres humanos falíveis, ou seja, capazes de cometerem erros, de modo que se afasta qualquer pretensão de alcançar um patamar divino¹⁸. No entanto, os erros cometidos envolvem o bem estar, a integridade ou a vida de outra pessoa, e Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental On line. 2009 mai/ago; 1(1): 74-84

por isso, os prejuízos gerados são amplamente contestados.

Ressalte-se que “na enfermagem, este é o tempo de despertar para não desaparecer na acomodação, nas quais se podem perder os ideais da formação profissional [...], amanhece e decifra-me ou serás engolido, alienado, acomodado, robotizado na engrenagem institucional hospitalar.”^{9:298}

METODOLOGIA

A metodologia utilizada se baseia-se num estudo descritivo, pois esta “têm como principal objetivo à descrição das características de determinada população ou fenômeno”^{10:92} e exploratório, já que as maiorias dos casos são pesquisas que envolvem: levantamento bibliográfico entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado^{10:103}.

A abordagem utilizada foi a qualitativa, para Minayo^{11:27}, pois esta “surge diante da impossibilidade de investigar e compreender, está direcionado para a investigação dos significados das relações humanas.” O tipo de pesquisa escolhido foi bibliográfico “a pesquisa bibliográfica utiliza documentos produzidos, realizando busca bibliográfica para fundamentar suas ações na investigação científica”^{12:44}

A coleta de dados foi realizada por meio de uma revisão de literatura nacional e internacional, por meio da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), especificamente as bases do LILACS, BDENF, na busca de artigos, teses ou dissertações publicadas no período compreendido entre 1997 a 2007. Utilizamos os seguintes descritores: Ética, Enfermagem, Iatrogenia. Assim, na intenção de organizar o material coletado, optamos por iniciar este trabalho selecionando os artigos de acordo com nossos descritores individualmente, conforme figura 1.

Figura 1- Título: Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas na BVS

DESCRITORES	BANCO DE DADOS		
	LILACS	BDEF	TOTAL
Ética	1.044	64	1.108
Enfermagem	2.391	1.938	4.329
Iatrogenia	397	30	427

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde

Percebemos que seria necessário um refinamento pelo extenso número de resultados encontrados, com esta finalidade, optamos por realizar nossa busca com os descritores associados em dupla, para que pudessem ser obtidos melhores resultados, conforme declinado na figura 2.

Figura 2- Título: Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas em associação

DESCRITORES	LILACS	BDEF
Ética + Iatrogenia	06	01
Ética + Enfermagem	493	358
Iatrogenia + Enfermagem	30	26
TOTAL	529	385

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde

Partindo destes procedimentos, realizamos uma pré-leitura, cuja finalidade consistiu na materialização de uma visão global sobre o assunto, ao mesmo tempo em que nos permitiu verificar a existência ou não de informações úteis para os nossos objetivos. Em seguida, realizamos a leitura seletiva, cujo objetivo residiu na seleção das informações que interessam à elaboração do trabalho^{13: 21}. Assim, selecionamos as pesquisas de acordo com os objetivos propostos, descartando os repetidos, chegando à bibliografia potencial, totalizando 09 artigos e 01 nota prévia, para análise, totalizando 10 artigos científicos.

Após a seleção da bibliografia potencial realizamos uma leitura interpretativa e temática. As categorias que emergiram foram: tipos e as causas de iatrogenias cometidas pelos profissionais de enfermagem e a responsabilidade do enfermeiro na prevenção das iatrogenias de enfermagem

RESULTADOS

Os tipos e as Causas de Iatrogenias Cometidas pelos Profissionais de Enfermagem.

Nesta categoria, estão inseridos 5 artigos e uma nota prévia que abordam os tipos de iatrogenias mais recorrentes e suas causas, conforme figura 3.

Figura 3- Título: Distribuição das bibliografias potenciais da categoria temática: “Tipos e as Causas de Iatrogenias Cometidas pelos Profissionais de Enfermagem”.

AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	TÍTULO
Ferraz; Ishi; Cioka; Miyadahira; Chaves ¹⁴ .	1982	BDEF Artigo Rev. Esc. Enf. USP	Iatrogenia: Implicações para a Assistência de Enfermagem
Padilha ¹⁵	1988	BDEF Nota Prévia Rev. Esc. Enf. USP	Iatrogenia em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Análise multidimensional do problema
Laganá; Araújo; Santos; Silva ¹⁶ .	1989	BDEF Artigo Rev. Esc. Enf. USP	Princípios Gerais da Administração de Medicamentos e Ações de Enfermagem
Veiga ¹⁷	1995	BDEF Artigo Rev. Baiana de Enfermagem	Iatrogenia de Enfermagem em Unidade de Emergência
Nascimento; Souza ¹	1997	BDEF Artigo Rev. Bras. Enf.	Síndromes da Assistência de Enfermagem
Madalosso ¹⁹	2000	BDEF Artigo Rev. Lat-Am. Enf.	Iatrogenia do cuidado de Enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional.

O primeiro artigo aborda os aspectos teóricos da iatrogenia destacando que os erros de medicações são graves, e que é preciso considerar as muitas variáveis do paciente tais como: idade, peso, composição corporal, raça e hereditariedade e variações fisiológicas, pois podem alterar as respostas às drogas e produzir reações adversas.¹⁴

A segunda pesquisa é uma nota prévia referente ao projeto de pesquisa de doutorado, na qual descreve que a meta principal da assistência na UTI; é atingir o pronto restabelecimento das funções vitais do paciente, porém, fica severamente comprometida quando ocorrem acidentes iatrogênicos. A participação dos enfermeiros na incidência de iatrogenias é apontada como decorrente de várias situações, tais como: administração de medicamentos em concentrações incorretas, omissão de doses, aplicação em horários e concentração incorreta, vias impróprias, queimaduras provocadas por bolsas de água quente, hemorragia por desconexão de cateteres, entre outros.¹⁵

A terceira pesquisa discute a implementação do plano terapêutico medicamentoso feito pelo enfermeiro, focando o fato de que a administração de medicamentos envolve aspectos do plano terapêutico. Portanto, administração de medicamento, podem se constituir em reações adversas as drogas e, portanto, representar uma das doenças iatrogênicas produzidas pela enfermagem¹⁶.

O quarto artigo teve como objetivo identificar os fatores que contribuem para a frequência de iatrogenias, como a omissão, o erro, o acidente, o excesso de cuidado e o excesso de intervenção de medicamento, as quais são consideradas como manifestações inerentes aos vários procedimentos adotados pela enfermagem¹⁷.

O quinto artigo destaca as síndromes da assistência de enfermagem, descrevendo que estas são um conjunto de alterações patológicas de um órgão ou função de um indivíduo; ou ainda

sensações que podem ser observadas durante a assistência de enfermagem. As autoras do artigo traçam uma ligação entre as iatrogenias e as referidas síndromes, tendo como finalidade destacar as possíveis causas¹⁸.

O Sexto artigo apresentou as experiências do enfermeiro, tecidas no cotidiano de cuidar, de forma que pôde observar inúmeras situações, tais como: delegação de cuidado sem uma supervisão adequada, o não aperfeiçoamento do pessoal, a supervalorização das atividades gerenciais determinadas por pressão institucional, entre outros, o que predispõem ao risco de iatrogenia¹⁹.

Nesta categoria, podemos vislumbrar que o tipo de iatrogenia mais frequentemente reside na administração de medicamento. As causas mais evidenciadas são: delegação de cuidados, o não aperfeiçoamento, o cuidado realizado de forma mecânica.

Para discutir esta categoria trazemos o artigo documental²⁰ realizado no Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN/RJ), no qual teve como resultados as iatrogenias causadas, por troca de medicações, negligências, imprudências, imperícia e prática inadequada, evidenciando a existência da iatrogenia do cuidado de enfermagem no Rio de Janeiro.

Responsabilidade Penal dos profissionais de enfermagem frente as iatrogenias no cuidado

Diante destes resultados vale ressaltar a responsabilidade penal dos profissionais e a vigência do Código Penal Brasileiro Decreto-Lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940²¹, mormente nos capítulos I, II e III que tratam dos Crimes Contra a Vida, vislumbra-se os principais aspectos relacionados com a responsabilidade penal que recairá sob a atividade desenvolvida pelos profissionais de enfermagem, quando restar evidenciado um ato iatrogênico no cuidado.

