

ERROS DE MEDICAÇÃO ASSOCIADOS A ENTRAVES NA COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE À PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA

MEDICATION ERRORS ASSOCIATED WITH COMMUNICATION BARRIERS IN HEALTH CARE FOR THE ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW

ERRORES DE MEDICACIÓN ASOCIADOS CON BARRERAS DE COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS ANCIANOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Luana de Sousa Mendes¹
Jamily Beatriz Mendes Barbosa²
Rute Eusébio dos Santos e Silva³
Rudson Micael Sousa da Silva⁴

RESUMO: A população do Brasil com 65 anos ou mais chega a aproximadamente 11% da população total do país. Os agravos relacionados aos erros de medicações são recorrentes, mesmo com a evolução das tecnologias de informação e criação de protocolos para amenizar tal recorrência. Tal estudo objetiva averiguar as evidências científicas sobre a relação da comunicação e os erros de medicação durante a assistência às pessoas idosas hospitalizadas. Sintetizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas na MEDLINE e IBECS via Biblioteca Virtual em Saúde e diretamente na PubMed, utilizando critérios de inclusão, artigos em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática e disponíveis na íntegra. A questão norteadora foi “Quais as evidências científicas sobre os erros de medicação relacionados à falha na comunicação durante a assistência às pessoas idosas hospitalizadas?”. Foram incluídos 11 artigos na síntese, que ratificam que a comunicação imprópria é uma barreira e causadora de eventos adversos envolvendo fármacos. Verificou-se que um número expressivo de pacientes idosos são vítimas de erros evitáveis durante o seu tratamento. Constatou-se erros de prescrição, erros de omissão, dosagem e dispensação, com isso, existem desafios na implementação da comunicação efetiva no âmbito da saúde. Conclui-se que pelo fato de a problemática acarretar em danos à saúde dos envolvidos, os profissionais de saúde necessitam pautar-se na comunicação efetiva para manter a segurança do paciente.

3245

Palavras-chave: Erros de medicação. Comunicação. Segurança do Paciente. Saúde do Idoso.

¹Acadêmica. Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

²Acadêmica. Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

³Acadêmica. Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

⁴Acadêmico. Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

ABSTRACT: Brazil's population aged 65 and over accounts for approximately 11% of the country's total population. Problems related to medication errors are recurrent, even with the evolution of information technologies and the creation of protocols to mitigate this recurrence. This study aims to investigate the scientific evidence on the relationship between communication and medication errors during care for hospitalized elderly people. An integrative literature review was carried out, with searches in MEDLINE and IBECS via the Virtual Health Library and directly in PubMed, using the inclusion criteria of articles in Portuguese, English and Spanish that addressed the subject and were available in full. The guiding question was “What is the scientific evidence on medication errors related to miscommunication during care for hospitalized elderly people?”. Eleven articles were included in the synthesis, which confirmed that inappropriate communication is a barrier and a cause of adverse events involving drugs. It was found that a significant number of elderly patients are victims of avoidable errors during their treatment. Errors of prescription, errors of omission, dosage and dispensing were found, so there are challenges in implementing effective communication in the healthcare sector. It is concluded that because the problem leads to damage to the health of those involved, health professionals need to be guided by effective communication in order to maintain patient safety.

Keywords: Medication errors. Communication. Patient safety. Elderly Health.

RESUMEN: La población de Brasil con 65 años o más representa aproximadamente el 11% de la población total del país. Los problemas relacionados con errores de medicación son recurrentes, incluso con la evolución de las tecnologías de la información y la creación de protocolos para mitigar dicha recurrencia. Este estudio tiene como objetivo investigar la evidencia científica sobre la relación entre la comunicación y los errores de medicación durante la atención a los ancianos hospitalizados. Se sintetizó una revisión integradora de la literatura, con búsquedas en MEDLINE e IBECS vía la Biblioteca Virtual en Salud y directamente en PubMed, utilizando criterios de inclusión, artículos en portugués, inglés y español, que abordaran la temática y estuvieran disponibles en su totalidad. La pregunta guía fue “¿Cuál es la evidencia científica sobre los errores de medicación relacionados con fallas de comunicación durante la atención a personas mayores hospitalizadas?” Se incluyeron en el resumen once artículos que confirman que la comunicación inadecuada es una barrera y causa eventos adversos relacionados con los medicamentos. Se encontró que un número significativo de pacientes de edad avanzada son víctimas de errores evitables durante su tratamiento. Se encontraron errores de prescripción, errores de omisión, dosis y dispensación, por lo que existen desafíos en la implementación de una comunicación efectiva en el sector salud. Se concluye que debido a que el problema genera daños a la salud de los involucrados, los profesionales de la salud necesitan guiarse por una comunicación efectiva para mantener la seguridad del paciente.

