

Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo bibliométrico

Adverse events in Intensive Care Units: bibliometric study

Los eventos adversos en Unidades de Cuidados Intensivos: estudio bibliométrico

Dariele Dias Dutra¹; Marcella Costa Souto Duarte²; Karla Fernandes de Albuquerque³; Jiovana de Souza Santos⁴; Kaliny Monteiro Simões⁵; Patrícia da Cruz Araruna⁶

Como citar este artigo:

Dutra DD; Duarte MCS; Albuquerque KF; et al. Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo bibliométrico. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):669-675. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.669-675>

ABSTRACT

Objective: To investigate the scientific productions about the adverse events that occurred in Intensive Care Units. **Methods:** Bibliometric study, quantitative approach of documentary base, consisting of 20 articles from the electronic database Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Specialized Bibliographic database in the area of nursing (BDENF), and thesis and dissertations database in the period of 2004 to 2014. **Results:** It was possible to identify scientific productions about adverse events in ICUs of the last 10 years, highlighting the predominance of papers published by nursing, especially AEs related to medication errors and nosocomial infection, intensified by the overload of work. **Conclusion:** The study presents limitations as to the number of publications on the subject. Thereby the scarcity of publications regarding the subject in question, makes updates on the subject.

Descriptors: Iatrogenesis, Intensive Care Units, Nursing, Patient Safety.

¹ Enfermeira, Centro Universitário de João Pessoa-UNIFE, João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: dada_dutra@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: marcellasouto@hotmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa/PB. Brasil. E-mail: karlaalbuq@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Grupo Internacional de Estudo e Pesquisa Sobre Envelhecimento e Representações Sociais/UFPB. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: jiovana_santos@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Americana, João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: kaliny.ms@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutoranda em Neurociência pela Universidade do Pacífico (REMH). João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: pattyararuna@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Investigar as produções científicas acerca dos eventos adversos ocorridos em Unidades de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo bibliométrico, abordagem quantitativa, de base documental, constituído por 20 artigos da base de dados eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), e banco de teses e dissertações no período de 2004 à 2014. **Resultados:** Foi possível identificar produções científicas acerca de eventos adversos em UTIs dos últimos 10 anos, ressalta a predominância de trabalhos publicados pela enfermagem, com destaque para EAs relacionados a erros de medicação e infecção nosocomial, intensificados pela sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** O estudo apresenta limitações quanto ao número reduzido de publicações sobre a temática. Desse modo a escassez de publicações no que concerne à temática em questão, dificulta atualizações sobre o assunto. **Descritores:** Iatrogenia, Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem, Segurança do Paciente.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las producciones científicas acerca de los eventos adversos ocurrieron en intensivo cuidado unidades. **Métodos:** Estudio bibliométrico, enfoque cuantitativo base documental que consta de 20 artículos de la base de datos electrónica Scientific Electronic Library Online (Scielo) y base de datos bibliográfica especializada en el área de enfermería (BDENF) y base de datos de tesis y disertaciones en el período 2004-2014. **Resultados:** Se logró identificar producciones científicas sobre eventos adversos en UCI de los últimos 10 años, destaca el predominio de artículos publicados por enfermería, especialmente EAs relacionados con errores de medicación y la infección nosocomial, intensificado por la sobrecarga de trabajo. **Conclusión:** El estudio presenta limitaciones en cuanto al número de publicaciones sobre el tema. Tal modo la escasez de publicaciones sobre el tema en cuestión, hace actualizaciones sobre el tema. **Descriptor:** Iatrogenesis, Unidades de cuidados intensivos, Enfermería, Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

A ocorrência iatrogênica ou Evento Adverso (EA) conforme classificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) pode ser definida como o resultado negativo à prática em saúde dos serviços médicos, de enfermagem e de toda a equipe envolvida na assistência.¹

Evento Adverso (EA) define-se como lesão não intencional que resultou em inaptidão temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência ou morte como consequência do cuidado prestado.²

Os primeiros registros sobre iatrogenia datam de civilizações antigas e são consideradas como eventos indesejáveis, não planejados, que causam ou tem o potencial de ocasionar resultados prejudiciais ao estado físico ou mental do paciente, podendo ou não ser resultado de negligência ou falha do profissional envolvido com a assistência.³

