

## PRÁTICAS SEGURAS NO PROCESSO MEDICAMENTOSO SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SAFE PRACTICES IN THE MEDICATION PROCESS FROM THE NURSING PERSPECTIVE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

PRÁCTICAS SEGURAS EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Thais da Luz Cuestas<sup>1</sup>  
Kelly Lima Queiroz Wirth<sup>2</sup>  
Gisleide de Carvalho Goes Fernandes<sup>3</sup>  
Elaine Reda da Silva<sup>4</sup>

**RESUMO:** Os erros decorrentes da terapia medicamentosa representam um dos tipos de incidentes mais comuns nas instituições de saúde, sendo provocados, em grande parte, por falhas nos processos assistenciais e por aspectos humanos, logo, conhecer os fatores que levam à sua ocorrência é essencial para preveni-los. Assim, este estudo teve como objetivo identificar, por meio de revisão integrativa da literatura, os principais fatores de risco relacionados ao processo medicamentoso, bem como as estratégias adotadas pela enfermagem para promoção de boas práticas de segurança do paciente. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da ferramenta de busca científica Google Acadêmico, realizada no mês de setembro de 2025, totalizando 18 materiais bibliográficos, categorizados em três áreas temáticas. Os resultados apontaram os principais fatores de risco relacionados ao processo medicamentoso, os quais incluíram aspectos operacionais, organizacionais e humanos. As principais medidas estratégicas descritas nos estudos, para garantir a segurança do paciente, foram: padronização de processos, implementação das barreiras de segurança, organização e capacitação da equipe, estratégias educacionais, comunicação eficaz, melhores condições de trabalho, uso de tecnologias, protocolos padronizados, envolvimento multiprofissional e práticas sistematizadas. Além disso, foram identificadas lacunas significativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto ao processo medicamentoso, revelando a necessidade de investimentos sistemáticos na capacitação profissional continuada. Conclui-se, portanto, que o processo medicamentoso envolve múltiplos fatores de risco que exigem atenção sistemática e atuação estratégica por parte da enfermagem.

2526

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Erros de medicação. Enfermagem.

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem. Universidade São Francisco - USF.

<sup>2</sup>Discente do Curso de Enfermagem. Universidade São Francisco - USF.

<sup>3</sup>Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação na Área da Saúde da Universidade São Francisco - USF. Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Sagrado Coração de Bauru e em Fisioterapia pela Universidade de Marília. Mestre na Área de Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo - USP.

<sup>4</sup>Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação na Área da Saúde da Universidade São Francisco - USF. Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Mestre pelo Programa de Pós- Graduação em Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo - USP. Especialista em Enfermagem Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Especialista em Oncologia pelo Programa de Pós-graduação Lato Sensu - PROPUS da Faculdade Ibra de Brasília - FABRAS.

**ABSTRACT:** Medication therapy errors represent one of the most common types of incidents in healthcare institutions, largely caused by failures in care processes and human factors. Therefore, understanding the factors that lead to their occurrence is essential for prevention. This study aimed to identify, through an integrative literature review, the main risk factors related to the medication process, as well as the strategies adopted by nursing to promote good patient safety practices. An integrative literature review was conducted using the Virtual Health Library (VHL) and the Google Scholar scientific search tool in September 2025, resulting in 18 bibliographic materials categorized into three thematic areas. The findings highlighted the main risk factors associated with the medication process, which included operational, organizational, and human aspects. The primary strategic measures described in the studies to ensure patient safety were: process standardization, implementation of safety barriers, team organization and training, educational strategies, effective communication, improved working conditions, use of technologies, standardized protocols, multiprofessional involvement, and systematized practices. In addition, significant gaps were identified in nursing professionals' knowledge regarding the medication process, revealing the need for systematic investment in continuing professional education. It is concluded, therefore, that the medication process involves multiple risk factors that require systematic attention and strategic action by nursing.

**Keywords:** Patient safety. Medication errors. Nursing.

**RESUMEN:** Los errores derivados de la farmacoterapia representan uno de los tipos de incidentes más comunes en las instituciones sanitarias, causados principalmente por fallos en los procesos asistenciales y por factores humanos. Por lo tanto, comprender los factores que propician su aparición es esencial para prevenirlas. Así pues, este estudio tuvo como objetivo identificar, mediante una revisión integrativa de la literatura, los principales factores de riesgo relacionados con el proceso de medicación, así como las estrategias adoptadas por enfermería para promover buenas prácticas de seguridad del paciente. Se realizó una revisión integrativa de la literatura, utilizando la base de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y la herramienta de búsqueda científica Google Scholar, en septiembre de 2025, con un total de 18 materiales bibliográficos, categorizados en tres áreas temáticas. Los resultados señalaron los principales factores de riesgo relacionados con el proceso de medicación, que incluyeron aspectos operativos, organizativos y humanos. Las principales medidas estratégicas descritas en los estudios para garantizar la seguridad del paciente fueron: estandarización de procesos, implementación de barreras de seguridad, organización y formación del equipo, estrategias educativas, comunicación efectiva, mejores condiciones de trabajo, uso de tecnologías, protocolos estandarizados, participación multidisciplinar y prácticas sistematizadas. Además, se identificaron importantes deficiencias en el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de medicación, lo que revela la necesidad de inversiones sistemáticas en su formación continua. Por lo tanto, se concluye que el proceso de medicación implica múltiples factores de riesgo que requieren atención sistemática y acciones estratégicas por parte de enfermería.

2527

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Errores de medicación. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Os erros decorrentes da terapia medicamentosa representam um dos tipos de incidentes mais comuns nas instituições de saúde, sendo provocados, em grande parte, por falhas nos processos assistenciais e por aspectos humanos, como fadiga, condições ambientais inadequadas e escassez de pessoal. Tais falhas podem ocorrer em todas as etapas da terapia medicamentosa (prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento) e, frequentemente, resultam em danos graves e, em alguns casos, no óbito do paciente (WFSA, 2022).

Dante da relevância do tema, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), representando um importante avanço na formulação de políticas públicas voltadas à qualificação da assistência em saúde. Entre os principais objetivos do programa, destaca-se a prevenção de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, o que motivou a elaboração e publicação do *Protocolo de Segurança na Prescrição, no Uso e na Administração de Medicamentos*. Esse documento orienta os serviços de saúde em todo o país na adoção de práticas seguras, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado (Brasil, 2013a; 2013b).

No cenário internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2017, o terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, com o tema “*Medicação Sem Dano*”. A iniciativa estabeleceu como meta a redução em 50% dos danos evitáveis relacionados à administração de medicamentos no período de cinco anos (WHO, 2017). Apesar dos esforços nacionais e internacionais, essa continua sendo uma questão atual e persistente, exigindo atenção contínua e ações estratégicas para mitigar riscos e promover a segurança do paciente.