Palabras clave: Errores de medicación. Comunicación. Seguridad del paciente. Salud del adulto mayor.

INTRODUÇÃO

Segundo o IBGE (2022) a população do Brasil com 65 anos ou mais chega a aproximadamente 11% da população total do país, e idosos com 60 anos ou mais formam um total de 15,6% da população. Baseado nesses dados, nota-se que há um público extenso de pessoas idosas, com isso, as hospitalizações desses pacientes geriátricos também possuem maior epidemiologia, consequentemente ficam expostos a assistência de saúde intra-hospitalar e a possíveis eventos adversos (EA).

Ainda, os idosos apresentam não somente as patologias causadoras de sua internação, mas também um declínio funcional fisiológico relacionado ao processo de senescência, portanto, em internações hospitalares rotineiramente são submetidos a diversas manipulações, uma delas consiste na utilização de múltiplos fármacos para o tratamento de patologias e de seus entraves, dessa maneira, caracterizam-se como vulneráveis aos erros de medicações (Souza; Quirino, 2021).

Ao averiguar tais erros em manipulação de medicamentos nota-se que a população idosa é a mais afetada, devido à polifarmácia supracitada, que é recorrente neste público, mas também aos percalços na comunicação, com isso, aumentam as chances de erro medicamentoso na pessoa idosa (Oliveira; Pinto, 2021).

Ademais, os agravos relacionados aos erros de medicações são recorrentes, mesmo com a evolução das tecnologias de informação e criação de protocolos para amenizar tal recorrência. Conforme a afirmativa, um estudo demonstra que aproximadamente 11% dos pacientes são vítimas de erros evitáveis durante o seu tratamento, uma problemática que acarretará em danos à saúde dos doentes envolvidos (Vincent, 2004).

Sob essa ótica, instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que nos seus objetivos discorre sobre a segurança nas medicações e também a comunicação efetiva para a qualidade da assistência de saúde (Brasil, 2013).

O PNSP ilustra o Modelo de queijo suíço de James Reason para representar as barreiras no cuidado ao paciente, de forma que se interligam e, consistem em camadas visando a redução da chance de eventos notificáveis. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde necessitam

atuar sempre visando tal protocolo, aliando suas práticas clínicas a estudos baseados em evidências científicas, utilizando sempre como um pilar a comunicação efetiva (Brasil, 2013).

Tal comunicação efetiva se dá quando a mensagem principal é compreendida pelo receptor da mesma, de forma concisa e assertiva, assim, funcionará como um alicerce nos cuidados qualificados ao paciente, mitigando potenciais erros e eventos adversos. Seguindo essa lógica, a relação entre os erros de medicação e a comunicação é direta, pois atravessa desde às interações interprofissionais até a conexão com o paciente e/ou família, durante as passagens de informações relacionadas a medicações para a equipe de saúde e aos cuidadores do âmbito familiar (Brasil, 2019).

Alicerçado nas exposições, a atual pesquisa é justificada por altas probabilidades de erros de medicação na população idosa, conforme exposto por Olaniyan *et al.* (2015). E com isso, considerou-se a relação desses possíveis erros medicamentosos com as falhas na comunicação. O estudo objetiva averiguar as evidências científicas sobre a relação da comunicação e os erros de medicação durante a assistência às pessoas idosas hospitalizadas, e possui como questão norteadora “Quais as evidências científicas sobre os erros de medicação relacionados à falha na comunicação durante a assistência à pessoas idosas hospitalizadas?”.