Por oportuno, devem ser pormenorizados os dispositivos normativos que por ventura deverão ser materializados pelo Poder Judiciário

Cortez EA, Marçal C, Cardoso F, Silva ICM,
Granjeiro R, Carmo TG.

em face dos profissionais de enfermagem, os quais no desenvolvimento do seu mister, de forma culposa adotem condutas iatrogênicas no cuidado. Passamos a elucidar:

Artigo 121, parágrafo 3º Código Penal (Homicídio Culposo): Caso o profissional de enfermagem em virtude da sua conduta negligente, imprudente ou imperita, gerar a morte do cliente, incorrerá na pena de detenção de 1 (um) a 3 (três) anos. Parágrafo 4º (aumento de pena): a pena é aumentada de um terço, se o crime for gerado pela inobservância de regra técnica da profissão de enfermagem, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro ao cliente, não procurando diminuir as conseqüências do seu ato, bem como se foge para evitar prisão em flagrante. Parágrafo 5º (Perdão Judicial): Caso o Profissional de enfermagem provoque um homicídio culposo, o juiz poderá deixar de aplicar à pena, se as conseqüências da infração lhe atingir de forma tão grave, que a sanção penal se torne desnecessária.

Artigo 129, parágrafo 6º Código Penal (Lesão Corporal Culposa): Quando o profissional de enfermagem culposamente ofender a integridade corporal ou à saúde de cliente, incorrerá na pena de detenção de 2 (dois) a 1 (um) ano. Parágrafo 7º (aumento de pena): A pena será aumentada de um terço, se o crime resultar de inobservância de regra técnica dos profissionais de enfermagem, bem como deixar de prestar imediato socorro à vítima, não procurando diminuir as conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante.

Artigo 132 Código Penal (Perigo de contágio de moléstia grave): Quando o profissional de enfermagem expuser a vida ou a saúde do cliente a perigo direto ou iminente, pena: 3 (três) meses a 1 (um) ano, se não constituir crime grave²¹.

Artigo 135 Código Penal (Omissão de socorro genérica): Quando profissional de enfermagem deixar prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, pessoa em desamparo ou grave e iminente perigo; ou não
Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental On line. 2009 mai/ago; 1(1): 74-84

pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública. Diante disso, incorrerá em pena de detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa.

Deve ser transluzido que, os imbróglis que geram as principais controvérsias jurídicas residem no crime de omissão de socorro, tendo em vista que tal delito pode ser traduzido em duas vertentes, quais sejam, na ocorrência de uma omissão genérica ou específica, esta última qualificada pela ocorrência de circunstância que a torne relevante.

No que concerne ao crime de omissão de socorro, tipificado no artigo 135 do Código Penal merece relevo o fato de que o profissional de enfermagem incorrerá nas penas deste tipo, quando se verifique de forma insofismável de que haja a necessidade de uma intervenção terapêutica no cliente, e, não obstante, permaneça inerte, sob a justificativa de que a atividade profissional que deveria ter sido adotada no caso concreto, seria de competência de um profissional habilitado em medicina.

Denota-se, portanto, que o profissional de enfermagem mesmo que não tenha a competência legal salvaguardada pelos preceitos do Decreto nº. 94.406/87, ou por eventuais Resoluções dos CORENs ou do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)²², deverá inclinar todos os seus esforços no sentido de atuar indiretamente no caso, como, por exemplo, efetuar o quanto antes uma comunicação ao profissional habilitado, a fim de que haja uma célere prestação do devido cuidado. Tal raciocínio deve ser imperativo, uma vez que se trata da saúde de uma vida humana, a qual possui ampla e irrestrita proteção constitucional.

Contudo, insta elucidar que a omissão poderá, outrossim, sob outro viés, ser considerada relevante. Esta omissão se encontra delimitada no artigo 13, parágrafo 2º do Código Penal. Vislumbra-se que a presente omissão qualifica-se por ser relevante, no momento em que o profissional de enfermagem devia e podia agir para evitar o resultado, o que pode ser observado

Cortez EA, Marçal C, Cardoso F, Silva ICM, Granjeiro R, Carmo TG.

em duas hipóteses: a primeira quando em determinado caso concreto, a legislação lhe confira a obrigação da prestação do cuidado, e mesmo assim não atue, gerando um dano ao cliente. A segunda, quando o profissional de enfermagem, sem habilitação profissional/legal para atuar no caso concreto, com o seu comportamento imprudente anterior, tenha gerado um resultado danoso ao cliente.