Diversos estudos demonstram que a categoria profissional da enfermagem é a mais diretamente envolvida no processo de administração de medicamentos e, consequentemente, a mais exposta à ocorrência de erros. Cárcamo *et al.* (2020) destacam que os principais fatores contribuintes estão relacionados a falhas na comunicação, interpretação incorreta da prescrição, problemas organizacionais e questões individuais, como fadiga e preparo técnico insuficiente.

Os erros na administração de medicamentos figuram entre os eventos adversos mais frequentes na assistência à saúde e são, na maioria das vezes, evitáveis. Conhecer os fatores que levam à sua ocorrência é essencial para preveni-los, sendo que a análise de incidentes anteriores constitui uma importante estratégia de aprendizado e prevenção (Hoffmeister *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na garantia da segurança do paciente, atuando desde o preparo até o monitoramento dos efeitos dos medicamentos. A adoção de boas práticas, a padronização de procedimentos, a notificação de eventos adversos e o investimento em educação permanente são estratégias fundamentais para reduzir a ocorrência de erros e promover um cuidado mais seguro (Moreira, 2018).

Dante da complexidade do processo de administração de medicamentos e da responsabilidade atribuída à enfermagem nesse cenário, este estudo buscou responder à seguinte questão norteadora: quais são os fatores de risco e as boas práticas, descritas na literatura, relacionados ao processo medicamentoso, sob a perspectiva da enfermagem?

Dessa forma, evidencia-se a importância de identificar as condições que geram riscos à administração de medicamentos, a fim de possibilitar a criação de barreiras de segurança capazes de prevenir e mitigar erros e eventos adversos relacionados à assistência em saúde. Tal iniciativa é fundamental para garantir uma prática de enfermagem qualificada, segura e livre de danos ao paciente (Lage *et al.*, 2023).

Conforme apontado por Silva *et al.* (2024), é essencial que os profissionais de saúde sejam devidamente informados e capacitados quanto aos cuidados relacionados à segurança no uso de medicamentos, especialmente diante do crescente número de interações medicamentosas, eventos adversos e óbitos decorrentes de erros nesse processo. Logo, o conhecimento das estratégias voltadas à segurança do paciente configura-se como um elemento-chave para a promoção de um cuidado resolutivo, qualificado e livre de danos.

Assim, este estudo teve como objetivo identificar, por meio de revisão integrativa da literatura, os principais fatores de risco relacionados ao processo medicamentoso, bem como as estratégias adotadas pela enfermagem para promoção de boas práticas de segurança do paciente.

## METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo que a seleção dos artigos ocorreu no mês de setembro de 2025, utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a ferramenta de busca científica Google Acadêmico, com a finalidade de ampliar o acesso à literatura existente e assegurar uma cobertura mais abrangente na identificação de publicações relevantes.

---

A estratégia de busca foi elaborada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Segurança do paciente”; “Erros de medicação”; “Enfermagem”, combinados com o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram: artigos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso indexados nas bases de dados, mencionadas acima, no idioma português com disponibilidade de texto completo, publicados durante o período de 2020 a 2025 e que contemplassem o objetivo do estudo.

No total foram encontrados 4604 materiais bibliográficos, sendo 4390 no Google Acadêmico e 214 na BVS.

Após aplicação dos filtros (últimos 5 anos, idioma português e texto completo), foram selecionados 1825 materiais bibliográficos (1780 no Google Acadêmico e 45 na BVS).

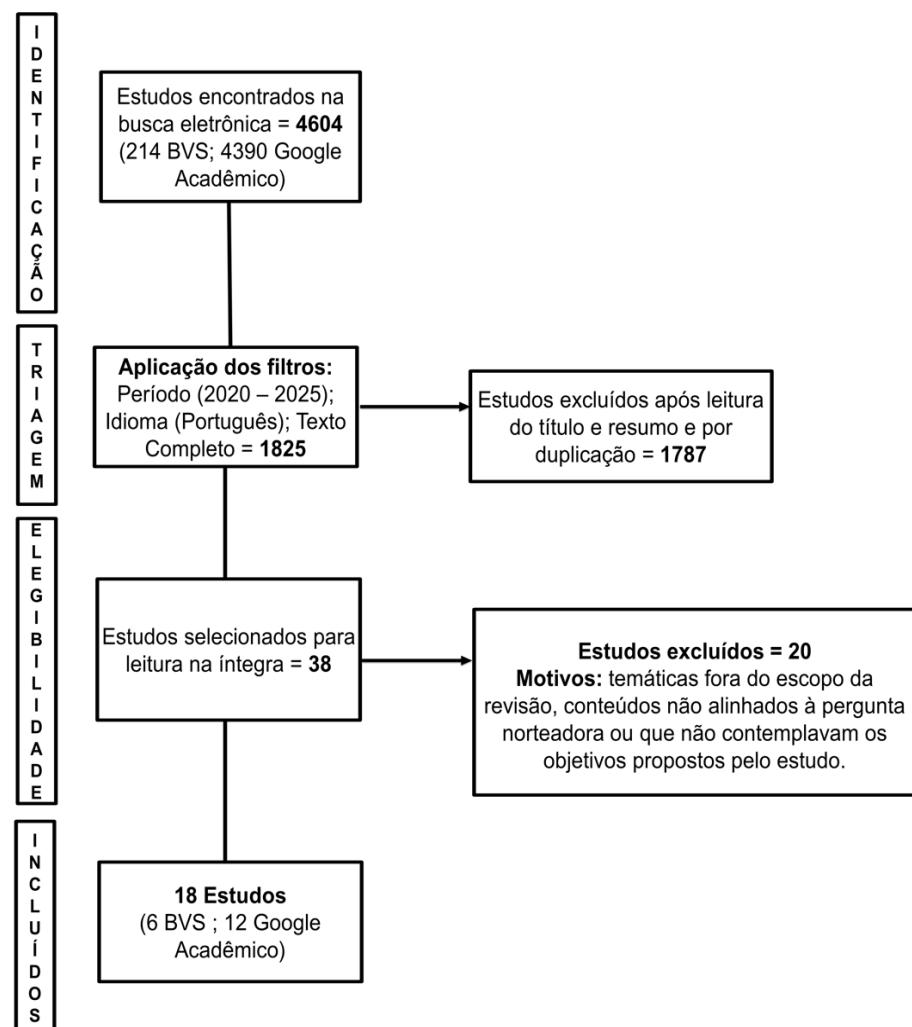
Porém, após leitura do título e resumo e levando-se em consideração os estudos repetidos, foram excluídos 1787 referências.

Na etapa de elegibilidade, foram avaliados 38 textos completos, dos quais 20 foram excluídos por apresentarem temáticas fora do escopo da revisão, conteúdos não alinhados à pergunta norteadora ou que não contemplavam os objetivos do estudo.

