

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

# Iatrogenias na prestação de cuidados de enfermagem: A perspetiva dos enfermeiros da área médico-cirúrgica

*Iatrogenic events in nursing care: The medical-surgical nurses' perspectives*

*Iatrogenia en los cuidados de enfermería: La perspectiva de los enfermeros del área médico-quirúrgica*

Andreia Cristina Pimparel Maia Guerreiro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0541-5825>

Carlos Pires Magalhães<sup>2,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0170-8062>

Maria Augusta Pereira da Mata<sup>2,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6167-4506>

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE - Unidade Hospitalar de Bragança, Bragança, Portugal

<sup>2</sup> Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia, Bragança, Portugal

<sup>3</sup> Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), Coimbra, Portugal

## Autor de correspondência

Carlos Pires Magalhães

E-mail: [cmagalhaes@ipb.pt](mailto:cmagalhaes@ipb.pt)

Recebido: 28.06.21

Aceite: 26.01.22

## Resumo

**Enquadramento:** A prestação de cuidados de saúde aos utentes, deve contemplar como premissas, a qualidade e segurança. No seu desrespeito enquadra-se o evento adverso, entendido como doença ou dano. **Objetivo:** identificar a perceção dos enfermeiros acerca das iatrogenias na prestação de cuidados de enfermagem na área médico-cirúrgica.

**Metodologia:** Estudo qualitativo, por entrevista semiestruturada a um grupo focal de enfermeiros.

**Resultados:** Os enfermeiros associam ao conceito de iatrogenia em enfermagem o dano que o doente sofre, decorrente das atividades sob sua responsabilidade. Como ocorrências iatrogénicas em enfermagem mais comuns relataram: as quedas/fraturas, os efeitos adversos à administração de terapêutica medicamentosa, o inadequado manuseamento de dispositivos médicos. Como fatores potenciadores emergiram as condições de trabalho inadequadas. Enumeraram-se como estratégias para a minimização destes eventos: a formação contínua, a boa comunicação e liderança, implementação e cumprimento de protocolos.

**Conclusão:** Na perceção da amostra as iatrogenias são uma realidade, cujos fatores potenciadores vão ao encontro aos descritos na literatura científica. A formação contínua nesta área é reconhecida como um pilar para a sua prevenção.

**Palavras-chave:** cuidados de enfermagem; enfermeiras e enfermeiros; evento adverso; fatores de risco

## Abstract

**Background:** Healthcare delivered to users must be based on the premises of quality and safety. Failure to comply leads to adverse events understood as illness or harm.

**Objective:** To identify nurses' perspectives on iatrogenic events in medical-surgical nursing care.

**Methodology:** Qualitative study, using semi-structured interviews with a focus group of nurses.

**Results:** Nurses associate iatrogenic events in nursing with patient harm resulting from nursing activities carried out under their responsibility. The most common nursing iatrogenic events reported were falls and fractures, drug therapy-related adverse effects, and inappropriate use of medical devices. Poor working conditions were pointed out as a potentiating factor. The following strategies were listed to minimize iatrogenic events: continuing education, good communication and leadership, implementation and protocols adherence.

**Conclusion:** According to the sample's perspective, iatrogenic events are a reality whose potentiating factors are in line with those described in the literature. Continuing education in this area is recognized as essential for prevention.

**Keywords:** nursing care; nurses; adverse advent; risk factors

## Resumen

**Marco contextual:** La prestación de cuidados sanitarios a los usuarios debe contemplar la calidad y la seguridad como premisas. El acontecimiento adverso, entendido como enfermedad o daño, se enmarca en su falta de respeto.

**Objetivo:** Identificar la percepción de los enfermeros sobre la iatrogenia en la prestación de cuidados de enfermería en el área médico-quirúrgica.

**Metodología:** Estudio cualitativo, mediante entrevista semiestructurada, a un grupo focal de enfermeros.

**Resultados:** Los enfermeros asocian el concepto de iatrogenia en enfermería con el daño que sufre el paciente como consecuencia de las actividades de las que son responsables. Los casos de iatrogenia más comunes notificados en enfermería fueron las caídas/fracturas, los acontecimientos adversos a la administración terapéutica medicamentosa y la manipulación inadecuada de dispositivos médicos. Las condiciones de trabajo inadecuadas surgieron como factores potenciadores. Entre las estrategias para minimizar estos acontecimientos, se incluyen: formación continua, buena comunicación y liderazgo, implementación y cumplimiento de los protocolos.

**Conclusión:** En la percepción de la muestra, la iatrogenia es una realidad cuyos factores potenciales coinciden con los descritos en la literatura científica. La formación continua en este ámbito se reconoce como un pilar para su prevención.