Dessa forma, tendo o profissional de enfermagem no caso concreto a competência legal atribuída pelo Decreto nº. 94.406/87, por Resoluções dos CORENS ou do COFEN²², e não atue para socorrer o cliente, ou de igual forma, no caso a ausência de amparo legal, proceda numa intervenção terapêutica direta no cliente, assumindo os riscos da sua conduta no caso da materialização de um evento danoso, poderá ser responsabilizado não mais pelo artigo 135 CP, mas sim pelos seguintes crimes: Crime de lesões corporais leves (artigo 129, caput CP - pena de detenção de 3 meses a 1 ano); Crime de lesões corporais graves (artigo 129, parágrafo 1º CP - pena de reclusão 1 a 5 anos); Crime de lesões corporais gravíssimos (artigo 129, parágrafo 2º CP - pena de reclusão de 2 a 8 anos) e Crime de homicídio doloso (artigo 121 CP - pena de reclusão de 6 a 20 anos).

Evidencia então que o cuidado de enfermagem quando negligente, imprudente ou imperito, pode implicar em severa responsabilização criminal aplicada pelo Poder Judiciário em face dos profissionais de enfermagem. Por isso, deve haver um rigoroso preparo técnico-científico, bem como um comprometimento ético destes profissionais, uma vez que a vida e a saúde humana devem ser plenamente respeitadas e resguardadas numa sociedade inserida nos moldes de um Estado Democrático de Direito.

A Responsabilidade do Enfermeiro na Prevenção das Iatrogenias de Enfermagem.

Nesta categoria estão inseridos 7 artigos e 1 nota prévia, , que destacam a responsabilidade do enfermeiro na prevenção da ocorrência da iatrogenia da enfermagem, descritas na figura 4 a seguir.

Figura 4- Título: Distribuição das bibliografias potenciais da categoria temática: “A Responsabilidade do Enfermeiro na Prevenção das Iatrogenias de Enfermagem”.

AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	TÍTULO
Ferraz; Ishi; Cioka; Miyadahira; Chaves ¹⁴	1982	BDEF Artigo Rev. Esc. Enf. USP	Iatrogenia: Implicações para a Assistência de Enfermagem
Padilha ¹⁵	1988	BDEF Nota Prévia Rev. Esc. Enf. USP	Iatrogenia em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Análise multidimensional do problema
Laganá; Araújo; Santos; Silva ¹⁶	1989	BDEF Artigo Rev. Esc. Enf. USP	Princípios Gerais da Administração de Medicamentos e Ações de Enfermagem
Madalosso ¹⁹	2000	BDEF Artigo Rev. Lat-Am. Enf.	Iatrogenia do Cuidado de Enfermagem: Dialogando com o Perigo no Cotidiano Profissional
Almeida; Lima; Souza ²³	2003	BDEF Artigo Rev. Enf. UERJ	Relevância dos achados da Radiografia de Tórax para o Planejamento da Assistência de Enfermagem no CTI
Bedin; Ribeiro; Barreto ²⁴	2004	BDEF Artigo Rev. Elet. Enf.	Humanização da Assistência de enfermagem em Centro Cirúrgico
Tanji; Oliveira; Silva; Dahmer ²⁵	2005	BDEF Artigo Enfermagem Atual	Legalidade em situações de Emergência: O dever e o Respaldo do Profissional
Araújo; Silva; Puggim ²⁶	2007	BDEF Artigo Rev. Esc. Enf. USP	A Comunicação não-verbal enquanto fator iatrogenia

O primeiro artigo desta categoria aponta os aspectos da assistência de enfermagem na prevenção primária: destacando que a enfermagem vai atuar como orientadora, promovendo a saúde; na secundária: a enfermagem atua de maneira efetiva, sendo responsável pela administração e no controle dos medicamentos; na terciária: a enfermagem atua

na reabilitação de pacientes que tenham seqüelas após doenças iatrogênicas¹⁴.

A segunda referência é uma nota prévia relata que as iatrogenias em enfermagem na unidade de terapia intensiva têm sido apontadas como decorrente de várias situações. Destaca, outrossim, que não é necessário apenas conhecer as incidências das iatrogenias e suas conseqüências, mas também explorar em que condições elas ocorrem, determinando os fatores de risco destes problemas¹⁵.

O terceiro artigo ressalta que administrar medicamento é uma tarefa complexa onde deve haver um amplo e sólido conhecimento técnico-científico. É importante que a enfermagem desenvolva pesquisas se atualizando, assim como utilizando pesquisas de outros profissionais, e atentar para o fato de que novos medicamentos são lançados no mercado com diferentes métodos de introdução no organismo¹⁶.