Logo, a amostra final foi composta por 18 produções científicas (12 do Google Acadêmico e 6 da BVS).

Os critérios, referentes à busca dos materiais bibliográficos, estão representados em forma de fluxograma conforme figura 1.

Por se tratar de uma revisão de literatura, esta pesquisa não foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto foi desenvolvida em consonância com os preceitos éticos e bioéticos, respeitando integralmente as diretrizes da pesquisa científica.



**Figura 1** – Descrição da seleção dos materiais bibliográficos, 2020 – 2025.

**Fonte:** próprios autores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a organização dos dados, foi elaborado um quadro contendo: base de dados, ano de publicação, autor, título, objetivo e área temática (Quadro 1).

**Quadro 1** - Caracterização dos artigos inseridos na revisão de literatura segundo base de dados, autor, ano de publicação, título, objetivo e área temática, 2020-2025.

BASE DE DADOS	ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	ÁREA TEMÁTICA
BVS	2024	Gaitan-Gómez, O.L. <i>et al.</i>	Interrupções e distrações durante a preparação e administração de medicamentos de alto risco: estudo transversal	Analizar as interrupções vivenciadas pelos enfermeiros durante a preparação e administração de medicamentos de alto risco.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
BVS	2023 Tese	Costa, C.R.B.	Estratégia educacional para aprimoramento do processo de administração de medicamentos	Analizar o processo de administração de medicamentos em um hospital público estadual antes e após uma intervenção educativa sobre a temática, aplicada a profissionais de enfermagem.	Conhecimento e capacitação da equipe de enfermagem em relação ao processo de medicação
BVS	2024	Silva, A.T.H <i>et al.</i>	Segurança medicamentosa de pessoas idosas no contexto hospitalar: revisão de escopo	Identificar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre segurança medicamentosa de pessoas idosas no contexto hospitalar.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
BVS	2023	Pacífico, V.S. <i>et al.</i>	Medicamentos potencialmente perigosos: a expertise dos enfermeiros que atuam em unidade de urgência e emergência	Identificar o conhecimento dos enfermeiros de um setor de urgência e emergência sobre os medicamentos potencialmente perigosos.	Conhecimento e capacitação da equipe de enfermagem em relação ao processo de medicação
BVS	2022	Giron, C.F. <i>et al.</i>	Avaliação da administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança	Avaliar a segurança do paciente na administração de medicamentos a fim de identificar condições geradoras de risco.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
BVS	2022	Lima, E.L.; Valente, F.B.G.; Souza, A.C.S.	Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento	Caracterizar os erros durante o preparo e a administração de medicamentos injetáveis em unidade de pronto atendimento.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2023 Disse rtaçã o	Nunes, G.K.	Construção e testagem de tecnologia para promoção da segurança medicamentosa em	Construir e testar rótulos para identificação das linhas endovenosas dos	Estratégias para a segurança do paciente no

2531

			cenários de cuidado a pacientes críticos	medicamentos potencialmente perigosos administrados em pacientes críticos	processo de medicação
Google Acadêmico	2023	Lage, J.S.L <i>et al.</i>	Condições geradoras de risco para administração segura de medicamentos: uma revisão integrativa	Elencar as principais condições geradoras de risco durante a etapa de administração de medicamentos pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2024	Oliveira, A.C.S. <i>et al.</i>	Práticas para administração segura de medicamentos no contexto hospitalar: revisão integrativa	Identificar na literatura as práticas seguras para administração de medicamentos no contexto hospitalar.	Estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2023 Dissecação	Fiscina, A.N.V.S.	Erros de medicação notificados em um hospital público de grande porte	Analizar os erros de medicação notificados em um hospital público de grande porte, na cidade de Salvador-Bahia.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2021	Dezena, R.C.A.B.; Oliveira, F.S.; Oliveira, L.S.	Erros de medicação e implicações na assistência enfermagem	Identificar, com base em uma revisão de literatura, os erros mais frequentes associados ao processo de medicação e quais suas causas.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2021	Ribeiro, L.M.L. <i>et al.</i>	Cuidado de enfermagem seguro: processo de medicação em terapia intensiva	Evidenciar fatores intervenientes para a segurança do cuidado de enfermagem durante o processo de medicação em UTI.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2021	Costa, C.R.B. <i>et al.</i>	Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa	Sintetizar estratégias para reduzir erros de medicação durante a hospitalização de pacientes adultos.	Estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2025	Vieira, J.; Diniz, A.; Santos, A.	Segurança na preparação e administração de medicamentos	Aumentar a segurança na preparação e administração de medicação dos doentes internados na unidade.	Estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2021	Batista, G.R.; Moura, C.C.V.	Avaliação dos erros de medicação como impacto na segurança do paciente	Avaliar a partir do levantamento de dados a frequência com que os erros de medicações acontecem nos hospitais do Brasil.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2024	Melo, A.L.P. <i>et al.</i>	Gestão de risco e segurança do paciente: erro na administração da terapêutica	Identificar na literatura a repercussão do erro terapêutico na gestão do risco e segurança do paciente.	Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação

Google Acadêmico	2024	Barcelos, R.A. <i>et al.</i>	Implementação do preparo de medicação à beira-leito em terapia intensiva: auditorias clínicas pós-ciclo de melhoria	Avaliar os efeitos da implementação do preparo de medicamentos à beira-leito em um Centro de Terapia Intensiva, após um ciclo de melhoria.	Estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação
Google Acadêmico	2021	Serra, N.S.S.; Silva, M.V.S.	Segurança do paciente: evidências de estratégias de boas práticas no preparo e administração de medicamentos	Identificar as evidências científicas sobre estratégias desenvolvidas por enfermeiros para a promoção de boas práticas no preparo e administração de medicamentos visando a segurança medicamentosa do paciente.	Estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação

**Fonte:** próprias autoras.

Logo, verifica-se que foram selecionados 18 materiais bibliográficos para compor esta revisão integrativa, todos em conformidade com os critérios de inclusão estabelecidos.

As produções contemplaram o recorte temporal de 2021 a 2025 e abordaram, de maneira direta, a temática da segurança na administração de medicamentos no âmbito da prática de enfermagem. 2533

A análise da distribuição temporal das publicações revelou a seguinte organização: cinco artigos publicados em 2021, dois em 2022, cinco em 2023, cinco em 2024 e um em 2025. Essa distribuição demonstra uma constância no interesse pelo tema, com destaque para os anos de 2021 e 2024, que concentraram o maior número de produções. Tal cenário reforça a crescente atenção da comunidade científica à segurança do paciente no processo de administração medicamentosa, especialmente diante do aumento da complexidade dos sistemas de saúde e da valorização das práticas baseadas em evidências.

