

# OCORRÊNCIAS IATROGÊNICAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: um Estudo com Estudantes de Enfermagem

Jussara Scartão Fagundes<sup>1</sup>  
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>2</sup>

## Resumo

Ocorrências iatrogênicas são eventos que traduzem o oposto das intenções do enfermeiro, que é o cuidar. Este estudo quantitativo, descritivo e exploratório teve como objetivos conhecer sobre a ocorrência de iatrogenia na administração de medicamentos em atividades teórico-práticas de estudantes de enfermagem, identificar os tipos de iatrogenias ocorridas, os motivos que contribuem para a ocorrência e as atitudes adotadas. Participaram 116 estudantes, na maioria mulheres, com faixa etária predominante de 21 a 25 anos, sem experiência de trabalho na área. Os resultados permitiram concluir que mais da metade dos estudantes cometeu alguma iatrogenia durante as atividades teórico-práticas do curso, predominantemente na área hospitalar. Os erros ocorreram quando cursavam o terceiro, quarto ou sexto semestre, sendo que os mais frequentes foram administrar medicação em horário errado, não lavar as mãos, não administrar medicação prescrita e preparar a medicação com técnica incorreta. Dentre os fatores que contribuem para a ocorrência de erros, indicam a ansiedade, o estresse, a desatenção, a prescrição médica ilegível, a falta de destreza manual e a pressa. As condutas adotadas foram: comunicar a professora, intensificar os cuidados ao paciente, solicitar ajuda de colega ou tomar outra providência.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Medicação. Iatrogenia. Erro de medicação. Estudantes de enfermagem.

## Iatrogênic Occurrences in the Administration of Medications: a Study With Nursing Students

### Abstract

Iatrogenic occurrences are events that translate the opposite of the nurse intent that is to care. This quantitative, descriptive and exploratory study aimed to know about iatrogenic occurrence in administration of medication during practice activities of nursing students, identify the kinds of iatrogenic occurrence, the motives that contribute to it and identify the adopted attitude. 116 students participated in this study, mainly woman, from 21 to 25 years old, without experience of work in the area. The results showed that more than half the students committed some error during practice activities in hospital area predominately. The errors occur in the third, fourth or sixth semester. The errors were more frequently to administer medication in the wrong hour, not to wash the hands, not to administer the prescribed medication and prepare the medication incorrect technique. The factors that contribute to errors were anxiety, stress, lack of attention, illegible prescription, little ability and haste. The conduct was to communicate the teacher, intensify the care to patient, ask for other student's help or adopt other providence.

**Keywords:** Nursing. Medication. Iatrogenic. Medications errors. Nursing students.

<sup>1</sup> Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS. jussara.s@detec.unijui.tche.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Unijuí. nara.girardon@unijui.tche.br

No desempenho da técnica de administração de medicamentos, os profissionais que a executam, por mais habilidosos e qualificados que sejam, podem incorrer em erros. Estes erros, também denominados iatrogenias, complicações ou ocorrências adversas, são eventos indesejáveis, de natureza prejudicial ou danosa, desencadeados por omissão, ação inadvertida ou falha, voluntária ou involuntariamente, praticados por quem assiste, que reduzem ou têm o potencial de reduzir a segurança dos pacientes (Pardilha et al, 2002).

As ocorrências iatrogênicas com medicamentos, na prática da enfermagem, são situações que merecem especial atenção por parte dos profissionais e, também, dos acadêmicos de Enfermagem, na medida em que suas conseqüências traduzem o oposto das intenções do enfermeiro, que é o cuidar. Mesmo sendo assunto de importância e abrangência, a literatura nacional disponível sobre iatrogenias com medicamentos na enfermagem é bastante recente e escassa, especificamente no que se refere à área do ensino.

Consideramos importante que todos os profissionais da saúde, em particular os da enfermagem, desde o início da sua formação, estejam atentos para o fato de que a administração de medicamentos deve ser realizada com o máximo de responsabilidade e competência técnico-científica, uma vez que, mesmo observados esses importantes, preceitos corre-se o risco de cometer iatrogenias que podem resultar em prejuízo para a pessoa sob nossos cuidados.