**Palabras clave:** atención de enfermería; enfermeras y enfermeros; evento adverso; factores de riesgo



**Como citar este artigo:** Guerreiro, A. C., Magalhães, C. P., & Mata, M. A. (2022). Iatrogenias na prestação de cuidados de enfermagem: A perspetiva dos enfermeiros da área médico-cirúrgica. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21089. <https://doi.org/10.12707/RV21089>



## Introdução

A prestação de cuidados de enfermagem não é isenta de complicações e/ou falhas e tem sido associada à ocorrência de eventos adversos que podem perigar a vida dos utentes. Segundo Mansoa (2010) uma multiplicidade de autores afirmam-nos que “os enfermeiros são responsáveis por mais efeitos adversos evitáveis do que qualquer outro profissional de saúde, por representarem uma percentagem significativa dos recursos humanos da saúde e por passarem uma grande parte do seu tempo com os utentes” (p. 5). Para Moreno et al. (2020, p. 33) “A analogia de ambiente complexo (Bloco Operatório, Urgência e Cuidados Intensivos) e a vulnerabilidade do doente crítico propiciam um grande potencial de ocorrência de incidentes com dano para o doente”. Os autores alertam para a importância da identificação das situações mais comuns, dos respetivos fatores que incrementam a sua incidência, bem como para a necessidade em se elaborarem estratégias para a sua prevenção ou minimização.

A ocorrência de eventos adversos acarreta consequências negativas para os utentes e famílias, com aumento da duração de internamento e custos financeiros associados. Como tal, e de acordo com Mascarello et al. (2021), os sistemas de saúde têm vindo a demonstrar preocupações com os procedimentos realizados inadequadamente, decorrente da constatação de elevados índices de incidentes relacionados com os processos do cuidar.

Considerando o exposto, procurou-se auscultar sobre esta temática, um grupo de enfermeiros a desempenhar funções em serviços da área médico-cirúrgica, delineando-se como objetivo principal: identificar a perceção dos enfermeiros acerca das iatrogenias na prestação dos cuidados de enfermagem.

## Enquadramento

A iatrogenia é um termo de origem grega que se reporta quer pela ação prejudicial dos profissionais de saúde, onde se incluem os enfermeiros, quer pelo resultado indesejável decorrente de atividades como a observação, monitorização ou intervenção (Padilha, 2001).

Em 2011, a Direção-Geral da Saúde (DGS) publica na língua portuguesa o relatório técnico final “Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre a Segurança do doente”, elaborado pela Organização Mundial de Saúde em 2009. Neste, são definidos os conceitos chave, recorrendo-se a uma terminologia própria, tais como: o dano associado ao cuidado de saúde; o incidente de segurança do doente e o erro (DGS, 2011). A mesma fonte apresenta no glossário de conceitos o termo iatrogénico, expondo três descrições para o conceito (p. 123): “uma doença ou dano que resulta de um procedimento de diagnóstico, tratamento ou outro elemento de cuidado de saúde”; “dano originado ou provocado por um clínico”; e “qualquer estado indesejável do doente que ocorre como consequência do tratamento por profissionais de saúde”. O conceito de eventos adversos integra os danos iatrogénicos, resultante de um ato de comissão ou omissão

(DGS, 2011). Ainda segundo a mesma fonte, foram desenvolvidos conceitos de extrema importância para a segurança do doente e para todos os ambientes referentes aos cuidados de saúde, exemplificando com a introdução do conceito dano associado aos cuidados de saúde em substituição de dano iatrogénico e nosocomial. Sendo a lista de conceitos dinâmica (DGS, 2011), encontramos na literatura científica a utilização do termo iatrogénico associado aos cuidados de enfermagem. Para Santana et al. (2015) as iatrogenias merecem uma particular análise, considerando que o doente grave apresenta características que o tornam mais propenso a erros decorrentes da assistência em enfermagem.