Com base na análise de conteúdo dos objetivos e resultados dos estudos, os materiais bibliográficos foram agrupados em três áreas temáticas predominantes: Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação (10 estudos); Estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação (6 estudos) e Conhecimento e capacitação da equipe de enfermagem em relação ao processo de medicação (2 estudos).

Essa categorização temática possibilitou uma abordagem analítica mais organizada dos achados, favorecendo a identificação de padrões nos fatores de risco e estratégias preventivas,

bem como uma compreensão ampliada do papel da enfermagem em distintos contextos assistenciais, como ambientes hospitalares, serviços de urgência e emergência, unidades de terapia intensiva e assistência ao paciente idoso.

Por fim, realizou-se a discussão dos resultados de forma comparativa e interpretativa, conforme cada uma dessas áreas temáticas.

#### **Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação**

Constata-se que o processo de medicação é uma das atividades mais frequentes e sensíveis realizadas pela equipe de enfermagem, estando sujeito a diversas condições geradoras de risco que comprometem a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, a ocorrência de falhas no processo medicamentoso pode gerar consequências graves, sendo essencial a adoção de práticas sistemáticas de prevenção de erros.

Desta forma, entre os materiais bibliográficos que abordaram a área temática “Fatores de risco e/ou estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação”, destacaram-se 10 estudos conforme descritos a seguir.

Ribeiro *et al.* (2021) realizaram um estudo descritivo de abordagem qualitativa com 7 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na UTI de um Hospital de Ensino da região norte do estado do Ceará. Assim, através desta pesquisa, foi possível analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na administração de medicamentos em uma UTI, destacando fatores como a estrutura física inadequada, falhas no sistema eletrônico de prescrição e interrupções constantes no ambiente de trabalho. O estudo evidenciou que essas condições comprometem a execução segura das práticas assistenciais, aumentando o risco de erros. Diante disso, os autores reforçaram a importância de investimentos em melhorias estruturais, revisão de fluxos de trabalho e capacitação contínua da equipe de enfermagem como estratégias essenciais para garantir a segurança do paciente em setores críticos.

Gaitan-Gómez *et al.* (2024) identificaram, em sua pesquisa, que interrupções e distrações são eventos recorrentes durante o preparo e a administração de medicamentos de alto risco em unidades hospitalares. O estudo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, foi conduzido em uma unidade de internação e em uma unidade de terapia intensiva para adultos, pertencentes a duas instituições de saúde de alta complexidade localizadas no sudoeste da Colômbia. A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta da prática de enfermagem, evidenciando que tais eventos ocorrem com frequência e representam um fator de

risco significativo à segurança do paciente. Os resultados apontaram que as interrupções, em sua maioria, são causadas por profissionais da própria equipe de saúde, além de telefonemas e solicitações simultâneas, comprometendo a concentração dos profissionais de enfermagem. O estudo reforçou a necessidade de estratégias institucionais para minimizar tais ocorrências, como a revisão de protocolos do processo de medicação durante a passagem de plantão entre turnos, sinalizações visuais (rotulagem com cores vivas de acordo com o risco que os medicamentos representam), a dupla verificação da prescrição médica pelo enfermeiro e pelo farmacêutico, além de atualização anual sobre o tema e avaliação de conhecimentos voltados à cultura de segurança no ambiente hospitalar.

Por meio de uma revisão de literatura, constatou-se que a administração segura de medicamentos é influenciada por 16 condições de risco, organizadas em três categorias principais: relacionadas aos processos assistenciais, aos medicamentos e aos pacientes. Entre os fatores mais recorrentes, destacaram-se a comunicação ineficaz entre os profissionais de saúde, as interrupções durante o preparo dos medicamentos e a não adesão a procedimentos técnicos padronizados, elementos que comprometem a continuidade do cuidado e aumentam a probabilidade de ocorrência de eventos adversos evitáveis. Além disso, aspectos como embalagens e nomes semelhantes entre medicamentos, bem como o perfil clínico dos pacientes, especialmente idosos e aqueles que fazem uso de cinco ou mais medicamentos, demandam atenção redobrada por parte das equipes assistenciais. O estudo também evidenciou que a padronização das rotinas, a capacitação contínua dos profissionais e a promoção de uma cultura institucional voltada à segurança do paciente são estratégias fundamentais para a mitigação de riscos (Lage *et al.*, 2023).

2535

Na perspectiva dos cuidados ao paciente idoso, Silva *et al.* (2024) realizaram uma revisão de escopo que evidenciou a elevada vulnerabilidade dessa população a eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos. Tal vulnerabilidade decorre da polifarmácia, das particularidades farmacodinâmicas e farmacocinéticas próprias do envelhecimento, além de condições clínicas específicas. Os resultados apontaram que, entre os principais fatores que comprometem a segurança medicamentosa de pacientes idosos hospitalizados, destacam-se os incidentes relacionados a interações medicamentosas, o uso de medicamentos potencialmente inapropriados — ou seja, aqueles cujos riscos de eventos adversos superam os benefícios terapêuticos, especialmente quando existem alternativas mais eficazes — e problemas associados ao próprio medicamento, como embalagens confusas, instruções de uso incompletas

ou incorretas e características que dificultam a identificação segura do produto. Além disso, o estudo ressaltou a importância de políticas de segurança do paciente, como o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013 pelo Ministério da Saúde no Brasil. Desta forma, os autores reforçaram sobre a importância de ações sistematizadas e centradas no paciente idoso para minimizar riscos e promover práticas seguras no ambiente hospitalar. Entre essas ações foram destacadas: a necessidade de se intensificar a análise dos fatores de risco que contribuem para a ocorrência de interações medicamentosas indesejadas, os quais são classificados como fatores relacionados aos pacientes, aos medicamentos e às prescrições médicas; criar estratégias para atender às pessoas idosas de forma rápida e segura, uma vez que a implementação dessas medidas na rotina hospitalar pode reduzir complicações, como eventos adversos, interações medicamentosas e hospitalizações prolongadas e a busca permanente de aprimoramento técnico e científico no que diz respeito à segurança do paciente pelo profissional de enfermagem.

Melo *et al.* (2024), realizaram uma revisão de literatura ressaltando os principais fatores associados à erros de medicação. Entre eles destacaram-se: semelhança na aparência de medicamentos, falhas na comunicação médica, processos farmacêuticos, falta de conhecimento, tanto da terapêutica quanto em relação ao paciente, falta de experiência na preparação e administração da terapêutica, profissionais de saúde sobrecarregados, fatores associados ao meio ambiente (destaque aos serviços de urgência, como sendo mais propícios para a ocorrência do erro), além de distrações e interrupções durante o preparo e administração de medicamentos. No contexto da administração de medicamentos, os erros mais frequentes envolveram: administração em horários incorretos, omissões, velocidade inadequada de perfusão, medicamentos prescritos que não são administrados, dosagens equivocadas, administração em pacientes alérgicos sem conhecimento prévio e entrega de medicação ao paciente errado. O estudo também evidenciou que o uso de bandejas para distribuição simultânea de múltiplas terapias pode favorecer a troca de medicamentos durante as etapas de preparo e administração. Adicionalmente, identificou-se que muitos erros não são notificados pelos profissionais de enfermagem, seja por receio de implicações administrativas, medo, esforço excessivo exigido para comunicar os incidentes e, em menor escala, pela controvérsia existente em torno das definições de erro na administração de medicamentos.