METODOLOGIA

O seguinte estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, que possibilita sintetizar um escopo sobre determinado assunto através de buscas bibliográficas, gerando tomada de decisões pautadas na prática baseada em evidências científicas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Realizou-se o levantamento bibliográfico nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud* (IBECS), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *PubMed*.

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram selecionados como critérios de inclusão artigos primários, de abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, com marco temporal dos últimos cinco anos (2019-2024), publicados em português, espanhol e inglês, textos referentes à erros de medicação e falha na comunicação, durante assistência à pessoa idosa hospitalizada.

Foram excluídos textos de revisão de literatura, artigos de opinião, teses e monografias, e relatos de experiência, artigos fora do marco temporal e idiomas supramencionados, e textos que não contemplem o tema proposto na pesquisa.

Visando a padronização e qualidade da pesquisa optou-se pela utilização de uma estratégia de busca pautada no acrônimo PICO, que refere-se como P (população: pessoa idosa), I (interesse: erros de medicação relacionado à falha na comunicação) e Co (contexto: hospitalar), conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Detalhamento do Acrônimo PICO. Teresina, Piauí, 2024.

Acrônimo PICO	Termos DeCS/MeSH
P(População): pessoa idosa	(idosos) OR (idoso) OR (pessoa idosa) OR (age)
I (interesse): erros de medicação relacionado à falha na comunicação	(Comunicação) OR (Barreiras de comunicação) AND (Erros de medicação)/ (Communication) OR (Communication Barriers) AND (Medication Errors)
Co (contexto): hospitalar	(Hospital) OR (Hospitalização) OR (Hospitalization)

Fonte: Autoral, 2024.

Para o levantamento bibliográfico no banco de dados da BVS utilizou-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "(erros de medicação)", "(comunicação)" e "(barreiras de comunicação)", "(idosos)", "(hospitalização)". As pesquisas realizadas na PubMed foram controladas por Medical Subject Headings (MeSH): "(Medication Errors)", "(Communication)", "(Communication Barriers)", "(Aged)" e "(Hospitalization)" coordenados com operadores booleanos AND e OR, ilustrado no Quadro 2.

3249

Quadro 2. Estratégia de buscas de artigos nas bases de dados. Teresina, Piauí, 2024.