Quando se cuida de uma pessoa, no dia-a-dia da prática de enfermagem, principalmente na área hospitalar, uma das habilidades mais executadas e que exige concentração, atenção e cuidado é a administração de medicamentos. De acordo com Cabral (2002, p. 3), do ponto de vista legal, ético e prático, a administração de medicamentos é muito mais do que uma prestação de “serviços”. É uma habilidade altamente técnica que requer que o profissional “exercite um conhecimento amplo, tenha habilidade analítica, julgamento profissional e experiência clínica”.

Administrar medicamentos é um processo multidisciplinar, num multissistema que envolve profissionais médicos, farmacêuticos, enfermeiros, auxilia-

res e técnicos de enfermagem. É uma função terapêutica de enfermagem e depende das prescrições médicas, exercida em instituições de saúde, farmácias e domicílios (Cassiani, 2000).

A maior responsabilidade na administração de medicamentos fica a cargo do enfermeiro, que está na linha de frente da equipe de enfermagem, embora seja esta uma atividade que envolva a equipe multidisciplinar e a possibilidade de erro se inicie desde a prescrição pelo médico, a dispensação pelo farmacêutico, o preparo e a administração pelo enfermeiro e demais integrantes da equipe de enfermagem.

Cabral (2002) menciona que a lei 7.498/86 e seu decreto regulamentador determinam que a administração de medicamentos pode ser desenvolvida por auxiliares e técnicos de enfermagem, desde que sob supervisão do enfermeiro, sendo que as terapias medicamentosas de alta complexidade são atividades privativas do enfermeiro.

Nesta visão, Miasso e Cassiani (2000) destacam que, nas instituições hospitalares, é responsabilidade dos profissionais de enfermagem assegurar aos pacientes uma assistência livre de imprudência, imperícia ou negligência. Para isso, no que se refere à administração de medicamentos, afirmam que, embora o “enfermeiro não sendo o responsável pela prescrição do medicamento, deve conhecer todos os aspectos e fases envolvidas na administração dos mesmos, a fim de prevenir erros e enganos que lesem o paciente” (p. 17).

Entretanto, erros relacionados à administração de medicamentos ocorrem em hospitais e demais serviços de saúde onde esta atividade é executada, podendo trazer sérias conseqüências para pacientes, instituições e profissionais.

De acordo com Cassiani (2000), os erros podem ocorrer em qualquer momento, da prescrição à ingestão de medicamentos, sendo que os que têm relação com o trabalho da enfermagem podem ser classificados em diversos tipos, como os descritos a seguir.

Erros de *omissão* são aqueles que consistem em não administrar uma dose prescrita pelo médico, exceto quando o paciente se recusa a tomar o medicamento e a dose não é administrada por causa

de interações reconhecidas. Erro na *administração de um medicamento não autorizado* é aquele em que um medicamento que não havia sido prescrito é administrado, por meio de doses, a pacientes errados, doses não prescritas, administração de medicamento errado ou descontinuado e doses fora dos parâmetros ou protocolos clínicos. Erros em *dose extra* ocorrem quando se administra dose duplicada, ou uma ou mais doses além da prescrita. Erros com *dose incorreta* consistem na administração de dose incorreta de medicamento a mais ou a menos do que o prescrito. Erros com a *via*, que incluem a administração de medicamento em via diferente daquela prescrita ou doses administradas em via correta, mas local incorreto, como, por exemplo, administrar no olho direito ao invés de no olho esquerdo. Erros devidos a *horário incorreto*, referentes a medicamentos administrados fora dos intervalos predefinidos da instituição ou da prescrição. Por exemplo, o paciente necessita receber o medicamento antes da refeição e o recebe após.

Além dos descritos, há ainda o erro devido à *incorreção na preparação* do medicamento, o qual se dá quando o medicamento é incorretamente formulado ou manipulado ou diluído ou reconstituído, quando há falha ao agitar suspensões, diluir medicamentos que não podiam ser diluídos, misturar medicamentos que são física ou quimicamente incompatíveis e quando o produto é inadequadamente embalado. Os erros devido às *técnicas incorretas* na administração, que se relacionam ao uso de procedimentos inconvenientes ou técnicas impróprias, como falhas ao manter técnicas de assepsia, falha na lavagem das mãos ou uso de técnicas impróprias de lavagem de mãos, entre outros. Os erros com *medicamentos deteriorados*, por seu turno são os que envolvem a administração de medicamentos quando a integridade física ou química da dose foi comprometida, como, por exemplo, medicamentos com prazo de validade vencido e/ou armazenados inadequadamente.