Batista e Moura (2021), realizaram uma revisão de literatura, na qual identificaram que os erros de medicação mais frequentes ocorrem na etapa de prescrição, sendo comuns a omissão

de dose, a dose incorreta e a ilegibilidade das prescrições. Esses erros impactam diretamente na segurança do paciente, podendo levar a atrasos terapêuticos, reações adversas e até a morte. Os dados analisados em diferentes estudos nacionais demonstram taxas expressivas de erros. Em um deles, foram realizadas 3.500 consultas, destas 114 tiveram erros de medicação, sendo que a maioria dos erros estava relacionada à prescrição, preparação e administração de medicamentos e em outro, mais de 550 eventos adversos foram registrados, sendo a maioria relacionada a anotações inadequadas de medicamentos. Ainda, verificou-se que grande parte dos erros ocorre por desatenção, ausência de conferência e falhas na comunicação entre os profissionais. A revisão reforça a importância da atuação do farmacêutico clínico na checagem das prescrições e na orientação das equipes, além da adoção de ferramentas como a classificação do *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP), que auxilia na análise da gravidade dos eventos. Por outro lado, verificou-se que apesar da existência do Programa Nacional de Segurança do Paciente, sua aplicação ainda enfrenta dificuldades, como a baixa adesão à notificação de erros e a falta de padronização nos processos. Em síntese, os estudos analisados nesta revisão de literatura, convergem para a compreensão de que a segurança na administração de medicamentos depende da integração entre ações institucionais bem definidas, capacitação contínua da equipe e fortalecimento da cultura de segurança, sobretudo em contextos clínicos de maior vulnerabilidade. Logo, protocolos padronizados, envolvimento multiprofissional e práticas sistematizadas são fundamentais para assegurar uma assistência ética, segura e centrada no paciente, promovendo práticas seguras desde a prescrição até a administração de medicamentos.

Já, Fiscina *et al* (2023), por meio de um estudo transversal retrospectivo, em um hospital público de Salvador (BA), identificaram que a maior incidência de erros ocorre na etapa de administração dos medicamentos, principalmente em enfermarias, UTIs e unidades de emergência. A maioria dos danos foi classificada como leve, embora tenha sido observada uma elevação de notificações com danos moderados e graves no segundo biênio analisado (2021-2022). Verificou-se, ainda, que houve uma redução das notificações em turnos noturnos por técnicos de enfermagem durante a pandemia, podendo indicar sobrecarga de trabalho ou subnotificação, reforçando a necessidade de fortalecer a cultura de segurança e incentivar a notificação de eventos adversos. Além disso, foi ressaltado que a melhoria das condições de trabalho da enfermagem, a promoção à adesão aos protocolos e rotinas hospitalares e a educação

permanente, são fatores capazes de modificar comportamentos e fortalecer a cultura de segurança na instituição.

Por outro lado, Dezena, Oliveira e Oliveira (2021), constataram, através de uma revisão de literatura, que os erros de medicação são preveníveis e que as principais causas de erros de medicação, apontadas pela literatura, são as falhas humanas, ocorrendo com maior frequência nas fases de preparo e administração dos medicamentos. Os estudos analisados apontaram como fatores de risco a sobrecarga de trabalho, falta de atenção e qualificação, erros na prescrição médica, dispensação errada do medicamento e o próprio sistema de trabalho. Concluiu-se, portanto, que os erros devem ser relatados pela equipe, para que ocorra o planejamento de medidas colaborativas junto a instituição de saúde a fim de implantar meios de capacitação e protocolos voltados a segurança do paciente.

Lima, Valente e Souza (2022) evidenciaram, por meio de estudo transversal descritivo, em uma unidade de pronto atendimento da região metropolitana do Estado de Goiás, que falhas no preparo e na administração de medicamentos ocorrem de forma recorrente, principalmente em relação à ausência de higienização das mãos, à não desinfecção de frascos e superfícies, bem como à falha na identificação do paciente. Logo, verifica-se que tais práticas comprometem diretamente a segurança do processo medicamentoso, expondo os pacientes a riscos evitáveis. 2538 Constatou-se que o ambiente de urgência e emergência, caracterizado por alta demanda, sobrecarga de trabalho e escassez de recursos, favorece a naturalização de condutas inseguras por parte da equipe de enfermagem. Além disso, observou-se deficiência na comunicação com o paciente, o que compromete sua autonomia, entendimento e adesão ao tratamento. Diante desses achados, os autores reforçaram sobre a importância da implementação de medidas organizacionais, como a capacitação permanente dos profissionais, a padronização de protocolos assistenciais e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, alinhando-se às recomendações de órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Organização Mundial da Saúde.

Giron *et al.* (2022), através de um estudo descritivo, quantitativo, realizado com profissionais de enfermagem, em um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro, constataram que a administração de medicamentos foi classificada como segura, visto que as respostas positivas foram superiores a 60,00%, demonstrando uma preocupação dos profissionais com a segurança do paciente durante a administração de medicamentos. Em contrapartida, foram identificadas condições geradoras de risco, como prescrições verbais com

frequência, não sendo restritas às situações de urgência/emergência e a ausência de identificação de alergias. Logo, foi evidenciado que as respostas negativas traduzem-se como fatores de risco e demonstram a necessidade de monitorização contínua da assistência sob a ótica do risco e a necessidade de incorporação de princípios que visam a redução dos erros humanos. Entre as estratégias sugeridas para aumentar a segurança relacionada a administração de medicamentos destacaram-se: atividade profissional (padronização de protocolos, implementação da dupla checagem, identificação do paciente alérgico, colocar pacientes homônimos em leitos distantes, adotar comunicação efetiva entre prescritor e profissional que administra o medicamento etc.), treinamentos e tecnologias de barreira.

Diante do exposto, constata-se que a segurança do paciente durante o preparo e administração de medicamentos constitui uma preocupação central na assistência em saúde, especialmente em ambientes hospitalares. Diversos estudos destacaram que a ocorrência de falhas nesse processo está diretamente relacionada a fatores operacionais, organizacionais e humanos, exigindo abordagens multidimensionais para prevenção de eventos adversos.

