



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 2, volume 1, artigo nº 03, Julho/Dezembro 2015
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v1n2a3>

ESTUDO DOS ATOS IATROGÊNICOS REALIZADOS PELO ENFERMEIRO EM UTI

Thiago Andrade Costa¹

Acadêmico de Enfermagem

Gabriela Aparecida de Assis Gonçalves²

Acadêmica de Enfermagem

Caroline Ferreira dos Santos³

Enfermeira especialista em Terapia Intensiva

Resumo

As iatrogenias consistem em alterações patológicas ocasionadas por tratamento de qualquer tipo. Entende-se que a prevalência do fenômeno é elevada nas UTI (Unidades de Terapia Intensiva) uma vez que é onde se encontram os pacientes mais graves, logo, mais sujeitos a ocorrências iatrogênicas. O estudo tem por objetivo a identificação das ocorrências iatrogênicas mais comuns na UTI. Consiste num estudo bibliográfico, sem a realização de pesquisa em campo. Conclui-se que as iatrogenias mais comuns estão relacionadas à administração de medicações, desde a identificação do paciente a ser medicado até o erro na dosagem e via de administração.

Palavras-chave: Enfermeiro; Iatrogenia; UTI.

Abstract

The iatrogenesis consists in pathological alterations caused by any kind of treatment. In general understanding, the prevalence of the phenomenon is higher at the ICU (Intensive Care Units), due to the patients there being found in a critical condition, thus, leading them to be more susceptible to iatrogenic manifestations. This study was carried out in order to identify the most common iatrogenic events in ICU. It consists in a bibliographic study, with no field research. It was concluded that the most common manifestations are related to the

¹ Graduando de enfermagem, Faculdade Redentor, Itaperuna-RJ, thiago.andrade.costa@live.com

² Graduanda de enfermagem, Faculdade Redentor, Itaperuna-RJ, gabriela_aag@yahoo.com

³ Docente do curso de enfermagem, Faculdade Redentor, Itaperuna-RJ, carolafasantos@hotmail.com

administration of the drugs, from the patients' identification to the error of the dosage and routes of administration.

Keywords: Nurse; Iatrogenesis; ICU.

Introdução

Nos últimos anos o modelo de saúde do Brasil vem sofrendo mudanças, sendo o modelo “curativista” hoje em dia tido como obsoleto, uma vez que o foco da atenção à saúde está na prevenção. Sendo assim, a prevenção a iatrogenias se torna cada vez mais em foco.

Alguns setores tendem a ser mais suscetíveis às ocorrências iatrogênicas por conta do nível de complexidade setorial. No caso das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o risco de ocorrência é muito alto, devido ao estado em que os pacientes se encontram e a demanda de atendimento ininterrupto, ou seja, se levarmos em conta que o nível de complexidade influencia na suscetibilidade do setor, o serviço de alta complexidade é um setor que demanda maior atenção e melhor sistematização para a diminuição destas ocorrências iatrogênicas (BRASIL, 1998).

O termo iatrogenia, de acordo com o dicionário Buarque (2004), consiste numa alteração patológica provocada ao paciente decorrente de qualquer de tratamento realizado no mesmo, como por exemplo, a administração inadequada de medicamentos, ou a não mudança de decúbito de um paciente acamado.

Diante disso, é de grande relevância estudar quais seriam os fatores que influenciam o profissional de enfermagem para que o mesmo venha a cometer um ato iatrogênico, bem como os métodos aplicados para diminuição e controle de ocorrências iatrogênicas.

Existe uma gama de fatores que podem influenciar para que o profissional acabe cometendo uma iatrogenia, sendo que, para Maia & Alves (2011), o grande problema está na sistematização da assistência, onde boa parte dos profissionais não se atém ao paciente de forma adequada, deixando passar alguns detalhes que poderiam ser cruciais para a prevenção dessas iatrogenias, além da falta de supervisão adequada e o manejo inadequado do quadro de pessoal, onde um profissional constantemente tem que cobrir outro em suas tarefas.

Para que seja possível diminuir os riscos de falha humana e, conseqüentemente, diminuir os riscos de iatrogenias, Ribeiro *et al* (2010) destacam a importância de simplificar os procedimentos a serem realizados, a partir de protocolos para padronização das ações a serem realizadas, melhor supervisão dos procedimentos e profissionais e o treinamento do quadro de profissionais para realização dos procedimentos de acordo com os protocolos

criados.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo analisar a ocorrência de atos iatrogênicos nas unidades de terapia intensiva por parte dos profissionais de enfermagem, sendo que, a complexidade do setor em conjunto com a natureza das atribuições da enfermagem confere num maior risco de ocorrência iatrogênica por parte do profissional de enfermagem.

Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva

De acordo com um estudo realizado por Santos & Ceolim (2009), no Hospital Universitário do Estado de São Paulo, as iatrogenias mais frequentes realizadas pelo profissional de enfermagem nesta instituição estão diretamente ligadas à medicação, como flebites, infiltrações e obstruções em acesso venoso periférico (53,8%), e aquelas relacionadas à troca de decúbito, como as úlceras por pressão (30,8%). Alguns outros erros foram encontrados com menor frequência, como queda (7,7%), perda de sonda nasointestinal (7,7%), administração medicamentosa em via incorreta (3,8%), dentre outros.

No caso de iatrogenias em acesso venoso periférico, vários fatores podem ser descritos como influenciáveis. Isso pode ocorrer pelo fato de serem acessos tópicos, que ficam diretamente sobre influência do ambiente à sua volta, além da condição de saúde do paciente, que também demonstra interferência. Ou seja, a ação do ambiente no acesso pode favorecer uma flebite, ou o estado de saúde do paciente pode facilitar uma obstrução deste acesso. Já os outros erros citados estão ligados à inabilidade na prática do procedimento ou falta de pessoal e material necessário.

Levando em consideração que a administração de medicamentos representa a maior atribuição do enfermeiro na prestação de cuidados ao paciente, Toffoletto & Padilha (2006), realizaram um estudo em dois hospitais de São Paulo, e relatam que existem alguns medicamentos mais comumente associados às iatrogenias nestas instituições, sendo esses, os cardiovasculares (24%), os anticoagulantes (20%) e os antibióticos (13%), além de outras drogas que não se destacam tanto como essas. Os autores demonstram também que determinadas atribuições relacionadas à medicação apresentam falhas, ocorrendo em maior frequência à omissão de dose (23,08%), medicamento errado (21,15%) e dosagem inadequada (17,31%), além de outras falhas que possuem associação, mas estão dentro da margem de erro.

Em outro estudo, realizado por Silva *et al* (2011) numa unidade de clínica médica de um Hospital Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, foi utilizado como base de informações um livro de ocorrências utilizado principalmente pela equipe de enfermagem onde foram registradas 242 anotações relacionadas a medicamentos no período entre 2002

e 2007, sendo que 230 destas anotações identificam erros de medicação. A partir dos dados coletados os autores concluíram que as iatrogenias medicamentosas estão relacionadas a erros de omissão, da dose, do horário, da técnica de administração, de medicamento não autorizado e do preparo. Após apuração dos dados foram descritos como os erros mais comuns aqueles relacionados à omissão (50,9%), dose (16,5%) e horário (13,5%), além dos outros fatores citados acima.

Levando em consideração que todos os erros citados acima estão ligados à administração de medicamentos, o fator que provavelmente influenciou na ocorrência dessas iatrogenias está relacionado à falta de sistematização no atendimento e falta de atenção por parte do profissional. A atenção no momento da administração do medicamento, assim como no momento da preparação, é de grande importância, podendo acarretar na administração do medicamento errado, da dosagem inadequada ou do horário errado, além de que, a falta de interesse do profissional, também pode levar o mesmo a omitir a administração de um medicamento, o que pode acarretar em sérios problemas para o profissional e grande perigo para o paciente.