Todavia, as iatrogenias na administração de medicamentos podem estar associadas a outros tipos de erros, que têm sua origem na atividade de outros profissionais. De acordo com Cassiani (2000), estes podem ser descritos como erros *de prescrição*,

quando há seleção inapropriada de um medicamento, seja da dose, da apresentação, da quantidade, da via de administração ou da concentração; erros de *distribuição*, que ocorrem quando há falha na distribuição de um medicamento após a prescrição do médico, como, por exemplo distribuir medicamento em doses incorretas, com rótulos incorretos ou inadequados, com preparação incorreta ou inapropriada, com data expirada, que estava estocado inapropriadamente ou que apresenta comprometimento físico ou químico. E, ainda, e os erros *potenciais*, que ocorrem na prescrição, distribuição ou administração, mas, geralmente, são detectados e corrigidos antes da administração do medicamento, ou seja, são aquelas situações cujo potencial para a ocorrência de erros de fato foi detectado anteriormente.

Cassiani (2000), referindo-se à classificação de erros proposta por Wolf (1989), menciona os erros de *autoridade* e erros de *omissão*, sendo estes subdivididos em intencionais e não-intencionais. Erros *intencionais de omissão* são a falha proposital em administrar ou não um medicamento prescrito a um paciente, enquanto que os erros *não-intencionais de omissão* indicam uma falha acidental em administrar ou não um medicamento prescrito ao paciente. O *erro intencional de autoridade* ocorre quando um medicamento não prescrito é deliberadamente administrado a um paciente. O *erro não-intencional de autoridade* ocorre quando o paciente, acidentalmente, recebe um medicamento não prescrito ou lhe é administrado um medicamento prescrito de maneira inadequada.

Diante da complexidade que envolve a administração de medicamentos e os diversos modos em que se pode cometer iatrogenias, Padilha et al (2002, p. 51) afirmam que “a prestação da assistência à saúde, isenta de riscos e falhas ao paciente, mais do que um objetivo a ser atingido por todos os profissionais da área de saúde, é um compromisso da própria formação do profissional”.

Assim, considerando a nossa vivência, como acadêmica de enfermagem e como professora supervisora de atividades teórico-práticas, somos sabedoras informais de ocorrências iatrogênicas vividas pelos estudantes no contexto de ensino-aprendizagem no decorrer do curso; porém, entendemos

ser necessário conhecer mais a respeito. Há perguntas que gostaríamos de responder: Qual a ocorrência de erros na administração de medicamentos entre os estudantes de enfermagem? Quais os erros mais frequentemente cometidos? Que fatores contribuem para a ocorrência de iatrogenias? Quais as providências adotadas pelos estudantes quando cometem algum erro na administração de medicamentos?

Nesse sentido, entendemos que o conhecimento das iatrogenias ocorridas com medicamentos pode apontar fragilidades predominantes entre os acadêmicos de enfermagem, bem como indicar aspectos deficitários na formação dos mesmos. A partir destas sinalizações, o grupo de professores, o colegiado do curso e os próprios acadêmicos poderão estar com a atenção dirigida às situações que podem ser consideradas “de maior risco” e, conseqüentemente, poderão propor estratégias para tentar evitar tais ocorrências e estar alerta para estas ocorrências.

## Objetivos

### *Objetivo Geral*

- Identificar a ocorrência de iatrogenia na administração de medicamentos nas atividades teórico-práticas realizadas no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí).

### *Objetivos Específicos*

- Identificar os tipos de iatrogenias ocorridas na administração de medicamentos na prática dos acadêmicos de Enfermagem;
- Identificar os motivos que levam os acadêmicos a cometer iatrogênias com medicamentos;
- Conhecer as atitudes adotadas pelos acadêmicos diante da ocorrência de iatrogenia.