### **Estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação**

Estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação focam em prevenção 2539 de erros, uso seguro de medicamentos e cultura organizacional voltada para a segurança. A implementação dessas estratégias é complexa e exige o envolvimento de todos os níveis da instituição, além da criação de uma cultura de segurança.

Diante deste cenário, esta revisão de literatura identificou 6 estudos relacionados a área temática “Estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação”.

Barcelos *et al.* (2024) desenvolveram um estudo quase-experimental com amostras não pareadas, pré e pós-implementação, realizado em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital público no sul do Brasil, que teve como objetivo avaliar a implementação do processo de preparo de medicamentos à beira-leito em um Centro de Terapia Intensiva, após um ciclo de melhoria. Assim, após a intervenção, observou-se um aumento expressivo na adesão das práticas seguras, como o preparo de medicamentos realizado à beira-leito, que alcançou 96% de conformidade pós-intervenção, o acondicionamento correto dos medicamentos, identificação e validade dos medicamentos multidose, redução de interrupções e controle rigoroso de temperatura das geladeiras de armazenamento. Os resultados demonstraram que medidas simples, como a padronização de procedimentos, treinamento da equipe e auditorias clínicas,

podem transformar a prática cotidiana e contribuir significativamente para a segurança do paciente.

Serra e Silva (2021), através de uma revisão de literatura, identificaram as estratégias adotadas por enfermeiros para promover boas práticas no preparo e administração de medicamentos, visando à segurança do paciente. Assim, o estudo constatou que, para reduzir os erros relacionados ao uso de medicamentos, os hospitais devem investir em múltiplas estratégias de intervenção. Entre elas, foram destacadas as estratégias educacionais, como a realização de campanhas, elaboração de manuais explicativos e constituição de comissões multidisciplinares voltadas à prevenção e redução de eventos adversos. No âmbito organizacional, verificou-se que a implementação de reuniões sistemáticas, a criação de protocolos padronizados e alterações nos processos de trabalho são fundamentais. Já, no campo tecnológico, ressaltaram-se iniciativas como a informatização da prescrição médica. O estudo também evidenciou a necessidade da adoção de práticas seguras, tais como a identificação rigorosa de riscos de alergias, correta identificação do paciente, medidas para garantir segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, especialmente em unidades de pronto atendimento, utilizando recursos como pulseiras de identificação e sistemas informatizados. Ainda, foram enfatizadas a importância de ampliar a atenção para mudanças na organização do ambiente e dos processos de trabalho, além de promover a sensibilização e o engajamento de pacientes, familiares e profissionais, buscando a adesão às ações implementadas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada.

Costa *et al.* (2021), através de uma revisão integrativa de literatura, analisaram 12 estudos, cujas estratégias para a redução de erros de medicação foram apresentadas de acordo com as categorias: envolvimento do farmacêutico clínico nas atividades clínicas, implantação de tecnologias da informação, estratégias educacionais mediadas por simulação e jogos, e redução da carga de trabalho. Assim, o envolvimento do farmacêutico clínico nas equipes multiprofissionais mostrou-se fundamental para a identificação precoce de possíveis erros e para a orientação correta sobre o uso dos medicamentos, contribuindo para a segurança do paciente. A implantação de tecnologias da informação, como sistemas de prescrição eletrônica e registros digitais, facilitou a comunicação entre os profissionais e reduziu erros decorrentes da má legibilidade e falhas na transmissão de informações. As estratégias educacionais que utilizaram simulações realistas e jogos educativos demonstraram ser eficazes no aprimoramento do conhecimento e das práticas seguras dos profissionais de saúde no manejo dos medicamentos.

Por fim, a redução da carga de trabalho dos profissionais permitiu que estes tivessem maior foco na qualidade do cuidado prestado, diminuindo a chance de ocorrência de erros. Desta forma, a discussão reforça que a integração contínua dessas estratégias é essencial para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade na assistência hospitalar. Portanto, verificou-se que o trabalho conjunto entre farmacêuticos, uso de tecnologias modernas, capacitação constante e organização adequada das equipes de saúde formam a base para a redução efetiva dos erros de medicação, impactando positivamente no cuidado ao paciente.

De forma complementar, Oliveira *et al.* (2024) identificaram, na literatura nacional e internacional, medidas eficazes para reduzir os riscos de erros durante o processo de medicação. Assim, o estudo reuniu evidências científicas que destacaram ações simples e bem estruturadas como a padronização de protocolos, a capacitação contínua da equipe, o uso adequado de tecnologias (sistema eletrônico de prescrição, leitura de código de barras, uso de bombas de infusão), a boa comunicação entre os profissionais, além de melhores condições de trabalho, como o número adequado de profissionais. Conclui-se, portanto, que a implementação dessas práticas é essencial para minimizar eventos adversos, promovendo maior segurança ao paciente e qualidade na assistência hospitalar.

Vieira, Diniz e Santos (2025) elaboraram um relato de experiência sobre o 2541 desenvolvimento de um projeto voltado à melhoria contínua e à segurança do paciente, implementado em uma unidade de internação hospitalar em Portugal. A iniciativa teve como foco a qualificação dos processos relacionados à preparação e administração de medicamentos, com ênfase na adoção de práticas seguras e na redução de riscos associados ao tratamento medicamentoso no ambiente hospitalar. Quanto ao método, foi adotada a conferência dupla na preparação de medicamentos, realizada por dois enfermeiros. Os quase-eventos identificados durante o processo foram registrados de forma anônima e voluntária pelos próprios profissionais. A iniciativa foi aplicada em três etapas, sendo que na primeira fase, limitada ao turno da manhã, foram identificados 39 quase-erros, sendo os mais comuns: omissão de dose (21), dose inadequada (9), administração em horário incorreto (6) e uso do fármaco errado (3). Na etapa seguinte, abrangendo manhã e tarde, observou-se uma redução para 15 quase-eventos, com destaque para erros de dosagem, inclusive em medicamentos de alto risco. Na terceira fase, que englobou todos os turnos, a prática foi mantida, porém o número de registros caiu devido à escassez de profissionais. Entre as estratégias complementares, destacaram-se a reorganização do ambiente, sinalização para evitar interrupções, capacitações técnicas, reestruturação do

material crítico e acompanhamento contínuo das práticas adotadas. Estimou-se que aproximadamente 54 falhas tenham sido evitadas ao longo do processo. Diante desses resultados, ressaltou-se a recomendação da Direção-Geral da Saúde (DGS), que orienta para que a dupla verificação não se restrinja apenas aos medicamentos de alta vigilância, mas que seja aplicada de forma mais ampla como ferramenta essencial para prevenir erros e assegurar a qualidade do cuidado. Os autores também sugeriram a ampliação dessa estratégia para outros contextos assistenciais, a valorização da formação permanente e o fortalecimento do suporte institucional como formas de garantir a sustentabilidade das boas práticas.