Autores⁴ acrescentam que as ocorrências iatrogênicas podem ser entendidas como complicações, erros, ocorrências adversas, entre outras denominações, e caracterizam eventos indesejáveis, não intencionais, que podem interferir negativamente na qualidade do tratamento, podendo agra-

var suas condições clínicas e causar danos temporários, permanentes ou até mesmo a morte, em especial, nas Unidades de Terapia Intensiva.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local onde os eventos adversos merecem atenção particular, levando em consideração que o paciente grave apresenta características que o tornam mais vulneráveis a erros. Entretanto, eles devem ser explorados para identificar problemas estruturais, recursos humanos, materiais, equipamentos e processo de trabalho para assistir medidas preventivas de falhas no contexto hospitalar.⁵

Em Unidades de Terapia Intensiva as condições clínicas são mais graves e o paciente é muito mais dependente dos cuidados da enfermagem. Esses eventos podem representar maior risco clínico e decorrente indicador negativo da qualidade da assistência.⁶

Compete ao enfermeiro de terapia intensiva cuidar da pessoa nas diversas situações críticas, de maneira integrada e contínua com os integrantes da equipe de saúde, desse modo o enfermeiro de unidade de terapia intensiva necessita pensar criticamente analisando os problemas e buscando soluções para os mesmos, garantindo sempre sua prática dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão.⁷

A UTI apresenta fatores que podem aumentar o risco de ocorrências iatrogênicas, como a grande diversidade de medicações e procedimentos técnicos que são realizados, o grande número de profissionais que prestam atendimento aos pacientes, a utilização de equipamentos complexos, a dinâmica de trabalho própria da unidade, aliadas a gravidade do quadro clínico da maioria dos pacientes.⁴

Além dos danos causados ao paciente, o profissional autor da iatrogenia bem como aqueles que são co-autores pela responsabilidade que tem na equipe também estão passíveis de sofrer implicações desse tipo de evento, pelas sanções administrativas e legais cabíveis. Dentre estes profissionais destaca-se o enfermeiro, por suas atividades de controle e vigilância ao paciente e à equipe de enfermagem, em especial nas unidades de terapia intensiva.⁸

A falta de métodos educativos propicia a maior ocorrência de eventos adversos, pois o profissional teme a punição subnotificando o caso e, posteriormente, comete o erro novamente.⁹

Salientamos que o enfermeiro e todos os profissionais envolvidos devem reconhecer as limitações envolvidas e buscar superá-las, proporcionando avanços e expandindo os estudos clínicos que possam subsidiar o exercício profissional.

Nos últimos anos tem acendido o interesse das instituições de saúde em melhorar a segurança na prestação do cuidado, principalmente pelas discussões sobre a gestão da qualidade nos serviços de saúde.¹⁰

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, demonstrando preocupação com a situação, criou a World Alliance for Patient Safety (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente). Os objetivos desse programa, (que passou a chamar-se Patient Safety Program/Programa de Segu-

rança do Paciente) eram, entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para minimizar os riscos e mitigar os eventos adversos.¹¹

Quanto às ações para reduzir os riscos dos EAs, a OMS priorizou duas, que foram denominadas de desafios globais: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde por meio da campanha de higienização das mãos e promover uma cirurgia mais segura pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico. Outras soluções têm sido estimuladas pela OMS, tais como: evitar erros com medicamentos; evitar troca de pacientes ao prestar qualquer cuidado – administrar medicamento, colher amostra para exame, infundir bolsa de sangue e etc.; garantir uma correta comunicação durante a transmissão do caso; retirar as soluções eletrolíticas concentradas das áreas de internação dos pacientes e controlar a sua utilização; criar mecanismos de controle de soluções eletrolíticas concentradas; evitar a má conexão de tubos, catéteres e seringas; e usar seringas descartáveis.¹¹

Em abril de 2013, o Ministério da Saúde e a Anvisa lançam o Programa Nacional de Segurança do Paciente, objetivando reduzir a incidência de EA nos serviços de saúde, que são altas, porém, em sua maioria, evitáveis.¹²

A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, deva ser elaborados e implantados: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.¹¹

Com isso, surge o interesse em se fazer um estudo bibliométrico sobre as produções acerca dos eventos adversos ocorridos em UTIs, considerando a necessidade de disseminação da evolução dos eventos adversos em UTI para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Diante do exposto, surge o questionamento: Qual a caracterização da produção científica inerente às ocorrências de EA nas UTIs?