O quarto artigo traz estudos de inúmeras situações que predisõem ao risco de iatrogenia do cuidado de enfermagem, como por exemplo: o seu distanciamento das ações que lhe são próprias; a supervalorização das atividades gerenciais, determinadas por pressão institucional; desmotivação e ou desinformação; delegação de cuidados sem uma supervisão adequada; o distanciamento entre o aprendido na formação acadêmica e o executado na vida profissional; os constantes avanços tecnológicos científicos; o não aperfeiçoamento do pessoal; uma política nacional de saúde corrompida e ultrapassada, conduzido ao sucateamento de todo o sistema¹⁸.

O quinto artigo descreve a importância do conhecimento técnico e o aperfeiçoamento do profissional, planejando as ações e prevenindo as iatrogenias. Destacam que a enfermagem precisa cuidar de seus clientes sempre individualmente, observado exames e não podendo deixar nas mãos de outros profissionais a interpretação dos

diagnósticos, tendo sempre a sua opinião sobre a patologia do cliente²³.

Outro artigo de igual importância descreve os aspectos da formação acadêmica voltada para humanização, considerações éticas, à assistência e a necessidade de humanizar o cuidado frente aos avanços tecnológicos. Concluíram que a humanização da assistência de enfermagem é um desafio, entretanto, possível e essencial para minimizar e prevenir a iatrogenia do cuidado de enfermagem²⁴.

O sétimo artigo desta categoria destaca que a equipe de enfermagem está subordinada aos aspectos éticos e legais da profissão, objetivando alertá-los acerca do assunto. Destacando que na enfermagem, assim como em outras profissões é exigido um conjunto de conhecimentos próprios e específicos, habilidades técnico-científicas e um complexo saber e fazer relacionados às práticas, que devem ser consideradas primordiais no desenvolvimento de suas atividades, na expectativa de minimizar a ocorrência de iatrogenia²⁵.

O último artigo desta categoria destaca a comunicação não-verbal como um fator iatrogênico. Os dados coletados foram através de entrevistas semi-estruturadas com enfermeiros, obtendo como resultado que os enfermeiros evidenciam a percepção da iatrogenia do cuidado em situações não-verbais da comunicação entre os profissionais de enfermagem e os clientes. Concluindo, assim, que os enfermeiros identificam a iatrogenia do cuidado de enfermagem no que tange a comunicação não-verbal²⁶.

Esta categoria enfatiza a responsabilidade do enfermeiro na prevenção das iatrogenias de enfermagem, visando à importância da aprendizagem, aperfeiçoamento do profissional, conhecimento técnico na administração de medicação, implantação do plano terapêutico e criação de pesquisas que contribuam para a prevenção de iatrogenia.

Baseando-se ainda no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, verificamos os seguintes comandos: “Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão”. Além disso, destacam-se como deveres: “Exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade”; “Prestar à clientela uma assistência de enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência”^{22:34}.

A “importância do enfermeiro pensar ao dispensar cuidados aos seus seres cuidados, mediados pela preocupação e desvelo pelo outro”^{27:587}.

Portanto, o exercício profissional de enfermagem com o avanço científico, tecnológico e a modernização de procedimentos vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado ao cliente, surgindo à necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem.

De acordo com o Decreto n° 94.406/87, que regulamenta a Lei n° 7.498/86, a qual dispõe sobre o exercício da enfermagem, podemos citar o art. 8º, inciso II, alínea “f”, que estabelece ao enfermeiro o seguinte: “participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem”; já o art. 10º, inciso I, alínea “e” determina que ao técnico de enfermagem cabe: “assistir ao enfermeiro, na prevenção sistemática de danos físicos que possam ser causados a paciente durante a assistência de enfermagem”. Quanto ao artigo 11º, inciso IV, alínea “a”, preceitua que cabe ao auxiliar de enfermagem “prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, zelar por sua segurança, inclusive alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se”^{22:20}.

A cartilha dos Direitos do Paciente: O paciente tem direito a ser identificado pelo nome
Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental On line. 2009 mai/ago; 1(1): 74-84

e sobrenome não deve ser chamado pela doença ou do agravo à saúde, ou ainda de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias²⁸.

Sobreleva salientar que, consoante o documento citado o paciente tem o direito de conhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento; assim como tem o direito à indenização pecuniária no caso de qualquer complicação em suas condições de saúde motivada por imprudência, negligência ou imperícia dos profissionais de saúde²⁸.

