DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

TRABALHO DO FIM DO CURSO

IATROGENIA CAUSADA PELOS MEDICAMENTOS MINISTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ESTUDO DE CASO, HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, NO PRIMEIRO SEMESTRE DO ANO 2025.

Autora: Ermelinda Kiese Lungidi Tulomba

Orientadora: Júlia Fernandes Serafim, Lic.

Icolo e Bengo, 2025.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

TRABALHO DO FIM DO CURSO

IATROGENIA CAUSADA PELOS MEDICAMENTOS MINISTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ESTUDO DE CASO, HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, NO PRIMEIRO SEMESTRE DO ANO 2025.

Trabalho de fim do curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para obtenção do título de licenciatura em Enfermagem, sob Orientação da Professora Júlia Fernandes Serafim, Lic**.**

Autora: Ermelinda Kiese Lungidi Tulomba

Orientadora: Júlia Fernandes Serafim, Lic.

Icolo e Bengo, 2025.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

TRABALHO DO FIM DO CURSO

IATROGENIA CAUSADA PELOS MEDICAMENTOS MINISTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ESTUDO DE CASO, HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, NO PRIMEIRO SEMESTRE DO ANO 2025.

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data: _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Pedro Tulomba e Lubanzadio Lungidi, que com todo o amor e dedicação, nunca mediram esforços para a realização dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Hoje, acabo de vencer mais uma batalha e não poderia deixar de agradecer... Primeiramente a Deus por ter sido meu refúgio e meu porto seguro nos dias de angústia e solidão, por ter me concedido força, sabedoria e discernimento para seguir em frente e conquistar meus objectivos.

Aos meus pais, meus deuses da terra, Pedro Tulomba meu líder, meu comandante máximo e Lubanzadio Lungidi meu primeiro amor por todo carinho, amor, incentivo e apaio incondicional.

Palavras do líder: Longa o muana o kuenda ku zandu, kulongi o muana otuka ku zandu ko. Nkangalo a toko vo luaka va mpambo, vambuka. Vo okangidi e nkento e kunta, o vutuka vo oloeke ku fula kulula dia efiaka. O nkonko yi ka tekamena mu kuma dia kuendela yandi mosi.

Meus agradecimentos também estam a ser dirijidos aos meus familiares, aos professores do curso, compartilhadores de seus conhecimentos;

Aos meus colegas pela convivência, compartilhando os prazeres e dificuldades desta jornada, em especial Eduardo Andrade Makumbi Júnior por me proporcionar uma amizade pura e sincera que levarei para vida toda, a todos os membros de team dos pôneis, em especial Alice Naomi Rolino Júnior e Nsimba Mayingi Wadiata por passarem de colegas para irmãs e a todos que de maneira direita ou indireita participaram para o feicho desta jornada.

A minha orientadora, professora Júlia Fernandes Searfim Lic. pela confiança depositada na produção deste trabalho e pelas ideias transmitida que certamente levarei para vida toda.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) querida escola, minha sincera gratidão por me colher, orientar e inspirar ao longo desses quatro anos, que os próximos passos da minha jornada sejam guiados pelos valores que aprendi aqui.

O meu muito obrigado a todos.

EPÍGRAFE

O primeiro passo na prevenção de iatrogenia é identificar os pacientes em elevado risco.

(Preto, 2016).

RESUMO

O presente trabalho permitiu fazer uma abordagem minuciosa sobre iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde, um tema que foi pesquisado no hospital municipal de cacuaco, respondendo a seguinte pergunta de partida: **Quais são as razões de iatrogenias causadas pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco?** E traçou como objectivo geral: Conhecer a iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital munucipal de Cacuaco. E como específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde participante no estudo, segundo o género, faixa etária, tempo de serviço, grau acadêmico; Identificar as situações que favorecem a ocorrência de iatrogenias; Descrever os cuidados de enfermagem prestados em doentes com a iatrogenia no hospital municipal de Cacuaco; Propôr sugestões para evitar iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco. Para que os objectivos fossem alcaçados, utilizou-se o método teórico, empírico e estatístico ou matemático. O mesmo apresenta o tipo de pesquisa bibliográfica e descritiva, cuja modelo de abordagem Quali-quantitativa. Trabalhamos com a população de 70 profissionais de saúde. Com a amostragem de 47 profissionais de saúde. De acordo com o resutado obtido visto que toda acção terapêutica, há sempre certo risco e certo carácter experimental desde que o objeto desse tratamento é um homem.

As palavras chaves: iatrogenia, medicamento e profissionais de saúde.

ABSTRACT

The present study allowed us to make a detailed approach to iatrogenic events caused by medications administered by health professionals, a topic that was researched at the municipal hospital of Cacuaco, answering the following starting question: **What are the reasons for iatrogenic events caused by medications administered by health professionals at the municipal hospital of Cacuaco?** And he outlined as a general objective: To know the iatrogenic caused by the drugs administered by the health professionals of the municipal hospital of Cacuaco. And as specific: To characterize the sociodemographic profile of the health professionals participating in the study, according to gender, age group, length of service, academic degree; Identify the situations that favor the occurrence of iatrogenesis; To describe the nursing care provided to patients with iatrogenic disease at the municipal hospital of Cacuaco; Propose suggestions to avoid iatrogenic events caused by the medications administered by health professionals at the municipal hospital of Cacuaco. In order to achieve the objectives, the theoretical, empirical, statistical or mathematical method was used. It presents the type of bibliographic and descriptive research, whose model of Quali-quantitative approach. We work with the population of 70 health professionals. With a sample of 47 health professionals. According to the result obtained, since every therapeutic action, there is always a certain risk and a certain experimental character since the object of this treatment is a man.

The key words: iatrogenesis, medication and health professionals.

SIGLAS E ABREVIATURAS

APA - Associação dos Psicólogos Americanos;

DIMED - Divisão de Medicamentos da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;

HMC – Hospital Municipal de Cacuaco;

ISA - Instituto Superior de Angola;

LTFP – Lei geral do trabalho em funções públicas;

ONA - Organização Nacional de Acreditação;

P&D - pesquisa e desenvolvimento;

pH – Pontencial hidrogeniônico;

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais;

UTI – Unidade de tratamento intensivo.

ºC – Grau Celsius.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1- Quanto ao género 35

Quadro 2- Quanto ao nível de escolaridade 36

Quadro 3- Sobre o tempo de serviço 37

Quadro 4 - O profissional já beneficiou cursos de capacitação. 38

Quadro 5 – Sobre o que favorece a existência da iatrogenia 39

Quadro 6 - Se já houve reclamação ou preseciou um paciente que adquiriu uma doença durante o seu internamento no hospital municipal de Cacuaco. 40

Quadro 7 - Como profissional de saude, qual é o seu prodecimento diante de um paciente com iatrogenia adquirido dentro HMC. 41

Quadro 8 – Quanto à medida que podemos usar para a prevenção das doenças iatrogénicas 43

Quadro 9 - Quanto ao relacionamento entre os profissionais de saúde nesta unidade hospitalar. 45

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1- Quanto ao género 35

Gráfico 2- Quanto ao nível de escolaridade.....36

Gráfico 3- Sobre o tempo de serviço.....37

Gráfico 4 - O profissional já beneficiou cursos de capacitação. 38

Gráfico 5 – Sobre o que favorece a existência da iatrogenia.....39

Gráfico 6 - Se já houve reclamação ou preseciou um paciente que adquiriu uma doença durante o seu internamento no hospital municipal de Cacuaco. 40

Gráfico 7 - Como profissional de saude, qual é o seu prodecimento diante de um paciente com iatrogenia adquirido dentro HMC. 41

Gráfico 8 – Quanto à medida que podemos usar para a prevenção das doenças iatrogénicas 43

Gráfico 9 - Quanto ao relacionamento entre os profissionais de saúde nesta unidade hospitalar.....45

ÍNDICE

INTRODUÇÃO **1**

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **5**

1.1. Definição de termos e conceitos: 5

1.2. Evolução histórica de Iatrogenia 6

1.3. Situações que favorecem a ocorrência de iatrogenias 9

1.4. Classificação de iatrogenia. 13

1.5. Factores de risco para doenças iatrogênicas 14

1.6. A prevenção de iatrogenias: importância da educação médica 16

1.7. Assistência de enfermagem 17

1.8. O uso de medicamentos e seus problemas 28

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DA PESQUISA **30**

2.1. Tipos de pesquisa 30

2.2. Modelo de abordagem 31

2.3. Níveis de estruturação de métodos 31

2.4. Técnicas de recolha de dados 33

2.5. Instrumento e procedimento 33

2.6. População e amostra 33

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS **35**

CONCLUSÕES **46**

RECOMENDAÇÕES **48**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **49**

1. INTRODUÇÃO

A qualidade e segurança dos cuidados são actualmente uma das maiores preocupações dos responsáveis das organizações prestadoras de cuidados de saúde.

É importante investigar a incidência relatada das complicações iatrogénicas e efeitos colaterais, pois um feito raro da droga é menos provável de ser a razão de um sistema negativa do que um efeito comum (Pronsky e Crowe, 2015).

Com o desenvolvimento ocorrido na indústria e a investigação farmacológica, o médico tem ao seu alcance inúmeras quantidades de medidas terapêuticas eficazes, mas que são capazes de provocar efeitos nocivos aos pacientes que as recebem. Em muitas ocasiões esses efeitos são imprevisíveis, mas em outras, o conhecimento correcto das drogas e terapêutica permite evitá-los, ou, pelo menos, avaliar os benefícios e os riscos decorrentes do uso das mesmas.

Dos cuidados prestados ao doente, dos quais resultam consequências prejudiciais para a saúde do mesmo, enquadra-se o evento iatrogénico. Etimologicamente a palavra Iatrogenia, provém do grego e refere-se a qualquer alteração patológica provocada no doente pela prática dos profissionais de saúde, e que de acordo com essa mesma prática pode ser certa ou errada, justificada ou não, mas pelo qual resultam consequências prejudiciais para a saúde do doente. Por ocorrência iatrogénica entende-se um evento indesejável, de natureza danosa ou prejudicial para o doente, consequente ou não de falha do profissional e que compromete ou tem o potencial de comprometer a segurança do doente.

O medicamento é considerado produto de consumo, não só por sua função curativa, profilática ou de diagnóstico; e o paciente, consumidor, tem direito a receber todas as informações necessárias ao uso adequado e a conservação do produto adquirido. Em especial, entre as informações que são necessárias ao paciente a fim de poder usar o medicamento com segurança, destacam-se aquelas relacionadas com a administração e armazenamento,

além das que esclarecem quais são os benefícios do tratamento e como reconhecer e agir diante de problemas relacionados ao uso do medicamento.

Nesse aspecto, a sua essencialidade para a recuperação e preservação da saúde faz dele um bem de consumo diferenciado e nobre. Como elemento terapêutico, os medicamentos possuem duas facetas: ser um factor de cura e, por seu emprego inadequado, poder causar doenças iatrogênicas medicamentosas, se usado de maneira incorrecta e sem conhecimento. Por este motivo levantamos a seguinte pergunta de partida:

Quais são as razões de iatrogenias causadas pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde no hospital municipal de Cacuaco?

- **Hípóteses**

Segundo (Zassala, 2012), afirma que, uma vez formulada o problema com certeza de ser cientificamente válido, propõe-se uma resposta provável e provisória, isto é, uma hipótese deve possuir uma visão de sentença afirmativa. E é uma proposição que pode ser colocada à prova para determinar sua validade. De tal modo que traçou- se as seguintes hipóteses:

H_1: Fluxo durante o atendimento está na base de iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco.

H_2: Imperíncia dos profissionais de saúde quanto à manipulação de doentes está na base do surgimento da iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados no hospital municipal de Cacuaco.

H_3: As alterações medicamentosas ou efeitos adversos de medicamentos estão na base de iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco.

- **Objectivos**

Objectivos Para (Cervo e Bervian, 2002), o termo objectivo diz respeito a um fim que se quer atingir. Nesse sentido é sinônimo de alvo definido em

metas, por meio dos objectivos indicam-se a pretensão com o desenvolvimento da pesquisa e quais são os resultados que se buscam alcançar. Subdividindo-se em geral e especifico.

Objectivo geral

- Conhecer a iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital munucipal de Cacuaco.

Objectivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde participante no estudo, segundo o género, faixa etária, tempo de serviço, grau acadêmico.
- Identificar as situações que favorecem a ocorrência de iatrogenias;
- Descrever os cuidados de enfermagem prestados em doentes para a prevenção da iatrogenia no hospital municipal de Cacuaco;
- Propôr sugestões para evitar iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco.

Delimitação e limitação

a) **Delimitação:** O presente estudo está delimitado no hospital municipal de Cacuaco, o projecto teve a sua realização no tempo compreendido de Iº semestre do ano 2024.

b) Limitação: Serão incluidos no estudo somente os profissionais de saúde médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que realizam assistência no hospital municipal de Cacuaco.

Justificativa

A razão que nos levou a selecção do tema em causa é atráves do índice elevado de casos de agravos de doenças no hospital municipal de Cacuaco pelo qual desecadea uma preocupação tanto na parte dos familiares como nos profissionais de saúde.

Iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde é um tema de muita importância, especialmente em regiões onde o

acesso à saúde pode ser limitado e os desafios sociais são significativos. Este estudo, focado no hospital municipal de Cacuaco durante o primeiro semestre do ano 2024, surge como uma oportunidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida de uma população vulnerável.

A motivação pessoal para realização desta pesquisa provém de um compromisso com a promoção da saúde e do bem-estar das comunidades afetadas pela iatrogenia. A oportunidade de observar as dificuldades enfrentadas por esses pacientes vítimas dessas acções na busca por tratamento adequado despertou um interesse profundo em entender os desafios presentes na prestação de cuidados.

Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa sobre a Iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco no primeiro semestre do ano 2024 é indispensável. Anteriormente, os estudos abordados a temática em causa tem sido de diversas perspectivas, mas ainda nota-se um vazio a respeito no hospital municipal de Cacuaco.

Socialmente, a iatrogenia tem sido uma condição que impacta não apenas os indivíduos afetados, mas também suas famílias e comunidades. Além de serem tratados clinicamente também precisam de apoio em suas necessidades sociais, emocionais e econômicas; e nós profissionais de saúde somos treinados ou bem preparados para proporcionar estes cuidados.

Estrutura do trabalho

O presente trabalho está organizado da seguinte forma:

- Introdução**:** Esta parte levanta a pergunta da partida; hipóteses e esclarece os objectivos da pesquisa.
- Apresenta três capítulos:
  - ✓ No primeiro capítulo fala da fundamentação teórica.
  - ✓ No segundo capítulo Fala da metodologia de pesquisa.
  - ✓ No terceiro capítulo trata dos resultados e discussão.
- E por fim faz-se a menção das conclusões, sugestões e referências bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos:

Iatrogenia:

É definida como qualquer doença ou alteração inevitável causada por intervenção médica, mesmo que a sua actuação tenha sido apropriada e adequada (Cardoso, 2023).

A (Mansoa, 2020) definiu a iatrogenia como qualquer alteração patológica causada ao doente por qualquer profissional de saúde ou prestador de cuidados que, directa ou indirectamente, exerça dano sobre a saúde do indivíduo doente.

Segundo (Ferraz citado pelo Abreu, 2014), sob o enfoque da competência profissional, a iatrogenia, é definida como negligência, quando decorrente de condutas que se encontram abaixo dos padrões estabelecidos, caracterizando um erro profissional e, portanto, passível de penalidades.

Entende-se que, a iatrotrogenia é uma síndrome não punível, caracterizado por danos inculpáveis no corpo ou na saúde do paciente consequente de uma aplicação terapeútica.

Medicamentos:

São produtos que podem ser utilizados na prevenção, no tratamento e diagnóstico de algumas doenças ou no alívio de sintomas (Ministério da Saúde, 2015 citado pela Figueira, 2021).

É fármaco com propriedades benéficas, comprovadas por meio científico (Laurindo, 2018).

É considerado produto de consumo, não só por sua função curativa, profilática ou de diagnóstico; e o paciente, consumidor, com direito a receber todas as informações necessárias ao uso adequado e à conservação do produto adquirido (Alves, Mattos, Vieira, 2015).

Percebe-se que, medicamentos são produtos farmacéuticos elaborados ou obtidos, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos.

Profissionais de saúde:

É fundamental para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade e promover resultados positivos para os pacientes e comunidade em geral, (Waddlien, 2017).

É um termo geral que se refere a qualquer pessoa que trabalha no sector de saúde, desempenhando funções relacionadas aos cuidados de saúde de indivíduos ou comunidade, (Henderson, 2015).

Trabalho desses profisssionais envolve desde o diagnóstico e tratamento de doenças, até a prevenção, reabilitação e educação em saúde; eles são essenciais para garantir o acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, (Esfanne, 2017).

Percebe-se que profissional na área de saúde é a aquela pessoa que trabalha em uma profissão relacionada com as ciências de saúde como médico, enfermeiro, psicólogo, biomédco, dentista entre outros.

1.2. Evolução histórica de Iatrogenia

É imensa a bibliografia que explora a dimensão da iatrogenia na área da saúde. Facto de valorizar, pois permite uma melhoria da qualidade na assistência ao doente, constatando que, a maioria dos estudos procura identificar, para além da percepção dos profissionais de saúde sobre o conceito, identificar causas, fatores que levam à ocorrência da mesma. Tentam ainda identificar estratégias, que os profissionais de saúde, acreditam permitir evitar ou diminuir a ocorrência deste evento.

(Ferraz 1982, citado por Abreu, 2014) Apresentam a definição de iatrogênese, um termo técnico que qualifica uma nova epidemia de doenças provocadas pela medicina.

Segundo (Ferraz, 1982 citado por Silva, 2016), sob o enfoque da competência profissional, a iatrogenia, é definida como negligência, quando decorrente de condutas que se encontram abaixo dos padrões estabelecidos, caracterizando um erro profissional e, portanto, passível de penalidades. Por outro ponto de vista, de acordo com (Limas, 2018), a iatrogenia pode ser vista como um evento indesejável, de natureza danosa ou prejudicial ao paciente, consequente ou não de falha do profissional envolvido na assistência.

Sorin, citado por Silva 2016, na tentativa de sistematizar o conhecimento e as investigações de nossas potencialidades para causar prejuízos secundários, define transtornos iatrogénicos como as consequências nocivas recebidas pelas pessoas, sadias ou doentes, directa ou indirectamente, de acções médicas que tentam ou conseguem benefícios em outros aspectos.

Alguns autores também citados por (Silva, 2016) ao introduzirem a noção de responsabilidade, complicam a definição de iatrogenia, como (Harrison, 2016) que considera iatrogénicos só os transtornos imputáveis à acção médica incorrecta; e (Amuchastequi, 2014) limita o conceito ao excluir as alterações que sejam o resultado de equívocos ou erros, e só inclui “as indicações sancionadas pela medicina e bem intencionadas”.

Os autores, no seu entendimento iatrogénico descartam o imprevisível provocado pelo uso indiscriminado de drogas. Ao longo de décadas, o conceito de iatrogénica continuou a ser estudo e novos conceitos foram surgindo, estes mais amplos, verificando-se que ficou para trás a simples associação entre iatrogenia e a acção médica, como descrita primariamente por diversos autores. Deixou de existir apenas a ligação entre a iatrogenia para passar a existir a ligação entre a ocorrência da iatrogenia ligada a todos os profissionais de saúde e até ao próprio doente, à família e cuidador do doente.

(Santos e Ceolin 2015), apresentavam outra definição de iatrogenia, definindo-a como qualquer alteração patológica provocada no doente pela prática dos profissionais de saúde, e que dessa mesma prática que pode ser certa ou errada, justificada ou não, mas das quais resultam consequências prejudiciais para a saúde do doente.

Em 2016, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), uma entidade não governamental e sem fins lucrativos, fundada em 1999 que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do doente, através da acreditação, descreve a iatrogenia como um resultado negativo para o doente, que resultou na prática de cuidados médicos, de enfermagem e de toda a equipa de saúde envolvida na prestação de cuidados ao doente.

Outro conceito, associado à iatrogenia, foi exposto por (Mitty, 2019), a cascata iatrogénica. Nesse conceito a cascata iatrogénica, implica a atuação de médicos ou enfermeiros que actuam no sentido de resolver ou tratar um sintoma ou uma condição primária do doente, mas que, no entanto causa uma série de efeitos adversos.

Etimologicamente a palavra iatrogenia, provém do grego iatros (médico) e genia (origem, causa) e é definida como sendo um processo patológico ou alteração orgânica decorrente da prática clínica. (Giovanini, 2015) Não é incomum que um tratamento de saúde tecnicamente correcto, mas cujo desdobramento gerou um dano ao paciente, seja rotulado como erro do profissional de saúde, tal facto decorrente de uma confusão que tem sido feita entre o serviço de saúde prestado, que se esgota no empenho máximo para alcançar a cura (obrigação do meio), com a cura propriamente dita (obrigação de resultado), acaba-se responsabilizando o profissional sem a devida investigação se sua conduta profissional.

Iatrogenia, portanto, não acarreta a responsabilidade civil do profissional da saúde, eis que decorrente de um agir tecnicamente correcto; neste caso, além da intenção benéfica do profissional para a tentativa de cura do paciente, há um proceder preciso e correto, de acordo com as normas e princípios ditados pela ciência de sua área profissional. O erro médico advém de conduta ou omissão negligente (descuido, desleixo), imprudente (sem precaução, impoderado) ou imperita (inabilidade ou desconhecimento técnico) do profissional, da qual resultou um dano no paciente.

É imprescindível, para que se configure o erro médico, que a conduta ou omissão do profissional tenha sido causadora directa do dano ao paciente, além disso, é necessário demonstrar que este ocorreu por um agir negligente,

imprudente ou imperito do profissional. Pode ocorrer, por exemplo, de um paciente possuir uma doença rara até então latente, e que foi desecadeada pelo tratamento de uma doença simples, como uma gripe, e acabou gerando danos irreversíveis ao paciente, nesse caso, não é possível que impute ao médico à responsabilidade pelos danos irreversíveis, pois a doença rara era, até então, deconhecida e não diagnosticável, de modo que era impossível ao médico saber que a pessoa a possuía e que, portanto, seu tratamento poderia gerar tais danos ao paciente (Ide).

1.3. Situações que favorecem a ocorrência de iatrogenias

São inúmeras as situações na prática clínica e mesmo no ensino, que favorecem a ocorrência de iatrogenoses. De forma bastante sucinta, elas podem ser assim agrupadas:

1.3.1 Quanto ao Modelo Biomédico

A filosofia cartesiana, que inspirou a conduta médica ocidental, estabelece a dicotomia psique/soma que, corroborada por outra díade, doente/doença, contribui para o estabelecimento de uma visão fragmentada do paciente. O médico perde, assim, a sensibilidade de enxergar esse paciente como um todo biopsicossocial (sujeito na sua integralidade), tratando apenas dos sintomas aparentes, como se o paciente fosse uma máquina que necessitasse de ajustes, um quebra-cabeça. A prática clínica ocidental está baseada apenas nas doenças, com a crescente desvalorização da escuta. Esse é um dos motivos pelos quais a sociedade vem exigindo o retorno do “médico de família” e mesmo o direito a serviços médicos não alopáticos (Perestrello, 2019).

A superespecialização, acompanhando o progresso da tecnologia e o crescente fenômeno da medicalização da sociedade, faz com que o paciente se sinta pressionado a visitar diversos profissionais para o acompanhamento de determinado transtorno. E o paciente torna-se cada vez mais carente, a quase exigência de uma receita médica ou pedido de exame cada vez que consulta um médico é uma prova disso.

A questão da “eficiência e rapidez” no tratamento já está tão difundida entre os sujeitos que demandam o cuidado, que o profissional pouco se dedica às outras questões relevantes no estabelecimento da enfermidade em questão: os fatores sociais, ambientais, hereditários, psicológicos, culturais, religiosos e políticos (Balint, 2015).

1.3.2. No Âmbito da Relação Médico-Paciente

Os aspectos psicodinâmicos da relação médico-paciente devem ser percebidos pelo médico a fim de que ele possa compreender que tais fenômenos interferem no cerne desta relação.

O futuro médico deve compreender que o paciente, pela condição em que se encontra, idealiza muito a figura do médico (como um demiurgo). O indivíduo que demanda cuidados traz ao encontro com o médico uma série de expectativas e fantasias quanto à figura deste e quanto ao desenvolvimento da consulta. Tais factores, conforme veremos adiante, poderão contribuir para a ocorrência de iatrogenias.

Nesse sentido, determinados modelos de relação médico-paciente permitem que as iatrogenias aconteçam com mais facilidade. Um bom exemplo é o da medicina de urgência, onde por vezes o paciente está tão debilitado, que a relação é por si só assimétrica. Este paciente pouco participa da relação (paciente passivo, submisso), e o profissional assume uma posição de superioridade, sem consultar o paciente para qualquer procedimento. Quando o paciente desperta para a situação, mesmo sabendo que determinados procedimentos eram cruciais naquele momento, pois visavam sua sobrevivência, pode ser difícil admiti-la. É o caso dos pacientes vítimas de traumatismos que tiveram de ser submetidos a uma traqueotomia, por exemplo, (Sorin, 2020).

O paciente crônico, que percorre vários profissionais a fim de obter um diagnóstico seguro para a sua enfermidade ou uma segunda opinião, costuma não estabelecer vínculos afetivos com o médico, o que pode contribuir para o estabelecimento de situações iatrogênicas.

O mesmo ocorre em ocasiões nas quais, médico e paciente procuram não se envolver emocionalmente. Predomina a linguagem técnica, a frieza. Outro exemplo de iatrogênese é a situação provocada pelo uso da anamnese dirigida, que camufla a hostilidade do médico (Filho, 2017).

Situações nas quais, por outro lado, o envolvimento do médico com seu paciente se tornam muito intenso, a ponto de enfraquecer os limites entre os egos de ambos, favorecem a geração de respostas emocionais no médico, como luta/submissão, indiferença ou ainda excesso de dedicação ao paciente. Pode-se dizer que existe aqui um desequilíbrio nos fenômenos de transferência ou contratransferência, que se tornam patológicos. A relação passa então a ser assimétrica, com repercussões negativas na pessoa do paciente e na própria identidade médica. Este fenômeno é conhecido como indução iatrogênica.

Exemplificando, temos aquele paciente que insiste com o médico em realizar uma cirurgia absolutamente desnecessária e arriscada. (Capisano, 2015) salienta que conflitos neuróticos do médico podem se manifestar como iatrogenias, sendo eles a insegurança (manifestada pelo excesso de pedidos de exames complementares), o narcisismo (o paciente é tratado com desdém), o sadismo inconsciente (conforme ocorre com os pacientes submetidos a sucessivos exames invasivos) e, por fim, os conflitos inerentes às diferentes especialidades, como o pediatra, que pode induzir à hipocondria em virtude dos cuidados excessivos que prescreve ao paciente.

A sensibilidade diagnóstica, sobrepujada pelos excessivos pedidos de exames complementares, pode favorecer o estabelecimento de diagnóstico equivocado, com o consequente tratamento de uma enfermidade que o paciente não possui.

Finalmente, a linguagem não-verbal influencia sobremaneira a conduta terapêutica e é percebida pelo paciente: gestos, linguajar, trajes, disposição dos móveis, cor das paredes do consultório, etc.

1.3.3. Outras Situações Causadoras de Iatrogenia

Outros factores concorrem com frequência para a manifestação de iatrogenias. Por exemplo, as más condições de trabalho, queixa frequente

entre professores e médicos: o profissional trabalha mais tempo por dia, em diferentes locais, atendendo uma quantidade crescente de pacientes, em consultas rápidas. Além disso, as condições físicas do estabelecimento podem influenciar a conduta do profissional. O prontuário médico que deveria ser o melhor parceiro do médico acaba sendo preenchido de maneira inadequada, incompleto, não sendo registradas ali informações relevantes acerca das características do paciente e do seu processo de adoecer. A inexatidão dos dados contidos no prontuário, bem como a maneira como este é preenchido (a caligrafia incompreensível, por exemplo) favorecem a iatrogênese. A interdisciplinaridade e a busca da prática da integralidade no ambiente de trabalho, quando estabelecidas, atenuam o número de situações iatrogênicas (Gomes, 2015).

A justificativa já consagrada de que o médico é humano como qualquer outro profissional e, portanto, tem as mesmas possibilidades de cometer falhas, embora seja pertinente, ainda não recebe o devido respaldo social. Como dito anteriormente, o fato de o paciente idealizar o médico não permite que ele tolere falhas justamente daquele que deve ser capaz de curar e salvar vidas.

1.3.4. No Âmbito da Formação Médica

Ao longo da formação acadêmica, a identidade do médico vai sendo constituída, de tal sorte que essa identidade pode se tornar iatrogênica desde o momento em que o aluno optou pelo curso médico, época de grandes expectativas. A decisão pelo curso ocorre num momento de vários conflitos (adolescência), e geralmente faltam esclarecimentos ao vestibulando acerca da história do curso médico, de seus meandros, enfim, de seus propósitos. A vocação médica pode, nesse momento, ser sobrepujada por outros interesses em jogo, como busca de reconhecimento e prestígio social, satisfação dos desejos dos pais, ganhos financeiros, etc. Pseudovocações podem culminar em identidades frágeis, hostis, erradias, portanto iatrogênicas (Eugênia, 2019).

A medicina é, sobretudo, humana e requer do futuro médico capacidades para lidar com frustrações, paciência, perseverança, dedicação. Nem todos os indivíduos aptos no processo seletivo (vestibular) possuem inclinação para o curso médico. A avaliação do vestibular é falha, porque se baseia estritamente

em critérios mnemônicos. É comum observarmos indivíduos portadores dos mais diversos distúrbios psicológicos e psiquiátricos optarem pelo curso comoma de ocultar tais situações. Indivíduos instáveis emocionalmente estão mais dispostos a cometer iatrogenias.

Além disso, os professores possuem destacado papel na constituição de uma identidade iatrogênica ou saudável. Os alunos identificam-se com a figura do mestre, e este deve estar atento a que suas atitudes, seus gestos, a maneira de lidar com os alunos e com os pacientes são aspectos introjetados pelos aprendizes e que poderão ser reproduzidos em suas relações com os sujeitos enfermos. A categoria da didatopatogenia ou didatoiatrogênese consiste justamente na construção de identidades iatrogênicas a partir das atitudes também iatrogênicas oriundas dos mestres. Por exemplo, os professores que discutem os casos clínicos na frente dos pacientes, gerando reações neuróticas nestes. Isso poderá prejudicar o aluno, especialmente aqueles que se encontra em plena crise do terceiro ano (reações emocionais provocadas pelo encontro com os pacientes pela primeira vez).

O ensino na maioria das instituições médicas tende a valorizar a especialização precoce. Isso pode ser constatado pelo facto de os nossos professores serem, na maior parte, especialistas, lecionando para indivíduos que se graduarão como generalistas. Depois, quando se gradua, o médico tem de fazer um esforço excessivo para reunir todos os conhecimentos (dispersos, saliento) adquiridos e lidar com aquele sujeito integral que se encontra à sua frente necessitando de cuidado. Os alunos por vezes recorrem à especialização precoce, ou seja, decidem que áreas irão seguir ainda durante o curso, pois assim se sentem mais seguros para lidar com o sofrimento alheio (ou melhor, para lidarem com uma parte do sujeito que requer cuidados) (Eusébio, 2015).

1.4. Classificação de iatrogenia.

A doença iatrogenia, segundo (Batavia e Batavia, 2004 citado por Nicolemos, 2017), pode ser classificada em três categorias:

- **Categoria 1:**

Onde se inserem as atuações de médicos, enfermeiros, ou outros profissionais de saúde, que prestam assistência ao doente, esta frequentemente negligente, e que causam alterações patológicas ao mesmo;

- **Categoria 2:**

Compreendem os erros cometidos e as suas complicações, causadas pelo próprio doente ou por qualquer cuidador (familiar, amigo, vizinho), que não se enquadra no sistema de cuidados de saúde. Sendo que o próprio doente e os seus cuidadores possuíem cada vez mais um papel activo na implementação do processo de tratamento do doente.

- **Categoria 3:**

Enquadram-se nesta categoria, situações como incidentes ou acontecimentos inesperados, que não se conseguiram evitar, apesar da competência, qualificação, diligência e zelo do profissional de saúde. Englobam-se nesta categoria as complicações médicas que decorrem de situações em que nenhum indivíduo interveniente contribui de forma directa para que o erro acontecesse, no entanto, o acontecimento do erro afecta de forma negativa o doente.

Iatrogenia pode ser considerada como qualquer problema de saúde causado por qualquer profissional que fizesse parte do processo de tratamento e cuidado, incluindo os próprios doentes e familiares, por que, o doente ou o seu cuidador deveriam ser considerados como indivíduos conscientes, capazes e responsáveis, que podem contribuir de forma positiva ou negativa no processo de cuidados.

Muitos factores influenciam no correcto tratamento medicamentoso: a capacidade de ler e escrever, o desconhecimento sobre o medicamento, o número de comprimidos tomados diariamente, o local de guarda dos medicamentos, o contexto familiar (o apoio e ajuda da família são de suma importância no seu uso correcto de dosagem, hora certa entre outras iniciantivas) (Eusébio, 2015).

1.5. Factores de risco para doenças iatrogênicas

O primeiro passo na prevenção é identificar os pacientes em elevado risco. Os factores de risco incluem:

1.5.1. Doenças crônicas múltiplas

O risco de que o tratamento para determinada doença possa agravar a condição de outra doença é diretamente proporcional ao número de outras doenças. Por exemplo, o tratamento de artrite pode agravar a insuficiência cardíaca, doença coronariana ou gastrite crônica.

1.5.2. Muitos médicos

A atuação de múltiplos médicos pode resultar em cuidados descoordenados e uso de múltiplos fármacos. As consultas com vários médicos diferentes se tornam difíceis. E, como resultado, o regime terapêutico do paciente é geralmente modificado sem o conhecimento dos outros médicos, aumentando dessa forma o risco de complicações iatrogênicas.

1.5.3. Múltiplos medicamentos e medicamentos inadequados

O uso de vários medicamentos concomitantes e a presença de várias doenças crônicas aumenta significativamente o risco de interações adversas. O risco de tais interações é principalmente elevado entre os pacientes desnutridos ou com doenças renais crônicas. Além disso, certos medicamentos têm altos risco de efeitos adversos em idosos, por causa das alterações na composição corporal ou do metabolismo de medicamentos. Exemplos específicos incluem anticolinérgicos como difenidramina, benzodiazepinas e outros de fármacos de auxílio ao sono (p. ex., zolpidem), antipsicóticos e anticoagulantes.

1.5.4. Hospitalização

O risco de hospitalização inclui infecção adquirida no hospital, polifarmácia e reações transfusionais. Pacientes hospitalizados com demência ou que estão imobilizados (p. ex., após cirurgia) têm alto risco de complicações iatrogênicas (p. ex., feridas por pressão, trombose venosa profunda, retenção urinária, delirium).

A tecnologia médica pode contribuir para as complicações iatrogênicas, incluindo morte súbita ou cirurgia de substituição de valva pós-infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico após endarterectomia carotídea, sobrecarga de líquido após transfusões e infusões, prolongamento indesejado de vida por meio de suporte de vida artificial e encefalopatia hipóxica após potencial prolongamento de vida por reanimação cardiopulmonar.

1.6. A prevenção de iatrogenias: importância da educação médica

Frente a essas situações, os aspectos relacionados à profilaxia das iatrogenias carecem ser comentados. Não só os médicos e os professores como também toda a sua equipe de saúde são responsáveis pela prevenção da iatrogenose. O tema necessita estar na pauta dos educadores, não somente dos cursos de pós-graduação ou perdido em algumas disciplinas, tal como a Psicologia Médica.

O futuro médico precisa ser mais bem informado, e a educação médica lhe fornecerá instrumentos para refinar sua sensibilidade social e desenvolver responsabilidade pessoal e profissional, objectivando, igualmente, enfatizar o aperfeiçoamento do médico, entendido aqui como melhor tecnificação e especialização. Isso favorece o aumento dos acertos e a diminuição de falhas iatrogênicas (Carvalho, et al 2017).

Deve-se priorizar o resgate de um ensino médico pautado na busca da integralidade, em que o aluno possa lidar com diferentes profissionais de saúde, isolando-se menos e aprendendo com eles as suas formas de actuação, introjetando ademais o fato de que o trabalho em equipe é importante para o estabelecimento da integralidade. Esta é uma prática em

afinidade com a boa medicina, posto que tende para o estabelecimento da escuta, valorizando os diferentes atores envolvidos no processo do cuidado (profissionais, estabelecimentos de ensino e pacientes).

Adotando uma posição de humildade, o futuro médico se equivoca menos, pois possui discernimento suficiente para questionar e trabalhar em equipe numa perspectiva integradora. O aluno deve compreender e respeitar o paciente como pessoa, identificando os reais fatores que o levaram a buscar os serviços médicos, conforme comentamos. Os professores de disciplinas como Psicologia Médica, Semiologia, Introdução à Prática Médica, Deontologia, Ética Médica e demais cadeiras clínicas e cirúrgicas devem abordar a questão, contribuindo para que o futuro médico possa ainda em seus primeiros contatos com os pacientes, assimilar uma visão biopsicossocial destes, aprimorando-se dessa forma a relação estudante-paciente. (Perestrello, 2017) nos fala da necessidade de se adotar uma visão transpessoal do paciente e salienta que o profissional deve ser autêntico. Sustenta que é válida a prática da psicoterapia implícita durante a anamnese. É preciso que os profissionais aprendam a ouvir o paciente (mas não silenciá-lo, acrescento) e, nesse sentido, condena a anamnese dirigida.

Balint (2017), um dos maiores estudiosos da relação medicopaciente, reforça a importância do clínico geral (médico de família), sobretudo pela melhor qualidade do vínculo que é criado entre ambos (médico e sujeito enfermo) nesse tipo de prática médica. Este profissional está mais capacitado para tratar doentes e não apenas doenças.

Uma grande contribuição de (Balint, 2017) consiste nos Grupos Balint (também conhecidos como Grupos de Reflexão) espaço onde se pretende discutir a atitude médica, incluindo a participação de outros profissionais. Nesse ambiente, os aspectos psicológicos são valorizados. Praticados na formação universitária (permitindo a discussão de problemas inerentes à prática médica e ao ensino, como os conflitos psicológicos do aluno) e no cotidiano da equipe médica, esses grupos constituem importante fonte de enriquecimento dos valores humanísticos a serem resgatados. Os Grupos

Balint, dessa forma, contribuem para tornar a relação médico-paciente mais saudável e consistente.

Finalmente, devem ser resgatados os demais atributos do médico, como intuição, empatia, humildade, capacidade de comunicação e resiliência. O professor possui destacada importância nesse processo. A escolha de determinada conduta terapêutica deve ser precedida de ampla discussão, numa perspectiva de horizontalidade, de modo que todos os benefícios e riscos em questão sejam considerados.

O debate deste tema é inesgotável. Acreditamos que a abordagem do assunto durante a formação médica contribui sobremaneira para a construção de sujeitos impregnados de uma identidade médica ética, saudável, e, portanto, menos iatropatogênica.

1.7. Assistência de enfermagem

A abordagem será feita levando em consideração os três níveis de prevenção: primária, secundária e terciaria. A prática preventiva é a que utiliza o conhecimento moderno, na medida de sua capacidade, para desenvolver a saúde, evitar doença e invalidez e prolongar a vida.

1.7.1. Prevenção primária

Na prevenção primária, acções são planejadas para tornar pouco viável o contacto da população com os factores que dão início ao agravo. É o que comumente se conhece por promoção de saúde e proteção específica.

A população deve ser alertada para utilizar medicamentos devidamente registrados na DIMED (Divisão de Medicamentos da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde), órgão responsável pelo controle de qualidade, já que se tem conhecimento de que muitos remédios são lançados no mercado sem a devida fiscalização.

Toda a publicidade de medicamentos em veículo de comunicação de massa deveria ser aprovada pelo Ministério da Saúde, pois leva o público a consumir medicamentos anodinos, como analgésicos, polivitamínimos entre outros, onde é preciso considerar tanto o lado benéfico como o prejudicial.

Segundo Thompson (2019), nenhuma droga clinicamente útil (nem mesmo placebo) é inteiramente desprovida de toxicidade. Muitas variáveis do paciente podem alterar a resposta às drogas e produzir reações adversas, apresentadas a seguir:

a) Idade.

As funções de absorção, metabolismo e excreção podem estar imperfeitamente desenvolvidas como no caso dos recém-nascidos (especialmente prematuros) ou diminuídos como nos indivíduos idosos. Comparada aos adultos, as crianças apresentam: trânsito gastrintestinal mais rápido, maior quantidade de água no organismo, maior área de superfície, diferenças na distribuição tecidual de drogas (barreira hemocerebral, velocidade de filtração glomerular e fluxo plasmáticos renais relativamente baixos, proteínas plasmáticas que não se ligam a drogas) e dificuldades na terapia oral. Segundo, o mesmo autor, na idade de 60 a 70 anos, o risco de uma reação adversa à droga é cerca de duas vezes maior do que na idade adulta jovem. O idoso tem sensibilidade aumentada a drogas, ou pela alteração da capacidade de inativar ou excretar medicamentos, ou pela presença de moléstias crônicas associadas, que leva o indivíduo a tomar número maior de drogas diferentes.

b) Peso e composição corpórea.

Podem interferir no aparecimento de reações, pois a forma e o desvio farmacológicos podem variar com a quantidade de gordura no organismo. A dosagem de certas drogas é calculada com base no peso corpóreo, devendo ser ajustada para pacientes magros, obesos, desidratados ou edemaciados.

c) Sexo.

Segundo (Thompson, 2019), os esteróides anticoncepcionais orais retardam o metabolismo de certas drogas. Mulheres que tomam anticoncepcional oral apresentam fenômenos trombo-embólicos maiores em tipos sanguíneos A do que em tipo B. Estudos epidemiológicos mostraram que a incidência de reações adversas a drogas é maior em mulheres que em homens.

d) Raça e hereditariedade.

Os fatores genéticos contribuem para a variabilidade normal dos efeitos dos medicamentos e são responsáveis por modificações quantitativas e qualitativas da atividade farmacológica. Segundo (Giesbrecht, 2018), idiossincrasia é a resposta anormal a uma droga quando é devida a alteração genética. Associada a fatores genéticos está, por exemplo, a maior incidência de anemia hemolítica induzida por medicamentos em indivíduos não caucasianos do que em caucasianos. Em alguns indivíduos da raça negra, os salicilatos têm ou não efeito ou este é limitado.

e) Temperamento e estado psicológico.

Indivíduos emotivos, sensíveis, asténicos, hipocondríacos apresentam mais reações adversas a drogas. Muitas vezes é difícil diferenciar entre os efeitos farmacológicos de drogas e os que provêm de fatores emocionais (Thompson, 2019).

f) Variações fisiológicas.

O equilibrio hidreletrolítico, equilibrio ácido-básico, temperatura corporal, repouso, exercício e outras podem influenciar os efeitos dos medicamentos. Agentes bloqueadores ganglionares e outros medicamentos que reduzem os reflexos simpáticos compensatorios podem ter efeitos mínimos na pressão arterial de um individuo deitado, mas causam colapso ortostático.

g) Estado da microflora hospedeira.

A microflora, sobretudo do trato gastrintestinal é importante para o metabolismo das drogas. Por exemplo, pacientes estabilizados com anticoagulantes, geralmente precisam de reajuste de dose se for prescrito um antibiótico de ampio espectro. Todos estes riscos tornam-se maiores quando envolvem gestantes, menos para elas que para o feto. As maiores alterações no funcionamento do organismo desenvolvem-se durante a gravidez. Foi sugerido, por exemplo, que a maior demanda do anabolismo proteico torna o fígado mais susceptível a drogas como a tetraciclina, que deprime essa função.

Além do mais, durante a gravide, o metabolismo de algumas drogas é retardado e há depressão dos processos de transporte que retiram as drogas, através das células hepáticas. As mudanças na hemodinâmica e na função renal podem alterar a liberação e a resposta a respostas à drogas. Os factores discritos assumem importânciaprincipal porque, em nosso meio, há o uso indiscriminado da automedicação. Mesmo aquelas medicamentos rigorosamente controlados e indentificados como tal, são na prática, são na prática vendidos sem a prescrição médica; por exemplo, quando utilizamos os antibióticos para a cura da gripe, o efeito é mínimo para estado gripal, mas há o problema de aumentar a resistência de outros microorganismos, além do desperdício de dinheiro.

Como profissional de saúde, os enfermeiros devem alertam os pacientes para os possíveis efeitos colaterais da droga que está sendo usada, assim como para que eles procurem assistência adequada a fim deverificar a possibilidade de continuarem com aquela medicação. A população deve ser alertada sobre os efeitos de medicação mal administrada, sem conhecimento cietífico do assunto, sobre a dose, via e técnica de administração. Como é sabido, há práticos de farmácia prescrevendo e adminidtrando medicamentos.

De acordo com (Thompson, 2019) pacientes com diátese alérgica estão mais propensos a desevolver alergia a drogas que os indivíduos hipersensíveis. Pacientes que tenham apresentado alguma reação alérgica a uma droga não deve receber novamente a mesma droga ou agentes relacionados, devido ao grande risco de anafilaxia fatal.

Processos aplicáveis no período prepatogênico de uma doença ou grupo de doenças onde além das vacinas, podemos utilizar a profilaxia medimentosa, como no caso de tuberculose. A associação do longo tempo de duração do tratamento, com as características pessoais, falha na orientação do cliente e dose medicamentosa podem colaborar para agravar o estado geral do paciente, pois, podem acarretar efeitos colaterais indesejáveis. É importante ressaltar que a orientação correcta, em relação à dieta, permite diminuir lguns efeitos iatrogênicos decorrentes da condição física do indivíduo. (Lambert, 2018) estabelece três categorias para ntre drogas e alimentos:

a. Má absorção de alimento induzida pela droga;
b. Efeitos da droga sobre o estado alimental;
c. Alterações da resposta à droga pelos nutrientes.

O mesmo autor categoriza as sbstâncias farmacologicamente ativas dos alimentos em quatro grupos:

a. Alimentos de origem vegetal e animal, por exemplo, fígado de galinha; espinafre e cereais;
b. Alimentos de origem marinha, por exemplo, peixes venenosos, toxinas paralíticas em moluscos poluídos, resíduos de mental pesado em várias espécies de peixe;
c. Aditivos e contaminantes; preservativos, antioxidantes, acidificantes, corantes e sabores utilizados no processamento de alimentos, para melhorar o sabor, estrutura ou o tempo de estocagem;
d. Água, refrigerantes e bebidas alcoólicas podem conter vários mentais, o alimento, no trato gastrointestinal determina o pH, motilidade, secreção; estas por sua vez, podem afectar a ionização, estabilidade, solubilidade, tempo de esvaziamento estomacal, tempo de trâsito intestinal e absorsão da droga. O alimento reduz a absorção efieciente dos antibióticos, de modo geral. Em alguns casos, a mistura de líquidos com a droga para mascarar gosto desagravel pode alterar o pH, inibindo a absorção. A ingestão excessiva de alimentos com resíduos alcalinos podem alcalinizar excessivamente a urina, causando redução na escreção das drogas. Como um dos meios para prevenir o aparecimento de efeitos colaterais, recomendamos o uso de processo de enfermagem, num prontuário integrado ou único, com dados da história do paciente, desde sua admissão na unidade de saúde pública.

No histórico de enfermagem, preconizado por (Horta, 2016), encontramos um item, que é abordado no exame físico, quando às alergias (inalantes, medicamentos, alimentos, tecidos e cosméticos) que é de interesse, também, o

diagnóstico médico. Por exemplo, na insuficiência renal, cardíaca, alguns remédios têm seus efeitos alterados, podendo provocar a iatrogenia. Moléstias do trato gastrointestinal levam ao aparecimento de reações adversas pela alteração na absorção das drogas; doenças hepáticas ou renais podem interferir na biotransformação ou na escreção dos metabólicos das drogas.

1.7.2. Prevenção secundária

Na prevenção secundária, o agravo é indentificado e o indivíduo é tratado precocemente, proporcionando-lhe condições para a pronta recuperação e impedindo o aparecimento de sequelas. Seria a fese diagnóstico e tratamento precoce e limitação de invalidez.

Neste nível, as acções de enfermagem e médica se fazem mais presente, pois são de responsabilidade desses profissionais e administração e o controlo de medicamentos.

Erros de medicação são problrmas extremamente sérios para os hospitais e a preveção e indicada com a informação detlhada sobre quem os comete.

Ao analisarmos a situação do paciente que toma medicação em sua casa, com prescrição médica, provavelmente encontraremos vários erros decorrentes peincipalmente de não observância, falta de orientação e falha na interpretação da prescrição médica. (Goodman e Gilman, 2019) apontam factores educacionais, económicos, étnicos e de pesonalidade como influenciadores na colaboração do paciente. Os erros na medicação aumentam com o acréscimo do número de comprimidos e com o número de drogas diferentes prescritas assim como a falta de compreensão do paciente com relação à terapêutica.

Goodman e Gilman ainda relatam que o número de negligentes duplica quando o número de comprimidos é aumentato de 1 para 4. Outro erro frequentemente cometido é o da automedicação, seja através de prescrições anteriores, seja por indicação de colegas, vizinhos ou do balconista da farmácia. O enfermeiro deve conhecer os factores dependentes dadroga, pois a atividade farmacológica da droga depende da sua estrutura química e de suas características físico-químicas, como veremos abaixo:

a) Grau de polaridade: drogas altamente polar ou hidrossulúveis são absorvidas com lentidão pelo trato gastrointestinal e fundamentalmente excretadas pelo rim, por tantotendem acumular em pacientes com insuficiência renal. A solubilidade em água fovorece a absorção e a distribuição das drogas no organismo, facilitando dessa maneira a sua administração e a sua actividade terapêutica. Por outro lado, drogas não polares ou lipossolúveis são absorvidas com rapidez pelo trato gastrointestinal, mas insuficientemente eliminadas pelo rim; além do mais tendem a ligar-se a proteínas e dependem do sistema de enzimas hepáticas para a sua metabolização. Merece atenção, também as drogas insolúveis (Exemplo, sulfato de bário) que são utilizadas como contraste radiológico de vias digestivas, podendo acarretar reações adversas.

b) Propriedades ácidas e básicas: ácidos fracos são excretados de forma deficiente em urina ácida e quantidade suficiente em urina alcalina; em oposição, bases fracas são escretadas satisfantoriamente em urina ácida e insuficientemente em urina alcalina. Considerar e controlar o pH urinário possibilita uso mais seguro de drogas.

c) Pureza de droga: comprimidos ou cápsulas comuns nada mais são do que uma preparação da droga pura; a presença de itens adicionais é devida a razões específicas de formulação farmacéutica e alguns deles assumem importância quando é avaliada a bioviabilidade da droga e os problemas criados por falta de equivalência genérica. É raro que os ingredientes ativos de qualquer preparação não sejam aqueles indicados na bula, mas têm sido descobertos casos de erros. O enfermeiro deve saber como administrar medicamentos corretamente.

Segundo (Oliveira, et al 2017), a forma de administração de um medicamento tem grande inflência sobre sua absorção e consequentemente sobre a resposta terapêutica. As soluções são absorvidas rapidamente, enquanto que cápsulas, comprimidos e drágeas o são mais lentamente, sendo essa ordem decrescente de velocidade de absorção. O fator mais importante neste caso é a velocidade de dissolução da forma sólida; mesmoformas farmacéuticas idênticas e quimicamente equivalentes, mas fabricadas por laboratórios diferentes, ou até lotes diversos de um mesmo fabricante, podem

diferir na sua biodisponibilidade, com variações na eficácia. Neste item convém resaltar:

1. **Via de administração**

Em geral, reações adversas séricas são mais comuns após administração parenteral, particularmente por via endovenoa, comparada com adminitração oral ou tópica. Enquanto, a reação de sensibilidade de algumas drogas, como por exemplo, as penicilinas ou sulfonamidas aparece com maior frequência quando a administração é tópica.

A toxicidadelocalizada também é comum quando são usadas vias específicas das drogas, por exemplo, a tromboflebite devido a uma solução muito cocentreada infundida por via endovenosa ou ainda meningite química e neuropatias, que resultam de administração intratecal inadequada.

2. **Dose das drogas e duração do tratamento**

Quanto maior a duração do tratamento e mais alta dose, maior a chance de reações adversas à drogas. Administrações repetidas de curta duração, entretanto, também podem ser perigosas, a exemplo do que ocorre com antibióticos. É importante saber que mesmo quantidades diminuidas de uma droga podem gerar choque anafilático grave em indivíduos hipersensíveis a este agente. O uso contínuo de uma droga ou a frequência com que são administradas doses múltiplas, podem fazer com que apareçam respostas modificadas, tais como; efeito cumulativo, intolerância e alergia ou hipersensibilidade.

3. **Interação medicamentosa**

Os efeitos de um medicamento podem ser modificados pela administração anterior ou concominente de outro, podem acontecer que acção de uma substância modifique as acções ou efeitos de outra, quando usadas simultaneamente, poderá haver exacerbação ou diminuição da atividade de uma ou ambas as substâncias.

O primeiro caso é determinado de sinergismo e o segundo, de antagonismo. Podeocorrer, ainda, inversão ou não dos efeitos.

Miguelote, 2017 sugere queseja introduzida uma ficha de incompatibilidade entre drogas, segue a distribuição:

a. Soluções que não podem ser adicionadas as drogas, tais como amnoácidos, mistura de lípidos, solução de manitor, sangue ou derivados.

b. Drogas importantes o incompatibilidade: ampicilina nenhuma deve ser adicionada; cefalosporina, incompatível a tetraciclina e hidrocortisona.

4. Combinação de drogas com adjuvantes

Em alguns casos, adjuvantes combinados com drogas para administração parenteral aumentam seu pontencial sensibilizante. É importante termos em mente que todo tratamento medicamentoso expõe o paciente a certos riscos que, na maioria das vezes, não podem ser evitados, como por exemplo:

a) Depressão da resistência do hospedeiro, prolongamento directo da acção de muitas drogas que interferem na função leucocitária, na actividade lisossomal e mecanismos imunológicos, como no caso de imunossupressores, anti-neuroplásticos;

b) Depressão de processos inflamatórios e de recuperação: a base do uso de agentes glicocorticóides e imunussupressores das moléstias autoimunes, moléstias inflamatórias crônicas e na supresssão de reações de rejeição a enxertos.

c) Interferência na flora normal do organismo pode levar a infecção grave; em caso da supressão de flora bacteriana normal do intestino pelo antibiótico podenlevar a uma resposta alterada a anticoagulante ou a deficiência de vitamina B.

d) Lesão aguda hemorrágica medicamentosa, tais como lesão aguda do estômago (mucosa) por salicilatos, anti-reumáticos, antibióticos.

Outros factores importantes que o enfermeiro deve observar são tempo de validade e o aspecto do medicamento antes de administrá-lo, pois, de acordo com (Carvalho, et al 2017), certas substâncias podem alterar-se durante armazenagem ou mesmo na fase de aplicação, por influência de factores como luz solar físico, temperatura, pH, natureza do recipiente, estado físico em se apresentam.

O enfermeiro deve estar alerta quanto à possibilidade do paciente ser sensível ao uso de contrastes radiológicos, pois, muitos destes são à base de iodo, substância alergizante.

Os contrastes urinários são os têm causado maior número de acidentes; a intensidade das reações é proporcional à quantidade de droga injectada e ao tempo de introdução. Além disso, (Carvalho, et al 2017) afirma que cuidados, tamém devem ser toamdos quanto a transfusão. Além de considerarmos os aspectos de ordem técnica, tais como, esterilização do material e instrumental, que são utilizados na hemoterapia, devemos considerar os aspectos bacteriológicos no preparo e administração. É necessário estarmos atentos a possíveis manifestações de incompatibilidade.

De acordo com (Lambert, 2018) as doenças iatrogénicas relacionadas a prática transfusional podem ser:

a) De manifestação imediata: são as que surgem durante ou logo após as transfusões; podem ocorrer reações febris, acompanhadas de ligeiro calafrio e cefaleia e geralmente são benignas; podem ocorrer ainda, reações febris graves, comtemperatura de 41ºC e acompanhadas de fortes dores musculares geralizadas, cianose, dispineia e grande sudereses; também há reações alergicas com manifestações de urticaria, prurido e edema; pode, ainda, haver choque, tamnto por bacteremia, por sangue contaminado ou por sangue incompatível;

b) De manifestação precoce; inclui-se a malária, sífilis, doença de chagas e transferências de anticorpos;

c) De manifestação tardia como o aparecimento de hepatites por soro homólogo e sensibilização por antigénios henritrocitários.

Tendo enfermeiro sobre os seus cuidados, um cliente que receba pscotrópicos deve aprofundar seus conhecimentos sobre esse assunto, para ser capaz de observar e relatar os sinais e sintomas que por ventura possam aparecer e que têm relação com a medicação.

1.7.3. Prevenção terciária

Na prevenção terciária, sobre vindas as consequências e instalados os defeitos, medidadas são tomadas para tentar recuperação total ou parcial do indivíduo, de modo que possa ser integrado na vida normal. Tal nível consiste na reabilitação.

A enfermagem tem papel importante na reabilitação de pacientes que tenham sequelas após doenças iatrogénicas, como ocorre em dependência de psicotrópicos, insuficiência hepática, alcolismo, deformação pelo uso de medicamentos teratogênicos, surdez ou cegueira no uso de antibióticos. O enfrmeiro deverá orientar o paciente para procurar estes recursos da comunidade, tais como, fisioterapeuta ocupacional, não deixando de assumir o papel do enfermeiro na reabilitaçao do indivíduo (Lefèvre, 2015).

Há casos em que orientação bem planejada e dirigida promove a rápida integração do indivíduo na sociedade, principalmente quando os factores desecadeantes da iatrogenia estão ligados à hipersensibilidade do indivíduo.

Os educadores de enfermagem devem estar alerta para os problemas de corrente de doenças iatrogênicas e assim, tenta minimizar esses problemas. Para tal, há necessidade de reforçar o ensino em relação:

A responsabilidade da equipe de saúde com relação a terapêutica aplicada ao paciente;

Ao conhecimento científico sobre as bases farmacológicas das drogas, sua acção, biotransformação e efeitos colaterais;

A conduta de enfermagem há expermento com medicação ainda não comprovada, a utilização do processo de enfermagem, onde, com os dados é essencial principalmente com relação ligados aos factores hipersessibilidade e farmacogenéticos possam avaliar correctamente as condições dos pacientese prestar assistência de enfermagem planejada.

1.8. O uso de medicamentos e seus problemas

Os medicamentos são considerados importantes instrumentos para a manutenção da saúde, não só porque visam a minorar o sofrimento oi interomper o processo de adoencimento, nos casos de doenças agudas e remissíveis, mas, também por melhorara qualidad de vida dos indivíduos portadores de doenças crônicas retardando seus efeitos maléficos.

Sua efectividade é resultante de uma cadeia de factores que englobam: pesquisa e desenvovimentos (P&D), produção, controlo de qualidade, distribuição, informações confiáveis para os profissionais de saúde e para os usuários diagnóstico correcto, acesso, prescrição e dispensação adequadas, adesão ao tratamento e farmacovigilância. Em cada um desses níveis pode estar envolvidos interesses conflitantes, sendo que as populações pobres são as primeiras que sofrem os efeitos quando ocorre quebra dos elos dessa cadeia. Medicamentos tem ocupado lugar privilegiado não só no interior dos serviços de saúde, como também na prática dos profissionais e dos usuários, além de guadar íntima relação com os componentes símbólicos que associam os fármacos a resultados que ultrapassam suas potencialidades em termos famacotécnicos. Com isto, seu uso de forma de forma irracional e exagerada leva ao aparecimento de problemas públicos de diversas formas (Nóbregas e Karnikowski, 2015).

Os medicamentos prescritos podem causar efeitos colaterais e reações adversas e podem interagir com outros medicamentos. Factores como idade, doença e respostas idiossicráticas podem causar intolerância a drogas em algumas pessoas. Entre os profissionais é comumo uso de abreviaturas em prescrições para indicar o nome do medicamento, sua dose, a via ou a frequência de administração. Se por um lado isti simplica a redação, por outro pode gerar dúvidas e equívocos que podem comprometer a comunicação entre os profissionais da assistência e resultar em graves erros de medicação. O que pode ser maximizado pela letra pouco legível e a ocorrência de abreviaturas com mais de um significado, ou de significados distintos para uma única abreviatura, aumenta apossibilidade de ocorrência de erros (Rebelo, 2019 pág 19).

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia é a lógica dos procedimentos científicos em sua génese e em seu desenvolvimento, não reduz, por tanto, a uma metrologia ou tecnologia da medida de factos científicos.

A metodologia vai ajudar a explicar não apenas os produtos de ciência, mas principalmente seu próprio processo, pós suas exigências não são submissão estreita a procedimentos rígidos, mas antes da fecundidade na produção de resultados, (Bruyne, 2017 pág. 29). Neste capítulo apresentaremos os materiais e métodos de pesquisa, uma revisão crítica e contibuições que fundamentam a iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco.

2.1. Tipos de pesquisa

Segundo (Marconi & Lakatos 2010), a pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos factos ou dados, relações ou leis em qualquer campo de conhecimento. Para elaboração deste trabalho adoptou-se em um estudo descritivo e bibliográfico. Pelo qual, permitiu-nos clarificar o tema e buscar teorias que fundamentasse sobre a iatrogenia.

Pesquisa descritiva é quando o pesquisador apenas registra e descreve os factos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de colecta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento, (Prodanov & Freitas, 2018, p. 52).

Pesquisa bibliográfica: quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contacto directo com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa, (Prodanov & Freitas, 2018, p. 54).

2.2. Modelo de abordagem

Quanto ao modelo de abordagem, deifinimos a quali-quantitativa, pois explicou ou descreveu os contributos relevantes, a recolha de informações mais profundas, rica e precisa, e faz a descrição da iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde e o levantamento de dados que foram quantificados.

Considera-se a quantitativa tudo quanto pode ser quantificado, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classifica-los e analizar. Requer o uso de recursos e técnicas estatísticas que pode ser representado por percentagem, (Roesch, 2014, p. 78).

Segundo (Gil, 1999) citado por Oliveira (2011, p.23), o uso dessa abordagem qualitativa propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

Para cumprirmos com a nossa pesquisa foi necessário à utilização de seguintes métodos.

a) Nível teórico

Método dedutivo: este método parte de um conhecimento universal para concluir sobre conhecimento singular, ou seja, vai do conhecimento geral ao especifico (Prodanov & Freitas, 2018). É um método pertinente para a pesquisa, pois, diante dos aspectos gerais sobre a iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados, buscamos particularizar o mesmo estudo para os profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco.

Método histórico: o foco está na investigação de acontecimentos ou instituições do passado, para verificar sua influência na sociedade de hoje, considera que é fundamental suas raízes visando à compreensão de natureza e funções, (Lakatos & Marconi, 2010, p. 107).

Com este método permitiu-nos fazer um estudo comparitivo, onde buscamos histórias passadas de outros autores acerca do tema iatrogenia, fazendo assim, conhecer e compreender a sua natureza.

Método analítico-sintético: para (Coelho, 2020) é um método responsável por organizar os dados colectados previamente com o objetivo de estabelecer padrões, com este método é possível criar desafios capazes de auxiliar na compreensão do problema a fim de possibilitar soluções inovadoras.

Com este método foi possível fazer a interpretação dos dados que foram acolhidos nos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco.

Método hipotético-dedutivo: inicia-se com a identificação de um problema ou uma lacuna no conhecimento científico, passando pela formulação de hipóteses e por um processo de inferência dedutiva, o qual testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela referida hipótese, (Prodanov & Freitas, 2018, p. 32).

b) Método empírico

Para o nível empírico utilizamos a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso. Os documentos se definem pela natureza dos temas estudados e pela área em que os trabalhos no âmbito da reflexão téorica, tais documentos são os textos: livros, artigos, etc (Huber, 2015). Estudo de caso permite novas descobertas de aspectos que não foram previstos inicialmente (Prodanov & Freitas, 2018, p. 60). Permitiu-nos obter maior compreensão, detalhada sobre os factores que contribuem para o problema na iatrogenia, através da recolha de dados vimos que alguns factores estam interligados.

c) Nível estatístico ou matemático

Conforme (Gil 2013, p. 17) diz que este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui um importante auxílio para a investigação em ciências sociais.

Este método permitiu-nos levantar, organizar, analisar, interpretar os dados que foram obtidos no campo de pesquisa e no fim foram representados graficamente e descritos os resultados dos mesmos.

2.4. Técnicas de recolha de dados

As técnicas são os procrdimentos operacionais que servem de mediação prática para a realização das pesquisas. Como tais, podem ser utilizadas em pesquisas conduzidas mediante diferentes metodologias e fundadas em diferentes epistemologias. Mas, obviamente, precisam ser compatíveis com os métodos adotados e com os paradigmas epistemológicos adotados (Severino, 2017 pág. 138).

Observação, inquérito e entrevista essas técnicas foram aplicados para colectar os dados nos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco, durante o nosso período de estudo.

2.5. Instrumento e procedimento

Nesta pesquisa, utilizou-se o questionário, guião de entrevista, sendo o questionário um instrumento que nos permitiu formular perguntas fechadas, com a finalidade de recolhermos dados ou informações sobre a iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionai de saúde do hospital municipal de Cacuaco.

O texto foi digitalizado no programa Word 2010, os quadros, gráficos e os dados forão processados no programa Excel 2010 da Microsoft.

2.6. População e amostra

População segundo (Andrade e Pegolo, 2023) é todo o conjunto de indivíduos ou objectos que possuam ao menos uma característica comum observável. Esse termo pode se referir aos próprios indivíduos ou as características observáveis que tais indivíduos posuem.

A nossa população foi constituida por 70 profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco, no primeiro semestre do ano 2024.

Amostra é parte da população ou do universo. Refere-se ao subconjunto do universo ou da população, por meio do qual estabelecemos ou estimamos as características desse universo ou dessa população (Dias, 2017).

A nossa amostra foi composta por 47 profissionais de saúde que nos forneceram as informações sobre o estudo.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

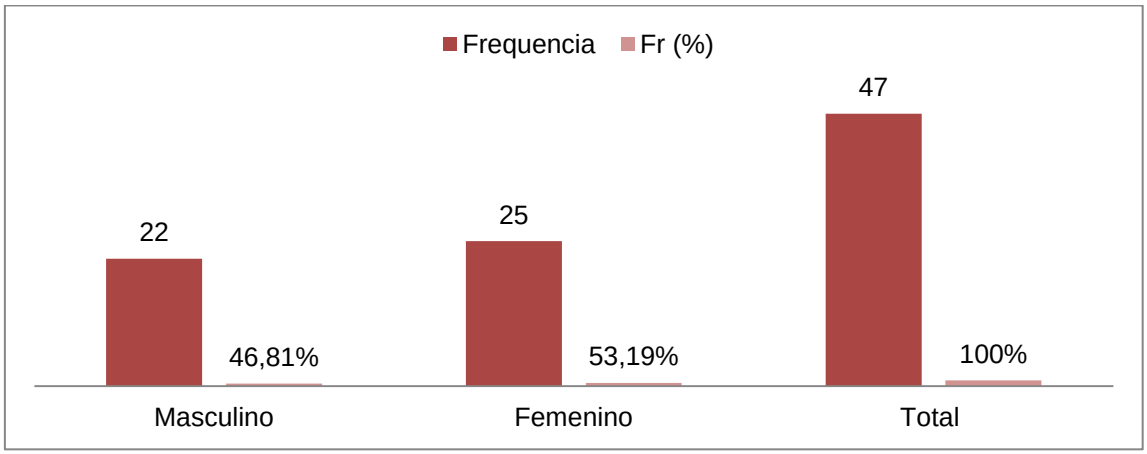
3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados.

Quadro 1- Quanto ao género

Género	Frequência	Fr (%)
Masculino	22	46,81%
Femenino	25	53,19%
Total	47	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico 1- Quanto ao género



Fonte: Elaboração própria, 2024.

O quadro e o gráfico acima demonstram que, há predomínio do género feminino dentre os profissionais de saúde com 53,19% e menor os do masculino com 46,81%.

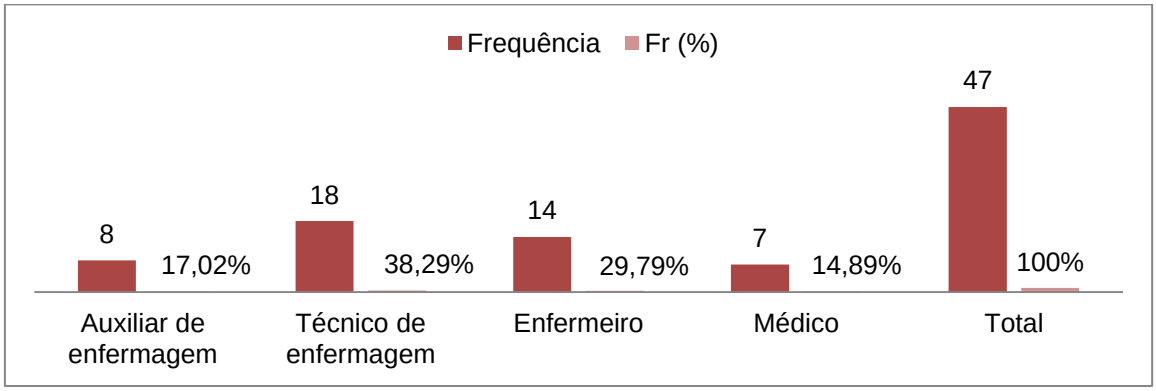
Género é um conceito que diz o respeito aos papeis sóciais e comportamentos que culturalmente foram associados ao sexo biológico das pessoas, nos quais feminino e masculino (Theodoro, 2017). Nota-se que, o primeiro censo em Angola após a independência, isto é, 2014 revelou uma população residente de 24,3 milhões de habitantes onde 52% dessa estatítica era do género feminino, logo se pode dizer que a população predominante além do hospital municipal de Cacuaco em também Angola no seu todo é deste género.

Quadro 2- Quanto ao nível de escolaridade

Actividades	Frequência	Fr (%)
Auxiliar de enfermagem	8	17,02%
Técnico de enfermagem	18	38,29%
Enfermeiro	14	29,79%
Médico	7	14,89%
Total	47	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico 2- Quanto ao nível de escolaridade



Fonte: Elaboração própria, 2024.

O quadro e o gráfico acima demonstram que quanto ao nível de escolarida no hospital municipal de Cacuaco, predomina técnicos de enfermagem com 38,29%, seguido por enfermeiros com 29,79%, seguido por auxiliares de enfermagem com 17,02% e finalizando com a menoria de 14,89% dos médicos.

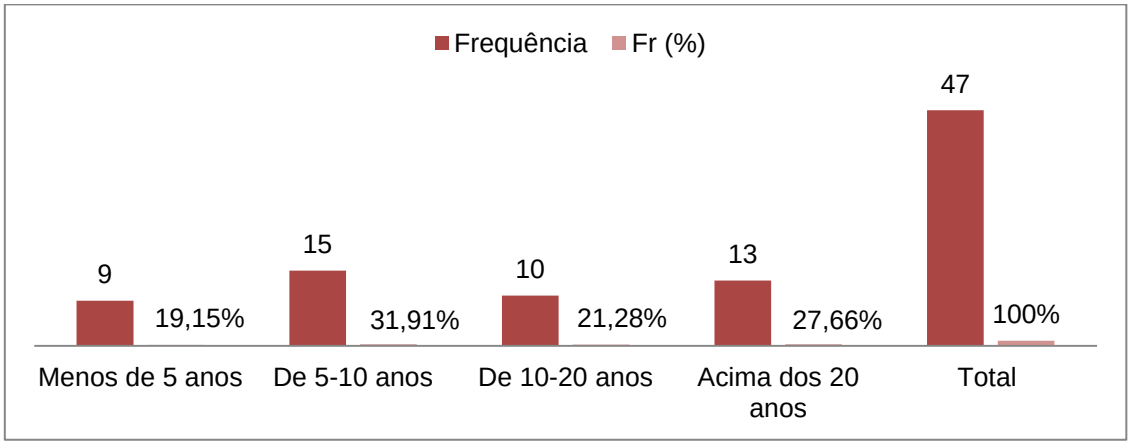
Nível de escolaridade é o nível mais elevado de ensino que uma pessoa conclui no âmbito de um determinado sistema de qualificação (Associação, 2023). Podemos assim dizer que, a classe predominante dentre os profissionais de saúde da unidade acima mencionada é a de técnico de enfermagem e a menoria é a de médico, mas isso poderia não ser relevante desde que todos esses profissionais fossem bem treinados a fim de evitar a elevada taxa de iatrogenia na unidade hospitalar.

Quadro 3- Sobre o tempo de serviço

Alternativas	Frequência	Fr (%)
Menos de 5 anos	9	19,15%
De 5-10 anos	15	31,91%
De 10-20 anos	10	21,28%
Acima dos 20 anos	13	27,66%
Total	47	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico: 3- Sobre o tempo de serviço



Fonte: Elaboração própria, 2024.

O quadro e o gráfico acima ilustram que a maior parte dos profissionais de saúde com 31,91% têm de 5-10 anos de tempo de serviço, seguido de 27,66% com acima dos 20 anos, seguido de 21,28% num intervalo de 10-20 anos de tempo de serviço e finalizando com 19,15% com menos de 5 anos.

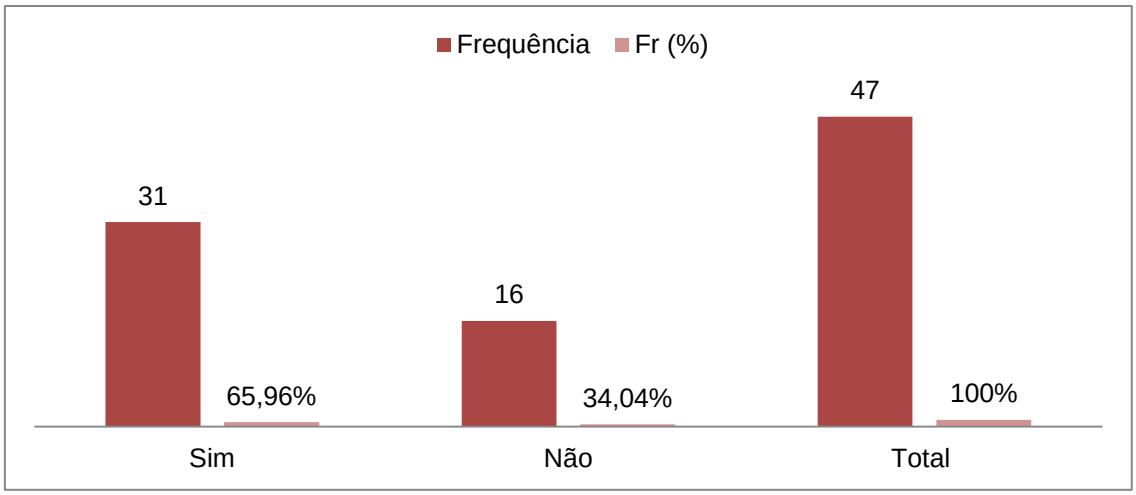
Tempo de serviço é o período durante o qual, o trabalhador se encontre a desempenhar a atividade ou permaneça da prestação de trabalho (Legislação: artigo 102º da LTFP). Com isso pode-se dizer que na unidade acima citada, predomina profissionais que têm tempo de serviço num intervalo compreendido de 5 a 10 anos e com a menoria com menos de um ano de serviço, onde sobra a responsabilidade do hospital enquadrar os com menos tempo de serviço a fim de serem bem capacitados.

Quadro 4 - O profissional já beneficiou cursos de capacitação.

Alternativas	Frequência	Fr (%)
Sim	31	65,96%
Não	16	34,04%
Total	47	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico 4 - O profissional já beneficiou cursos de capacitação.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

O quadro e o gráfico acima demonstra que predomina o número dos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco com 65,96% que já beneficiaram de cursos de capacitação e 34,04% ainda não.

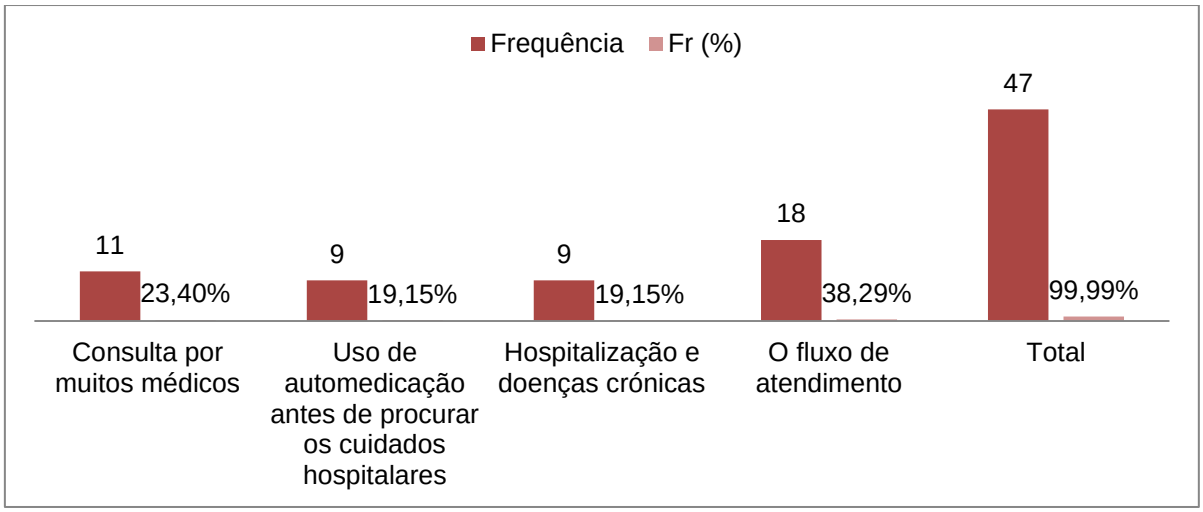
Curso de capacitação é um processo permanente e deliberado de aprendizagem, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de compentências institucionais por meio do desenvolvimento de compentências individuais (Alex, 2019). Levando em conta os dados recolhidos, podemos afirmar que o hospital municipal de Cacuaco tem disponibilizando cursos de capacitação para com os seus profissionais de saúde, com esse gesto acaba evitando a caducidade das técnicas ou procedimentos a executar em diversos tipos de doença.

Quadro 5 – Sobre o que favorece a existência da iatrogenia

Alternativas	Frequência	Fr (%)
Consulta por muitos médicos	11	23,4%
Uso de automedicação antes de procurar os cuidados hospitalares	9	19,15%
Hospitalização e doenças crónicas	9	19,15%
O fluxo de atendimento	18	38,29%
Total	**47**	**99,99%**

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico 5 – Sobre o que favorece a existência da iatrogenia



Fonte: Elaboração própria, 2024.

O quadro e gráfico acima demostram que o fluxo de atendimento tem sido um dos grandes desafios que tem favoracendo a existência da iatrogenia no HMC com 38,29% seguido por consulta por muitos médicos e finalizando por uso de automedicação antes de procurar os cuidados hospitalares e hospitalização ambos com a percentagem de 19,15%.

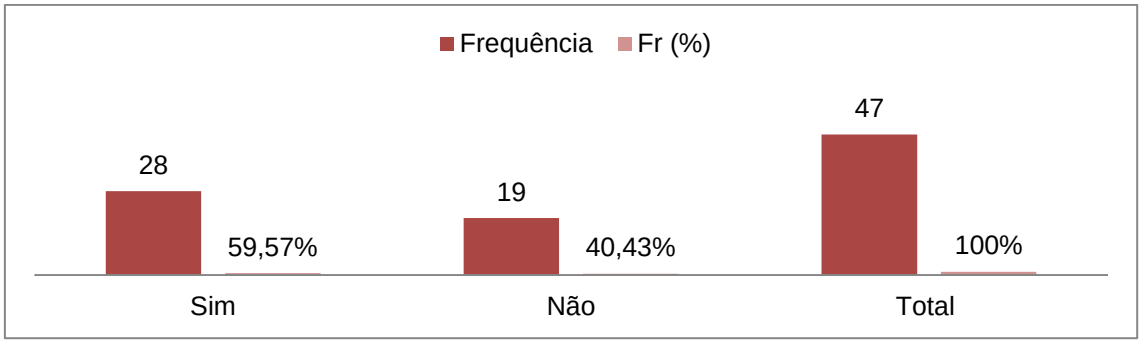
Favorecer é tirar vantagens em benefício próprio (Dicionário português). Com isso pode-se dizer que o HMC se pudesse contratar mais profissionais de saúde poderia reduzir na subcarga dos profissionais podendo assim diminuir no fluxo, e a população deveriam ser sensibilizados a não procurar ser consultados por muitos médicos para que assim possam ter um tratamento eficaz e na mesma senda deveriam ser sensibilizados a não fazerem o uso de automedicação.

Quadro 6 - Se já houve reclamação ou preseciou um paciente que adquiriu uma doença durante o seu internamento no hospital municipal de Cacuaco.

Alternativas	Frequência	Fr (%)
Sim	28	59,57%
Não	19	40,43%
Total	47	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico 6 - Se já houve reclamação ou preseciou um paciente que adquiriu uma doença durante o seu internamento no hospital municipal de Cacuaco.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

O quadro e o gráfico acima ilustram que a maior parte dos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco com 59,57% já haviam preseciado ou ouvindo reclamações de doentes que haviam sido submetido a uma infecção intra-hospitalar e finalizando com a meoria com 40,43% que responderam não.

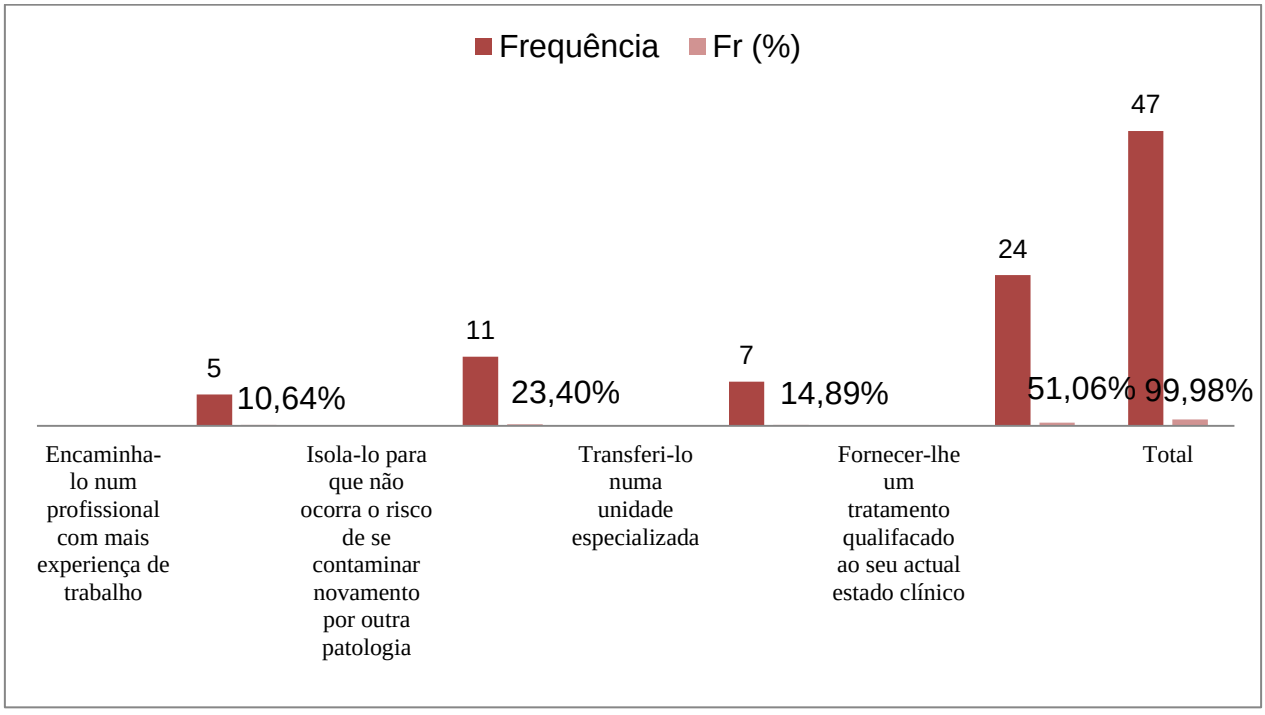
Doenças adquiridas na unidade hospitalar ou infecção hospitalar é a transferência de microrganismos, como vírus e bactérias, de um local, utensílio, superfície ou alimento para outro, isso pode ocorrer de direita ou indireita (Preto, 2016). Com isso podemos dizer que, no hospital acima mencionado tem tido muitos casos de infecções intra-hospitalar, onde o hospital precisa se sobropor a isso para evitar casos do género.

Quadro 7 - Como profissional de saude, qual é o seu prodecimento diante de um paciente com iatrogenia adquirido dentro HMC.

Alternativas	Frequência	Fr (%)
Encaminha-lo num profissional com mais experiença de trabalho	5	10,64%
Isola-lo para que não ocorra o risco de se contaminar novamento por outra patologia	11	23,4%
Transferi-lo numa unidade especializada	7	14,89%
Fornecer-lhe um tratamento qualifacado ao seu actual estado clínico	24	51,06%
Total	47	99,98%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico 7 - Como profissional de saude, qual é o seu prodecimento diante de um paciente com iatrogenia adquirido dentro HMC.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

O quadro e o gráfico acima demonstram que, diante de um paciente que venha adquirir iatrogenia no HMC a maior parte dos profissionais de saúde o seu posicionamento seria fornecer-lhe um tratamento qualificado ao seu actual estado clínico com 51,06% seguida por isola-lo para que não ocorra o risco de se contaminar novamente por outra patologia com 23,40% seguido por trasferi-

lo numa unidade especializada com 14,89% e menor parte com 10,64% respondeu encaminha-lo num profissional com mais experiênca de trabalho.

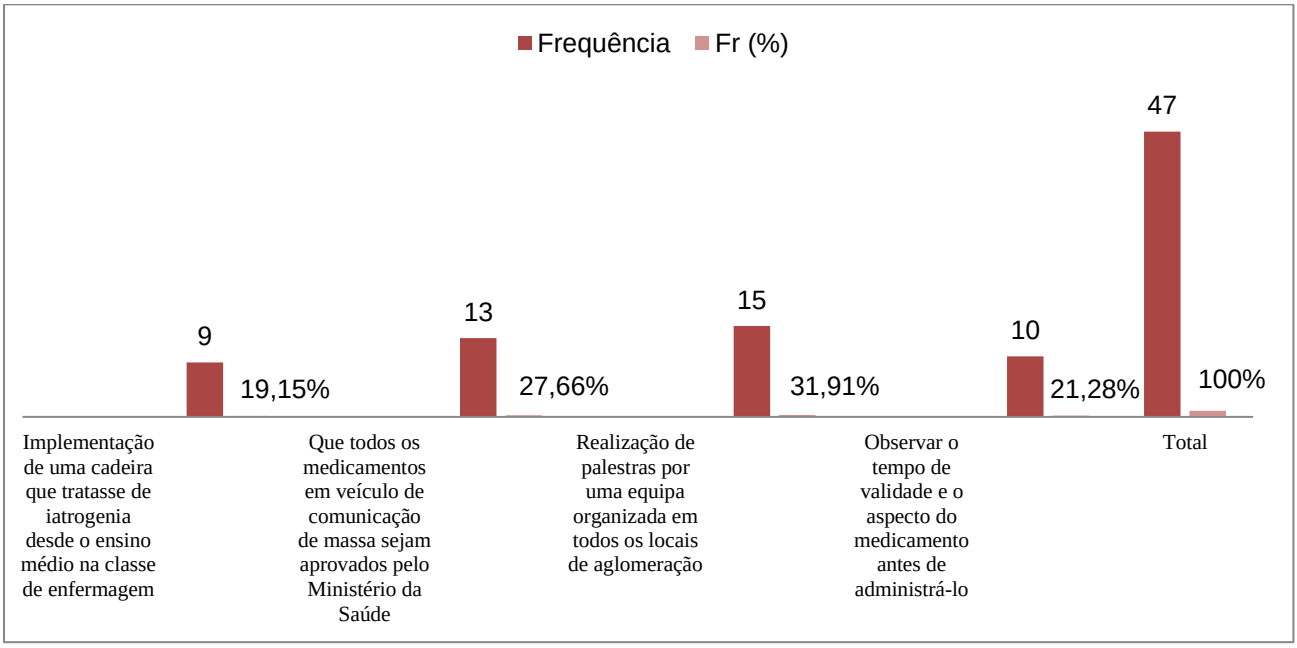
Procedimento é a forma como os actos processuais se relacionam e se realizam, sendo a faceta dinâmica do processo (Coll, 2020). Com isso pode-se dizer que, a maior parte dos profissionais de saúde do HMC têm procedido oferecendo-lhes um tratamento correspondente ao seu estado clínico actual, isso é fruto dos cursos de capacitação que tem sido oferedo aos mesmos.

Quadro 8 – Quanto à medida que podemos usar para a prevenção das doenças iatrogénicas

Alternativas	Frequência	Fr (%)
Implementação de uma cadeira que tratasse de iatrogenia desde o ensino médio na classe de enfermagem	9	19,15%
Que todos os medicamentos em veículo de comunicação de massa sejam aprovados pelo Ministério da Saúde	13	27,66%
Realização de palestras por uma equipa organizada em todos os locais de aglomeração	15	31,91%
Observar o tempo de validade e o aspecto do medicamento antes de administrá-lo	10	21,28%
Total	47	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico 8 – Quanto à medida que podemos usar para a prevenção das doenças iatrogénicas



Fonte: Elaboração própria, 2024.

O quadro e o gráfico acima ilustram que quanto às doenças iatrogénicas a maior parte dos profissionais de saúde salvam que realização de palestras por uma equipa organizada em todos os locais de aglomeração seria coerente para a sua prevenção com 31,91% seguido pelo que todos os medicamentos em veículo de comunicação de massa sejam aprovados pelo Ministério da Saúde

com 27,28%, seguido por observar o tempo de validade e o aspecto do medicamento antes de administrá-lo com 21,29% e finalizando pela implementação de uma disciplina que tratasse de iatrogenia desde o ensino médio na classe de enfermagem com 19,15%.

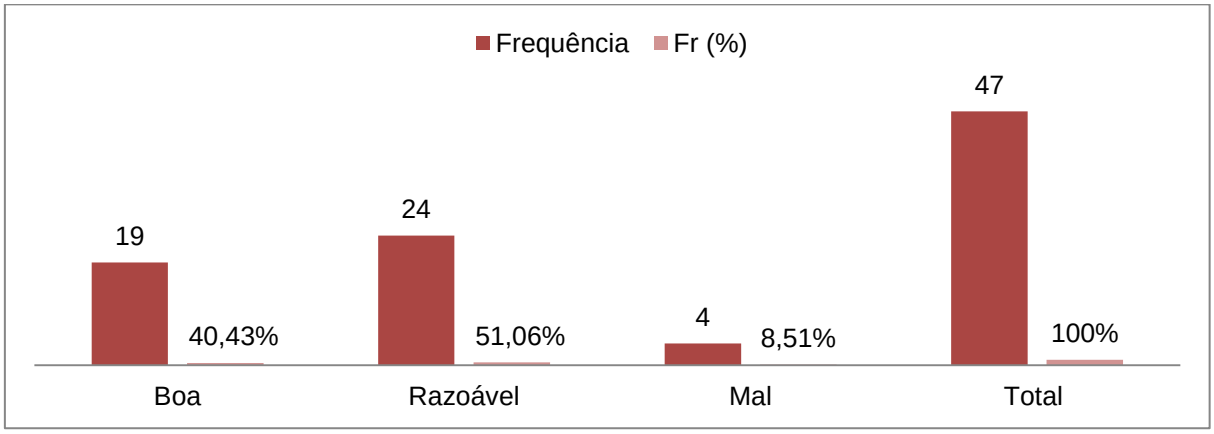
Prevenção: medida ou conjunto de medidas tomadas antecipadamente para evitar ou diminiur risco de algo prejudicial (Zabala e Arnau, 2018). Com isso pode-se dizer que expanção sobre a informação do tema em causa pode não só diminuir como erradicar a situação além do HMC assim como em todo país.

Quadro 9 - Quanto ao relacionamento entre os profissionais de saúde nesta unidade hospitalar.

Alternativa	Frequência	Fr (%)
Boa	19	40,43%
Razoável	24	51,06%
Mal	4	8,51%
Total	47	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico 9 - Quanto ao relacionamento entre os profissionais de saúde nesta unidade hospitalar.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Quadro e o gráfico acima demonstram que a maior parte dos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco com 51,06% têm um relacionamento razoável entre colegas de trabalho, seguido por 40, 43% que afirmam ter uma boa relação com outros profissionais e finalizando com a menoria de 8,51% que têm uma má ralação com outros colegas.

Relacionamento é a ligação afectiva, profissional ou de amizade entre pessoas que se unem com os mesmos objectivos e interesses (Amélio, 2016). Com os resultados recadados no quadro e gráfico acima podemos dizer que, ainda que seja a menoria com uma má relação entre os colegas de trabalho, esse número pode interferir na execução de uma prática que tenha como objectivo responder positivamente na recuperação, promoção e prevenção à saúde.

CONCLUSÕES

É chegado então o momento de apresentarmos as nossas conclusões, o nosso trabalho girou em torno do seguinte objecto de estudo: iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde no hospital municipal de Cacuaco no primeiro semestre do ano 2024. Foi um estudo bibliográfico e discritivo com uma aboragem quali-quantitativa; que teve como a seguinte pergunta de partida: Quais são as razões de iatrogenias causadas pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde no hospital municipal de Cacuaco? E foram confirmadas duas hipóteses, nos quais temos: o fluxo de atendimento está na base de iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco e as alterações medicamentosas ou efeitos adversos de medicamentos estão na base de iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco; e negada uma que é a imperíncia dos profissionais de saúde quanto à manipulação de doentes está na base do surgimento da iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados no hospital municipal de Cacuaco.

No inquérito que levamos no hospital municipal de Cacuaco, confirmou-nos os seguintes pontos: predominam os profissionais de saúde do género feminino, quanto ao nível de escolaridade predomina os profissionais do técnico de enfermagem, dentre os eles têm de mais uma experiência de trabalho que vai de 5-10 anos de serviço, a maior parte dos profissionais já beneficiaram dos cursos de capacitação dentro da unidade e afirmam terem presenciado alguma vez pacientes com iatrogenia dentro da unidade hospitalar e nesta senda seu procedimento predominante tem sido fornecendo-lhes um tratamento qualificado ao seu actual estado clínico, segundo os profissionais de saúde uma realização de paletras por uma equipa organizada actuando em todos os locais com aglomerações seria um método coerente para prevenção da situação e para finalizar, prodomina uma relação razoável entre os profissionais da unidade acima citada.

Por tanto, todas as demostrações apresentadas nesta pesquisa atribuem grande relevância para a sociedade, uma vez, que o estudo mostrou que, a

iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde pode não só diminuir como ser erradicada a situação além do hospital municipal de Cacuaco assim como em todo país.

RECOMENDAÇÕES

Ao hospital municipal de Cacuaco:

- Que contrate mais profissionais de saúde para suprir as necessidades que o hospital municipal padece a fim de diminuir o fluxo de atendimento.
- Que ofereça palestras que descrevam quanto é essencial à boa relação entre os profissionais de saúde para a promoção de saúde no hospital municipal de Cacuaco;
- Que realize mais cursos de capacitação aos profissionais de saúde e se certifique de que todos beneficiaram.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, E. G. (2014), *Iatrogenia e qualidade de vida na terceira idade.* Universidade federal de minas gerais – UFMG/ Belo Horizonte.

Alves, T. N. P. Mattos, R. J. Vieira, R. C. P. A (2015), *Medicamentos: conceito, uso e problemas diversos.* Brasil.

Alex, E. J. (2019), *Benefícios de capacitação profissional.* Londres.

Amélio, A. (2014), *O mapa do amor: tudo o que você quria saber sobre o amor e ninguém sabia responder.* São Paulo.

Amuchastequi, H. J. (2014). *Metodologia científica: universidade federal de Goiás, 13ª ed.* Brasil.

Andrade, S, M. O. Pegalo, G. E. (2023). *A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação. 3ª ed.* Campos Grandes.

Associação comercial e industrial de arcos de valdevez e ponte da barca (2023). *Sistema educativo.* Virgo Pages.

Balint, S. (2015). *O médico, seu paciente e a doença.* Rio de Janeiro.

Balint, S. (2017). *A terapia medicamentosa no idoso: ciência e saúde colectiva.* Rio de Janeiro

Bruyne, P. (2017, pág. 29). *Dinâmicas da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica.* Rio de Janeiro.

Capisano, J. O. (2015). *Iatrogenia na classe médica.* Portugal.

Cardoso, A. C. I. L. (2023). *Doenças crônicas: iatrogenia, limitações e qualidade de vida.* Faculdade de medicia da universidade de Coimbra/Portugal.

Carvalho, V. T. et al (2017). *Erros mais comuns e factores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde.* Ribeirão Preto.

Cervo, A. L. Bervian, P. A. (2002). *Metodologia científica. 5ª ed.* Ão Paulo.

Coelho, E. (2020). Análise e síntese: s segunda fase do desing thinking. Brasil.

Coll, C. (2020) *Os contéudos na reforma – ensino e aprendizagem conceitos, procedimentos e atitudes. Artes médicas.* Porto Alegra.

Dias, E. G. (2017) *Metodologia de pesquisa. 2ª ed.* Florianópolis: Departamento de ciências de administração. Rio de Janeiro.

Diocionário português

Esfanne, D. H. (2017). *Medicina clínica.* São Paulo.

Eugênia, G. A. (2019). *Futuro profissional de saúde.* Brasília.

Eusébio, S. J. (2015). *A relação pedagógica e enfermagem.* Porto.

Figueira, F. (2021). *Orientação sobre o uso de medicamentos.* Rio de Janeiro.

Filho, M. J. (2017). *Psicossomática hoje. Situações relacionadas com relação médico-enfermeiro.* Porto Alegre.

Giesbrecht, Z. K. (2018). *A genética: conhecimento geral. 3ª ed.* Itália.

Gil, A. C. (2013). *Como elaborar projecto de pesquisa. 4ª ed. Atlas.* São Paulo.

Giovanini, A. E. P. P. (2015). *Iatrogenia e erro médico.* Rua Victório Viezzar, número 84, Vista Alegre.

Gomes, G. A. (2015). *Médico na prática. Vol. 2.* Porto Alegre.

Goodman, Y. K. e Gilman, C. (2019). *Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviço de saúde.* Alemanha.

Harrison, J. S. (2016). *Estudo de iatrogenia.* São Paulo.

Henderson, V. M. (2015). *Terapêutas ocupacionais.* Rio de Janeiro.

Horta, F. (2016). *Nutrição no ponto de vista pedagógica.* Bélgica.

Huber, B. (2015). *Como redigir e apresentar um trabalho científico. Atlas editoras.* São Paulo.

Lakatos, E. M. e Marconi, M. A. (2010). *Metodologia do trabalho científico. 4ª edição.* Itália.

Lambert, K. O. (2018). *Doenças iatrogénicas e suas consequências.* Portugal.

Laurindo, M. B. (2018). *Técnico em enfermagem, módolo I. Farmacologia.* São Paulo.

Lefèvre, F. A. (2015). *Oferta e a procura de saúde imediata atavés do medicamento: proposta de um campo de pesquisa.* São Paulo.

Legislação: artigo 102º da LTFP.

Limas, A. C. (2018). *Métodos dialíticos e ocorrências iatrogênicas de enfermagem na UTI: análise da formação teórico-prático dos enfermeiros.* São Paulo.

Mansoa, A. (2020). *O erro nos cuidados de enfermagem a indivíduos internados numa unidade de cuidados intensivos.* Portugal.

Miguelote, V. R. S. A. (2017). *Indústria do conhecimento, médico e a indústria farmacêutica: uma comprodução de técnicos e técnicas de poder.* Universidade do estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro.

Mitty, G. (2019). *O medicamento como mercadoria simbólica.* São Paulo.

Nicolemos, F. G. (2017). *Iatrogenia em pacientes internados no hospital central.* Portugal.

Nóbrega, O. T. e Karnikowski, M. G. O. (2015). *Medicamentos e seus efeitos colaterais: saúde social.* Rio de Janeiro.

Oliveira, M. A. et al. (2017). *Assistência farmacêutica e acesso a medicamntos.* Rio de Janeiro.

Oliveira M. F. (2011). *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração*. Universidade Federal de Goiás Campus Catalão, Brasil.

Perestrelo, D. D. (2010). *Medicina da pessoa. 3ª ed.* Londres.

Perestrelo, D. D. (2019). *Enfermagem na prática.* Londres.

Preto, R. (2016). *As ifecções hospitalares e a sua relação com o desenvolvimento da assistência hospitalar: Reflexões para análise de suas práticas actuais de controle, Vol. 5.* São Paulo.

Prodanov, C. A. T. e Freitas, E. C. (2018). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed.* Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul – Brasil.

Pronsky, Z. M. e Crowe, J. P. (2015). *Intervenção entre alimentos e drogas.* São Paulo/Brasil.

Rebelo, P. (2019. pág. 19). *Iatrogenia medicinal do trabalho: Mitos e verdades 17º congresso da assonciação nacional de medicina do trabalho.* Rio de Janeiro/ Brasil.

Roesh, et al (2014). *Metodologia científica. 7ª edição. Atlas.* São Paulo.

Santos, S. D. e Ceolin, G. (2015). *A influência de iatrogenia na comunidade.* Brasil.

Severino, A. J. (2017 pág. 138). *Metodologia do trabalho científico. 2ª ed. Cortez.* São Paulo.

Silva, S. J. (2016). *Iatrogenia na prática de enfermagem.* Rio de Janeiro.

Sorin, M. (2020). *Iatrogenia: problemático geral.* Buenos Aires.

Theodoro, J. (2017). *Todos os direitos reservados.* Portugal.

Phompson, S. L. (2019). *Infecção nasocomial do hospital geral do são Salvador.* Brasil.

Waddlien, K. (2017). *Requisitos para ser um bom profissional de saúde. Atlas.* São Paulo.

Zabala, A. e Arnau, L. T. (2018). *Como apreender e ensinar compentências. 2ª ed.* Porto Alegre.

Zassala, C. (2012). *Manual de iniciação a pesquisa científica: produção de conhecimento científico.* Luanda/Angola.

APÊNDICE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM GERAL

Título: Iatrogenia causada pelos medicamentos ministrados pelos profissionais de saúde. Estudo de caso, hospital municipal de cacuaco, no primeiro semestre do ano 2025.

INQUÉRITO

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO.

Este questionário tem a finalidade de recolher informações apartir dos profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco para nos ajudar na realização do trabalho do fim do curso, sem que sejam identificados.

Agradecemos que marque apenas com o X nos espaços brancos a resposta que achares correcta.

1. Qual é o seu género?
    a. Masculino ☐
    b. Feminino ☐
2. Qual é o seu nível escolaridade?
    a. Auxiliar de enfermagem ☐
    b. Técnico de enfermagem ☐
    c. Enfermeiro ☐
    d. Médico ☐
3. Estas a quanto tempo de serviço?
    a. Menos de 5 anos ☐
    b. De 5-10 anos ☐
    c. De 10-20 anos ☐
    d. Acima dos 20 anos ☐

4. Já beneficiou cursos de capacitação nesta unidade?
    a. Sim ☐
    b. Não ☐
5. O que favorece a existência da iatrogenia?
    a. Consulta por muitos médicos ☐
    b. Uso de automedicação antes de procurar os cuidados hospitalares ☐
    c. Hospitalização e doenças crónicas ☐
    d. O fluxo de atendimento ☐
6. Já recebeu reclamação ou preseciou um paciente que adquiriu uma doença durante o seu internamento no hospital municipal de Cacuaco?
    a. Sim ☐
    b. Não ☐
7. Como profissional de saude, qual é o seu prodecimento diante de um paciente com iatrogenia adquirido dentro HMC?
    a. Encaminha-lo num profissional com mais experiença de trabalho ☐
    b. Isola-lo para que não ocorra o risco de se contaminar novamento por outra patologia ☐
    c. Transferi-lo numa unidade especializada ☐
    d. Fornecer-lhe um tratamento qualifacado ao seu actual estado clínico ☐
8. Quais são as medidas que podemos usar para a prevenção das doenças iatrogénicas?
    a. Implementação de uma cadeira que tratasse de iatrogenia desde o ensino médio na classe de enfermagem
    b. Que todos os medicamentos em veículo de comunicação de massa sejam aprovados pelo Ministério da Saúde
    c. Realização de palestras por uma equipa organizada em todos os locais de aglomeração
    d. Observar o tempo de validade e o aspecto do medicamento antes de administrá-lo

9. Qual é sua relação com outos profissionais de saúde nesta unidade hospitalar?
    a. Boa
    b. Razoável
    c. Mal

AGRADECEMOS, PELA ATENÇÃO DISPENSADA!

ANEXOS