

Iatrogenias nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bio/éticos contemporâneos

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas¹

Flavia Regina Souza Ramos²

Esta é uma investigação qualitativa, balizada na analítica foucaultiana com aproximações ao referencial teórico pós-estruturalista, explora as iatrogenias como uma das tensões no fazer/saber enfermagem que podem ser discursivamente articuladas à bioética e à tecnobiomedicina. As fontes documentais e de entrevistas com enfermeiros(as) intensivistas permitiram ativar reflexão sobre o agir do(a) enfermeiro(a) em contexto permeado pela possibilidade, sempre latente, de falhar tanto no procedimento como na conduta, e, a partir dessa possibilidade, ele(a) encontra sua obrigação de corrigir essa falha não tanto ou não apenas no conhecimento, não tanto ou não apenas na lei, mas na prática de si mesmo.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Bioética; Ética; Doença Iatrogênica.

¹ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil.

E-mail: maraav@unisinors.br

² Enfermeira, Doutor em Filosofia em Enfermagem, Professor Associado, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail:

flaviar@ccs.ufsc.br.

Endereço para correspondência:

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Departamento de Enfermagem.
Av. Unisinos, 950
Bairro Cristo Rei
CEP: 93022-000 São Leopoldo, RS, Brasil
E-mail: maraav@unisinors.br

Iatrogenesis in Intensive Care Units: Dramatization of Contemporary Bio/Ethical Problems

This qualitative investigation, based in Foucauldian analysis with approximations to the post-structuralism theoretical framework, explores iatrogenesis as one of the tensions in the nursing to do/to know which can be discursively articulated to bioethics and to technobiomedicine. The documentary sources and intensive interviews with nurses, permitted the activation of a reflection on the act of the nurse in a context permeated by the ever-present possibility of failure in both the procedure and in the conduct and, from this possibility, they should meet their obligation to correct this failure not so much or not only in knowledge, not so much or not only in law but in practice itself.

Descriptors: Intensive Care Units; Nursing; Bioethics; Ethics; Iatrogenic Disease.

Las iatrogenias en las unidades de terapia intensiva: lo dramático de los problemas bioéticos contemporáneos

Se trata de una investigación cualitativa, fundamentada en la perspectiva foucaultiana con aproximaciones en el referencial teórico post-estructuralista, explora las iatrogenias como una de las tensiones en el hacer/saber enfermería que pueden ser discursivamente articuladas a la bioética y a la tecnobiomedicina. Las fuentes documentales y de entrevistas con enfermeros intensivistas permitieron activar una reflexión sobre el actuar del enfermero en un contexto impregnado por la posibilidad siempre latente de fallar tanto en el procedimiento, como en la conducta y, a partir de esta posibilidad, estos profesionales encuentra que es su obligación corregir esta falla no tanto o no apenas en el conocimiento, no tanto o no apenas en la ley, pero más bien en la práctica de sí mismo.

Descriptorios: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermería; Bioética; Ética; Enfermedad Iatrogénica.

Introdução

A emergência, a imediatividade e a dramaticidade das situações vivenciadas nas unidades de terapia intensiva (UTI) faz com que os problemas éticos, nesses locais, sejam frequentemente mais evidentes, tempestuosos e avultados⁽¹⁾. No contexto da UTI, o emprego de alta tecnologia tem sido entendido como fator responsável por ocorrências adversas. E, mesmo reconhecidos seus inúmeros benefícios aos doentes, ela pode desencadear sérios danos, quando não for objeto de cuidadosa vigilância⁽²⁾.

A discussão das iatrogenias pode ser expressa através dos termos *falha técnica* e *falha de conduta* e na conceituação das infrações ético-legais dessas falhas. Falhas técnicas seriam aquelas relacionadas a erros técnicos ou procedimentais, e as de conduta seriam falhas na atitude, no comportamento, na abordagem interpessoal ou interprofissional. A ocorrência ética

consiste em algum tipo de falha cometida pelo profissional de enfermagem, que resulta em prejuízo ao cliente. Por sua vez, do ponto de vista ético legal, a negligência consiste na inação, inércia, passividade ou omissão, sendo que é negligente quem, podendo ou devendo agir de determinado modo, por indolência ou preguiça mental, não age ou se comporta de modo diverso. Já a imperícia abrange a falta de conhecimento ou de preparo técnico ou de habilidade para executar determinada atribuição. É, pois, atitude comissiva (de cometer ou agir) por parte do profissional, expondo o cliente a riscos. Por último, a imprudência decorre da ação precipitada e sem a devida precaução. É imprudente quem expõe o cliente a riscos desnecessários ou que não se esforça para minimizá-los⁽³⁾.