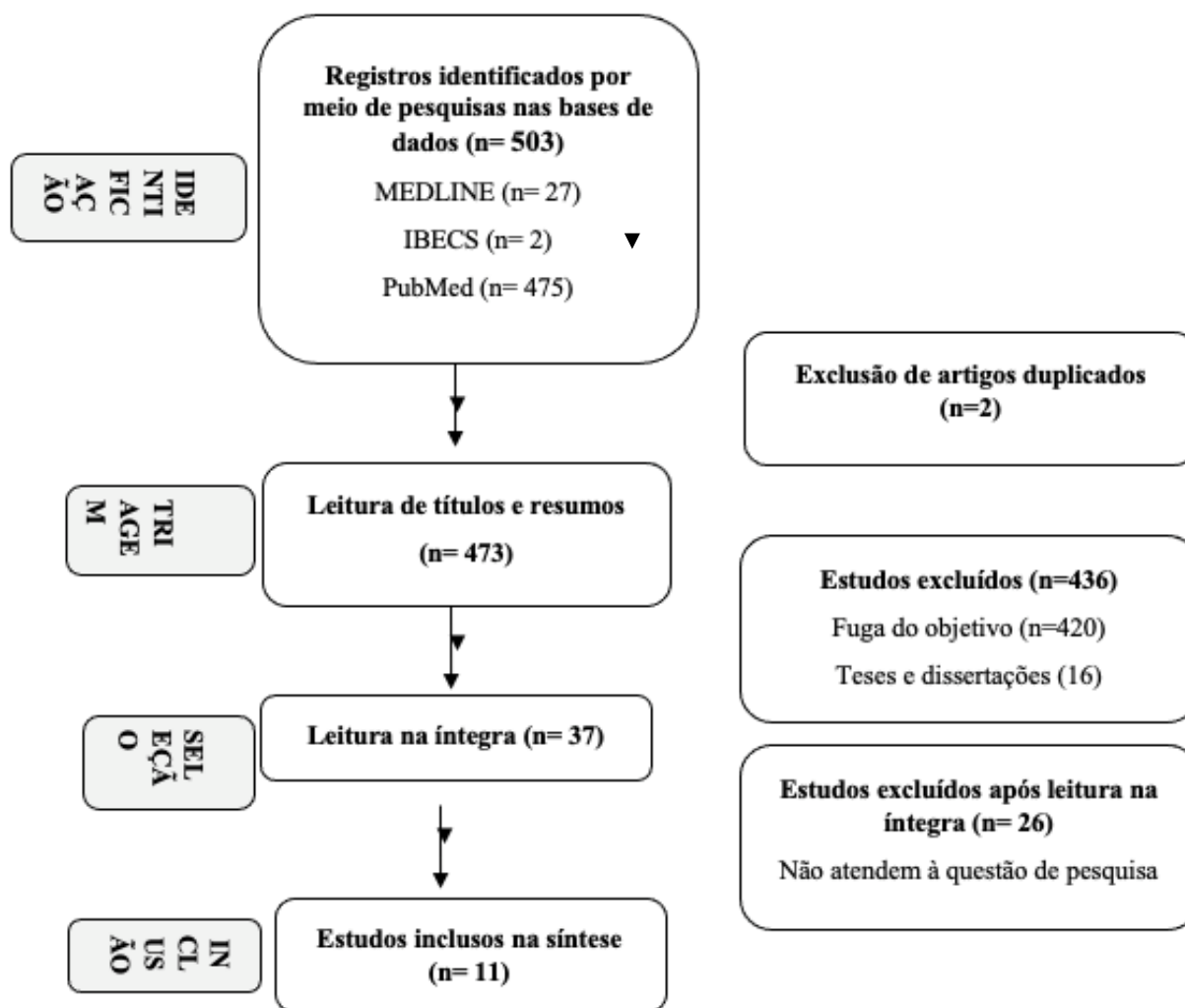
Base de dados	Estratificação da busca bibliográfica
BVS	(Erros de medicação) AND (comunicação OR Barreiras de Comunicação) AND (idosos) AND (Hospitalização)
PubMed	((Medication Errors) AND (Communication)) OR (Communication Barriers)) AND (Aged) AND (Hospitalization)

Fonte: autoral, 2024.

Ao realizar a busca dos artigos nas bases mencionadas, aplicara-se filtros com os critérios de elegibilidade da pesquisa, então deu-se a exclusão de textos duplicados, logo em seguida, a análise dos títulos e resumos, e a partir desta seleção aplicou-se uma triagem dos textos propostos. Com isso, procedeu-se com a leitura integral, de forma independente, dos

artigos já selecionados, então excluíram os que não respondiam adequadamente a questão norteadora da pesquisa, e obteve-se os textos incluídos na amostra final. Processo organizado e detalhado no fluxograma PRISMA, expresso na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA ilustrando o processo de busca. Teresina, Piauí, 2024.



Fonte: Autoral, 2024.

RESULTADOS

Foram incluídos 11 artigos no estudo, de abordagem quantitativa, qualitativa e mista. Os resultados encontrados nas pesquisas abrangem os tipos de erro de medicação avistados, erros de prescrição (seja de dosagem, ou fármaco), omissão de medicação e dispensação. Ademais, pode-se perceber a relação da comunicação com os incidentes medicamentosos, onde a comunicação mostrou-se uma importante aliada, desde a interação interprofissional e

intersetorial, com o uso da comunicação verbal e/ou escrita e, através de tecnologias da informação em saúde. Com isso, avistou-se que a população geriátrica é diretamente afetada nessas falhas, por possuir múltiplas patologias e polifarmácia (Manias *et al.*, 2021; Alsaleh *et al.*, 2021; Mahlknecht *et al.*, 2019). A caracterização dos artigos incluídos está impressa no Quadro 3.

Quadro 3. Síntese dos estudos incluídos na pesquisa. Teresina, Piauí, 2024.