Nessa perspectiva, o objetivo do estudo foi investigar as produções científicas acerca dos EAs ocorridos nas Unidades de Terapia Intensiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliométrico, descritivo, de abordagem quantitativa, de base documental, cuja unidade de análise constituiu-se por artigos publicados relacionados a Eventos Adversos ocorridos em Unidades de Terapia Intensiva.

A bibliometria permite uma avaliação objetiva da produção científica e é empregada em diversas áreas de conhecimento científico.¹³ Convém destacar que os indicadores bibliométricos são utilizados para avaliar os resultados dos

investimentos em pesquisas, produção de artigos científicos, patentes e para responder aos questionamentos sobre o impacto das pesquisas na comunidade científica.¹⁴

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados eletrônica, a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), consideradas as principais da área da saúde brasileira relacionadas à temática e em bancos de tese e dissertações de como Biblioteca Digital UFMG e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP.

A coleta de dados ocorreu no mês abril de 2015, tendo como critérios de inclusão para seleção da amostra: publicações, que abordassem eventos adversos em unidades de terapia intensiva em seu contexto, publicados no período de 2004 a 2014, e disponibilizados no idioma português. Foram utilizados como descritores os termos “eventos adversos e enfermagem”, “unidades de terapia intensiva”, “segurança do paciente” e “iatrogenia”, identificando 20 artigos.

Para facilitar a análise das publicações, foram utilizados quadros de coleta de dados elaborados pela autora, contemplando itens relacionados ao estudo: base de dados, ano de publicação, periódico publicado, área de formação dos autores, titulação dos autores, modalidade da pesquisa, objetivos e descritores utilizados.

Os dados oriundos de questões quantitativas foram tratados estatisticamente por meio de percentual e apresentados através de representações gráficas.

O método estatístico a ser utilizado foi estatística descritiva. Trata-se de um método de um simples levantamento da informação e sua apresentação em tabelas estatísticas, limitando-se a apresentar os dados e gráficos de um dado fenômeno.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este item aborda os resultados obtidos em função dos objetivos propostos, deste modo, estes serão explanados e analisados em forma de quadros e figura.

A amostra utilizada foi composta por 20 artigos acerca dos eventos adversos na UTI. Houve predomínio de 10% (50) dos artigos publicados na base de dados da SciELO, a maioria dos trabalhos analisados foram publicados entre os anos de 2010 e 2013, no Brasil, no estado de São Paulo, realizados por profissionais enfermeiros, que utilizaram com mais frequência a metodologia do tipo quantitativa.

A distribuição dos artigos em relação aos periódicos será apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos em relação aos periódicos

Periódico	N	%
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP	04	20
Rev. Latino-Am. Enfermagem	03	15
Rev. Bras Enferm (REBEN)	02	10
Rev. Esc Enferma USP	01	05
Rev. bras terapia intensiva	01	05
Rev. brasileira de enfermagem	01	05
Rev. jornal pediatria	01	05
Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC)	01	05
Biblioteca Digital UFMG	01	05
Rev científica de enfermagem (RECIEN)	01	05
Rev. enferm. UFPE online	01	05
Rev. interdisciplinar da PUC Minas no Barreiro	01	05
Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição	01	05
Revista Brasileira Terapia Intensiva (RBTI)	01	05

Fonte: dados da pesquisadora, 2015.

O periódico predominante nas publicações acerca do tema abordado foi a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo 04 (20 %). Esta foi criada em 2001 a fim de disponibilizar na internet os trabalhos defendidos na Universidade de São Paulo (USP), permitindo a disseminação do conhecimento científico através da publicação digital de teses e dissertações.¹⁶

Seguido da Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) com 03% (15) a RLAE caracteriza-se como periódico nacional, de circulação internacional que teve sua primeira edição publicada em janeiro de 1993. É a publicação científica oficial da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto Escola de Enfermagem, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Sua primeira edição foi publicada em Janeiro de 1993, tem como objetivo publicar resultados de investigação científica em enfermagem e outras áreas de interesse para profissionais de saúde. A versão impressa é emitida em Inglês e a versão eletrônica em Português, Espanhol e Inglês. A RLAE é filiada à Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC) e indexada nas bases de dados nacionais e internacionais mais importantes.¹⁷

A distribuição dos estudos quanto à base de dados pode ser verificada a seguir no Quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos em relação à base de dados e bibliotecas digitais

Base de Dados/ Bibliotecas Digitais	N	%
Scielo	10	50
Biblioteca digital da USP	04	20
Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (sbpc)	01	5
Biblioteca Digital da UFMG	01	5
Revista Científica de Enfermagem	01	5
Biblioteca Digital da UFPE	01	5
Biblioteca Digital da PUCMG	01	5
Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição	01	5

Fonte: dados da pesquisadora, 2015.