## *Percurso Metodológico*

Este estudo é caracterizado como uma pesquisa de abordagem metodológica quantitativa, exploratória e descritiva.

Na pesquisa de abordagem quantitativa, segundo Chizzotti (1991), ocorre a mensuração de variáveis pré-estabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas.

O estudo exploratório permite explorar o fenômeno, ou seja, aumentar o conhecimento sobre determinado problema, partindo de uma hipótese e aprofundando o seu estudo nos limites de uma realidade específica (Triviños, 1987), proporcionando, também, uma visão geral do tipo aproximativo acerca de determinado fato (Gil, 1995). Estudos descritivos, de acordo com Triviños (1987, p. 11), buscam descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Neste, estudo, portanto, estaremos descrevendo quantitativamente e de forma aproximada acerca das iatrogenias cometidas pelos estudantes de enfermagem da Unijuí.

## *Local de Estudo*

O estudo foi realizado junto ao Curso de Graduação em Enfermagem, adscrito ao Departamento de Ciências da Saúde, na Unijuí, localizada no município de Ijuí, na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

O curso de Enfermagem teve início no ano de 1980 e, atualmente, conta com três currículos em andamento, sendo que os currículos de 2004 e 2006 são compostos por nove semestres e o de 2001 por oito. Nesse período, 385 estudantes estavam matriculados no curso. Destes, 171 desenvolviam atividades teórico-práticas em diferentes componentes curriculares no período de coleta dos dados. As atividades teórico-práticas iniciam no terceiro semestre e desenvolvem-se até o final do curso, alternando, em sistema de rodízio, práticas na rede hospitalar e na rede básica de saúde, sendo em ambas realizadas técnicas de administração de medicamentos.

## *População do Estudo*

A população do estudo constituiu-se de acadêmicos do Curso de Enfermagem da Unijuí que haviam realizado atividades teórico-práticas de ensino envolvendo a administração de medicamentos.

Considerando as grades curriculares do curso, o primeiro componente que oferece esta atividade é o de Fundamentos de Enfermagem II, no terceiro semestre, e oferecida, neste momento, somente aos estudantes pertencentes ao currículo de 2001. Assim, participaram da investigação estudantes que já haviam cursado o referido componente, estando matriculados em componentes curriculares a partir do 4º semestre do curso, que estavam em sala de aula no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados e que aceitaram participar do estudo. Portanto, compõem a população estudada 116 estudantes, correspondendo a 67,9% dos que haviam desenvolvido atividades práticas.

## *Instrumento e Coleta de Dados*

Para realizar a coleta dos dados, utilizamos um questionário que é definido, por Lakatos e Marconi (1991, p. 201), como “um instrumento constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. As questões versaram sobre a identificação do participante e a ocorrência de iatrogenia ao administrar medicamentos, sendo estas apresentadas em perguntas fechadas e dependentes.

Para a coleta de dados, inicialmente, a proposta do estudo foi apresentada ao Coordenador do Colegiado do Curso, solicitando autorização para a aplicação do instrumento junto aos estudantes. Posteriormente, mantivemos contato com os professores dos semestres envolvidos solicitando autorização para contarmos com as turmas e marcar uma data para ir às salas de aula. Nesta ocasião, foram informados aos acadêmicos os objetivos do estudo, solicitada a sua colaboração espontânea respondendo ao questionário e esclarecidos quanto aos direitos éticos expressos na Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde (Brasil, 1996).

Foi garantido o anonimato das informações, assegurado o sigilo em relação a possível identificação pessoal e que fato de que ter cometido iatrogenia não os comprometeria sob nenhum aspecto. Todos os presentes em sala de aula aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado.

## *Análise de Dados*

Inicialmente os dados foram categorizados e codificados com vistas à elaboração do banco de dados eletrônico, que foi feito com auxílio do Software de Informática Epi-Info/2000, da Organização Mundial da Saúde, versão 6.0. A codificação, segundo Gil (1995), é o processo pelo qual os dados brutos são transformados em símbolos que possam ser tabulados. Entendemos por tabulação, segundo o mesmo autor, o processo de agrupar e contar os casos que estão nas várias categorias de análise. Os dados foram analisados com base na estatística descritiva, sendo apresentados em números absolutos, percentuais e médias.