Autor e ano	País	Objetivos do estudo	Principais achados
Alhur <i>et al.</i> , 2024	Arábia Saudita	Investigar a ligação entre a comunicação interprofissional e as taxas de erros de medicação, com o objetivo de propor estratégias para melhorar a qualidade dessa comunicação entre os profissionais de saúde	Constatou-se altos índices de erros de dispensação e prescrição, com isso, notou-se que a qualidade da comunicação apresentava alterações conforme tempo de experiência, carga horária de trabalho
Buchegger <i>et al.</i> , 2023	Áustria	Obter uma compreensão aprofundada das percepções e experiências de risco de queda relacionado à medicação entre pacientes geriátricos hospitalizados e identificar fatores organizacionais e médico-psicossociais que facilitam ou dificultam o resultado de um MMC com foco na redução de quedas	Encontrou-se que as medicações afetam o risco de quedas dos pacientes geriátricos hospitalizados, onde é ideal uma prescrição correta, e seguindo as cinco etapas do gerenciamento abrangente de medicamentos
Hussain <i>et al.</i> , 2023	Reino Unido	Explorar as opiniões dos farmacêuticos hospitalares sobre os facilitadores e as barreiras à implementação clínica da ferramenta de identificação de riscos PRIME-RPT	Deu-se o uso da ferramenta PRIME-RPT para identificação de riscos, no qual, possui 7 etapas distintas, que fazem uso da comunicação nas medicações
Costa e Silva <i>et al.</i> , 2022	Portugal	O objetivo deste estudo piloto de reconciliação medicamentosa no momento da admissão hospitalar foi identificar os recursos necessários para a sua implementação na prática clínica	Notou-se que 73,53% das discrepâncias medicamentosas não intencionais estavam relacionadas à omissão de medicamentos. Tal problemática relacionou-se com as falhas na comunicação efetiva
Johansen <i>et al.</i> , 2022	Noruega	Avaliar os efeitos da intervenção na utilização de cuidados de saúde e na mortalidade	Notou-se a intervenção baseada em comunicação e cuidado centrados no paciente, obteve-se que a dificuldade na etapa da comunicação foi uma possível justificativa para a falta de efeito da intervenção
Jensen <i>et al.</i> , 2021	Dinamarca	Elucidar a complexidade da prestação de cuidados centrados no paciente (CCP) a pacientes idosos em serviços de urgência (SU) e pretende discutir as oportunidades e desafios nesta matéria	Observou-se que a comunicação com o paciente e intersetorial é essencial no planejamento de cuidados e programação da alta do paciente. Mencionadas barreiras ao realizar conversas mais abrangentes com idosos, excesso de trabalho

Alsaleh <i>et al.</i> , 2021	Kuwait	Determinar os tipos de erros de medicação (EM) em hospitais de atenção secundária no Kuwait e identificar suas causas	O estudo identificou várias formas de EM, o mais recorrente eram prescrições de doses e medicamentos errados. 43% dos EM foram durante a comunicação da prescrição do fármaco
Adie <i>et al.</i> , 2021	Austrália	Caracterizar a natureza e as causas dos incidentes com medicamentos (IM) na comunidade, utilizando um programa de notificação de incidentes em farmácias	Obteve-se que 35,7% dos erros de fármacos eram em pacientes >65 anos, onde aproximadamente 61% eram erros na etapa de prescrição. A comunicação foi identificada como um fator causador do incidente em 50,6% das notificações
Manias <i>et al.</i> , 2021	Austrália	Examinar como ocorre a comunicação interprofissional e intraprofissional no gerenciamento de medicamentos de pacientes idosos durante as transições de cuidados em ambientes de reabilitação aguda e geriátrica	A falta de comunicação entre a equipe ocasiona falhas durante a administração de medicação, demonstrado no estudo ocorrência de dosagem a mais ou a falta da realização do fármaco. Apresentava falhas na comunicação escrita e verbal
Humphries <i>et al.</i> , 2019	Índia	Investigar o conhecimento, atitudes e barreiras do paciente e do profissional de saúde para a transferência e comunicação de saúde durante o atendimento ao paciente internado	Os pacientes referem que as informações variam a quantidade conforme o paciente, alguns recebem informação ampla e outros recebem poucos detalhes sobre suas medicações e cuidados, tendo que buscar esses dados em outras fontes
Mahlknecht <i>et al.</i> , 2019	Alemanha	Melhorar a comunicação interprofissional e a segurança da medicação usando uma intervenção combinada e, assim, melhorar a adequação da medicação e os resultados relacionados à saúde dos residentes incluídos	Notou-se que a adequação dos medicamentos aumentou após a intervenção da comunicação interprofissional através das tecnologias da informação em saúde, deu-se também a diminuição de erros

Fonte: Autoral, 2024.