Concernente à base de dados/biblioteca digital houve predomínio da base Scielo 10 (50 %). Esta teve início no Brasil em 1998, depois de um projeto-piloto de um ano em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS). O Scielo tinha dois objetivos simultâneos. O primeiro era desenvolver competência e infraestrutura para indexar e publicar na Internet um conjunto selecionado de periódicos brasileiros de diferentes disciplinas, que adotassem a avaliação pelos pares, e lidar com textos em diversos idiomas. O segundo foi de aumentar a visibilidade, uso e impacto dos periódicos indexados e das pesquisas que publicam.¹⁸

Os estudos encontrados relacionados aos Eventos Adversos na UTI de acordo com a procedência geográfica encontram-se expostos logo adiante no Quadro 3.

Quadro 3 - Distribuição dos estudos quanto à procedência geográfica pode ser verificada a seguir na tabela

Procedência Geografica	N	%
São Paulo	09	45
Belo Horizonte	03	15
Bahia	01	05
Maranhão	01	05
Ribeirão Preto	01	05
Região Centro Oeste	01	05
Rio Grande do Sul	01	05
Goiania/GO	01	05
Região Metropolitana de Porto Alegre	01	05
Recife	01	05

Fonte: dados da pesquisadora, 2015.

Observa-se que 65% (13) dos artigos são publicados na região sudeste, ressaltando a incipiência nas demais regiões.

A predominância da produção científica na região Sudeste não é recente, estudos realizados em 2003 já apontavam esses resultados. Segundo esses pesquisadores, a concentração está associada à predominância no Sudeste

de instituições de ensino superior, com seus programas de pós-graduação e recursos humanos, com o apoio de políticas e programas de ciência e tecnologia implementados pela FAPESP, no caso de São Paulo, e por agências do governo federal, como CNPq, Capes e Financiadora de Estudos e Projetos (Finep).¹⁹

Quanto à titulação e formação dos autores responsáveis pelas publicações dos estudos, encontram-se expostos logo em seguida.

Quadro 4 - Distribuição dos estudos quanto à área de formação dos autores

Area de Formação Dos Autores	N	%
Enfermeiros	16	80
Médicos	04	20

Fonte: dados da pesquisadora, 2015.

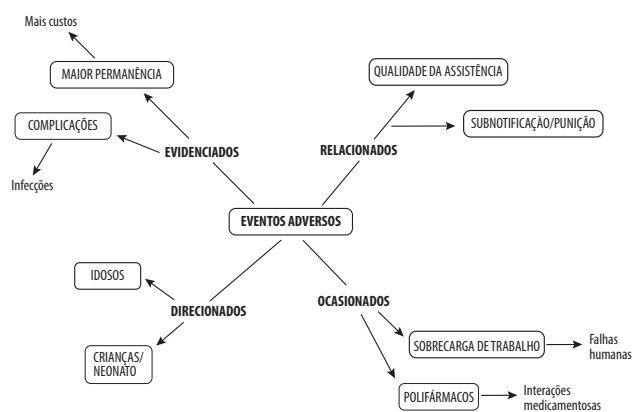
No trabalho em tela, houve predominância de trabalhos publicados por profissionais enfermeiros e médicos.

Os enfermeiros foram os profissionais que mais realizaram pesquisa concernente ao tema (80%), sendo a maioria pós-graduada, e, em seguida, segue a categoria médica com 20%. Esse resultado pode ser explicado pelo fato do tema está muito relacionado com o cotidiano da prática de enfermagem. Grandes números de EAs ocorrem com o envolvimento direto da equipe de enfermagem, como verificado em outros estudos.²⁰

No entanto nota-se a inoperância de outros profissionais envolvidos nas pesquisas, uma vez que o paciente é assistido por uma equipe multidisciplinar, e todos estão passíveis de erros. É importante incentivar a produção multiprofissional envolvendo esse tema, pois, em muitas ocasiões, a ocorrência de EA é multifatorial, envolvendo mais de um membro da equipe.

No que concerne à distribuição dos estudos com relação aos descritores, podem ser vistos logo em seguida através do mapa conceitual na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição dos estudos segundo relação dos descritores



Fonte: Dados da pesquisadora, 2015.