Outro estudo, realizado por Bezerra *et al* (2012), também sugere que os erros mais comuns estão relacionados à administração de medicamentos, onde foram realizadas entrevistas com 50 enfermeiros de uma instituição a respeito de ocorrências iatrogênicas. Estas entrevistas revelaram que os erros mais comuns são o não cumprimento dos horários estipulados (34%), erros na dosagem do medicamento (24%), administração em paciente errado (22%) e medicação não autorizada (12%), além de outras ocorrências menos comuns.

Outros fatores importantes antes de se realizar a administração de um medicamento, são o reconhecimento do paciente a ser submetido a medicação e se aquela medicação está propriamente prescrita para o mesmo, levando em consideração que cada caso tem suas particularidades, e a administração ou omissão de um determinado medicamento pode levar o paciente a uma piora súbita, podendo e até mesmo o óbito daquele paciente.

Um senso realizado pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mostra que no ano de 2012 foram registrados 27.008 casos de intoxicação medicamentosa em humanos no Brasil, sendo que sendo que 1.543 se deram por erro de administração (5,71%), 874 por automedicação (3,23%) e 142 por prescrição médica inadequada (0,52%), além de outras causas e valores que não se relacionam com o tema (BRASIL, 2012).

Sendo assim, é seguro afirmar que a maior parte das iatrogenias por parte dos profissionais de enfermagem está diretamente relacionada à terapia medicamentosa. Isso se dá pelo fato de que a administração de medicamentos consiste na maior atribuição da área de enfermagem em alta complexidade. Se associarmos esta atribuição ao estresse e condições de trabalho, o enfermeiro acaba sendo o mais propício a cometer um ato

iatrogênico. Ou seja, além da complexidade do serviço a ser prestado, vários outros fatores ambientais e psicológicos podem apresentar grande influência na ocorrência de um erro, esteja este relacionado à medicação em si ou não.

Fatores que influenciam na ocorrência de iatrogenias

Existem vários fatores que podem sujeitar um profissional à ocorrência de erros. Nazareno *et al* (2010), no que se refere as Unidades de Terapia Intensiva, sugere que temos alguns fatores mais comuns que podem levar a ocorrência de iatrogenias, tais como a natureza dos procedimentos técnicos realizados neste ambiente, a grande variedade de medicamentos presentes no atendimento e a complexidade dos equipamentos utilizados. Também são considerados, fatores como o grande contingente de profissionais que prestam atendimento aos pacientes, a dinâmica de trabalho da unidade e o quadro clínico grave da maioria dos pacientes.

Ainda de acordo com Nazareno *et al* (2010), a maior fator influenciável está relacionado a estrutura e qualidade da instituição, através das condições de trabalho oferecidas para os profissionais, a falta de recursos para realização do atendimento de qualidade, a jornada de trabalho sugerida ao profissional que, em alguns casos, é instruído a dobrar seu turno para que o cuidado naquele setor continue funcionando, entre outros vários fatores ambientais e psicológicos que demonstram influencia na maneira com que o profissional realiza seu trabalho. Isto sugere que os fatores relacionados ao ambiente de trabalho estão diretamente ligados às ocorrências iatrogênicas, de forma que a qualidade da instituição e os recursos oferecidos irão repercutir no cuidado prestado pelo profissional, assim como na maneira com que esse profissional realiza suas atribuições.

Já Maia & Alves (2013), sugerem que os fatores relacionados ao profissional e suas atribuições representam maior influência na ocorrência de iatrogenias, apresentando vários fatores negativos relacionados ao processo de trabalho e formação do profissional, tais como a falta de interesse em realizar suas funções diárias, a inexperiência na realização de determinados procedimentos, a preocupação demasiada com o gerenciamento da equipe, falta de informação, a falta de supervisão adequada no local de trabalho, a formação do profissional, a carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem e a não adesão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no setor.