DISCUSSÃO

Nas notificações de incidentes medicamentosos de um programa de notificação espontânea na Austrália constatou-se que aproximadamente 36% dos erros de medicações (EM) ocorreram em pacientes com mais de 65 anos, nas análises das notificações obteve-se que o fator motivador em 50,6% delas foi a comunicação ineficaz (Adie *et al.*, 2021).

Nesse raciocínio, quando tratamos de EM ou falhas não intencionais encontramos representando 73,5% por omissão, seguido pela dose aproximadamente 12%, conciliação 8,8% e

frequência próximo aos 3%. As discrepâncias foram ligadas a diversas falhas, dentre elas, lapsos na comunicação efetiva, no qual os profissionais de saúde deveriam estabelecer uma cultura de segurança para informar a adesão de novas medicações, alterações em doses e suspensão de fármacos (Costa e Silva *et al.*, 2022).

Os eventos adversos causados por medicação errôneas também deve-se às falhas na prescrição, consoante a Alsaleh *et al.* (2021) representam 62% dos erros em um hospital no Kuwait, ainda, a pesquisa norteia os fatores que influenciaram as imprecisões, onde também obteve-se que hiatos na comunicação interprofissional era de aproximadamente 43% e, as falhas na comunicação profissional e paciente chegavam a pouco mais de 39%, causando diversos tipos de EM.

Um estudo realizado por Buchegger *et al.* (2023) menciona a aplicação de cinco etapas de gerenciamento abrangente de medicamentos - registro, revisão, discussão, comunicação e documentação, então, a partir de tal intervenção pode-se notar melhoria nas taxas de EM.

Os EM nos pacientes geriátricos hospitalizados percorrem diversos fatores de risco à saúde do mesmo, o risco de queda associados à medicação fica explícito, demonstrando que, a comunicação é essencial nas barreiras contra incidentes medicamentosos como também na prevenção de quedas através da educação em saúde (Buchegger *et al.*, 2023).

3254

Semelhante a aplicação supramencionada, a pesquisa de Hussain *et al.* (2023) aborda uma ferramenta denominada PRIME-RPT, para identificar os danos relacionados aos fármacos e prever riscos correlacionados.

Sob esse viés, uma das categorias levantadas na ferramenta foi a priorização do paciente, no qual discorre sobre a ferramenta auxiliar na prioridade do doente que necessita de regrada atenção, seja por adesão à medicação ou fatores que abranjam o alto risco, dessa forma, mitigando as incoerências farmacológicas (Hussain *et al.*, 2023).

Ainda assim, a ferramenta viabiliza a atenção à prescrições e atenção biopsicossocial que o paciente insere-se, de toda forma, a comunicação é a chave que interliga todos os passos presentes na inovação que, deve ser realizada como manutenção da interação profissional - paciente, visando elencar os potenciais riscos de erros em interação medicamentosa com fármacos já presentes na rotina do idoso, bem como repassar informações entre a equipe sobre tomada de decisão no tratamento medicamentoso (Hussain *et al.*, 2023).

A interação comunicativa vai desde a assistência direta ao paciente, nas manipulações de medicações, até as programações de alta hospitalar e transição de cuidado. Sob essa lógica,

imprecisões nessa etapa permitem espaços para adversidades, na abordagem realizada por Manias *et al.* (2021) tem-se que os profissionais utilizavam a comunicação verbal e escrita para repassar informações, mas enfrentam desafios para manter a prática.