No que tange o Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, é cogente evidenciar a disposição que milita no sentido de configurar o exercício da enfermagem livre de atividades que possam ser danosas ao cliente, quando se traduz o seguinte: “assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”^{22:31}.

Portanto, o Código de Ética da Enfermagem (Resolução n° 311/2007), nos artigos 17, 18, 19 e 21, do Capítulo I, Seção I, os quais tratam das responsabilidades e dos deveres dos profissionais de enfermagem, o art. 17 destaca: “Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da assistência de enfermagem, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer”^{22:01}; o art. 18 determina que: “respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem estar”^{22:01}; o art. 19 estabelece que “respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente”^{28:01}; e o art. 21 preceitua: “Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde”^{22:01}.

Por isso, o respeito, e o atendimento das necessidades e direitos do cliente, da equipe que com ele se relaciona, fazem-se necessário para o sucesso no trabalho, já que é de responsabilidade do enfermeiro fazer com que tais direitos sejam cumpridos. Salientam Mendes et al^{29:217} a respeito do enfermeiro: “os enfermeiros tem

frequentemente tempo, oportunidade e acima de tudo preparo para demonstrar seu conhecimento pelo direito do paciente, ser assistido com dignidade e ainda mais, de promover estes direitos”.

Desta forma, as penalidades administrativas a serem impostas pelo Conselho Federal e Regionais de Enfermagem, encontram-se taxativamente delimita no Código de Ética de Enfermagem (Resolução nº. 311/2007) nos artigos 118, no inciso I “advertência verbal”; inciso II “multa”; inciso III “censura”; inciso IV “suspensão do exercício profissional” e o inciso V “cassação do direito do exercício profissional”^{22:01}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos neste estudo, que para a enfermagem, a Lei 7.498, de 25 de abril de 1986, foi fundamental, pois normatiza o exercício da enfermagem. O código de ética dos profissionais de enfermagem é responsável pela tradução dos princípios, direitos deveres e responsabilidade da conduta ética e profissional da Enfermagem, de modo que o seu descumprimento deflagra as conseqüências jurídicas sancionadoras que ora impõem.

Os artigos selecionados direcionam para conhecimentos que possam facilitar a avaliação de ações ao prestar o cuidado de enfermagem. Tendo em vista que a iatrogenia de enfermagem mais decorrente é a de administração de medicamento, e sua causa esta relacionada à delegação de cuidados, o não aperfeiçoamento do pessoal, a falta de implementação do plano terapêutico medicamentoso; excesso ou falta de intervenções e de medicamento, seguida da negligência, imprudência e imperícia.

A responsabilidade profissional está subordinada as normas jurídicas e sanções, ou seja, atos de coerção estatuidos contra ação ou omissão. Ao identificar as iatrogenias cometidas

por profissionais de enfermagem no desempenho de suas funções. Verifica-se então, a necessidade de reafirmar a questão educativa como compromisso para o crescimento profissional e pessoal, visando a melhorar a qualidade da prática profissional.

Compreende-se então que a formação profissional de qualidade deve ter sólida base de formação geral, que não completa na escola, mas sim dentro do processo evolutivo do ser humano³⁰.

Não podemos vencer a iatrogenia, mas podemos preveni-la, conhecendo as suas incidências e suas conseqüências, ressaltando que a administração de medicamento é uma tarefa complexa onde se exige muitos conhecimentos técnicos e científicos, o aperfeiçoamento do pessoal, planejando as suas ações, destacando que a enfermagem precisa tratar seus clientes sempre individualmente.

REFERÊNCIAS

1. Oguisso T, Zoboli, E. Ética e bioética: desafios para enfermagem e a saúde/ (Série enfermagem). Barueri (SP): Manole; 2006.
2. Waldow VB, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar / maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
3. Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.
4. Leopardi MT. Entre a moral e a técnica: ambigüidade dos cuidados da enfermagem. Florianópolis (SC): Ed. da UFSC; 1994.
5. Fávero F. Medicina legal. Belo Horizonte (MG): Vila Rica; 1991.
6. Lacaz CS, Corbett CE. Iatrogênica: conceito, classificação, importância do estudo. São Paulo (SP): Sarvier; 1980.
7. Paixão; W. História da Enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Júlio C. Reis; 1979.
8. Nascimento ES. Noções que animam o cotidiano. curso de cotidiano e Saúde - uma abordagem sócio-compreensiva. Rio Grande (RN): FURG; 1997.
9. Figueiredo NMA. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas. São Paulo (SP): Difusão Paulista de Enfermagem; 2002.