De acordo com Toffoleto (2008), a partir de um estudo realizado em cinco hospitais no município de São Paulo, sugere que fatores como sexo e procedência do paciente representam forte influencia na ocorrência de iatrogenias. Em seu estudo, demonstra que pacientes que procedem do Pronto Socorro, apresentam duas vezes mais suscetibilidade a iatrogenias em relação a pacientes que procedem de Unidades de Internação. Apesar de

não ser possível generalizar os dados obtidos, é possível afirmar que, pacientes provenientes de serviços de maior complexidade, apresentam maior suscetibilidade a ocorrências iatrogênicas do que pacientes que procedem de setores de baixa complexidade.

Pellicioti & Kimura (2010), também sugerem que os fatores que influenciam na ocorrência de iatrogenias em unidades de saúde, estão diretamente ligados à estruturação e condições de trabalho oferecidas pela instituição, apresentando também fatores biopsicossociais que podem influenciar estes profissionais, sendo estes fatores ambientais, psicológicos e físicos.

Logo, é aceitável dizer que fatores institucionais, tais como estruturação do ambiente e condições de trabalho, em conjunto com fatores comportamentais e profissionais, como, por exemplo, o estresse gerado pela jornada de trabalho, a falta de capacitação adequada e o cansaço, representam uma grande importância no estudo de iatrogenias, uma vez que estes fatores tendem a influenciar na capacidade do profissional de cometer possíveis erros, e tendo em vista que todo profissional está sujeito a sofrer influência de pelo menos um destes fatores. Sendo assim, são necessárias medidas preventivas contra iatrogenias, que visem diminuir a quantidade de fatores influenciáveis dentro do setor.

Estratégias para diminuição de ocorrências iatrogênicas

A partir dos dados apresentados anteriormente, fica comprovada a existência de inúmeros fatores que influenciam na ocorrência de iatrogenias, assim como o fato de serem necessárias medidas preventivas. Neste intuito, O Ministério da Saúde e a ANVISA, em conjunto com a FIOCRUZ e FHEMIG (BRASIL, 2013), criaram um protocolo no intuito de diminuir as ocorrências iatrogênicas causadas por medicamentos, onde ressaltam a importância da aplicação de estratégias que visem a melhor capacitação dos profissionais e uma melhor supervisão e controle dos processos envolvidos na prescrição, uso e administração de medicamentos. Para que seja possível prevenir erros de virem a acontecer, este protocolo determina alguns tópicos a serem avaliados antes de realizar o cuidado.

O primeiro ponto ressaltado é a identificação do paciente, determinando que não se possa utilizar somente uma parte do nome em uma prescrição, além de ser obrigatório sinalizar o leito, o nome do hospital e qual o serviço em que este se encontra, sendo que, a identificação do prescritor, instituição e data nesta prescrição também é de suma importância para que haja um controle do processo e se possa avaliar em qual parte do processo ocorreu o erro.

O segundo ponto diz respeito à legibilidade da prescrição, o que reflete num aspecto cultural, onde a prescrição médica é quase que totalmente ilegível, mas é culturalmente

aceitável, sendo que isso deve ser modificado com urgência, na premissa de que o cliente tem o direito de saber o que foi prescrito para ele.

Já o terceiro ponto está ligado à utilização de abreviaturas no nome de medicações, serem sugerido que não seja realizada essa abreviação, entretanto, se for julgado realmente necessário o uso de abreviaturas, a instituição é instruída a realizar uma padronização destas abreviaturas, diminuindo o risco de administração de medicação incorreta.

Ainda a respeito do protocolo, outra recomendação importante diz respeito à prescrição de medicamentos com nome similares, onde é necessário destacar a parte do nome que diferencia um do outro, como vimBLASTina e vinCRISTina, o que diminui as chances do profissional confundir os nomes e administrar a medicação errada. Além de tudo o que foi citado, o protocolo também ressalta a importância da criação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) determinando como deve ser realizada a administração de certos medicamentos específicos, padronizando essa aplicação no intuito de diminuir os erros, de acordo com o modelo visto no apêndice I. Logo, o protocolo demonstra detalhadamente várias áreas cabíveis de erros, e demonstra como diminuí-los através da educação continuada e da padronização do atendimento, diminuindo as iatrogenias.