O diálogo com a pessoa idosa demonstra-se essencial também no momento da alta, no qual a fim de reduzir os EM o profissional de saúde deverá repassar informações quanto às medicações prescritas, sua administração e mudanças, além disto, para avaliar a efetividade das informações, pode-se estimular o paciente geriátrico a levantar questionários sobre seus remédios, de modo que o mesmo entenda as interações medicamentosas e riscos nas falhas desse fármaco (Johansen *et al.*, 2022).

Com isso, o cuidado centrado no paciente geriátrico deve pautar-se na comunicação, visto sua fragilidade e declínio de funções fisiológicas, ainda, no que refere-se ao idoso hospitalizado provavelmente há um processo de patogenicidade, no entanto, os profissionais de saúde elencaram entraves em manter diálogos completos com os pacientes idosos, visto cargas horárias exaustivas (Jensen *et al.*, 2021).

O estudo realizado por Johansen *et al.* (2022) descreve uma intervenção que não possuiu resultados relevantes, uma das possíveis justificativas foi dada com a dificuldade na comunicação efetiva entre os profissionais.

3255

Ademais, além de concisa e efetiva, a comunicação precisa ser padronizada em ambiente hospitalar, de forma que, os pacientes tenham acesso a informação correta na mesma intensidade e quantidade, salvo as necessidades específicas de cada paciente. Obteve-se relatos de que os dados repassados sobre suas medicações e orientações de cuidados variam na comunicação verbal, notando maior precisão na utilização da comunicação escrita para o paciente geriátrico prosseguir com seus cuidados seguros (Humphries *et al.*, 2019).

Todavia, a comunicação sofreu alterações em sua qualidade conforme foi observado maior tempo de experiência profissional, no entanto, deveria ser um padrão estabelecido no cuidado ao paciente, reduzindo viés de possíveis erros e prejudicando os idosos acometidos por patologias (Alhur *et al.*, 2024).

Nesse ínterim, a utilização de tecnologias da informação em saúde é aliada para a redução de incidentes com medicações em pessoas idosas, sendo amplamente utilizada na comunicação interprofissional, visando agilidade no repasse de dados e acessibilidade (Mahlknecht *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Portanto, o artigo em evidência, explanou que a comunicação efetiva é a principal estratégia para o cuidado com segurança ao paciente geriátrico no que tange aos erros medicamentosos. Essa intervenção é uma das metas internacionais de Segurança do Paciente que, em suma, apresenta dificuldades na sua realização.

Os pacientes idosos hospitalizados foram evidenciados como frágeis aos incidentes de medicação, por consistir em um público com patogenicidade, polifarmácia e declínio funcional fisiológico. Nessa realidade, identificaram-se barreiras na comunicação expressadas por excesso de carga de trabalho, dificuldades ao manusear sistemas de tecnologia de informação em saúde, o que torna a assistência de saúde vulnerável e imprecisa.

Para tanto, os profissionais de saúde necessitam padronizar a comunicação, e torná-la concisa e assertiva aos pacientes, durante a transmissão de cuidados e planejamento, abrangendo a explanação de cuidados com doses medicamentosas, interação com o paciente geriátrico durante a administração de fármacos, de modo que confirme seus dados para tornar segura a etapa medicamentosa.

REFERÊNCIAS

3256

ADIE, K. et al. Adherence The nature, severity and causes of medication incidents from an Australian community pharmacy incident reporting system: The QUMwatch study. **Br. J. Clin. Pharmacol.**, v. 87, n. 12, p. 4809-4822, 2021. DOI:10.1111/bcp.14924. Acesso em: 24 maio 2024.

ALHUR, A. et al. Enhancing Patient Safety Through Effective Interprofessional Communication: A Focus on Medication Error Prevention. **Cureus**, v. 16, n. 4, p. e57991, 2024. Disponível em: doi:10.7759/cureus.57991. Acesso em: 24 maio 2024.

ALSALEH, F.M. et al. Medication Errors in Secondary Care Hospitals in Kuwait: The Perspectives of Healthcare Professionals. **Front Med (Lausanne)**, v. 8, p. 784315, 2021. Disponível em: doi:10.3389/fmed.2021.784315. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Portaria N^o 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Portaria SES-DF N^o 31, de 16 de janeiro de 2019. Protocolo de Atenção à saúde Segurança do paciente: comunicação efetiva. **Diário Oficial do Distrito Federal**. Brasília, DF, 2019.