Na perspectiva da incorporação de tecnologias no contexto da administração de medicamentos, verificou-se que essa estratégia tem se mostrado uma importante aliada na redução de erros e na promoção da segurança do paciente, especialmente em unidades críticas. Soluções como prescrição eletrônica, sistemas com código de barras e bombas de infusão inteligentes vêm sendo utilizadas para tornar os processos mais seguros e rastreáveis.

Nesse cenário, destacou-se o estudo de Nunes (2023), que desenvolveu e testou uma tecnologia inovadora para identificação de medicamentos potencialmente perigosos administrados por linhas endovenosas em pacientes críticos. Os medicamentos potencialmente perigosos escolhidos foram: Midazolam, Fentanil, Propofol, Noradrenalina, Heparina e Vasopressina. A pesquisa foi conduzida em duas fases: a primeira consistiu em uma revisão de escopo que fundamentou a construção de um protótipo de rótulo padronizado com base em características como codificação por cor, fonte legível, tamanho adequado e informações essenciais (nome do fármaco, dose e data de troca da linha). Na segunda fase, a tecnologia foi testada em ambiente simulado com 29 enfermeiros de UTI, comparando dois cenários: com e sem o uso dos rótulos. Os resultados demonstraram redução significativa no tempo de identificação, embora a taxa de erros não tenha apresentado diferença estatística entre os cenários. O fármaco Midazolam foi o único que apresentou desempenho superior com o uso do rótulo. Mesmo assim, os participantes atribuíram alta concordância à aplicabilidade do rótulo, com média de 25 pontos, considerando uma escala de pontos organizada com base nas proposições do questionário que variou de 7 a 28 pontos (máxima concordância). A discussão do estudo reforça que, apesar de o rótulo não eliminar completamente os erros, ele atua como uma barreira de segurança relevante, especialmente em ambientes marcados pela complexidade e pelo uso simultâneo de múltiplas infusões. Dessa forma, a rotulagem padronizada das linhas

endovenosas configura-se como uma estratégia viável e eficaz para fortalecer os sistemas de medicação hospitalar, promovendo uma assistência mais segura e eficiente ao paciente crítico.

Logo, através da análise dessa área temática, pode-se constatar que os estudos destacaram várias estratégias para a segurança do paciente no processo de medicação, ressaltando a importância da implementação das barreiras de segurança nos serviços de saúde. Assim, verificou-se que essas barreiras envolveram desde a padronização de processos, organização e capacitação da equipe, estratégias educacionais, comunicação eficaz, melhores condições de trabalho, até o uso de tecnologias e protocolos que visam reduzir a ocorrência de erros em todas as etapas do ciclo da medicação, desde a prescrição até a administração.

### **Conhecimento e capacitação da equipe de enfermagem em relação ao processo de medicação**

A segurança do paciente é um princípio essencial na prática em saúde, especialmente no que se refere à administração de medicamentos, em particular os classificados como medicamentos potencialmente perigosos (MPP). Esses fármacos apresentam maior risco de causar danos graves ou até fatais quando utilizados de forma incorreta, exigindo atenção redobrada da equipe de enfermagem, sobretudo em setores críticos como urgência e emergência. Logo, a capacitação profissional é crucial para a segurança no processo medicamentoso, pois garante que os profissionais de saúde possuam o conhecimento e as habilidades necessárias para minimizar erros na prescrição, dispensação e administração de medicamentos.

Nesse sentido, verificou-se que 2 estudos abordaram a área temática “Conhecimento e capacitação da equipe de enfermagem em relação ao processo medicamentoso”.

Diante deste contexto, Pacífico *et al.* (2023), realizaram um estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido com 23 enfermeiros em hospital de nível terciário municipal, no qual identificaram que apesar do conhecimento geral sobre os MPPs, ainda existem lacunas importantes na prática profissional. Assim, os resultados demonstraram que os enfermeiros apresentaram dificuldades em relação à prescrição, diluição e vias de administração de fármacos como prometazina, epinefrina e vasopressina, o que pode comprometer diretamente a segurança do paciente. Nesse cenário, a educação permanente em saúde tem se destacado como uma das ferramentas mais eficazes para qualificar a assistência e prevenir falhas.

De acordo com Costa (2023), estratégias educativas contínuas, quando bem estruturadas, são capazes de transformar o fazer profissional, promovendo uma assistência mais qualificada e segura. A autora destacou que intervenções baseadas em metodologias ativas, como o Arco de

Maguerez, possibilitam não apenas a aquisição de novos conhecimentos, mas também o desenvolvimento de competências, o fortalecimento da cultura de segurança e a ampliação da percepção crítica dos profissionais diante dos riscos do cotidiano. Além disso, o estudo ressaltou que a educação permanente atua como catalisadora de mudanças comportamentais e organizacionais, estimulando a corresponsabilização das equipes e a melhoria da comunicação interdisciplinar. Alinhada às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), essa prática torna-se um dos pilares para garantir a qualidade da assistência, especialmente no contexto hospitalar, onde a complexidade dos cuidados exige preparo técnico, atualização constante e postura reflexiva dos profissionais.

Dessa forma, através da análise dos materiais bibliográficos referente à essa temática, verifica-se a importância de se investir na capacitação contínua da equipe de enfermagem não apenas como uma medida preventiva, mas como uma estratégia essencial para consolidar um ambiente de cuidado mais seguro, eficiente e centrado no paciente.

## CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados nesta revisão integrativa de literatura evidenciou a importância de práticas seguras e eficazes no processo medicamentoso, com destaque para o papel crucial do enfermeiro em todas as etapas. Isso inclui desde a identificação do medicamento e paciente até a administração correta e o registro adequado, visando a segurança do paciente.

Os resultados apontaram os principais fatores de risco relacionados ao processo medicamentoso, os quais incluíram aspectos operacionais, organizacionais e humanos, entre eles destacaram-se: estrutura física inadequada, falhas no sistema eletrônico de prescrição, interrupções constantes no ambiente de trabalho, comunicação ineficaz entre os profissionais, não adesão a procedimentos técnicos padronizados; embalagens e nomes semelhantes entre medicamentos, o perfil clínico dos pacientes (especialmente idosos e pacientes que fazem uso de cinco ou mais medicamentos), o ambiente de trabalho (urgência e emergência / UTI), sobrecarga de trabalho, falta de atenção e qualificação profissional.

A pesquisa também ressaltou as estratégias adotadas pela enfermagem para promoção de boas práticas de segurança do paciente. Assim, padronização de processos, implementação das barreiras de segurança, organização e capacitação da equipe, estratégias educacionais, comunicação eficaz, melhores condições de trabalho, uso de tecnologias, protocolos

padronizados, envolvimento multiprofissional e práticas sistematizadas foram as principais medidas descritas nos estudos para garantir a segurança do paciente.

Por fim, os estudos analisados evidenciaram lacunas significativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto ao processo medicamentoso, com destaque para a manipulação e administração de medicamentos potencialmente perigosos. Essa fragilidade revela a necessidade urgente de investimentos sistemáticos na capacitação continuada da equipe de enfermagem, não apenas como uma medida preventiva frente a erros na prática assistencial, mas como uma estratégia fundamental para fortalecer a cultura da segurança do paciente. A qualificação profissional contínua contribui diretamente para a construção de ambientes de cuidado mais seguros, eficientes e humanizados, promovendo intervenções baseadas em evidências e um desempenho clínico alinhado às melhores práticas recomendadas na literatura especializada.

Com base nos achados desta revisão integrativa, conclui-se que o processo medicamentoso envolve múltiplos fatores de risco que exigem atenção sistemática e atuação estratégica por parte da enfermagem. A adoção de boas práticas, fundamentadas em evidências científicas, associada à capacitação contínua da equipe, representa um elemento indispensável para o fortalecimento da cultura de segurança e para a prevenção de eventos adversos. Nesse contexto, o papel do enfermeiro se destaca como central na garantia da qualidade assistencial, sendo imprescindível a valorização da sua atuação nas diversas etapas do processo medicamentoso, com vistas à promoção de cuidados seguros, eficazes e centrados no paciente.

Diante do exposto, espera-se que este trabalho incentive a adoção de práticas seguras no processo medicamentoso, contribua para o aprimoramento da formação profissional em enfermagem e sirva de base para o desenvolvimento de novas pesquisas voltadas à segurança do paciente.

2545

## REFERÊNCIAS

BARCELOS, R.A et al. Implementação do preparo de medicação à beira-leito em terapia intensiva: auditorias clínicas pós-ciclo de melhoria. *Rev Gaúcha Enferm.* 45(esp 1):e20230288, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Db3MtmQYZpKgWcgNzQsdYyh/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2025.

BATISTA, G.R.; MOURA, C.C.V. Avaliação dos erros de medicação como impacto na segurança do paciente. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer*. Jandaia-GO, v.18 n.38; p.134 2021. Disponível em:

<https://www.conhecer.org.br/enciclop/2021D/avaliacao%2odos%20erros.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2013a. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>. Acesso em: 02 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília; 2013b. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 02 set. 2025.

CÁRCAMO, A. M. P. et al. Fatores de risco em erros de medicação em um hospital público chileno de alta complexidade. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, v. 29, p.e20190241, 2020.

COSTA, C.R.B. Estratégia educacional para aprimoramento do processo de administração de medicamentos. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

COSTA, C.R.B. et al. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. *Cogit. Enferm.* v26:e79446, 2021. [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362021000100504](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362021000100504). Acesso em: 10 set. 2025.

2546

DEZENA, R.C.A.B.; OLIVEIRA, F.S.; OLIVEIRA, L.S. Erros de medicação e implicações na assistência de enfermagem. *Cuid Enferm.* jul.-dez.; 15(2):274-280, 2021. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.274-280.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

FISCINA, A.N.V.S. Erros de medicação notificados em hospital público de grande porte. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde – Salvador, 2023. 55 f. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/38836/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20ALINE%20NAZAR%c3%89%20VALENTE%20SANTOS%20FISCINA.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

GAITAN-GÓMEZ, O.L. et al. Interrupções e distrações durante a preparação e administração de medicamentos de alto risco: estudo transversal. *Revista de Enfermagem Referência*. 6(3), e31983, 2024. Disponível em: [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832024000100209&script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832024000100209](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832024000100209&script=sci_arttext&pid=S0874-02832024000100209). Acesso em: 10 set. 2025.

GIRON, C.F. et al. Avaliação da administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança. *J. nurs. health*. 12(1):e2212120501, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/20501/14121>. Acesso em: 10 set. 2025.

HOFFMEISTER, L.V., et al. Learning from mistakes: analyzing incidentes in a neonatal care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 7: e3121, 2019.

LAGE, J.S.L et al. Condições geradoras de risco para administração segura de medicamentos: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 97(2):e023053, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/12/1580760/1525pt.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

LIMA, E.L.; VALENTE, F.B.G.; SOUZA, A.C.S. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento. *Rev. Eletr. Enferm*.24:68956, 1-7, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68956/38410>. Acesso em: 10 set. 2025.

MELO, A.L.P. et al. Gestão de risco e segurança do paciente: erro na administração da terapêutica. In: Gestão em enfermagem baseada em evidências: prática, procedimentos e intervenções. Editora Científica Digital, 2024. p. 85-97. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240616908.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

MOREIRA, I. A. Notificação de eventos adversos: o saber e o fazer de enfermeiros. 2018. 106 f. Dissertação (Mestrado profissional em saúde coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

NUNES, G.K. Construção e testagem de tecnologia para promoção da segurança medicamentosa em cenários de cuidado a pacientes críticos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/01/1585381/949260.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

2547

OLIVEIRA, A.C.S. et al. Práticas para administração segura de medicamentos no contexto hospitalar: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 98(2): e024301, 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/01/1586702/2138pt.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

PACÍFICO, V.S. et al. Medicamentos potencialmente perigosos: a expertise dos enfermeiros que atuam em unidade de urgência e emergência. *Enferm Foco*.14:e-202348, 2023. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202348/2357-707X-enfoco-14-e-202348.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202348/2357-707X-enfoco-14-e-202348.pdf). Acesso em: 10 set. 2025.

RIBEIRO, L.M.L. et al. Cuidado de enfermagem seguro: processo de medicação em terapia intensiva. *Rev. enferm UFPE*. 15:e245310, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245310/38430>. Acesso em: 10 set. 2025.

SERRA, N.S.S.; SILVA, M.V.S. Segurança do paciente: evidências de estratégias de boas práticas no preparo e administração de medicamentos. *Research, Society and Development*. 10(12):e148101220216, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20216/18077>. Acesso em: 10 set. 2025.

SILVA, A.T.H. et al. Segurança medicamentosa de pessoas idosas no contexto hospitalar: revisão de escopo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 27:e240016, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ttBgDL8y3zK5MN5Np49Scds/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2025.

VIEIRA, J.; DINIZ, A.; SANTOS, A. Segurança na preparação e administração de medicamentos: implementação de um projeto de segurança do doente. *Servir*, 2(11), e38438, 2025. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/38438/27784>. Acesso em: 10 set. 2025.

WFSA - World Federation of Societies of Anaesthesiologists. World Patient Safety Day: Medication Without Harm. WFSA, 2022. Disponível em: <https://wfsahq.org/news/world-patient-safety-day-medication-without-harm/>. Acesso em: 02 set. 2025.

WHO - World Health Organization. Medication Without Harm. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: » <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>. Acesso em: 02 set. 2025.