Cortez EA, Marçal C, Cardoso F, Silva ICM, Granjeiro R, Carmo TG.

10. Figueiredo NMA, (org.). Método e metodologia na pesquisa científica. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2007.

11. Minayo MCS, (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro(RJ): Vozes; 1994.

12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisas. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2006.

13. Costa MAF, Costa MFB. Metodologia da pesquisa: conceitos e técnicas. Rio de Janeiro (RJ): Interciência; 2001.

14. Ferraz ER, Ishui S, Ciosak SI, Miyadahira AMK, Chaves EC. Iatrogenias: implicações para a assistência de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1982 Jun; 16(2):165-79.

15. Padilha KG. Iatrogenia em enfermagem na unidade de terapia intensiva análise multidimensional do problema. Rev Esc Enferm USP. 1988 Abr; 22(1):141-3

16. Laganá MTC, Araújo TL, Santos LCR, Silva SH. Princípios gerais de administração de medicamentos e ações de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1989 abril; 23(1):2-16.

17. Veiga KCG. Iatrogenias de enfermagem em unidade de emergência. Rev Baiana de Enferm 1995 Abr./Out [acesso em 2008 Mar 10]; 8(1/2): 68-101.

18. Nascimento MAL, Souza EF. Síndromes da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm 1997 jan./mar. [acesso em 2008 Mar 10]; 50(1): 7-16.

19. Madalosso ARM. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. Rev Lat Am Enfermagem [periódico na Internet] 2000 jun [acesso em 2008 Mar 10]; 8(3):[aproximadamente 7 p] Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200000300003

20. Cortez EA, Castro IMS, Sales JFA, Almeida PA, Silva PCU, Carmo TG. Aspectos éticos e implicações legais das infrações notificadas no COREN/RJ entre os anos de 2000 e 2005. Rev Enferm Brasil (RJ). 2007 nov./dez.; 6(6): 364-72.

21. Senado Federal (BR). Constituição: República Federativa do Brasil: 1988. Brasília (DF): centro gráfico: 1988. Decreto Lei n° 2.848 de 7 de dezembro de 1940 que dispõe sobre os crimes Contra a Vida.

22. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. COREN/RJ. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Brasília (DF) 2000. Decreto n° 94.406 de 08 de junho de 1987, regulamenta a Lei n° 7.498 de 25 de junho de 1986 dispõe sobre o exercício da enfermagem. Resolução 311/2007 aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>.

23. Almeida APS, Lima WLR, Souza NVD de O. Relevância dos achados da radiografia de tórax para o planejamento de enfermagem no CTI. Rev Esc. UERJ 2003; 11.(1): 47-51

24. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RAPS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev Eletrônica de Enferm

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental On line. 2009 mai/ago; 1(1): 74-84

[periódico na Internet] 2004 [acesso em 2008 Mar10]; 6(3): 400-09. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/revisao_04.htm

25. Tanji S, Oliveira SEM, Silva CMS, Dahmer LMD. Legalidade em situações de emergência: o dever e o respaldo do profissional. Rev Enferm Atual [on line] 2005 Mai./Jun. [acesso em 2008 Mar 10]; 2(2): 24-8 Disponível em: <http://www.bvs.com.br>

26. Araújo MMT, Silva MJP, Puggin ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogenico. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet] 2007 Set [acesso em 2008 Mar 10]; 41(3): 419-25. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=ptpt

27. Silva L de F, Damasceno MML, Carvalho CM de L, Souza PDS. Cuidado de enfermagem : o sentido para enfermeiros e pacientes. Brasília. Rev Bras Enferm. 2001 out./dez.; 54(4): 578-88

28. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Controle Social do SUS, direitos do Paciente. In.: Cartilha dos Direitos do Paciente, São Paulo, 1999

29. Guido L de A. Aspectos éticos da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico ambulatorial no centro cirúrgico e na sala de recuperação anestésica. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem em centro Cirúrgico, 1995 julho 2; São Paulo. São Paulo: São Paulo;103-107.

30. Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev Gaucha Enferm 2006 Set [acesso em 2008 Mar 10] 27(3):336-43. Disponível em:

<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauca/hadeEnfermagem/article/viewPDFInterstitial/4621/2633>

Recebido em: 04/08/2009

Aprovado em: 13/08/2009