BUCHEGGER, S. et al. Patient perspectives on, and effects of, medication management in geriatric fallers (the EMMA study): protocol for a mixed-methods pre-post study. **BMJ Open**,

v. 12, n. 2, p. e066666, 2023. Disponível em: [doi:10.1136/bmjopen-2022-066666](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066666). Acesso em: 24 maio 2024.

COSTA E SILVA. et al. Reconciliação Terapêutica na Admissão de um Serviço de Medicina Interna: Estudo-Piloto. **Acta Med. Port.**, v.35, n.9, p. 701-702, 2022. Disponível em: [doi:10.20344/amp.16892](https://doi.org/10.20344/amp.16892). Acesso em: 24 maio 2024.

HUMPHRIES, C. et al Patient and healthcare provider knowledge, attitudes and barriers to handover and healthcare communication during chronic disease inpatient care in India: a qualitative exploratory study. **BMJ. Open**, v. 9, n.11, p. e028199, 2019. Disponível em: [doi:10.1136/bmjopen-2018-028199](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028199). Acesso em: 24 maio 2024.

HUSSAIN, A. et al. Hospital pharmacists' opinions on a risk prediction tool for medication-related harm in older people. **Br. J. Clin. Pharmacol**, v. 89, n. 2, p. 672-686, 2023. Disponível em: [doi:10.1111/bcp.15502](https://doi.org/10.1111/bcp.15502). Acesso em: 24 maio 2024.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**, Rio de Janeiro, 2022.

JENSEN A.N. et al. Short Communication: Opportunities and Challenges for Early Person-Centered Care for Older Patients in Emergency Settings. **Int. J. Environ Res. Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12526, 2021. Disponível em: [https:// doi:10.3390/ijerph182312526](https://doi.org/10.3390/ijerph182312526). Acesso em: 24 maio 2024.

JOHANSEN, J.S. et al. Interdisciplinary collaboration across secondary and primary care to improve medication safety in the elderly (The IMMENSE study) - a randomized controlled trial. **BMC Health Serv. Res.**, v. 22, n. 1, p. 1920, 2022. Disponível em: [doi:10.1186/s12913-022-08648-1](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08648-1). Acesso em: 24 maio 2024.

MAHLKNECHT, A. et al. Impact of training and structured medication review on medication appropriateness and patient-related outcomes in nursing homes: results from the interventional study InTherAKT **BMC Geriatr.**, v. 19, p. 257, 2019. Disponível em: [doi:10.1186/s12877-019-1263-3](https://doi.org/10.1186/s12877-019-1263-3). Acesso em: 24 maio 2024.

MANIAS, E. et al. Interprofessional and Intraprofessional Communication about Older People's Medications across Transitions of Care. **Int. J. Environ. Res. Public. Health**, v. 8, n. 18, p. 3925, 2021. Disponível em: [doi: 10.3390/ijerph18083925](https://doi.org/10.3390/ijerph18083925). Acesso em: 24 maio 2024.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010407072008000400018>. Acesso em: 20 maio 2024.

OLANIYAN, J.O.; GHALEB, M.; DHILLON, S.; ROBINSON, P. Safety of medication use in primary care. **Int. J. Pharm. Pract.**, v. 23, n. 1, p. 3-20, 2015. Doi:10.1111/ijpp.12120. Acesso em: 20 mai. 2024.

OLIVEIRA, L.M.Z; PINTO, R.R. A utilização da polifarmácia entre idosos e seus riscos. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, pág. 104763-104770, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n11-209. Acesso em: 24 mai. 2024.

SOUZA, D.B.G.; QUIRINO, L.M. **A influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade: Revisão da Literatura**, 2021. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em enfermagem - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama-DF, 2021.

VINCENT, C.A. Analysis of clinical incidents: a window on the system not a search for root causes. **BMJ Quality & Safety**, v.13, p. 242-243, 2004. Disponível em: doi.org/10.1136/qshc.2004.010454. Acesso em: 24 mai. 2024