## *Resultados e Discussão*

### *Caracterização dos sujeitos do estudo*

Dos 116 estudantes pesquisados, 39 estavam no quinto semestre correspondendo a 34,6% do total, 31,1% no sétimo, 18,1% no sexto e 17,2% no quarto semestre. O número menor de participantes do quarto e sexto semestres relaciona-se ao fato de serem, realmente, turmas com menor número de estudantes matriculados.

No que se refere à idade, verificamos que a idade mínima foi de 18 anos e a máxima de 42, com uma média de 22 anos. Predomina a faixa etária de 21 a 25 anos (63,8%), seguida de 26 a 42 anos (20,7%) e 18 a 20 anos (15,5%). A faixa etária de 21 a 25 anos é predominante, principalmente, por tratar-se de uma população que está inserida na metade final do curso.

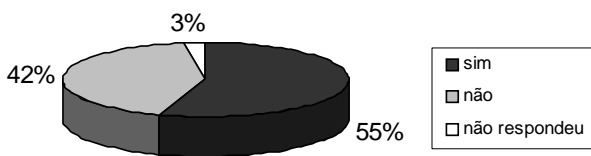
A população foi constituída por maioria feminina, ou seja, 86,2%, enquanto que a masculina representou 12,9% e um estudante não respondeu à questão (0,9%). Essa predominância em cursos de enfermagem é característica da profissão que, desde sua origem, conta com expressiva maioria de mulheres.

Em relação à experiência profissional dos 116 estudantes, 4,3% são auxiliares de enfermagem, 4,3% são técnicos de enfermagem e 91,4% não têm experiência profissional na área. Isso mostra que a maioria dos estudantes, somente ao chegar ao terceiro semestre, tem o primeiro contato com pacientes e com a administração de medicamentos na atividade teórico-prática.

### *Erros identificados na administração de medicamentos*

Na tabela a seguir, apresentamos a distribuição de erros na administração de medicamentos referida pelos estudantes de enfermagem.

Figura 1 – Distribuição de erros na administração de medicamentos. Ijuí/RS, 2005.



Na distribuição de erro na administração de medicamentos, 55% responderam que erraram ao administrar medicamento, 42% afirmaram que não cometeram erros e 3% não responderam à questão. Estes dados nos indicam que iatrogenias na administração de medicamentos representam uma realidade que permeia o processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem. Embora não tenhamos encontrado, em nossa revisão da literatura nacional, estudo de natureza similar, pesquisas apontam que erros na administração de medicamentos estão presentes na prática dos profissionais de enfermagem.

Neste sentido, investigação realizada por Santos (2002) identificou que, em serviços de emergência, 96% dos entrevistados tinham vivenciado algum tipo

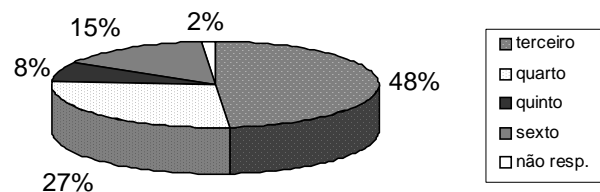
de situação iatrogênica com medicamento. O estudo de Toffoletto (2004) verificou que, em uma Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, no período de quatro anos, apenas 52 erros foram notificados, sendo que a maioria dos pacientes sofreu um tipo de erro e, a minoria, dois erros diferentes.

Os dados indicam que os erros cometidos pelos estudantes de enfermagem ocorreram predominantemente na área hospitalar, 86,2% dos casos (56 respostas), seguidos da rede básica com 4,6% (três casos) e 9,2% dos estudantes não informaram o local em que o erro aconteceu. Entendemos que os erros acontecem em maior número na área hospitalar porque é neste espaço que os estudantes desenvolvem maior número de procedimentos envolvendo medicação.

De acordo com Silva e Cassiani (2004), a administração de medicamentos é uma das intervenções mais recorrentes no ambiente hospitalar suscitando maior ocorrência de erros.

Os erros cometidos pelos estudantes de enfermagem são apresentados na figura abaixo, conforme o semestre de ocorrência.

Figura 2 – Distribuição dos erros por semestre. Ijuí/RS, 2005.



Em relação ao semestre em que o estudante estava matriculado quando ocorreu o erro na administração de medicamento, 48% informaram estar no terceiro semestre, 27% no quarto, 15% no sexto e 8% no quinto semestre. Estes índices mostram que os erros ocorrem, principalmente, no terceiro semestre, em que os estudantes começam a ter contato com a prática profissional, e no sexto semestre, por estarem relacionados a demandas e conhecimentos específicos em pediatria e obstetrícia, diferentes dos realizados até então. Corroborando essa verificação, estudo realizado por Oliveira e Rodrigues (2004) que buscou avaliar a natureza de 200 erros consecutivos de prescrição, constatou que 69,5% deles envolveram pacientes pe-

Tabela 1 – Distribuição dos tipos de erros cometidos pelos estudantes. Ijuí/RS, 2005

Tipos de Erros	Freq	%
Dose incorreta (maior)	7	7,8
Dose incorreta (menor)	5	5,6
Administrou medicação não-prescrita	3	3,4
Administrou medicação em via errada	5	5,6
Administrou medicação em horário errado	22	24,8
Preparou com técnica incorreta	10	11,2
Administrou com técnica incorreta	5	5,6
Administrou ao paciente errado	3	3,4
Não administrou medicação prescrita	10	11,2
Não lavou as mãos	16	18,0
Administrou medicação armazenada em local inadequado	1	1,1
Outro tipo de erro	2	2,3
Total	89	100,0

diátricos. Desses erros, 59,5% dos casos consistiram em falhas na posição dos pontos decimais em cálculos matemáticos e na expressão de regime de dosagem.

Na tabela acima pode ser observada a distribuição dos erros mais incidentes cometidos pelos estudantes.

Dentre os tipos de erros cometidos pelos estudantes e mencionados neste estudo, destacam-se administrar medicação no horário errado, com 24,8% (22 respostas); não lavar as mãos, 18% (16 respostas); administrar dose incorreta (maior ou menor que a prescrita), 13,4% (12 respostas); e preparar medicação com técnica incorreta, 11,2% (10 respostas). Nesse sentido, buscando conhecer os erros cometidos por profissionais da enfermagem, Toffoletto (2004) realizou estudo em que identificou 32 erros: omissão de dose (12), medicamento errado (11) e dose errada (9).

Com relação ao erro de administrar a medicação em horário diferente do aprazado, Cabral (2002) refere que muitas instituições consideram erro de medicação o fato de o medicamento ser administrado trinta minutos antes ou depois do horário agendado, o que, a nosso ver, merece ser investigada a causa, pois os estudantes que mencionaram este erro referiram o fato de, muitas vezes, atrasarem o horário da medicação porque o mesmo não havia sido entregue pelo setor responsável.

Referindo-se a erros de dosagem, Oliveira e Rodrigues (2004) mencionam estudo realizado com enfermeiros de terapia intensiva em que uma em cada 12 doses de medicação apresentava erros que poderiam resultar na administração de doses 10 vezes superiores ou inferiores àquelas prescritas.

Silva e Cassiani (2004), de modo geral, relacionam os erros na administração de medicação também com deficiências na formação acadêmica, o que, a nosso ver, poderia ser amenizado com mais treinamento das habilidades motoras dos estudantes no laboratório de enfermagem e ênfase em conteúdos que exercitem o raciocínio em cálculos de dosagem e diluição de medicamentos.

Em relação à não-lavagem das mãos, outro tipo de erro cometido por 18% dos estudantes, Archer et al (2005) mencionam que este é, isoladamente, o procedimento mais importante na realização de atividades na área hospitalar, uma vez que é fundamental na prevenção de infecções.

Podemos observar, na tabela a seguir, os fatores atribuídos pelos estudantes para os erros cometidos.

Tabela 2 – Distribuição dos fatores atribuídos aos erros cometidos. Ijuí/RS, 2005

Fatores	Freq	%
Deficiência teórica	1	1,0
Campo da prática inadequado	5	5,3
Falha do professor	7	7,4
Falta de destreza manual	12	12,7
Prescrição médica ilegível	13	13,7
Ansiedade/estresse	22	23,2
Pressa	9	9,5
Desatenção	21	22,1
Erro da farmácia no envio	3	3,1
Orientação errada de colega	1	1,0
Outros	1	1,0
Total	95	100,0

Foram citados como principais fatores atribuídos aos erros pelos estudantes, 23,2% (22) ansiedade/estresse; 22,1% (21) desatenção; 13,7% (13) prescrição médica ilegível e 12,7% (12) falta de destreza manual. Em relação a fatores de risco para erros na administração de medicamentos, estudo de Bueno e Cassiani (1998), com enfermeiros, indicou que estes estavam associados ao próprio profissional, sendo a falta de atenção e de conhecimento os mais destacados, o que, de certo modo, assemelha-se aos resultados encontrados em nosso estudo. Também, em relação a fatores potenciais para iatrogenias com medicamentos, Silva e Cassiani (2004) citam a má qualidade da letra médica como um fator que contribui para a incidência de erros.

Entendemos que nem todos os tipos erros cometidos podem ser atribuídos exclusivamente a falha do estudante, como no caso do horário da medicação, em que o setor responsável pela distribuição dos medicamentos comete, muitas vezes, atrasos que repercutem no trabalho dos acadêmicos e também dos profissionais. Também se destaca, neste sentido, a inegibilidade da prescrição médica. Todavia, consideramos indispensável ressaltar que o estudante, assim como os profissionais, tem responsabilidades no cumprimento da prescrição e, caso não esteja seguro do medicamento prescrito, deverá esclarecer a dúvida, seja procurando o professor, o médico ou outro membro da equipe de enfermagem que possa seguramente orientá-lo.

Percebemos que os erros cometidos pelos estudantes, em sua maioria, envolvem domínio das habilidades motoras (que envolvem a técnica em si) e conhecimento técnico-científico em relação à dose, via, armazenagem, entre outros, bem como um adequado controle das emoções em relação ao momento que estão vivenciando no campo da prática. Independente do tipo de erro cometido, é importante destacar que, na ocorrência deste, há uma falha no processo e que esta, de algum modo, pode causar prejuízo ao paciente.

Considerando que a aprendizagem é um processo gradativo e acumulativo, concordamos com a afirmação de Madalosso (2000) de que o risco para falhas e iatrogenias no cuidado é inerente àqueles que estão aprendendo: a inabilidade, a insegurança, a falta de domínio técnico, a limitada capacidade para interpretar e analisar situações, a precipitação, a lentidão, dentre outras, são características que contribuem para a ocorrência. Nesta perspectiva, podemos concluir, *a priori*, que quanto mais avançarem no curso, mais os estudantes irão se constituindo enquanto profissionais e diminuindo os riscos de erros.

Por outro lado, a mesma autora, também indica a fragilidade do processo de trabalho do docente, que é o responsável legal pelos atos desempenhados pelo estudante sob sua supervisão, como um fator que pode estar relacionado a iatrogenias. O grande número de alunos, o despreparo de alguns



Tabela 3 – Distribuição da conduta diante do erro por aluno. Ijuí/RS, 2005

Conduta diante do erro	Freq	%
Solicitou ajuda de colega	11	10,6
Comunicou à professora	48	46,2
Comunicou à enfermeira	2	1,9
Comunicou a auxiliar/ técnico	3	2,9
Comunicou ao médico	2	1,9
Anotou no prontuário	8	7,7
Comentou mais tarde com colega	1	0,9
Intensificou cuidados com o paciente	14	13,6
Ficou em silêncio	3	2,9
Tomou outra providência	10	9,5
Não respondeu	2	1,9
Total	104	100,0

deles, decorrente até mesmo do próprio sistema educacional, a complexidade que envolve a aquisição de habilidades, a impossibilidade do professor de estar presente com todos e em todas as oportunidades e situações de aprendizagem, são elementos que potencializam a possibilidade de situações iatrogênicas (Madalosso, 2000).

Na tabela acima, encontra-se a distribuição da conduta adotada pelos estudantes quando um erro foi cometido.

Na conduta adotada pelo estudante diante do erro cometido, destacamos que 46,2% (48) responderam que comunicaram à professora, 13,6% (14) intensificaram os cuidados com o paciente e 10,6% (11) solicitaram ajuda de um colega. Estes dados apontam que a presença do professor em campo de estágio, além de constituir-se em fonte de segurança e referência, também auxilia na identificação das possíveis iatrogênias e na indicação da conduta a ser seguida diante dos erros. O fato de o estudante ficar atento ao quadro do paciente, após a ocorrência do erro, nos permite deduzir que este se sente responsável por seus atos.

Quanto a solicitar ajuda de um colega, entendemos que esta é uma conduta em que o estudante busca apoio em alguém que possa ser empático com sua situação e que buscará encontrar soluções sem, muitas vezes, tornar público o evento. Essa conduta, a nosso ver, pode estar relacionada com a responsabilidade, o compromisso com o outro e com o

receio de como o professor irá considerar o evento no momento da avaliação, pois entendem que erros, de modo geral, repercutem em perda de pontos na avaliação.

## Conclusões

Considerando o objetivo geral do estudo, que é identificar a ocorrência de iatrogenias na administração de medicamentos nas atividades teórico-práticas realizadas no Curso de Enfermagem da Unijuí, podemos afirmar que essas representam uma realidade que permeia o processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem, pois 55,2% afirmaram ter cometido algum erro, principalmente nos semestres em que estão iniciando as atividades teórico-práticas (49,2%) e, mais tarde, quando há uma demanda diferente da já vivenciada.

Quanto aos tipos de erros cometidos pelos estudantes, os principais estão relacionados ao horário prescrito (24,8%), à não-lavagem das mãos antes de iniciar o procedimento (18%), ao preparo com técnica incorreta (16,8%) e à administração de dose incorreta (13,4%). Dentre os motivos que levam os acadêmicos a cometer erros, destacamos a ansiedade/estresse (23,2%), a desatenção (22,1%), a prescrição médica ilegível (13,7%) e falta de habilidade manual (12,7%). No que se refere às atitudes adotadas pelos estudantes diante da ocorrência de

erros, estas foram de solicitar ajuda da professora (46,2%), intensificar os cuidados com o paciente (13,6%) e pedir ajuda a um colega (10,6%).

Esperamos que os resultados deste estudo sirvam de subsídio para que os professores tracem estratégias pedagógicas nesta área e que, de alguma forma, contribuam para qualificar a assistência prestada durante a administração de medicamentos na prática dos acadêmicos de Enfermagem.

## Referências

- ARCHER E et al. *Procedimentos e protocolos*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005. Vol.1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos*: Resolução 196/96. Brasília (DF), 1996.
- BUENO, E.; CASSIANI, S. H. D. B. Erros na administração de medicamentos segundo um grupo de enfermeiros em um hospital universitário do interior paulista: fatores de risco e medidas empregadas. COLÓQUIO PAN-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6., 1998, Ribeirão Preto. *Livro de Resumos*. Ribeirão Preto, BR, maio 1998. p. 14.
- CABRAL, I. E. *Administração de medicamentos*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.
- CASSIANI, S. H. B. *Administração de medicamentos*. São Paulo: EPU, 2000.
- CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 1991.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- MADALOSSO, A. R. M. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto (SP), 8(3):11-17, jul. 2000.
- MIASSO, A. I.; CASSIANI, S. H. B. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo (SP), 34(1):16-25. mar. 2000.
- OLIVEIRA, P. G.; RODRIGUES D. Erros de medicação. *Revista Meio de Cultura*, São Paulo (SP), VII(27): 6-9. 2004.
- PADILHA, K. G.; KITAHARA, P. H.; GONÇALVES C. C. S.; SANCHES, A. L. C. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo (SP), 36(1):50-7, mar. 2002.
- SANTOS, A. E. *Eventos adversos com medicações em serviços de emergências: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 2002. 85p. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem).
- SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI S. H. D. B. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros de medicação. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia (GO), 6(2):279-285, 2004. Disponível em: [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br). Acesso em: 12 jul. 2005.
- TOFFOLETTO, M. C. *Erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva: conseqüências nas condições clínicas do paciente e na carga de trabalho de enfermagem*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 2004, 64p. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem).
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.