O mapa conceitual facilita a compreensão dos conteúdos encontrados nos artigos, mostrando que os eventos adversos e os fatores relacionados podem ser utilizados como ferramenta de gestão dos cuidados de enfermagem.

Atualmente, a qualidade da assistência e segurança do paciente vem sendo bastante discutido, sendo assim podemos relacionar estes a ocorrência de eventos adversos. A identificação dos EAS é de suma importância para que estratégias de prevenção sejam estabelecidas com intuito de minimizar essas ocorrências.

Desse modo, torna-se importante a notificação desses eventos para que possam ser evitados.

A implantação de uma cultura de segurança nas instituições de saúde, cujo foco está em procurar as falhas sistêmicas e não culpados para punir, é uma das principais estratégias propostas pelas organizações que têm como missão a melhoria da qualidade da assistência. Com esse enfoque, o registro anônimo de EA é considerado ação fundamental na obtenção de informações de falhas que possibilitarão a implantação de medidas pró-ativas para a diminuição do número de ocorrências.²¹

Contrariamente as recomendações voltadas a prática de cultura não punitiva, um estudo observou que a maioria dos enfermeiros referiu a presença de punições aos profissionais nas UTIs, destacando a advertência verbal, como o tipo de punição mais predominante, seguido de punições mais severas como suspensão e demissão. Desta forma, os profissionais temendo serem punidos não relatam os eventos adversos, prevalecendo a subnotificação, dificultando assim a identificação real dos problemas e consequentemente a implantação de medidas preventivas, favorecendo a prevalência dos EAs.²²

As principais causas para a ocorrência dos EAS são atribuídas a falhas humanas, e essas falhas estão intimamente ligadas à sobrecarga de trabalho.²³

Deve-se ressaltar que, frequentemente, o pessoal de enfermagem concentra mais de um emprego, tem alta rotatividade frente à baixa remuneração habitualmente posta ou as condições de trabalho na instituição e elevado nível de estresse.²⁴ Nesse sentido, a enfermagem é conhecida como uma das profissões mais estressantes, e isso também pode estar relacionado ao fato de ter que lidar com pessoas que precisam dos seus cuidados integralmente.²⁵

A análise realizada em duas unidades neonatais públicas da cidade de São Luís (MA) demonstrou uma associação entre o número de recém-nascidos classificados de acordo com a demanda de cuidados (RDCs) por enfermeiro ou auxiliar de enfermagem e eventos adversos: quanto maior a proporção entre o número de RDCs e o número de enfermeiros ou auxiliares de enfermagem, maior o risco de ocorrência de eventos adversos. Essa associação é plausível, logo se espera que, quanto maior o número de pacientes em observação, piormente será a qualidade da assistência prestada. Esses resultados se estendem a unidades de terapia intensiva para adultos.²⁶

A sobrecarga de trabalho relacionada à desproporção entre o número de profissionais de enfermagem e de pacientes é relatada como fator de risco inclusive para o aumento da incidência de infecções hospitalares em pacientes críticos.²⁴

Deste modo podemos constatar que a sobrecarga de trabalho não esta apenas relacionado à carga horária excessiva devido a múltiplos emprego, como também ao dimensionamento de pessoal, ou seja, a inadequação do quadro de enfermagem compromete a qualidade da assistência prestada aos pacientes em cuidados intensivos.

As longas jornadas de trabalho, o ritmo excessivo além dos esforços físicos juntamente com um ambiente com pacientes críticos que demandam muitos cuidados são elementos que favorecem a ocorrência de falhas na assistência ao paciente pela equipe profissional.²⁷

Um dos principais eventos adversos citados nos estudos foram os erros de medicação, estes podem acontecer desde a prescrição, dispensação da farmácia, e administração. No que se refere à administração, pode esta relacionada à dose, ao horário, ao paciente certo, entre outros.

Falando ainda acerca dos erros de medicamentos, podemos citar as interações medicamentosas, a polifarmácia também deve ser considerada, uma vez que a administração concomitante de vários fármacos leva a ocorrências de interações medicamentosas, que por sua vez podem trazer danos aos pacientes.

As interações medicamentosas são mais frequentes nos indivíduos com idade acima de 60 anos, por serem indivíduos, na grande maioria, portadores de doenças crônicas e, conseqüentemente, utilizarem grande variedade de medicamentos. Atribui-se também a maior susceptibilidade dos idosos para apresentar interações medicamentosas à deterioração das funções hepática e renal, assim como à redução do metabolismo e eliminação dos medicamentos.²⁸

No cenário hospitalar, a maioria dessas ocorrências é imputada aos profissionais de enfermagem, por ser uma prática rotineira da equipe, entretanto o erro de medicação é de responsabilidade da equipe multiprofissional.²⁹

O envelhecimento da população traz, como consequência, diminuição da mortalidade e aumento da morbidade, com o aparecimento de doenças crônicas, que em uma situação de agudização, pode levar o idoso ao internamento na UTI. Além disso, o envelhecimento está associado à diminuição das reservas fisiológicas e aumento do risco para desenvolvimento de doenças.²⁰

Nesta perspectiva, podemos afirmar que os idosos constituem a maioria que sofre EAs, isso pelo fato de serem acometidos por doenças crônicas e serem internados com mais frequência pelo número elevado de medicamentos prescritos e pela fragilidade dos sistemas.

Tal expressão pode ser confirmada por um estudo realizado com o objetivo de caracterizar os EAs em UTIs, Unidades Semi-intensivas e Unidades de Internação, e observou que o grupo etário mais atingido foi o de idade maior que

61 anos, correspondendo a 77,7% dos pacientes envolvidos na pesquisa.²⁷

Outro estudo revelou que dentre 151 pacientes que tiveram internados em uma UTI de um hospital universitário com tempo de internação superior a quatro dias, 114 (77%) desenvolveram infecções hospitalares, demonstrando que internações prolongadas constituem fator de risco para o desenvolvimento de infecções.³⁰ A maioria dos pacientes passa por procedimentos invasivos, como sondas vesicais de demora, ventilação mecânica e cateteres venosos centrais, demonstrando o alto índice de utilização desses procedimentos em terapia intensiva.

Os eventos adversos aumentam o número de dias de internação dos pacientes e, conseqüentemente, os custos e reduz a quantidade de vagas disponíveis para outros pacientes que necessitam do mesmo tipo de assistência.

CONCLUSÃO

Através do estudo bibliométrico, foi possível identificar produções científicas relacionadas aos eventos adversos em UTIs dos últimos 10 anos, identificando um maior quantitativo de estudos relacionados à temática na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. A base de dados que se destacou foi a Scielo, com concentração significativa na região Sudeste do Brasil. Ressalta-se a predominância de trabalhos publicados pela enfermagem, com destaque para EAs relacionados a erros de medicação e infecção nosocomial, intensificados pela sobrecarga de trabalho.

Observou-se a ausência de outros profissionais nas publicações, uma vez que o paciente é assistido por uma equipe multidisciplinar e todos estes estão passíveis de cometer erros. Recomenda-se a realização de pesquisas envolvendo a equipe de multiprofissional, atentando também para as iatrogênicas que podem gerar danos psicológicos e comportamentais.

É fundamental a implantação de protocolos assistenciais de modo a sistematizar as condutas e técnicas nos procedimentos, com vista a melhorar a qualidade da assistência.

O estudo apresenta limitações quanto ao número reduzido de publicações sobre a temática. Desse modo, a escassez de publicações no que concerne à temática em questão dificulta atualizações sobre o assunto.

Tais resultados ressaltam a importância de novas pesquisas com finalidade de se ampliar as discussões sobre a temática, e conseqüentemente extinguir ou ao menos minimizar a ocorrência desses eventos.

Ao avaliar os artigos científicos pesquisados relacionados com as iatrogenias, observamos nos trabalhos a grande importância do enfermeiro conhecer os fatores de risco e colocá-los em prática com medidas preventivas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Nacional de Acreditação (ONA). [Acesso em 28 abr 2015]. Disponível em: <www.ona.org.br/site/redirect_portal.jsp?PAR=internal_institucional>.
2. Mendes W, Travassos C, Mônica Martins M, Noronha JC. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(4): 393-406.
3. Nogueira LA, Felipes L, Coimbra JAH. Reflexões sobre a problemática iatrogenia e o código de ética. In *Anais do 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil; 2005 out 13-15; Cascavel (PR), Brasil. Cascavel (PR): ISBN; 2005. p 1-6.*
4. Padilha KG, Kitahara PH, Gonçalves CCS, Sanches ALC. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(1):50-7.
5. Silva SC. Ocorrências iatrogênicas em unidades de terapia intensiva: impacto na gravidade do paciente e na carga de trabalho de enfermagem [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
6. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas em unidade de terapia intensiva (UTI): análise dos fatores relacionados. *Rev Paul Enferm*. 2006; 25 (1): 1-8.
7. Vargas D, Braga AL. O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo: refletindo sobre seu papel. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002; 10 (2):1-6.
8. Toffoletto MC, Padilha KG. Consequências dos erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40 (2): 246-439.
9. Corbellini VL, SchillingI MCL, FrantzII SF, GodinhoIII TG, UrbanettoI JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64 (2): 241-7.
10. Toffoletto MC, Silva SC, Padilha KG. Segurança do paciente e prevenção de eventos adversos em UTI. In: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, organizadores. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. Baurer (SP): Mamole; 2010.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF); 2014.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n.o 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [internet]. *Diário Oficial da União* 02 abr 2013. [acesso em 27 fev 2011]. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>.
13. Marziale MHP. Indicadores da produção científica ibero-americana. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(4):2 telas.
14. Ravelli APX, Fernandes GCM, Barbosa SFB, Simão E, Santos SMA, Meirelles BHS. A produção do conhecimento em enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(3): 506-12.
15. Tiboni CGR. Estatística Básica – Para os Cursos de Administração, Ciências Contábeis, Tecnológicos e de Gestão. São Paulo (SP): Atlas; 2010.
16. Sistema Integrado de Bibliotecas Universidade de São Paulo. SIBI/ USP. [Internet] São Paulo, SP: 2015. [acesso em 02 mar 2016]. Disponível em: <http://www.sibi.usp.br/bibliotecas/digitais-sistemicas/teses-dissertacoes/>.
17. Revista Latino-americana de Enfermagem-informação. [periódico na internet]. 2015. [acesso em 15 jun 2015]. Disponível em: <www.scielo.br/revistas/rlae/paboutj.htm#Información>.
18. Packer AL, Cop N, Luccisano A, Ramalho A, Spinak E. SCIELO - 15 Anos de Acesso Aberto: um estudo analítico sobre Acesso Aberto e comunicação científica. [livro eletrônico] Paris: UNESCO, 2014. [acesso em 16 jun 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.org/local/File/livro.pdf>. Acesso: 27 julho 2015.
19. Leopoldo M. Crescimento à base de sacrifício emocional. *Informativo do Instituto de Estudos Avançados – USP. São Paulo (SP)*. 2003; 71(1):1-8.
20. Pedreira LC, Brandão AS, Reis AM. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(3):429-36.
21. Goldin JR, Raymundo MM, Marodin G, Boer APK, Gazzalle A. Eventos adversos graves: avaliação de pesquisas realizadas em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2004; 25(2): 202-06.
22. Claro CM, Krococzk DVC, Toffoletto MC, Padilha KG. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45 (1):167-72.
23. Nazareno RMPF, Ribeiro TMW, Sousa BO, Espindula BM. Ocorrências iatrogênicas nas Unidades de Terapia Intensiva: enfoque nas ações da equipe de enfermagem. *Rev eletrônica enferm*. 2010;1 (1):1-16.
24. Novarett MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-gallott RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(5):692-9.
25. Souza VR, Silva JLL, Lopes MR, Santos JM, Silva BP, Santos LCG, O estresse de enfermeiros atuantes no cuidado do adulto na unidade de terapia intensiva J res fundam care online. 2012; jan/mar. (Ed. Supl.):25-8.
26. Filho FL, Silva AAM, Lopes JMA, Lam ZC, Simoes VMF, Santos A M. Carga de trabalho de profissionais da saúde e eventos adversos durante ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva neonatal. *J Pediatr (Rio J)*. 2011; 87(6): 487-92.
27. Nascimento CCP, Toffoletto MC, Goncalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008; 16(4): 1-7.
28. Lima REF, Cassiani SHB. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009; 17(2):1-7.
29. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2005; 60(1): 32-6.
30. Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS. Infecção hospitalar em Unidade de Tratamento Intensivo de um Hospital Universitário brasileiro. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(2):[8 telas].

Recebido em: 15/04/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 10/07/2017

Autor responsável pela correspondência:

Jiovana de Souza Santos

Rua Luiz Alvez Conserva, 211

Jardim São Paulo

João Pessoa/PB, Brasil

CEP: 58051-090

E-mail: Jiovana_santos@hotmail.com