Ainda a respeito da segurança do paciente, foi criado um Núcleo de segurança do Paciente (NASP), sendo regulamentado pela Resolução – RDC Nº36, de 25 de Julho de 2013, criada pela ANVISA, onde fica ressaltada a preocupação crescente sobre as ocorrências iatrogênicas, sendo determinado que deva existir um núcleo de apoio voltado para a fiscalização e notificação de eventos adversos que venham a ocorrer no setor ao qual o programa esteja implantado. O intuito deste programa seria diminuir ocorrências iatrogênicas, direcionando o cuidado para os aspectos que venham a ser determinados como de menor segurança para os pacientes (BRASIL, 2013).

Através de um manual de promoção e prevenção da saúde, a BRASIL (2009), ressalta a importância da maior atenção aos cuidados com os idosos. Através de pesquisa, o órgão em questão afirma que os idosos estão mais suscetíveis a intoxicação medicamentosa, tendo em vista que seu organismo já está prejudicado por conta dos aspectos fisiológicos relacionados ao envelhecimento, além de a dose terapêutica e a dose tóxica de um medicamento ser perigosamente próximas. Em vista disto, recomenda que os cuidados aos idosos tenham mais particularidades, como utilizar o menor número possível de medicamentos associados, iniciar o tratamento com doses mais leves e ir aumentando essas doses lentamente, de acordo com a necessidade, utilizar sempre a menor dose possível, manter certo nível de suspeição a possíveis eventos adversos causados pelas medicações, enfim, se manter mais alerta a resposta do idoso aos medicamentos e não exagerar em doses, tentar utilizar sempre o mínimo possível para evitar complicações maiores, o que pode ser mais bem controlado a partir da padronização do atendimento.

Atualmente o controle de iatrogenias recebe grande atenção, o que levou a um novo

nível de atenção, onde Norman & Tesse (2009) apresentam a prevenção quaternária, um novo nível de atenção relacionado à atenção primária, onde o foco é a prevenção de iatrogenias. Esta nova política de atenção procura diminuir a medicalização excessiva, através da modificação de alguns aspectos do atendimento ao paciente, retirando o foco do atendimento da doença e redirecionando ao paciente, com uma abordagem centrada na pessoa, além de recomendar que não se “ache” que o paciente tem certa doença, que se mantenha um aspecto de medicina baseada em evidências, onde todo o diagnóstico é baseado nas evidências colhidas através do atendimento. A partir desta premissa, essa política de atendimento visa à prevenção primária acima de qualquer outra, evitando que o paciente sofra desnecessariamente, através da modificação da visão do atendimento para um cuidado prevencionista, que foque na prevenção da ocorrência de agravos ao paciente, ao invés de manter a visão curativista, que visava somente à cura do paciente já acometido pelo problema. Logo, é possível afirmar que a prevenção quaternária está totalmente focada na prevenção de iatrogenias causadas pelo excesso de prescrição, seja essa advinda do tratamento medicamentoso ou da realização excessiva de exames invasivos.

Sendo assim, a melhor forma de se prevenir a ocorrência de iatrogenias está relacionada à criação de uma sistematização do atendimento, direcionando todo o processo de acordo com suas particularidades e levando o profissional a prestar mais atenção no que está sendo realizado. A partir desta premissa, Truppel *et al* (2009), destacam a importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em UTI's, sendo uma atribuição privativa do enfermeiro. Esta prática tem por finalidade melhorar a qualidade do atendimento de enfermagem, por meio de da sistematização dos cuidados e padronização das técnicas a serem aplicadas. Sendo assim, ressalta que a aplicação da SAE representa um fator importante no combate a iatrogenias, tendo em vista que suas etapas tendem a guiar o profissional quanto às técnicas e particularidades do atendimento, através da construção de normas, rotinas e procedimentos a serem aplicados em cada situação, determinando um padrão de atendimento e condicionando a equipe a segui-lo, deixando menos espaço para erros que se originavam da particularidade de atendimento de cada profissional.

Apesar da SAE ser a maior arma na luta contra a iatrogenia, o treinamento de profissionais também não deve ser dispensado. A melhor forma de manter um profissional bom no que ele faz é através da educação continuada, que proporciona, além de novos conhecimentos, uma maneira de instigar a mente daquele profissional e o manter atualizado a respeito da prestação de cuidados e suas particularidades. Logo, a criação de uma assistência sistematizada e eficaz, e o treinamento adequado do profissional para aplicar essa sistematização na prática, é de extrema importância na diminuição da ocorrência de iatrogenias.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atribuição exclusiva do enfermeiro, ou seja, os profissionais de enfermagem são os únicos profissionais aptos, de acordo com sua formação, para a aplicação da SAE. Sendo assim, a Resolução 358, de 23 de Outubro de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem, onde o processo de sistematização é dividido em cinco partes, onde cada parte deve ser realizada de maneira correta e com total atenção, tendo em vista que cada passo depende do outro para se chegar a um resultado positivo. Estes passos tendem a direcionar o profissional no atendimento, fazendo com que todas as queixas do paciente sejam coletadas e avaliadas, o planejamento de seu atendimento seja realizado a partir de suas queixas, e o desenvolvimento do atendimento ao paciente seja adequado de acordo com sua resposta ao planejamento anterior.

O primeiro passo descrito é o Histórico de Enfermagem, que consiste numa coleta de dados, onde o paciente descreve ao profissional suas queixas, para que o profissional possa ter conhecimento das particularidades de seu caso. Informações referentes aos familiares daquele paciente e o ambiente em que este paciente vive também representam importância nesta coleta de dados, além das observações feitas pelo próprio enfermeiro no momento da realização do histórico.

O segundo passo consiste no Diagnóstico de Enfermagem, onde o enfermeiro irá interpretar os dados coletado durante o histórico de enfermagem e avaliar a situação de saúde do paciente. A partir desta interpretação, será possível direcionar as ações ou intervenções necessárias para aquele paciente.

A terceira etapa consiste no Planejamento de Enfermagem, onde o profissional irá descrever quais são as metas que deseja alcançar com o tratamento daquele paciente, além de planejar as ações e intervenções que serão realizadas de acordo com a resposta do paciente.

O quarto passo é a Implementação, onde o plano de cuidados criado durante o planejamento de enfermagem será colocado em prática, ou seja, as ações ou intervenções julgadas necessárias no diagnóstico de enfermagem serão de fato realizadas.

O último passo consiste na Avaliação de Enfermagem, sendo nesta etapa que o enfermeiro irá avaliar a eficácia de seu plano de cuidados, onde a resposta do paciente às ações ou intervenções será avaliada, assim como o desenvolvimento do caso, sendo este, a melhora ou não do paciente frente ao serviço prestado. Caso o paciente não tenha respondido de forma esperada, o processo de sistematização deve ser realizado desde o início, entretanto, os dados coletados no histórico estarão relacionados ao que aconteceu com o paciente durante o tratamento planejado. É importante ressaltar que todo o

desenvolvimento do paciente deve ser descrito nas evoluções de enfermagem, todas as adversidades e melhoras devem ser propriamente descritas para que se possa obter uma avaliação verídica ao final da sistematização.

Considerações finais

Devido à dificuldade na supervisão e registro de ocorrências iatrogênicas, por conta da não cooperação dos profissionais e da falta de comprometimento da instituição na implementação de medidas padronizadas de controle, foi difícil encontrar materiais que providenciem dados mais fiéis a respeito do assunto. Isso acontece pelo medo dos profissionais de sofrerem ações correcionais por conta dos erros, o que dificulta o processo de redução das iatrogenias no setor.