A palavra *iatrogênese* deriva do grego e é composta por *iatros*, que significa "médico", e *gênese*, "origem".

Contudo, apesar de ter morfologicamente significado específico, o termo tem sido empregado largamente para identificar ação prejudicial. Doença *iatrógena* é a doença despertada pelo próprio médico, por um de seus assistentes, pelos farmacêuticos e pelos enfermeiros⁽⁴⁾.

Iatrogenias, ocorrências éticas, eventos adversos, incidente crítico negativo e falha são termos utilizados abrangendo um mesmo tipo de discussão. Termos, regularmente, definidos como “eventos indesejáveis, de acometimento danoso à integridade física ou moral, prejudiciais, relacionados às intervenções prestadas pelo enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, capaz de comprometer ou com potencial para comprometer a segurança do paciente”⁽²⁾. Uma segurança que, em 1988, já era sinalizada como prioridade máxima na UTI⁽⁴⁾ e, no presente, permanece expressa em estudos que reforçam a discussão da caracterização dos eventos adversos nas UTIs e identificação das intervenções dos(as) enfermeiros(as) após a ocorrência do evento⁽⁵⁾. Outra investigação ressalta a questão da segurança dos pacientes, ao abordar as interações medicamentosas potenciais em UTI e o respectivo manejo clínico do(a) enfermeiro(a) para minimizar ou até evitar essas interações⁽⁶⁾. Por sua vez, a contribuição deste estudo na discussão das iatrogenias, centra-se, justamente, na abordagem de análise filosófica adotada, a qual permitiu discorrer sobre os modos de o(a) enfermeiro(a) se constituir como sujeito ético.

Com base na expressão “doença despertada pelos(as) enfermeiros(as)”, portanto, desencadeia-se, aqui, uma analítica foucaultiana com aproximações ao referencial teórico pós-estruturalista, constituindo como objetivo explorar uma das tensões no fazer/saber da enfermagem que pode ser discursivamente articulada à bioética

Metodologia

Este artigo é parte de uma tese, na qual se analisou a articulação da tecnobiomedicina e bioética, enquanto discursos da contemporaneidade, implicados na produção da subjetividade do(a) enfermeiro(a) no contexto da UTI. O estudo foi desenvolvido em duas etapas: uma revisão da literatura e uma etapa empírica. Na revisão da literatura, o *corpus documental* foi composto por artigos publicados pela enfermagem brasileira, no período de 1984 a 2007. Incluíram-se, como artigos a serem investigados, aqueles publicados nos periódicos nacionais de enfermagem,

que alcançaram, em qualquer ano, entre 2000 e 2007, nota A ou B Internacional pelo sistema Qualis (Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Acta Paulista, Revista Texto & Contexto Enfermagem e Revista Escola de Enfermagem USP). Além dessas, foram incluídas a REBEn, por se configurar em emblemático periódico para a enfermagem brasileira, e a Revista O Mundo da Saúde, cientes de que muitos(as) enfermeiros(as) publicam em periódicos específicos de bioética. Delimitaram-se, nos respectivos periódicos, 113 artigos, por meio de busca manual e mais abrangente, com temáticas que poderiam enriquecer a discussão acerca das questões da bioética e da UTI. Logo, além de orientar a busca pelos descritores bioética e UTI e enfermagem, ética e UTI, bioética e enfermagem, ampliou-se, pois, apesar de artigos não referenciarem explicitamente o termo *bioética*, os assuntos abordados reproduziam temas diretamente relacionados à bioética e à ética. Dentre esses 113 artigos, ficaram delimitados seis que versavam sobre a temática iatrogenias e três que abordavam os Comitês de Ética em Enfermagem (CEE).

Na etapa empírica, efetivou-se um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A população constituiu-se de 20 (vinte) enfermeiros(as) que trabalham em diferentes UTIs, na denominada Região Metropolitana de Porto Alegre. Para isso, realizou-se entrevista semiestruturada e gravada com um ou dois/duas enfermeiros(as) por instituição, com experiência mínima de 6 (seis) meses. Primeiramente, eram contatados por telefone e indagados sobre a possibilidade de responder a uma entrevista. Em caso de aceite preliminar, agendava-se dia, horário e local, conforme a disponibilidade dos sujeitos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (Parecer nº186/07/CEP/UFSC) e os sujeitos manifestaram seu aceite por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme Resolução 196/96.

A perspectiva teórica e de análise utilizada neste estudo é balizada em Foucault e congrega os resultados das duas etapas (revisão da literatura e pesquisa empírica). Nessa direção, artigos e entrevistas foram aproximados através da narrativa de um determinado período histórico. Por um lado, as histórias que foram narradas, através das entrevistas, tornaram-se documentos produzidos na cultura através da linguagem, no encontro entre pesquisadora e sujeitos da pesquisa; documentos que adquiriram diversos significados ao serem analisados no contexto do referencial teórico, da época e da circunstância social e cultural. Por outro lado,

os artigos, também enquanto narrativas, obedeceram ao exposto acima, mas, talvez, tenha mostrado de forma mais contundente um número de sujeitos autorizados, amparados pelo *status* institucional ou como especialistas que veiculam um discurso acadêmico, a falar de si e dos outros, a descrever e caracterizar os outros. Enfim, operou-se com as entrevistas e com os artigos uma conexão entre discursos que se articulam, que se sobrepõem, que se somam, ou, ainda, que diferem ou contemporizam.

Apresentação dos resultados e análise foucaultiana

Talvez pelo caráter conflituoso da temática iatrogenias, a maioria dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) quase nada falou acerca das iatrogenias na sua prática diária na UTI. Sendo assim, entre o quase nada dito e o não dito da temática iatrogenias, estão mostrados, a seguir, o encontrado nos artigos e nos excertos das entrevistas com os(as) enfermeiros(as).

Das doenças despertadas pelos enfermeiros: o dito nos artigos!

Nos artigos analisados, os(as) autores(as) foram minuciosos(as) na descrição do tipo de falhas detectadas e relatadas no contexto da UTI e os consequentes prejuízos físicos e morais aos sujeitos implicados. No artigo⁽⁷⁾ que discute Parada Cardiorrespiratória (PCR), é enfatizada a necessidade de os profissionais seguirem a regra entendida como a melhor da atualidade, e é potencializada a indicação da presença de um coordenador das atividades. Ainda, todos os artigos sinalizam a necessidade de intervir imediatamente, de implementar estratégias ou condutas preventivas e de priorizar a prevenção de erros em detrimento da punição.

No primeiro artigo⁽⁸⁾, dentre os três que abordam a questão dos Comitês de Ética em Enfermagem (CEE), em sua relação com as iatrogenias, verificou-se indícios de infrações éticas presentes nas denúncias, imputadas aos profissionais de enfermagem, que foram apurados pela instituição por meio de sindicâncias e processos administrativos disciplinares. A partir dessa verificação, expressa que, nas unidades, entre essas a UTI, em que há exigência de mais atenção nos cuidados ao paciente, ocorre maior controle das ações da enfermagem por parte de todos os membros da equipe de trabalho, o que poderia contribuir para otimizar a identificação de faltas éticas. O segundo artigo⁽⁹⁾ mostrou a

preocupação para compreender o significado das ações dos enfermeiros gerentes e enfermeiros membros do CEE, diante das ocorrências éticas envolvendo os profissionais de enfermagem. As experiências desses enfermeiros permitiram desvelar que eles buscam, entre outros aspectos, a melhoria contínua do processo de cuidar, a credibilidade profissional, a satisfação da clientela, a desmistificação do medo da punição, a parceria no processo educativo. Já no terceiro artigo⁽¹⁰⁾ argumenta-se que todos os esforços dos enfermeiros seriam insuficientes para enfrentamento das ocorrências éticas de enfermagem se não houvesse um processo de parceria da instituição e dos profissionais da área da saúde, no sentido de se comprometerem, eticamente, com uma meta institucional de zelar pela segurança, pela integridade e pelo respeito aos direitos do paciente, do colega de trabalho e dos próprios direitos, como profissionais e cidadãos.

A questão dos dilemas, a dramaticidade de cada acontecimento

"A verdade para Foucault não se expõe, portanto, no elemento calmo do discurso, como um eco longínquo e justo do real. Ela é, no sentido mais justo e literal da expressão, uma *razão de viver*, ou seja, um *logos* atualizado na existência, e que a anima, intensifica e prova: verifica-a"⁽¹¹⁾.

Foucault, ao se reportar aos gregos dos séculos I e II da nossa era, mostra o entendimento da relação sujeito e verdade, distinto daquele veiculado a partir da Idade Moderna. Nesse diferente entendimento, o sujeito não é capaz de verdade, mas a verdade é capaz de transfigurar o sujeito. Por sua vez, na Modernidade, a verdade não é capaz de transfigurar o sujeito, mas o sujeito é capaz de verdade. Ou seja, na Modernidade, com Descartes como marco, a quem se junta Kant, porém, sob o efeito de toda uma série de complexas transformações, é chegado o momento em que o sujeito, como tal, tornou-se capaz de produzir a verdade. O modelo da prática científica teve papel considerável: bastaria raciocinar de maneira correta e, mantendo constantemente a linha da evidência sem jamais afrouxá-la, seríamos capazes de verdade. Portanto, não é o sujeito que deveria se transformar. Bastaria que o sujeito fosse o que ele era para ter, pelo conhecimento, um acesso à verdade, que lhe era aberto pela sua própria estrutura de sujeito⁽¹¹⁾.

A questão dos dilemas éticos, no entanto, por assim dizer, a dramaticidade dos acontecimentos em

terapia intensiva, mostra-se emblemática para se pensar em uma relação sujeito e verdade um tanto quanto paradoxal. Ora há o sujeito moderno produzindo a verdade; ora se está diante de um sujeito que necessita de argumentação verossímil e plausível, capaz o suficiente para transfigurá-lo, modificá-lo. Vigoram, aí, o extremo da oposição e o extremo do indissociável. Uma oposição forte entre a necessidade de ação, como conhecimento científico metódico capaz de verdade, e a necessidade de atitude, como uma conjectura, um modo de se conduzir no limite do conflito; uma indissociável ligação entre necessidade de conhecimento e um modo de cuidar.

No extremo do indissociável, Foucault faz referência às artes da conjectura e as exemplifica através do comando dos navios e dos cuidados médicos. Nesses, para além da exata verdade, nenhuma outra encontrasse-ia, exceto a sensibilidade do corpo; haveria árduo trabalho para conhecer uma ciência suficientemente precisa para tentar não cometer senão erros leves; mesmo assim, a segurança absoluta de um julgamento seria espetáculo raro; toda atividade é, ao mesmo tempo, racional e incerta. Enquanto os maus pilotos governam em tempo calmo, ao cometerem um erro, o erro não aparece; porém, quando surpreendidos por uma grande tempestade e um vento contrário e violento, todos, então, podem ver por seus próprios olhos que foi por sua inexperiência e inabilidade que perderam o navio⁽¹¹⁾.

Alguns desses elementos de discussão se fazem visíveis nas falas abaixo.

Às vezes, uma falha resulta numa cadeia de coisas que se sucedem de modo inadequado. Uma enfermeira recém-formada e há pouco admitida na UTI autorizou o técnico de enfermagem para fechar a bomba de infusão de noradrenalina, durante o deslocamento do paciente ao bloco cirúrgico; ela faz isso por desconhecer o efeito perigoso desta atitude. A cirurgia do paciente foi suspensa pelo agravamento da instabilidade hemodinâmica. O mesmo é deslocado apressadamente para a UTI; o agravamento da instabilidade hemodinâmica é revertido na UTI e, no outro dia, o paciente é submetido à cirurgia. A equipe médica e de enfermagem responsabiliza a enfermeira pelo ocorrido. A própria enfermeira se penaliza pelo ocorrido. Algum período depois, a mesma é punida com advertência escrita e cogitam em transferi-la de setor. Passou-se o tempo, as contra-argumentações da enfermeira que falhara aumentavam e ela expressava que gostava do seu trabalho e que aprendera com a situação toda. Acabaram por mantê-la no setor (S5).

O que desencadeou o processo de afastamento da enfermeira da UTI não foi somente o fato dela ter cometido um

erro grave no momento dela administrar o medicamento; o que mobilizou toda a equipe contra a mesma foi o descaso com que uma profissional que já trabalha um tempo considerável na UTI tenha tratado o fato ocorrido com os familiares do paciente, além de ter tentado responsabilizar outro profissional pelo seu erro. Não assumir o erro é a pior coisa que pode acontecer na UTI. (S20).

Embora as falas sejam de entrevistados que trabalham em UTI de instituições hospitalares diferentes, elas se aproximam de modo singular. Para além da falha técnica de ambas as enfermeiras, o que repercutiu para o bem e para o mal nessas falas foi justamente a atitude, o modo de proceder de uma e de outra. Uma delas transfigurou o mal em bem⁽¹¹⁾; acreditou que o que lhe competia era assumir o mal que fizera, afligira-se com isso e essa aflição era também um mal; depois, valentemente o suportou, transformou-o em experiência, promovendo, assim, a anulação desse mal; isso dependia dela e era *um bem*.

Os excertos, também, sinalizam o tempo de experiência das enfermeiras. Em um artigo analisado⁽¹²⁾, é cogitada a noção de que quanto menor o tempo de atuação na UTI mais sensíveis elas são aos problemas vividos, sendo que as mais experientes teriam defesas mais consolidadas. Novamente, o que cruza essas argumentações é um modo de se conduzir. E, a partir do referente que ora se adota para análise, considerar-se-ia que a conduta, a atitude assumida, não compromete apenas o outro. Na singularidade de toda conduta, no imediato de cada acontecimento, opera no sujeito o infortúnio de saber o melhor modo e não fazer; de ignorar e por isso não fazer bem; de fazer mal e negar o saber desse mal; de não prevenir o mal; de, aí sim, demonstrar inexperiência e inabilidade.

O infortúnio é um bem na medida mesma em que é um infortúnio, em que é reconhecido como infortúnio pela atitude de prova⁽¹¹⁾. A ideia da "vida como prova formadora" é útil para pensar o modo como um ato infeliz, um erro, uma provação é, também, a ocasião de evocar alguns princípios, reativar regras e recordar o que se fez. Por essa evocação, o sujeito pode ver a sua capacidade de reagir conforme esses princípios; graças à reativação das regras e a recordação do que fez, pode avaliar a inadequação entre as regras que acaba de lembrar e as ações que comete; assim, pode medir em que ponto se está como sujeito ético de verdade. Ou seja, indagar a si mesmo: em que medida, até que ponto sou alguém efetivamente capaz de ser idêntico como sujeito de ação e como sujeito de verdade? Ou, ainda: até que ponto as verdades que conheço, as quais verifico que conheço,

porque me lembro delas como regras, através do exame de consciência que faço, são efetivamente as formas e as regras de ação, os princípios de ação de minha conduta no decorrer do dia, no decorrer da minha vida? Em que ponto estou nessa operação que me permite fazer coincidirem perfeitamente em mim o sujeito de conhecimento da verdade e o sujeito da ação reta⁽¹¹⁾?

Acredita-se que se deve deter um pouco, aqui, nessa argumentação de Foucault⁽¹¹⁾, porque ela comporta a noção da cultura de si. Uma cultura de si, alçada à escala da vida inteira, consiste em educar a si mesmo através de todos os infortúnios da vida. Deve-se educar perpetuamente a si mesmo através das provas que são enviadas e graças ao cuidado consigo mesmo, que faz com que essas provas sejam tomadas a sério. Educar a si mesmo, ao longo de toda a vida e, ao mesmo tempo, viver a fim de poder educar-se. Coextensividade entre vida e formação é característica possível de se pensar da vida organizada como prova⁽¹¹⁾.

Para finalizar, precisamente, a partir dessa coextensividade entre vida e formação é que são retomadas as argumentações sobre o tempo de experiência como enfermeiro(a) *versus* conhecimento, no modo de lidar com as iatrogenias e com a possibilidade de errar. A vida como prova é a vida toda e não a partir do momento em que passo a ser enfermeiro(a) intensivista. O que se percebe, então, como um processo de subjetivação exatamente no momento de ser enfermeiro(a) no contexto da terapia intensiva? O que se altera, aí, é a dramaticidade do acontecimento, a sua agudeza, a sua imediatez, que leva o(a) profissional a desenvolver sua ação a partir de uma regra, de um princípio, que ele(a) tanto aprendeu na UTI, como adquiriu na coextensividade de sua vida, mas prontamente aplicou na UTI, na medida em que lá necessitou.

Nessa perspectiva de análise, a ética não depende de um conceito de natureza humana, mas de práticas que as pessoas fazem, "está centrada num problema de escolha pessoal, de estética da existência". A construção estilizada do sujeito ético não se dá através de regras morais categóricas, mas de acordo com uma arte de viver que parte da escolha de práticas e fórmulas ideais já conhecidas socialmente. A decisão mais importante é aquela que os indivíduos tomam em relação a si mesmos e aos outros, a estetização da ética, como um processo de criação e construção de técnicas singulares, em que o sujeito gestea sua própria liberdade. Por isso, Foucault distingue a moral "como um conjunto de valores e regras de ações propostas aos indivíduos e aos grupos

por intermédio de aparelhos prescritivos diversos", da ética, ou seja, da "elaboração do trabalho ético que se efetua sobre si mesmo, não somente para tornar seu próprio comportamento conforme uma regra dada, mas, também, para tentar se transformar a si mesmo em sujeito moral de sua própria conduta"⁽¹¹⁾.

Quando se diz da *doença despertada pelos enfermeiros*, ao mesmo tempo divulga-se que a tecnologia deve ser capaz de fomentar uma conduta de alerta, objetivando identificar os dilemas éticos produzidos, tanto em seu desenvolvimento como em sua aplicação⁽¹³⁾. Como exemplo, poder-se-ia falar, aqui, do processo de ventilação mecânica, da monitorização hemodinâmica, entre outras maneiras de cuidar em UTI, atreladas à tecnologia biomédica. Mas, reforça-se esse aspecto a partir do exemplo das características das drogas frequentemente utilizadas no tratamento dos doentes críticos, ou seja, drogas vasoativas, anticoagulantes, antibióticos potentes, sedativos, entre outras tantas, que são apontadas como predisponentes de ocorrências iatrogênicas em razão do potencial de risco que apresentam. Para executar a administração de medicamentos, é exigido dos profissionais, principalmente do enfermeiro, amplo conhecimento técnico-científico, relacionado ao preparo, administração e controle dos efeitos das drogas como fundamento para a determinação dos cuidados de enfermagem. Essa exigência reveste-se de cuidados especiais quando se trata de drogas utilizadas na UTI⁽¹²⁾. Logo, há necessidade de muita discussão entre os profissionais envolvidos em todo o processo de administração de medicamentos⁽¹⁴⁾.

Mesmo que centralizando o exemplo nos medicamentos utilizados na UTI, os artigos até agora analisados e o expresso no artigo acima, sinalizam que a exata medida do erro, em várias situações vivenciadas, é complexa. Nessa articulação com a tecnologia, se está, na maioria das vezes, em posição de quase ou total ignorância. Ou seja, chega-se a um extremo de ignorância diante da tecnologia. Não necessariamente se sabe como funciona o aparato tecnológico que é manejado. A consciência da técnica, justamente em sua exacerbação, revela sua fragilidade. Diferente do humano neolítico, o humano cibernético já não consegue distinguir a técnica da natureza, ou os significados da técnica e de sua relação com a natureza. Tanto a ambiguidade da técnica como a fragilidade da consciência da técnica são marcas de seu caráter conflitivo. E nada pode iludir esse conflito⁽¹⁵⁾.

Os artigos analisados, de diversas maneiras, sinalizam a necessidade de intervir imediatamente,

de implementar condutas preventivas e de priorizar a prevenção de erros em detrimento da punição, já que essa pode levar à subnotificação das iatrogenias. Por sua vez, na dificuldade da prevenção da *doença despertada pelos enfermeiros*, uma enfermeira apontou:

A falta de compromisso dos vários profissionais com a instituição, erros ou falhas técnicas como, por exemplo, avaliações inadequadas e intervenções não recomendadas e que passam impunemente. A impunidade me incomoda muito e é geradora de descaso, falta de responsabilidade, falta de recursos humanos, de materiais, de equipamentos para uma assistência qualificada (S1).

A tensão, agora, é entre prevenir ou punir, mas não entre prevenir e impunidade. Uma consulta ao dicionário de língua portuguesa informa que *impunidade* é “a falta de correção devida” e *punição* é, também, “a correção”. Para prevenir melhor, os profissionais necessitam notificar, monitorar procedimentos, corrigir as situações de risco. Mas o modo como o substantivo feminino *punição* vem sendo utilizado em nosso contexto, adquire atitude de castigo efetivado e não, necessariamente, a efetividade da correção. Uma correção que, nesse caso, exigiria a abertura para o falar, a liberdade de jogo. Um jogo que faz com que, no campo dos conhecimentos tido como verdadeiros, se possa utilizar aquele pertinente para a transformação, a modificação, a melhoria do sujeito. Um tipo de discurso em que, ao mesmo tempo, diz o que é verdadeiro e o que é preciso fazer, um discurso que desvela a “melhor” verdade e que prescreve⁽¹¹⁾. Uma *parrhesía*, traduzida em geral por “franqueza, abertura do pensamento, abertura do coração”, é uma regra de jogo, uma técnica utilizada, um princípio de comportamento verbal que se deve ter para com o outro na prática da direção de consciência⁽¹¹⁾.

A *parrhesía* (a *libertas*, o franco falar) é essa forma essencial à palavra de quem conduz: palavra livre, desvencilhada de regras, na medida em que, de um lado, deve certamente adaptar-se à situação, à ocasião, às particularidades do ouvinte, mas, sobretudo, é uma palavra que, do lado de quem a pronuncia, vale como comprometimento, vale como elo, constitui um certo pacto entre o sujeito da enunciação e o sujeito da conduta. O sujeito que fala se compromete. No mesmo momento em que diz “eu digo a verdade”, compromete-se a fazer o que diz e a ser sujeito de uma conduta, uma conduta que obedece, ponto por ponto, à verdade por ele formulada⁽¹¹⁾.

Com o objetivo de esmiuçar ainda mais os modos de ser enfermeiro(a) na UTI, na articulação do discurso bio/ético com a tecnobiomedicina, considera-se produtivo

aproximar a análise das estratégias preventivas, abordadas nos artigos, com o pensamento sobre o porvir. Um pensamento sobre o porvir que buscava prevenir o mal (*praemeditatio maloru*), um exercício que teria por função fazer o humano equipar-se com discursos verdadeiros. Na *praemeditatio malorum*, todas as possibilidades são consideradas, ou pelo menos as piores. Não se trata de um porvir com alguma incerteza. Trata-se de considerar que tudo o que pode ocorrer deve necessariamente ocorrer. Enfim, é uma espécie de tempo imediato, concentrado em um ponto, fazendo considerar que os piores infortúnios, que, de algum modo, nos ocorrerão, já estão presentes⁽¹¹⁾.

É, na verdade, uma anulação do porvir no interior mesmo dessa desconfiança, anulação do porvir mediante a presentificação, por assim dizer, de todo o possível em uma espécie de prova atual de pensamento. Não se parte do presente para simular o porvir: considera-se todo o porvir para simulá-lo como presente⁽¹¹⁾. Logo, nas estratégias preventivas, o(a) enfermeiro(a) intensivista deve considerar todas as possibilidades – e não são poucas – de intercorrências que possam advir aos sujeitos gravemente doentes. Assim, passa-se o dia considerando que tudo o que pode ocorrer deve necessariamente ocorrer, para, justamente nessa consideração previsível, tentar anular o que há de ocorrer. Mas como fazer isso? De que modo a anulação do porvir se efetiva na prática? É disso que tratam os artigos que versam sobre iatrogenias; tanto esmiúçam as possíveis ocorrências como indicam estratégias preventivas. É nisso que se embate o enfermeiro, mediante a sua constatação da ausência de estratégias preventivas.

Despreparo da equipe no atendimento PCR. Falta de agilidade e destrezas resultaram em vários problemas na execução da tarefa. Falhei no gerenciamento desse processo, acreditei que a equipe sabia seus papéis e não revisei isso (S10).

Assim sendo, acredita-se que as ocorrências iatrogênicas identificadas, por exemplo, durante o atendimento à PCR na UTI, possam ser desencadeadas tanto pela ausência de um coordenador das atividades como também pela inexistência de um protocolo de atendimento, colocado de forma estratégica dentro da UTI⁽⁷⁾. E, ainda, na vigência de qualquer falha é esperado do enfermeiro intensivista a tomada de decisões que leve à prevenção de agravos indesejáveis⁽¹²⁾.

Para tanto, é imprescindível que os gerentes dos serviços de enfermagem saibam como compromissar a administração superior das instituições, no sentido de que a qualidade e a segurança do atendimento de

enfermagem sejam justos direitos da sociedade. Isso requer da instituição a responsabilidade administrativa, ética e legal para dimensionar o quadro funcional, investir em recursos humanos e materiais, a fim de minimizar sua responsabilidade jurídica em face de ocorrências iatrogênicas ao cliente. É premente prevenir as ocorrências éticas através de trabalho conjunto dos enfermeiros e de envolvimento efetivo dos demais profissionais de enfermagem, nas diversas instâncias, seja na educação continuada ou nas comissões de ética. Aqui vale o provérbio: é melhor prevenir do que remediar⁽³⁾.

Enfim, o(a) enfermeiro(a) que gerencia, levando em consideração a dramaticidade do acontecimento, atua precisamente na promoção de um estilo, além da formação/saber. Logo, a necessidade de coordenação por parte do outro se funda, principalmente, no fato de que *o sujeito é menos ignorante do que malformado*⁽¹¹⁾. Consequentemente, não é apenas para um saber que substitui sua ignorância que o sujeito tende. O indivíduo tende para um *status* de sujeito. Há que se constituir como sujeito e é nisso que o outro intervém⁽¹¹⁾. Nesse caso, de melhor prevenir para remediar, o(a) enfermeiro(a) é aquele(a) que busca, além de agregar e transmitir conhecimento, operar mesmo na formação do indivíduo como sujeito. É, pois, uma reforma da atitude, das ações do sujeito que, também, está incluído no complexo processo de prevenção das iatrogenias, dos eventos adversos.

Considerações Finais

Analisar um tema bio/ético no contexto da UTI pode produzir discussão em nada descolada das relações cotidianas dos(as) enfermeiros(as) que lá trabalham. Foi intenção discorrer acerca de um assunto que acontece na UTI, que está, desde já, comprometido com um processo de cuidar nada neutro ou alheio aos modos de ser e de fazer dos sujeitos implicados. Mas, na medida em que a questão é colocada em torno das iatrogenias, a intenção, a possibilidade e o sucesso remetem a uma peculiaridade: a do pouco dito e do quase nada dito. Mesmo assim, a peculiaridade do pouco dito e do quase nada dito foi, talvez, exatamente por isso, potencializada na sua analítica. Ou seja, com baliza nesse referente teórico, a ideia era esmiuçar e dar voz ao silenciamento a respeito da temática iatrogenias.

As fontes documentais e de entrevistas com enfermeiros(as) intensivistas, sob o pressuposto foucaultiano, permitiram ultrapassar a lógica de análise dos sistemas normativos aplicados à profissão enfermagem. Isso é, ativou-se, aqui, reflexão sobre o agir do(a) enfermeiro(a) em um contexto permeado pela possibilidade, sempre latente, de falhar tanto no procedimento como na conduta e, a partir dessa possibilidade, ele(a) deveria encontrar sua obrigação de corrigir essa falha, não tanto ou não apenas no conhecimento, não tanto ou não apenas na lei, mas na prática de si mesmo.

Referências

1. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Novas pontes para a bioética: do individual ao coletivo, da alta especialização à atenção básica. O Mundo da Saúde. 2004 janeiro-março; 28(1):28-33.
2. Moreira RM, Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas com pacientes submetidos à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2001 maio-agosto; 14(2):9-18.
3. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas na enfermagem. Rev Bras Enferm. nov-dez 2003; 56(6):637-9.
4. Padilha KG. Iatrogenia em enfermagem na unidade de terapia intensiva: análise multidimensional do problema. Nota prévia. Rev Esc Enferm USP. abril 1988; 22(1):141-3.
5. Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. Rev Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. ago 2008 [acesso 30 abr. 2010]; 16(4): 746-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400015&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692008000400015.
6. Lima REF, Cassiani SHB. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. abr 2009 [acesso 30 abr. 30]; 17(2):222-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692009000200013&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692009000200013.
7. Silva SC, Padilha KG. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(4):360-5.
8. Mendes HWB, Caldas AL Júnior. Infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. dez 1999; 7(5):5-13.
9. Freitas GF, Oguisso T, Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jul.-ago. 2006; 14(4):497-502.
10. Freitas GFF, Oguisso T, Merighi MAB. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. Acta Paul Enferm. jan.-mar. 2006; 19(1):76-81.

11. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
12. 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.
13. Figueroa AA. Tecnología y bioética en enfermería: un desafío permanente. Texto Contexto Enferm. 2000; 9(1):9-24.
14. Camargo MNV, Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. out.-dez. 2003; 16(4):69-76.
15. Maliandi R. Ética: dilemas y convergências: cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología. Buenos Aires: Biblos-Universidad Nacional de Lanús; 2006.

Recebido: 4.12.2009

Aceito: 15.7.2010

Como citar este artigo:

Vargas MAO, Ramos FRS. Iatrogenias nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bio/éticos contemporâneos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set-out 2010 [acesso em: ____/____/____];18(5):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano