

Iatrogenia na sala de emergência: relato de caso

Atrogenic disorders in the emergency room: case report

Arthur Mendes Bastos¹, Cássio Ferreira Guimarães¹, Davi Filardi da Rocha¹, David Guen¹, Kazuya Barbosa¹, Flávio Assumpção Zambelli Loyola¹, Flávio Teixeira de Abreu Neto¹, Frederico Castro Costa Póvoa¹, Igor Leão Araújo¹, Marcus Vinicius Melo de Andrade²

RESUMO

Descreve-se a evolução de paciente com aumento da pressão arterial sistêmica e alterações da cognição. Foi relevado o seu critério de gravidade, conduzido com lentidão em sua transferência para setor referencial de atendimento, elaborado prontuário e vigilância de forma incompleta. O seguimento incompleto de normas de conduta contribuiu para que seu desfecho fosse desfavorável. Este relato explicita a necessidade de organização do sistema de saúde não só do ponto de vista técnico e tecnológico, mas também da organização dos serviços e do processo de trabalho para a obtenção de resultados eficazes e eficientes.

Palavras-chave: Doença Iatrogênica; Pressão Arterial; Administração de Serviços de Saúde; Bioética.

¹Acadêmico do 10º período da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

²Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

ABSTRACT

In this article we described the evolution of a patient presenting with increased systemic arterial pressure and cognition alterations, when it was revealed its gravity criteria; the case was conducted incompletely and/or at a slow pace when it came to the transference process to a reference sector, the writing of the patients files, vigilance, incomplete following of the conduct protocols, all of which markedly contributed to the unfavorable closure of the case. This very case report explicit the need of a better health system organization, not only under the technical and technological point of view, but also the organization of health services and work process, aiming to obtain more efficient and sustained outcomes.

Key words: *Iatrogenic Disease; Blood Pressure; Health Services Administration; Bioethics.*

INTRODUÇÃO

As emergências clínicas exigem decisões rápidas, que podem influenciar substancialmente o prognóstico do doente, entretanto, possibilitam atitudes iatrogênicas. São predispostas, especialmente, pela comunicação insuficiente entre equipes multidisciplinares, elaboração de prontuários incompletos, falta de acompanhamento adequado durante troca de plantões. O reconhecimento adequado dessas situações pode diminuir drasticamente a ocorrência de condições potencialmente prejudiciais e fatais ao paciente.¹⁻³

O objetivo deste relato foi descrever o universo dos eventos iatrogênicos, proporcionando debate sobre os riscos de atitudes iatrogênicas e a sua prevenção.

Instituição:
Hospital das Clínicas da UFMG.
Belo Horizonte, MG – Brasil.

Endereço para correspondência:
Cássio Ferreira Guimarães
Email: cassiofg@yahoo.com.br

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 63 anos de idade, encaminhado à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) Centro-Sul de Belo Horizonte pelo centro de saúde, devido ao desenvolvimento de taquicardia (160 batimentos por minutos) e eletrocardiograma (ECG) sugestivo de fibrilação atrial (FA). Portador de hipertensão arterial sistêmica em uso irregular de medicação, portador de FA crônica, sem queixas à admissão, apresentava-se com pressão arterial sistêmica (PA) de 180/100 mmHg. Recebeu na sala de urgência amiodarona em dose de ataque e manutenção. Permaneceu nas 12 horas subsequentes sob monitorização contínua. As anotações feitas pela equipe de enfermagem em seu prontuário, nesse período, evidenciaram sonolência e redução progressiva da pressão arterial sistêmica, descrita como 86/43 mmHg. Não houve registro no prontuário, nesse período, de intervenção ou acompanhamento médico. O paciente evoluiu, a seguir, com ausência de movimento ventilatório, com saturação de oxigênio de 72% em uso de cateter nasal. Foi logo intubado, sem apresentar intercorrências. Evoluiu com pressão arterial sistêmica de 60/40 mmHg, com extremidades frias e pulsos periféricos finos, sendo, a seguir, sedado e submetido à ventilação mecânica, mantendo FA com frequência ventricular de 130 bpm. Apresentava abolição dos reflexos corneanos, óculo-cefálico, de tosse e cutâneo-plantar, assim como as pupilas estavam mióticas, isocóricas e não reativas. Foi encaminhado no mesmo dia ao Hospital Odilon Behrens para suporte clínico e monitorização em unidade de terapia intensiva (UTI).

Foi submetido à tomografia computadorizada (TC) de crânio, que evidenciou infartos lacunares em cápsula interna, sem alterações isquêmicas agudas ou sinais de sangramento. Admitido na UTI com insuficiência circulatória aguda periférica, acidose metabólica, insuficiência renal aguda e parada cardiorrespiratória (PCR) de aproximadamente três minutos. A PCR foi prontamente revertida. Manteve alterações da perfusão sem resposta ao tratamento otimizado com doses máximas de aminas (noradrenalina e dobutamina), com dois episódios de PCR subsequentes, recuperados por reanimações. Evoluiu com novo episódio de PCR, sem sucesso com as manobras de ressuscitação realizadas, sendo declarado o óbito.

DISCUSSÃO

As medidas terapêuticas e o controle clínico foram insuficientes para reverter a evolução fatal, com possíveis falhas na conduta e iatrogenia. A amiodarona pode promover hipotensão como possível efeito colateral, o que requer, quando administrada, a atenção à medição constante de dados vitais, principalmente em paciente com valores pressóricos cronicamente elevados. A longa permanência na unidade de pronto-atendimento, a falta de seguimento entre médicos na troca de plantão, a falha de comunicação entre profissionais e a elaboração de prontuários incompletos levaram a período de monitorização prolongado e à observação inadequada. Apresentava quatro e uma horas antes da PCR, respectivamente, sonolência e redução dos valores pressóricos sistêmicos, sinais de alerta que poderiam ter sido abordados com precocidade.³⁻⁵

A análise do prontuário não evidencia conhecimento dos médicos responsáveis sobre o estado clínico do paciente, nem se foi tomada alguma medida ou acompanhamento adequados. A parada respiratória foi o evento que alertou para a gravidade em que o paciente se situava, com o risco de propiciar graves sequelas, eventualmente ligadas ao óbito. O reconhecimento das potenciais situações de risco poderia ter desencadeado atitude precoce, com estabilização do paciente, o que talvez pudesse ter evitado os acontecimentos seguintes.^{4,5}

O desfecho do paciente poderia ter sido evitado se medidas simples, mas essenciais, tivessem sido adotadas, como anotações adequadas de prontuário, comunicação plena entre os profissionais responsáveis e seguimento de protocolos já existentes e consagrados na literatura.

CONCLUSÃO

A atenção à urgência médica constitui local de trabalho em que a tomada de decisão se faz de forma a impor resultados surpreendentes, sejam adequados ou não. A qualidade dessa atenção é medida, inclusive, em rapidez de tomada de decisões e organização de serviço e do processo de trabalho, em algumas situações, muito mais do que a disponibilidade de

recursos materiais. Este relato revela muitos desses aspectos, o que inclui agilidade na tomada de decisão, transferência em momento adequado para setor referencial de atendimento, elaboração de prontuário e vigilância médica e de enfermagem entrosados e intercambiáveis, organização de normas técnicas e seu seguimento.

REFERÊNCIAS

1. Canineu R, Guimarães HP, Lopes RD, *et al.* Iatrogenia em medicina intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2006; 18(1):95-8.
2. Padilha KG. Considerações sobre as ocorrências iatrogênicas na assistência à saúde: dificuldades inerentes ao estudo do tema. *Rev Esc Enferm USP.* 2001; 35(3):287-90.
3. Silva SC, Padilha KG. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. *Rev Esc Enferm USP.* 2001; 35(4):360-5.
4. Marshall JC. Critical illness is an iatrogenic disorder. *Crit Care Med.* 2010; 38(10) (Suppl.): 582-9.
5. Tavares FM. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(2):180-5.