Ripardo e Brito (2019) efetuaram um estudo exploratório-descriptivo, retrospectivo, de cariz quantitativo, analisando os registos de 100 pessoas idosas hospitalizadas no ano 2015, aleatoriamente selecionados, com o objetivo de identificarem a ocorrência de iatrogenias relacionadas com o cuidado de enfermagem. Identificaram 11 ocorrências iatrogénicas: a infiltração, obstrução ou flebite em acesso venoso periférico antes das 72 horas, a lesão por pressão (úlceras por pressão), a retirada não planeada da sonda nasogástrica, a reação alérgica medicamentosa, a retirada não planeada da sonda vesical e a obstrução de cateter para hemodiálise. Como considerações finais salientam a importância da divulgação do conceito de iatrogenia, bem como a importância da sua prevenção e notificação. Em Portugal, a DGS emitiu a Norma 008/2013 (Direção-Geral da Saúde, 2013) onde informava da disponibilidade do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA) para os profissionais de saúde e para os cidadãos (DGS, 2013). Posteriormente reconfigurada e melhorada, passando a designar-se de Sistema Nacional de Incidentes – NOTIFICA (Direção-Geral da Saúde, 2014). Os incidentes reportados no NOTIFICA requerem análise interna por parte do gestor local, visando: “a validação das notificações; a identificação de medidas de correção, de implementação imediata, se aplicável; a identificação dos fatores contribuintes; a determinação de um plano de ação com medidas preventivas ou corretivas se e conforme aplicável” (DGS, 2014, p. 1). Um estudo efetuado por Martins (2017) no âmbito da adesão à notificação de eventos pelos enfermeiros, respeitante aos serviços de internamento e unidades de cuidados intensivos de um hospital central de Portugal, evidencia que os eventos mais notificados são os que resultam em danos graves e trágicos. No mesmo estudo verificou-se que existem enfermeiros que desconhecem que o sistema de notificação está implementado no hospital, o que reclama a necessidade de divulgação e esclarecimento às equipas relativamente às potencialidades do sistema de notificação. O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021/2026, publicado em Portugal em 2021 tem por objetivo a consolidação e promoção da segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo como um dos objetivos estratégicos, o aumento da cultura e transparência da notificação no sistema NOTIFICA (Despacho n.º 9390/21 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021).

## Questão de investigação

Qual a percepção dos enfermeiros acerca das iatrogenias na prestação de cuidados de enfermagem na área médico-cirúrgica?

## Metodologia

O presente estudo enquadra-se na investigação qualitativa, recorrendo-se a um grupo focal (GF). Este recurso metodológico tem sido considerado uma ferramenta relevante para a recolha de dados (Silva et al., 2014). Como nos refere Vilelas (2020, p. 303), através do GF “não se procura somente a informação individual ... procura-se identificar as interações grupais e ampliar a escuta, o que favorece uma apreensão não somente sobre as representações acerca da experiência, mas também uma compreensão de atitudes, preferências, sentimentos e dificuldades”. Pretendeu-se identificar a percepção dos enfermeiros acerca das iatrogenias em enfermagem. Efetuou-se uma amostragem intencional, não probabilística. Com apenas um momento para a colheita de dados, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada, com data e hora definidas mediante a disponibilidade dos participantes, ficando agendada para o mês de fevereiro de 2021. O estudo obteve parecer favorável da comissão de ética de uma unidade de saúde (parecer n.º 2/2021). Foi obtido o consentimento informado dos participantes, bem como a autorização para a gravação áudio, garantindo a qualquer momento o direito dos mesmos à desistência da participação no estudo, sem qualquer dano ou prejuízo. Silva et al. (2014), partindo da literatura da área, agregaram “as várias decisões e tarefas subjacentes à implementação de um processo de *focus group* em cinco fases — planeamento, preparação, moderação, análise dos dados e divulgação dos resultados” (p.180). O presente estudo seguiu a mesma metodologia.

### Fase de planeamento

Foram definidos os critérios de inclusão para a seleção dos elementos a convidar, tais como: desempenhar a atividade num serviço da área médico-cirúrgica; possuir ou frequentar formação na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica. Para responder às questões consideraram-se como eixos estruturantes a abordar com o GF: os conceitos; os eventos iatrogénicos mais comuns em enfermagem; a preparação dos profissionais; os fatores potenciadores; as estratégias de minimização/prevenção. Tendo por base o grau de estruturação do GF, no que concerne ao guião de entrevista e ao papel do moderador, optou-se por uma abordagem mais estruturada do mesmo. Construiu-se previamente um guião de entrevista baseado num conjunto de questões pré-determinadas para a obtenção de respostas através do debate ancorado ao tema central — as iatrogenias em enfermagem. Este foi estruturado em duas partes. A primeira visou caracterizar socio-demograficamente a amostra (idade, estado civil, sexo, grau académico e tempo de profissão). A segunda procurou explorar a temática em estudo, delineada em

cinco blocos: i) iatrogenia e iatrogenia em enfermagem; ii) eventos iatrogénicos de enfermagem mais comuns; iii) preparação do enfermeiro e da sua equipa face à ocorrência de iatrogenias; iv) fatores potenciadores de eventos iatrogénicos; v) estratégias para minimizar os eventos iatrogénicos. Existia um grupo de questões de reforço em cada bloco, utilizado para facilitar e manter a fluidez do discurso. Solicitou-se a um elemento externo, com as mesmas características do grupo, que procedesse à leitura do guião da entrevista para verificar a compreensão das questões formuladas. Nesta fase definiu-se ainda o número de participantes a incluir, que segundo Vilelas (2020), deverá ter o mínimo de quatro e o máximo de 12.

### Fase de preparação

Nesta fase foram alvo de atenção, o recrutamento da amostra, o local de realização do GF e a logística necessária para a realização do mesmo. Utilizou-se uma sala devidamente preparada com autorização prévia. Para o recrutamento da amostra, foram realizados três contactos com cada participante: 1) convite através de contacto presencial e telefónico, com 15 dias de antecedência à realização do mesmo; 2) contato via telefone, uma semana antes da realização do GF para confirmação da participação; 3) contacto telefónico no dia anterior, para validar a participação na reunião. Após confirmação, foram-lhes disponibilizados os pontos-chave da investigação, assim como as questões a debater, possibilitando-lhes uma reflexão prévia das mesmas. Do total de doze convites, foram aceites nove, no entanto por motivos profissionais dois faltaram no dia agendado, ficando a amostra constituída por sete enfermeiros. Ao investigador, para além do papel de moderador, assumiu a função de receber os participantes, explicar o objetivo do estudo e promover a discussão de ideias. Estiveram ainda presentes, outros dois colaboradores da equipa de investigação que monitorizaram e apoiaram o GF.

### Fase de moderação

Foi delimitada entre 60 a 90 minutos e o moderador procurou gerir a discussão e mantê-la fluída, tendo por base os pressupostos apontados por Krueger e Casey (2015), segundo os quais o moderador deve: i) estar bem fundamentado quanto ao objetivo do estudo; ii) compreender suficientemente o tema, estando ao corrente da linguagem interna e das questões-chave no que toca aos conteúdos; iii) orientar a discussão em função da necessidade de obtenção de informação; iv) abster-se de julgamentos e certificar-se que todos os participantes têm a oportunidade de se fazer ouvir e participar. O moderador foi auxiliado pelos dois colaboradores anteriormente referidos, visando a gestão do equipamento de gravação e a tomada de notas.

### Fase da análise dos dados

A gravação áudio foi transcrita de forma rigorosa, permitindo a sua leitura “imaginar/reconstituir” o que ocorreu no grupo de discussão, constituindo assim uma base de dados fidedigna. A transcrição foi complementada com as notas retiradas durante a moderação. Transcrita a sessão,

deu-se início à análise de dados, que implicou, a examinação, categorização e combinação dos dados obtidos. A análise contemplou três etapas (Bloor et al., 2001): i) codificação/indexação, ocorrida após a transcrição e várias leituras da discussão de grupo, com atribuição de categorias ou subcategorias (se necessário); ii) armazenamento/recuperação, dedicada à compilação de todos os extratos de texto relativos à mesma categoria para se poder proceder à sua comparação; iii) interpretação, suportada numa sistemática análise indutiva dos dados.

### Fase de divulgação dos resultados

Constitui a última fase do processo de implementação na qual se pretendem evidenciar os resultados através da elaboração de um documento, habitualmente um relatório. Nesta fase será assegurada a confidencialidade e o anonimato de todos os participantes, recorrendo-se para tal à codificação de cada participante na transcrição da entrevista (E1 a E7).

## Resultados

Participaram no GF sete enfermeiros, dos quais quatro eram do sexo masculino. Com idades compreendidas entre 35 e 47 anos, a média de idades da amostra situava-se nos 38,14 anos ( $DP = 4,7$ ). Seis enfermeiros já eram detentores do curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem médico-cirúrgica e curso de mestrado na mesma área. Um enfermeiro era licenciado, tendo concluindo a parte curricular do mestrado em enfermagem

médico-cirúrgica. Os participantes possuem em média 14,6 anos ( $DP = 5,59$ ) de profissão (mínimo: 5 anos; máximo: 23 anos). Todos os enfermeiros desempenhavam a sua atividade em serviços da área médico-cirúrgica, nomeadamente, unidade de cuidados intensivos, urgência, traumatologia, bloco operatório, medicina e cirurgia. Caracterizada a amostra, segue-se a apresentação dos resultados em função do objetivo do estudo, tendo por base os eixos estruturantes abordados.

### Iatrogenia e a iatrogenia em enfermagem: os conceitos dos enfermeiros

Da análise às respostas apresentadas ao conceito de iatrogenia, emergiram três subcategorias: dano causado ao doente, inadequada prática clínica e o imprevisível ou inesperado (Tabela 1). A iatrogenia enquanto dano causado ao doente, provocado por erro ou má atuação do enfermeiro, foi a subcategoria em que se enquadrou o maior número de unidades de registo, que integra o seguinte exemplo “é um dano, uma ação, um comportamento provocado pelo profissional de saúde” (E2).

Do conceito de iatrogenia em enfermagem, emergiram duas subcategorias: deficiente prestação de cuidados de enfermagem e privação de cuidados de enfermagem (Tabela 1). Todos os enfermeiros (E1 a E7) associaram a iatrogenia em enfermagem a uma deficiente prestação de cuidados de enfermagem, evidenciado nas seguintes expressões: “iatrogenia provocada pelo erro de enfermagem ... pela má atuação da enfermagem” (E1). “O esqueceres-te da tesoura na cama de um doente, e o doente, no dia a seguir tem uma marca, um hematoma, isso é uma iatrogenia” (E6).

**Tabela 1**

*Conceitos dos enfermeiros sobre iatrogenia e iatrogenias em enfermagem*

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	n
Conceito de Iatrogenia	Dano causado ao doente	“é um dano, uma ação, um comportamento provocado pelo profissional de saúde” (E2).	4
	Inadequada prática clínica	“entendemos o erro médico, começou por ser associado ao erro médico, neste momento podemos estender ao erro de enfermagem, ao erro do auxiliar. No fundo, ao erro do prestador de cuidados de saúde” (E6).	2
	O imprevisível ou inesperado	“um doente que, num período de menor vigilância, retira ou desadapta uma linha arterial” (E6).	2
Conceito de Iatrogenia em enfermagem	Deficiente prestação de cuidados de enfermagem	“iatrogenia provocada pelo erro de enfermagem ... pela má atuação da enfermagem” (E1).	7
	Privação de cuidados de enfermagem	“uma má prestação ou uma insuficiente prestação por parte do profissional de enfermagem” (E4)	1

### Eventos iatrogénicos em enfermagem: os mais comuns

Como eventos iatrogénicos em enfermagem foram enumerados 33, emergindo sete subcategorias: efeitos adversos à administração de terapêutica, quedas e fraturas, inadequado manuseamento de dispositivos médicos (cateteres venosos periféricos e cateteres centrais), úlceras por pressão, exteriorização de cateteres, inadequada supervisão de enfermagem, esquecimento e inadequada planificação dos cuidados de enfermagem. Das iatrogenias em en-

fermagem apontadas como mais comuns, emergiram as seguintes subcategorias: quedas e fraturas, erros de medicação, inadequado manuseamento de dispositivos médicos (cateteres venosos periféricos e cateteres centrais). As quedas e as fraturas foram referidas por quatro enfermeiros, exemplificado por: “as quedas, as fraturas resultantes das quedas” (E4). Seguiu-se a subcategoria erros de medicação, com o total de três unidade de registo, “iatrogenia medicamentosa está no topo” (E4); “os

eventos iatrogénicos que ocorrem com mais frequência, são mesmo erros relativamente à terapêutica” (E6).

### **Preparação dos enfermeiros face à ocorrência de iatrogenias**

Relativamente à preparação dos enfermeiros para lidarem com os eventos iatrogénicos, os entrevistados fizeram referência a algumas situações vivenciadas ou presenciadas. Oportunamente questionou-se como se sentiam quando enfrentavam estas situações, tendo surgido relatos de posturas distintas, tais como: “eu não tenho problema nenhum em admiti-lo, porque eu tenho pânico à falha e ao erro” (E1); “relativamente ao erro, quando existe, quando eu faço erro, tenho que falar com alguém, se não falar com alguém, não fico bem” (E3); “O meu é péssimo! O meu é, esconder-me, é isolar-me!” (E6).

Em seguida questionou-se acerca da plataforma SNNIEA e se já tinham recorrido a esta para realizar algum tipo de notificação. Daqui sobressaiu a subnotificação e o desconhecimento de como esta se realiza:

eu subnotifico, não notifico nem um terço daquilo que devíamos notificar. Eu este ano, acho que fiz três notificações na plataforma. É muito pouco, tendo em conta aquilo que nós testemunhamos ... acabamos por ser cúmplices de muita situação, e mesmo tendo a noção que subnotifico provavelmente eu serei das poucas pessoas que faz notificações na plataforma (E1);

também já fiz algumas notificações no decorrer dos meus turnos, mais notificações de quedas e de úlceras de pressão, não tanto como diz o E1, como deveria talvez, e há muito desconhecimento por parte da equipa, há muitos colegas que não sabem mesmo da existência ou então não sabem chegar lá, o protocolo para chegar lá (E2);

“relativamente à plataforma, olha, eu assumo, eu nunca fiz lá nenhuma notificação” (E3).

A preparação do profissional face à ocorrência dos eventos iatrogénicos adquirida no âmbito da sua formação académica, foi narrada apenas por um participante: “Ao longo da minha formação contínua ... tive um professor em concreto, na especialidade, ... me despertou mais para o assunto” (E4).

### **Fatores potenciadores de eventos iatrogénicos e estratégias preventivas**

Sobre os fatores potenciadores de eventos iatrogénicos, surgiram 11 subcategorias: as condições de trabalho inadequadas; a dificuldade em separar o profissional do pessoal; o *burnout*; a distração/imprudência/desleixo; o défice de conhecimentos; a gravidade do estado clínico do doente e número de dispositivos médicos do doente; a inadequada gestão do tempo e planeamento de cuidados; a falta de reconhecimento profissional; a comunicação ineficaz; a ausência de liderança; a burocracia em demasia. A subcategoria “condições de trabalho inadequadas” foi a mais destacada, expressa da seguinte forma: “o rácio nem sempre é adequado para o número de doentes que há nas enfermarias” (E5); “espaço físico inadequado, certamente. ... a carga laboral ser superior às nossas capacidades” (E6). Na categoria das estratégias para minimizar os eventos iatrogénicos, emergiram nove subcategorias: formação

contínua; boa comunicação e liderança; implementação e cumprimento de protocolos; trabalho em equipa; reconhecimento profissional; diminuição da burocracia; fomentar a notificação formal; investimento em recursos físicos e humanos; consciencialização para a possibilidade da sua ocorrência. A subcategoria formação contínua, mereceu a expressão de cinco profissionais, do qual integra o seguinte exemplo: “Um pilar basilar fundamental, para prevenir ... tem a ver, com a formação” (E4). Seguiu-se a subcategoria boa comunicação e liderança, espelhada em 4 URE, de que é exemplo os seguintes relatos: “Acho que também, é muito importante a presença de um líder que seja visto obviamente como líder, mas também como alguém com quem possamos falar sem medo de represálias” (E5); “é muito importante a comunicação. Ao falarmos de comunicação, desde a passagem de turno, desde todos estarem dentro do que aconteceu” (E7).

De igual forma, a implementação e o cumprimento de protocolos mereceu a referência de quatro elementos, do qual se extraiu o seguinte relato:

Nós usamos muito os protocolos da instituição. Cumprimo-los à risca ... Temos várias folhas específicas para minimizar o erro, dou o exemplo de uma folha específica que se chama, a contabilização dos itens quantificáveis. Que é tudo o que entra para a mesa operatória, para garantir que é tudo confirmado e reconfirmado, antes da cirurgia terminar, para minimizarmos o erro. (E5)

## **Discussão**

Todos os elementos da amostra desempenhavam funções em serviços da área médico-cirúrgica. Seis dos enfermeiros eram detentores do curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, e um elemento frequentava o mesmo, tendo concluído a parte curricular. A maioria da amostra é detentora da categoria profissional de especialista. Os enfermeiros que desempenham as suas funções em serviços da área médico-cirúrgica, deparam-se frequentemente com uma diversidade e complexidade dos processos médicos e/ou cirúrgicos a serem vivenciados pela pessoa acometida pela doença aguda ou crónica, exigindo uma resposta rápida, concertada e eficaz. Tendo por base o regulamento n.º 429/2018 emanado pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses, referente às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, os processos médicos e cirúrgicos complexos reportam-se “ao conjunto de ações que implicam a tomada de decisão, baseada na informação relevante e potenciais consequências de cada alternativa e recurso, que determina a intervenção especializada do enfermeiro em contexto extra-hospitalar, hospitalar, domiciliar e comunitário” (p. 19360). Referem ainda que a necessidade em cuidados de enfermagem especializados decorrente dos problemas exige respostas estruturadas, educativas e orientadas. Este profissional, para responder eficazmente, deve “mobilizar conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, na conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção,

numa parceria de cuidar promotora da segurança e da qualidade dos cuidados” (p. 19360).

Neste estudo, todos os enfermeiros associaram ao conceito de iatrogenia o dano causado ao doente, à semelhança do que consta na literatura que explora o tema (DGS, 2011). Num conceito mais direcionado à enfermagem, associou-se à iatrogenia em enfermagem o dano que o doente sofre sob alçada da responsabilidade do enfermeiro, decorrente da deficiente prestação de cuidados de enfermagem, ou até mesmo da sua privação, indo ao encontro à definição emanada por Madalosso (2000) quando se reporta à iatrogenia do cuidado de enfermagem.

Como eventos iatrogénicos em enfermagem perçecionadas como mais comuns, sobressaíram neste estudo, as quedas e fraturas, os erros de medicação, e o inadequado manuseamento de dispositivos médicos, indo de encontro às principais iatrogenias apontadas no estudo de Figueiredo et al. (2021), com base numa revisão da literatura, no qual envolveu documentos publicados entre 2015 e 2021. O estudo de Ripardo e Brito (2019), que analisou os registos de 100 pessoas idosas hospitalizadas no ano 2015, aleatoriamente selecionados, verificou que as iatrogenias relacionadas com o acesso venoso periférico e a administração de medicamentos foram as mais frequentes. Foram identificados 42 fatores de risco de iatrogenia, envolvendo 31 pessoas idosas, sendo que o risco de queda correspondeu ao principal fator perçecionado, no entanto não há qualquer relato de queda identificado neste estudo. Mascarello et al. (2021) efetuaram um estudo retrospectivo, com o objetivo de identificar os incidentes e eventos adversos notificados num hospital de grande dimensão, baseado em dados extraídos das fichas de notificações manuscritas, relativo ao período entre 01 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2018. Atendendo aos incidentes notificados, para o ano de 2017, os principais motivos foram a hiperemia/flebite (54,5%) e as quedas (27,2%). Para o ano de 2018, os motivos foram os erros de identificação (30,1%), a hiperemia/flebite (26%) e as quedas (14,8%).

No que respeita à preparação dos enfermeiros face à ocorrência de uma iatrogenia, ficou evidente nos discursos uma subnotificação da ocorrência de iatrogenias atribuídas ao desconhecimento, ou até à tentativa de autoproteção enquanto profissional, considerando que quando questionados sobre o seu próprio sentimento perante a ocorrência de uma iatrogenia, emergiram termos como: “sentimento de fuga”; “pânico à falha e ao erro”; “péssimo”; “esconder-me”; “julgamento dos nossos pares, dos nossos superiores”; “drenar responsabilidades”. O estudo realizado por Siman et al. (2017) concluiu que, em relação à prática de notificação, 58% dos participantes desconheciam a ficha de notificação formal e 67,7% nunca tinham preenchido uma notificação. Os mesmos afirmaram ainda, que a prática da notificação formal se encontrava marcada pelo medo em ser punido e pelas lacunas de conhecimento. A OMS e a Comissão Europeia aconselham o desenvolvimento de sistemas de notificação de incidentes de segurança do doente direcionados para a promoção da aprendizagem com o erro e, consequentemente, “implementação de ações de melhoria, numa

cultura não punitiva, de melhoria contínua, e de proteção do notificador” (Despacho n.º 9390/21 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021, p. 101). A importância das notificações está patente nas conclusões do estudo efetuado por Mascarello et al. (2021) onde afirmaram que “as notificações permitiram identificar um elevado número de incidentes com potencial para causar dano, denotando falhas passíveis de serem minimizadas com a implantação de protocolos institucionais e capacitação profissional” (p. 1).

Os enfermeiros são dos profissionais de saúde que mais tempo permanecem e dedicam aos utentes, facto que incrementa a probabilidade de ocorrência de iatrogenias associados aos demais cuidados. Neste estudo sobressaiu como principal fator potencializador das iatrogenias, as condições de trabalho inadequadas, corroborado por estudos como o de Santana et al. (2015).

Considerando a consciencialização de que o incremento do risco de ocorrência da iatrogenia em enfermagem está associado aos distintos fatores potenciadores, os enfermeiros auscultados no GF foram desafiados a apresentar estratégias para a sua minimização/prevenção. Nesse sentido, sobressaíram como eixos centrais, a formação contínua, a boa comunicação e liderança, a implementação e o cumprimento dos protocolos, de acordo com as boas práticas atuais. Lobão e Menezes (2017) com base num estudo exploratório, analítico, onde procuraram avaliar as atitudes dos enfermeiros perante condições que poderiam predispor à ocorrência de eventos, envolvendo uma amostra de 128 enfermeiros, verificaram que 48% da mesma possuía uma diminuta perçecção em relação aos fatores de risco que poderiam desencadear a ocorrência de eventos adversos. Face ao exposto, sugeriram a necessidade em incluir a abordagem da temática nos currícula de formação dos enfermeiros (graduada e pós-graduada), no que concerne aos eventos adversos, a cultura de segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem.

## Conclusão

Do estudo destaca-se a perçecção da persistência de determinadas ocorrências iatrogénicas, como as quedas/fraturas, os efeitos adversos à administração de terapêutica medicamentosa e o inadequado manuseamento de dispositivos médicos. Realça-se ainda a referência à subnotificação das mesmas. As condições de trabalho inadequadas evidenciaram-se como o principal fator potencializador. Face aos resultados, sugere-se a aposta na consciencialização dos enfermeiros, de que o risco para a ocorrência de eventos adversos está inerente à prestação de cuidados. Sendo certo que são inúmeros os fatores que podem potencializar os eventos iatrogénicos em enfermagem, importa também a tomada de decisão por parte dos líderes organizacionais para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, consolidando a articulação da governança da segurança do doente ao nível local, regional e nacional. Paralelamente impõe-se a atualização/sedimentação de conhecimentos, mediante formação pós-graduada e contínua, em prole

da melhoria da qualidade dos cuidados em enfermagem e segurança dos utentes.

As limitações deste estudo decorrem essencialmente das desvantagens associadas ao recurso metodológico utilizado. Grupo de pequena dimensão, selecionado de forma intencional, não probabilística, cuja expressão dos pensamentos pode sofrer interferência, quer pelos restantes elementos do grupo, quer devido à forma de condução da entrevista. Neste grupo, fruto da temática abordada, o enviesamento de algumas respostas pode ocorrer por influência normativa, em que tomadas de posição contraditórias podem ser evitadas pelo receio de ser entendido como um desvio.

### Contribuição dos autores

Conceptualização: Guerreiro, A. C., Magalhães, C. P., Mata, M. A.

Tratamento de dados: Guerreiro, A. C., Magalhães, C. P., Mata, M. A.

Análise formal: Magalhães, C. P., Mata, M. A.

Investigação: Guerreiro, A. C.

Metodologia: Guerreiro, A. C., Magalhães, C. P., Mata, M. A.

Supervisão: Magalhães, C. P., Mata, M. A.

Validação: Magalhães, C. P., Mata, M. A.

Visualização: Guerreiro, A. C.

Redação - rascunho original: Guerreiro, A. C., Magalhães, C. P.

Redação - análise e edição: Guerreiro, A. C., Magalhães, C. P.

### Referências bibliográficas

Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., & Robson, K. (2001). *Focus groups in social research*. SAGE.

Despacho n.º 9390/21 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (2021). *Diário da República: 2ª Série, n.º 187*. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

Direção-Geral da Saúde (2011). *Estrutura conceptual da classificação internacional sobre a segurança do doente: Relatório técnico final*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente-png.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos* [Norma n.º 008/2013 de 15 de maio]. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082013-de-15052013-jpg.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2014). *Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA* [Norma n.º 015/2014 de 25 de setembro]. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152014-de-25092014-pdf.aspx>

Figueiredo, B. Q., Moreira, A. C. L., Caixeta, F. A. A., Jesus, G. T., Gonçalves, J. L. L., Silva, L. C. S & Machado, N. M. (2021). Iatrogenias em Terapia Intensiva: uma Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 15518–15533. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-091>

Krueger, R., & Casey, M. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5<sup>th</sup> ed.). SAGE.

Lobão, W., & Menezes, I. (2017). Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência de eventos adversos em unidades de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco*, 11(Supl. 5), 1971–1979. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23350p1971-1979-2017>

Madalosso, A. R. (2000). Iatrogenia do cuidado de enfermagem: Dialogando com o perigo no quotidiano profissional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000300003>

Mansoa, A. (2010). *O erro nos cuidados de enfermagem a indivíduos internados numa unidade de cuidados intensivos: Estudo de caso sobre as representações dos actores de uma unidade pós cirúrgica de um Hospital Português* [Dissertação de mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical]. Repositório Universidade Nova. <http://hdl.handle.net/10362/5635>

Martins, L. (2017). *Adesão à notificação de eventos pelos enfermeiros dos serviços de internamento e unidades de cuidados intensivos de um hospital central* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/7321>

Mascarello, A., Massaroli, A., Pitilin, E. B., Araújo, J. S., Rodrigues, M. E., & Souza, J. B. (2021). Incidents and adverse events notified at hospital level. *Revista Rene*, 22, e60001. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260001>

Moreno, J., Silva, A., Santos, I., & Maia, P. (2020). Erro e eventos adversos na unidade de cuidados intensivos. In J. Pinho (Coord.), *Enfermagem em cuidados intensivos* (pp. 33–41). Lidel.

Padilha, K. G. (2001). Considerações sobre as ocorrências iatrogénicas na assistência à saúde: Dificuldades inerentes ao estudo do tema. *Revista Escola Enfermagem da USP*, 35(3), 287-290. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000300013>

Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros Portugueses. *Diário da República: 2ª série, n.º 135*. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Ripardo, N. D., & Brito, M. C. (2019). Iatrogenias em idosos hospitalizados: Estudo exploratório-descriptivo. *Revista Bioética*, 27(1), 98-104. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271291>

Santana, J. C., Miranda, F. L., Gonçalves, L. M., Foureaux, P. V., Almeida, S. J., & Duarte, C. C. (2015). Iatrogenias na assistência em uma unidade de terapia intensiva: Percepção da equipa de enfermagem. *Revista Enfermagem*, 18(2), 3–17. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11690>

Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26(1), 175–190. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4703>

Siman, A. G., Cunha, S. G., & Brito, M. J. (2017). A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem*, 51(1), e03243. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016045503243>

Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (3.ª ed.). Edições Sílabo.