Ainda assim, é possível que essas ocorrências sejam efetivamente reduzidas, através da implantação das medidas de controle, como os POPs, a SAE, o processo contínuo de educação continuada e o treinamento e capacitação dos profissionais, direcionando para os pontos fracos encontrados naquela instituição.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução – RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013.**

Bezerra, A.L.Q.; Queiroz, E.S.; Weber, J.; Paranaquá, T.T.B. Eventos adversos: indicadores de resultados segundo a percepção de enfermeiros de um hospital centinela. **Rev. ele. enferm.** 2012, vol. 11, n.3, pp. 198-209. ISSN 1695-6141.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Portaria n. 3.432, de 12 de agosto de 1998.**

BRASIL. ANVISA. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar.** 3ª ed. Rio de Janeiro: ANS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. FHEMIG. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos.** 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em: 21 de Maio de 2015.

BRASIL. Sinitox. Fiocruz. **Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento:** Tabela 6. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Circunstância. 2012. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=411>>. Acesso em: 17 de Abril

de 2015.

BUARQUE, A. Iatrogenia. In: COUTO, D. **Novo Dicionário Eletrônico Aurélio Versão 5.0**. 3ª ed. Positivo, 2004.

COFEN. **Resolução 358, de 23 de Outubro de 2009**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 25 de Setembro de 2015.

Maia, L.F.S.; Alves, F.G. O papel do enfermeiro na prevenção de ocorrências iatrogênicas em unidade de terapia intensiva. **Revista Recien**. 2011; v.1; n.3; p. 19-24, São Paulo.

Maia, L.F.S.; Bastian, J.C. Iatrogenias: ações do enfermeiro na prevenção de ocorrências iatrogênicas em unidade de terapia intensiva. **Revista Recien**. 2013; v.3; n.7; p.27-34, São Paulo.

Nazareno, M.P.F.R.; Teodoro, M.W.R.; Borges, O.S.B.M.E. Ocorrências iatrogênicas nas Unidades de Terapia Intensiva: enfoque nas ações da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição** 2010 jan-jul 1(1) 1-16.

Norman, A.H.; Tesse, C.D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Caderneta de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.2012-2020, ago. 2009.

Pelliciotti, J.S.S.; Kimura, M. Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **rev Latino-am Enfermegem**, 2010.

Ribeiro, M.P.F.N.; Teodoro, M.W.R.; Borges, O.S.B.M.E. Ocorrências iatrogênicas nas Unidades de Terapia Intensiva: enfoque nas ações da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição** 2010 jan-jul 1(1) 1-16.

SILVA, A.E.B.C.; REIS, A.M.M.; MIASSO, A.I.; SANTOS, J.O.; CASSIANI, S.H.D.B. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2011, vol.19, n.2, pp. 378-386. ISSN 0104-1169.

TOFFOLETO, Maria Cecília. **Fatores associados aos eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008.

TOFFOLETTO, M.C.; PADILHA, K.G. Conseqüências dos erros de medicação em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. **Rev. esc. enferm.** USP vol. 40 no.2, São Paulo, Junho de 2006.

TRUPPEL, T.C.; MEIER, M.J.; CALIXTO, R.D.C.; PERUZZO, S.A.; CROZETA, K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Revista**

Apêndice I

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
LOGO DA EMPRESA	NOME DA EMPRESA	POP Nº xxxx	
		xx/xx/xxxx	Revisão: 00
PROCEDIMENTO			
Nome do procedimento padronizado.			
CONCEITO			
Descreva o procedimento e informações importantes para a preparação e realização deste.			
MATERIAL NECESSÁRIO			
Material 1	Material 2	Material 3	
Material 4	Material 5	Material 6...	
CONDUTA			

A) INDICAÇÕES:

B) PREPARO DO MATERIAL

C) TÉCNICA E REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
Nome:	Nome:	Nome:
Setor:	Setor:	Setor: