



**PRÁTICAS SEGURAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:
ESTRATÉGIAS PARA EVITAR ERROS PROTEGER A SEGURANÇA DOS
PACIENTES**

**SAFE PRACTICES IN MEDICATION ADMINISTRATION: STRATEGIES TO AVOID
ERRORS AND PROTECT PATIENT SAFETY**

John Douglas de Oliveira Silva¹
Amália Maria Nunes Abreu de Assis²
Vanessa Soares Trigoli³
Marcela de Oliveira Faria⁴
Rafaelle da Silva Amorim Machado⁵
Midian da Silva Gomes Moraes⁶
Antônia Raquel da Silva Mendes⁷
Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁸
Jonatas do Nascimento Ferreira Lima⁹
Keila do Carmo Neves¹⁰
Wanderson Alves Ribeiro¹¹

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: jdouglas0188@gmail.com;
2. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: amaliaassis57@gmail.com;
3. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: nessa.trigoli123@gmail.com;
4. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: marcellafariastec@gmail.com;
5. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: rafaelletube1999@gmail.com;
6. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: m78081416@gmail.com;
7. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: antoniaraquelmendes@gmail.com;
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gmbconstantino@gmail.com;
9. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: supinokg@hotmail.com;
10. Enfermeiro. Mestre, Doutor e Pós-doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde/EEAAC-UFF; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: enf.wandersonribeiro@gmail.com;
11. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com.

Article Info: Received: 27 June 2025, Revised: 4 July 2025, Accepted: 4 July 2025, Published: 12 July 2025

Corresponding author:

Wanderson Alves Ribeiro, Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde/EEAAC-UFF; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: nursing_war@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A administração de medicamento é um instrumento de grande valia para o processo de recuperação. Contudo, sua execução de maneira errônea pode gerar efeitos negativos no paciente, assim como pode levá-lo a morte. **Objetivo:** Abordar práticas seguras na administração de medicamentos para que se possa evitar erros e se preserve a segurança do paciente. **Metodologia:** Revisão integrada da literatura, sendo coletados e resumidos o conhecimento científico já desenvolvido. **Análise e discussão dos resultados:** Ofertar programas de educação continuada é de grande importância por parte das instituições de saúde como uma estratégia de evitar erros acerca da administração de medicamento, além de se preservar a segurança do paciente. Além disso, adotar a meta 03 da segurança do paciente, posta pela Organização Mundial da Saúde, auxilia neste processo de prevenção, trazendo impactos positivos acerca desta temática. **Conclusão:** Administrar medicamentos é algo complexo, principalmente pela necessidade de cautela e atenção ao realizá-lo. Logo, para que se tenha práticas seguras sobre esta temática, deve-se propiciar a oportunidade de os profissionais ampliarem suas perspectivas por meio de programas de educação continuada, pois, deste modo, poder-se-á verificar os riscos em seu ambiente de trabalho para que se possam traçar estratégias adequadas para reduzir os danos que possam vir a surgir devido a assistência no que tange a administração de medicamentos.

Descritores: Segurança do Paciente, Erro Medicamentoso, Estratégias.

ABSTRACT

Introduction: The administration of medication is a very valuable tool in the recovery process. However, carrying it out incorrectly can have negative effects on the patient, as well as leading to death. **Objective:** To address safe practices in the administration of medication in order to avoid errors and preserve patient safety. **Methodology:** Integrated literature review, collecting and summarizing the scientific knowledge already developed. **Analysis and discussion of results:** Offering continuing education programs is of great importance on the part of healthcare institutions as a strategy for avoiding errors about medication administration, as well as preserving patient safety. In addition, adopting the World Health Organization's patient safety goal 03 helps in this prevention process, bringing positive impacts on this issue. **Conclusion:** Administering medication is complex, mainly due to the need for caution and attention when carrying it out. Therefore, in order to have safe practices on this subject, professionals should be given the opportunity to broaden their perspectives through continuing education programs, as this will allow them to verify the risks in their work environment so that they can devise appropriate strategies to reduce the damage that may arise due to assistance in the administration of medicines.

Keywords: Patient safety, Medication errors, Strategies.

INTRODUÇÃO:

A Segurança do Paciente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste na redução de riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Assim, refere-se àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência é realizada diante do risco em potencial (Hinestrosa *et al.*, 2024).

Deste modo, este tema se tornou central nos debates sobre a qualidade do cuidado em saúde, prevenindo danos provenientes da prestação de serviços. Assim, uma vez que o Ministério da Saúde preconiza a segurança do paciente como um elemento fundamental na assistência à saúde, em 2013, criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) visando abordar o conjunto das áreas de atenção à saúde com problemas de redução da

qualidade e comprometimento da segurança do paciente, incluindo aqueles relacionados aos fármacos (De Oliveira *et al.*, 2025; Martins *et al.*, 2022).

Esta problemática acerca dos fármacos é demonstrado no estudo de Lage (2023), a qual narra que no Brasil, segundo dados obtidos pelo Instituto para Práticas Seguras do Medicamento (ISMP), os erros e efeitos adversos decorrentes da administração de medicamentos são a causa de cerca de 840 mil internações hospitalares por ano. Além disso, pelo menos 8000 pessoas morrem anualmente devido a falhas na aplicação de fármacos.

Destarte, erros medicamentosos, no contexto hospitalar, se configurarem como uma das principais ameaças, o que impacta diretamente na recuperação dos pacientes e na eficiência do sistema de saúde. Esses erros podem ocorrer em diversas etapas do processo, desde a prescrição até a administração do medicamento e representam desafios complexos que exigem abordagens multifatoriais (De Oliveira *et al.*, 2025).

É válido salientar que para aprimorar a segurança do paciente no que tange ao uso medicamentoso, faz-se necessário que se lide adequadamente com o equilíbrio entre efetividade e segurança na prescrição e no uso deles. Além disso, exige monitoramento intensivo dos sinais, sintomas e parâmetros laboratoriais, para detectar e avaliar a ocorrência e a gravidade de possíveis eventos adversos, visando tratá-los adequadamente (Martins *et al.*, 2022).

Ademais, para prevenir e minimizar eventos adversos decorrentes da assistência à saúde é essencial que se trace estratégias. Ressalta-se que a participação ativa dos pacientes e profissionais nos cuidados de saúde é reconhecida como benéfica para a segurança e qualidade da assistência (Santos da Silva *et al.*, 2025).

Por fim, como é estabelecido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Anexo da Resolução Cofen nº 564/2017), é dever dos profissionais de enfermagem prestarem uma assistência livre de danos decorrentes de imprudência, negligência ou imperícia, todavia, é notável que a assistência de enfermagem ao paciente é cerceada de riscos relacionados ao cuidado em saúde. Logo, deve-se tomar as devidas precauções relacionadas e a atenção devida, pois por vezes esses riscos podem ser evitados (Conselho Federal de Enfermagem, 2017; Vargas, De Mello Pereira, Alves, 2025).

Assim, deve-se ressaltar que, assim como os profissionais de enfermagem, nenhum medicamento é isento de risco e nem todos os riscos são conhecidos antes da sua comercialização. Logo, a prática clínica e o uso de medicamentos deve ser preocupação constante de gestores e pesquisadores, sendo necessário a avaliação da segurança dos pacientes quanto aos medicamentos (Martins *et al.*, 2022)

Para tal, este estudo tem como objetivo geral abordar práticas seguras na administração de medicamentos para que se possa evitar erros e se preserve a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com análise de literaturas científicas que nos remetam ao objeto de pesquisa.

A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. Ou seja, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (Lakatos e Marconi, 2017).

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto (Gil, 2010).

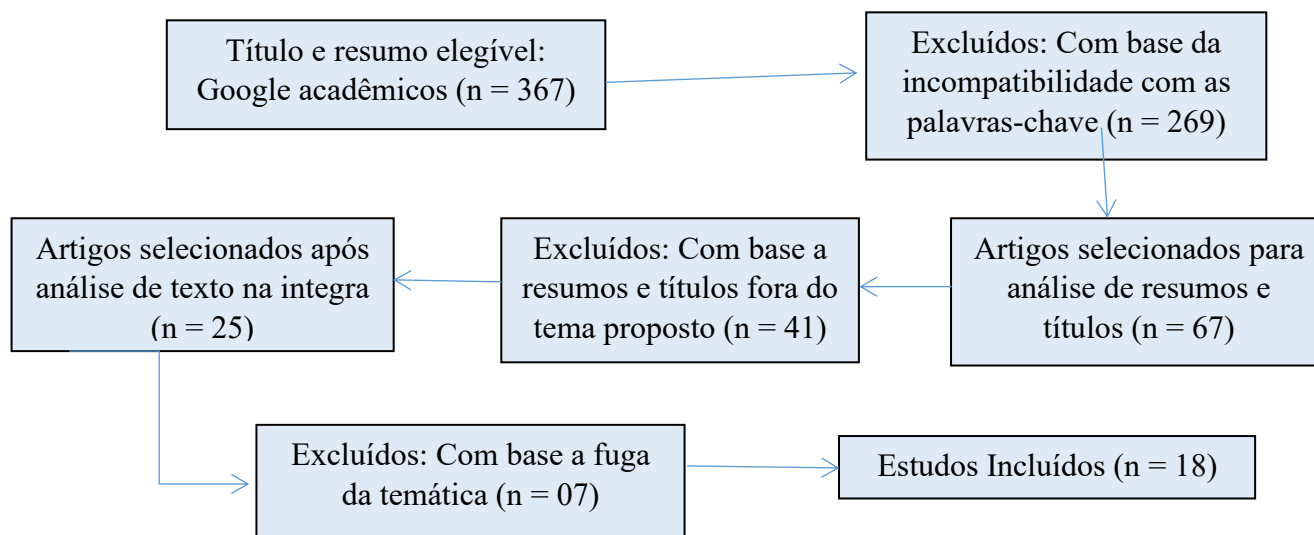
Na concepção de Minayo (2007), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de antropologia e sociologia, como contraponto a pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como Psicologia e educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador.

Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2010).

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre práticas seguras na administração de medicamento, buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. Cabe mencionar que é uma biblioteca eletrônica e *on-line* que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Entende-se que o acesso a esse banco de informações oferece um panorama das produções científicas publicadas e mais consultadas pela maioria dos profissionais de saúde e pesquisadores na área da saúde pública.

Utilizou-se as palavras-chave: Segurança do Paciente; Erro Medicamentoso; Estratégias.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2019-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.

Fonte: Produção dos autores, 2025.

Nota-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados do Google acadêmico e encontrou-se 367 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 269 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 98 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo-se 41 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando-se 57 artigos que após leitura na íntegra. Exclui-se mais 32 artigos por fuga da temática. Restando assim o número de 25 artigos para realizar revisão literária.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 18 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com objetivo do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática

Título/Ano	Autores/Revista	Principais contribuições
Cuidados De Enfermagem Na Prevenção De Infecção Hospitalar Por Cateter Venoso Periférico. / 2025	Dos Santos Dias, A.C; Bezer/ra, A.M.N.S; Da, A.D.S.F.A; Fontinele, S. / Revista Piauiense De Enfermagem	A atuação da enfermagem é essencial para garantir a qualidade assistencial e reduzir complicações relacionadas ao dispositivo. A prevenção dessas infecções requer não apenas ações práticas, mas também um

		alinhamento contínuo entre conhecimento técnico e vigilância sistemática.
Segurança Do Paciente: Barreiras Tecnológicas E Humanas Na Redução De Erros Medicamentosos. / 2025	De Oliveira, V.C.E; Lopatiuk, C; Lopatiuk, C.E; Dos Santos, A.F; Do Nascimento Argentino, Í; Monteiro, G.T; ...; De Jesus Gonçalves, D.M / Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences	As barreiras tecnológicas e humanas para reduzir erros medicamentosos incluem problemas como falta de interoperabilidade, configuração inadequada de sistemas, ausência de treinamento, comunicação ineficaz, sobrecarga de trabalho e resistência à mudança, exigindo abordagens integradas para superação.
A Visita De Enfermagem No Contexto Da Segurança Do Paciente Em Pediatria. / 2025	De Moraes, C.A.O; Pereira, L.G.B; Modesto, M.F.N; De Assis, N.R; Modesto, T.C; Martins, A.M; ...; Parente, A.T. / Revista Eletrônica Acervo Saúde	A visita de enfermagem desempenha um papel fundamental no contexto da segurança do paciente em pediatria, pois o enfermeiro tem a oportunidade de avaliar e monitorar o estado de saúde da criança, identificar possíveis riscos e implementar medidas de prevenção e intervenção, visando garantir a segurança e o bem-estar.
Produção E Aplicação De Conhecimento Na Promoção Da Segurança Do Paciente Em Hospitais. / 2025	Santo Da Silva, M.D.E; Fernandes, J.D; De Oliveira Silva, R.M; Cordeiro, A.L.A.O; Dos Santos, J.X.P; Sanches, V.T.B; ...; Santana, N. / Cuadernos De Educación Y Desarrollo	A efetividade da produção e aplicação do conhecimento para a segurança do paciente depende de ações gerenciais planejadas e sistemáticas e devem ser conduzidas de pessoa a pessoa no trabalho e pelo interesse institucional. É importante ampliar tais ações para melhor eficiência e eficácia em nível organizacional, com a inserção de ferramentas de gestão do conhecimento tais como: revisão de aprendizado, espaços colaborativos de trabalho físico e virtual, para verificação e comprovação da internalização dos conhecimentos adquiridos.
Disclosure Practices Related To Patient Safety In Hospitals: Scoping Review Protocol/Práticas De Disclosure Relacionadas À Segurança Do Paciente Em Hospitais: Protocolo De Revisão De Escopo. / 2025	Vargas, G.V.M; De Mello Pereira, R.D; Alves, D.D.S.B. / Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online	O mapeamento proposto permitirá a criação de um banco de informações para subsidiar práticas de disclosure baseadas em evidências, a serem empregadas em situações de eventos adversos relacionados à segurança de pacientes hospitalizados.

Atuação Da Equipe Multiprofissional Na Segurança Do Paciente: Revisão Integrativa. / 2024	Ribeiro, J.D.A; Formigosa, L.A.C; Leão, S.J.L; Santana, L.C; De Franco, M.G.I.F. / Saúde Em Redes	Recomenda-se então mais investimentos em educação permanente para a melhoria da assistência em saúde voltada à cultura de segurança do paciente.
Pediatric Patient Safety Incidents Before And During Covid-19: A Mixed-Methods Study / 2023.	Borges, A.R; Magalhães, A.M.M.D; Lima, G.D.O; Silva, T.D; Dornfeld, D; Quadros, D.V.D; Wegner, W. / Texto & Contexto-Enfermagem	As características dos incidentes de segurança do paciente ocorridos em unidades pediátricas apresentaram poucas diferenças estatisticamente significativas nos períodos investigados, corroborando a percepção dos profissionais de enfermagem de que não houve mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição. Estratégias de incentivo às notificações e aprimoramento desse sistema ainda são necessários para proporcionar um ambiente seguro ao paciente pediátrico.
Os Desafios Do Gerenciamento Dos Cuidados De Enfermagem Ao Paciente Crítico Em Uma Unidade De Terapia Intensiva: Um Relato De Experiência. / 2023	Gomes, V.A.S; De Souza, A.J.S; Damasceno, P.R; Cajaiba, R.F; Costa, J.N; Cordeiro, J.C; ...; Da Mota Pimentel, E. / Revista Eletrônica Acervo Saúde	O gerenciamento de enfermagem em uma UTI apresenta uma série de desafios que exigem habilidades de liderança, capacidade de tomada de decisão rápida e acertada. A gestão eficiente de recursos e a coordenação da equipe são essenciais para garantir um atendimento adequado aos pacientes. O suporte profissional e psicológico ao enfermeiro é fundamental para que este profissional enfrente seus desafios e promova a qualidade dos cuidados prestados em UTIs.
Segurança Do Paciente E Administração De Medicamentos No Atendimento Pré-Hospitalar Do CBMDF. / 2023	Lage, M.D.A. / Corpo De Bombeiros Militar Do Distrito Federal	Os resultados obtidos revelaram, de forma basilar, as circunstâncias relativas a esse procedimento no âmbito da corporação, a saber: o perfil dos militares que atuam nas URSBS, suas percepções e conhecimentos sobre o tema, os desafios e dificuldades enfrentados na atuação e ações para minimizar a ocorrência de intercorrências no serviço. Além de revelar a necessidade e motivar a proposta de um pop sistematizando a administração de medicamentos no APH do CBMDF, com ênfase na segurança do

		paciente, e de um formulário de notificação de incidentes.
Avaliação Da Administração De Medicamentos: Identificando Riscos E Implementando Barreiras De Segurança / 2022	Camerini, F.G., Lage, J.S.L; Fassarella, C.S; De Mendonça Henrique, D; Franco, A.S. / Journal Of Nursing And Health	A administração de medicamentos foi classificada como segura, visto que as respostas positivas foram superiores a 60%. As principais condições geradoras de risco foram relacionadas à ordem verbal e à identificação de alergia.
Óbitos Por Eventos Adversos A Medicamentos No Brasil: Sistema De Informação Sobre Mortalidade Como Fonte De Informação. / 2022	Martins, A.C.M; Giordani, F; Gonçalves, M.D.C; Guaraldo, L; Rozenfeld, S. / Cadernos De Saúde Pública	A identificação de óbitos associados aos eam, por meio do sim, constitui uma estratégia importante para a abordagem dos eventos indesejáveis relacionados aos medicamentos. Os óbitos relacionados ao uso de psicofármacos foram os de maior frequência e os idosos foram a faixa etária mais acometida por eam.
Segurança Do Paciente: Avaliação De Protocolos Assistenciais Em Unidade De Terapia Intensiva. / 2021	Hinestrosa, P. F. D. V / Faculdade De Medicina De São José Do Rio Preto	De maneira geral, houve falhas significantes em relação à utilização dos seis protocolos gerenciados por enfermeiros nas sete utis, com diferenças individuais entre as taxas e os não conformes, entretanto, não houve diferença entre os dias da semana quanto ao preenchimento da avaliação diária de segurança.
Notificações De Erros De Medicação Em Um Hospital Geral De Urgência E Emergência. / 2021	Lopes, D.S; Mascarenhas, A.M.S; Dos Santos, N.J.S; Santana, T.D.B; Souza, T.S; Borges, J.M.P; Da Silveira Lemos, G. / Research, Society And Development	As classes medicamentosas mais envolvidas com os erros foram as do trato alimentar e metabolismo, sistema cardiovascular e anti-infecciosos de uso sistêmico. Dentre os profissionais notificadores os farmacêuticos foram os que mais realizaram notificações. Diante das notificações identificadas e considerando que erros de medicação são eventos evitáveis, sugere-se que esforços sejam dedicados na busca de mais informações para uma melhor avaliação e conhecimento das consequências e possíveis danos relacionados aos erros de medicação.
Processos De Medicação, Carga De Trabalho E A	Magalhães, A.M.M.D; Moura, G.M.S.S.D; Pasin, S.S; Funcke,	Para a identificação de vulnerabilidades na etapa de administração de medicamentos, o

Segurança Do Paciente Em Unidades De Internação. / 2015	L.B; Pardal, B.M; Kreling, A. / Revista Da Escola De Enfermagem Da USP	uso de tecnologias, sem dúvida, agrega valor para o processo de cuidado seguro.
---	--	---

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Categoria 1 – Fatores que contribuem para os erros na administração de medicamentos e seus impactos no cuidado de enfermagem

Na assistência em saúde prestada a população no âmbito hospitalar, destaca-se a administração de medicamentos como atividade frequente da terapêutica. Atualmente casos envolvendo diversos tipos de erros na etapa de administração medicamentosa ocorrem com frequência na prática hospitalar (Camerini *et al.*, 2022).

A administração de medicamentos consiste em um processo delicado e complexo, pois trata-se de substâncias que alterarão o organismo como um todo, uma vez que são administradas em locais distantes da região-alvo e antes mesmo de produzirem o efeito desejado, serão absorvidas, transportadas e metabolizadas. Por fim, os resíduos das reações por elas desencadeadas serão eliminados do corpo (Lage, 2023)

A complexidade dos erros medicamentosos está relacionada ao caráter multifacetado do cuidado em saúde, que envolve equipes multidisciplinares, sistemas integrados e processos interdependentes. Nesse cenário, a integração entre tecnologia e práticas humanas é essencial para criar barreiras robustas contra falhas. No entanto, essa integração nem sempre é fluida, devido às limitações financeiras, resistências culturais e falta de treinamento adequado (Camerini *et al.*, 2022).

Deve-se elencar que as barreiras tecnológicas e humanas desempenham um papel crucial na prevenção de erros medicamentosos. Além disso, as tecnologias de suporte, como sistemas de prescrição eletrônica e ferramentas de rastreamento de medicamentos, têm sido amplamente adotadas como estratégia para reduzir falhas. Todavia, a efetividade dessas soluções depende da adequação ao contexto de trabalho e da capacitação dos profissionais que as utilizam (De Oliveira *et al.*, 2025).

Além disso, devido à complexidade dos ambientes de saúde, assim como os avanços tecnológicos, os fatores humanos como comunicação ineficaz e sobrecarga de trabalho continuam a contribuir para incidentes adversos. Outrossim, as constantes interrupções e a necessidade de decisões rápidas acentuam a vulnerabilidade a falhas (Lopes *et al.*, 2021).

Como uma análise acerca da ocorrência de erros humanos, Lage (2023) demonstra em seu estudo a metáfora do “Queijo Suíço”, na qual as fatias de queijo representam camadas de defesa, os “furos” são as vulnerabilidades e por fim o erro acontece quando há um alinhamento desses furos, que podem corresponder a defeitos estruturais e atitudes inseguras. Ressalta-se que desastres ou acidentes decorrem de falhas sucessivas no gerenciamento de riscos, ou seja, para que um incidente aconteça, vários elementos de segurança foram ignorados.

De Oliveira *et al.* (2025) expõe em seu estudo que a falta de recursos institucionais frequentemente limita o acesso a treinamentos regulares, o que viabiliza o uso inadequado ou incompleto das soluções disponíveis. Em complemento, Lage (2023) reporta em seu estudo que as principais causas de erros da equipe de enfermagem na administração de medicamentos, no cenário intra-hospitalar, são: a comunicação inadequada, os efeitos da sobrecarga e condições de trabalho, o ambiente de trabalho, a formação e o preparo do profissional.

Outrossim, a falta de padronização nos processos relacionados medicação também contribui para a ocorrência de erros. Instituições que não adotam protocolos claros ou que apresentam variáveis significativas nos procedimentos aumentam a probabilidade de falhas. Por outro lado, ambientes altamente padronizados, embora mais seguros, exigem esforços contínuos de atualização e adesão por parte dos profissionais (De Oliveira *et al.*, 2025).

Por fim, é válido elencar que a qualidade da assistência à saúde está diretamente relacionada à segurança do paciente (Gomes *et al.*, 2023). Logo, os erros medicamentos impactam a qualidade da assistência de maneira negativa, assim como dificulta a relação entre paciente-enfermeiro ou com qualquer outro profissional de saúde.

Portanto, é de suma importância que as unidades de saúde fomentem, ou viabilizem, a constante atualização técnica de seus profissionais, assim como busquem meios de padronização de procedimentos, para que se minimizem a possibilidade de erros não só acerca de medicamentos, como em qualquer outro âmbito que esteja suscetível a erros/problemas.

Categoria 2 – Estratégias para aprimorar a segurança do paciente na administração de medicamentos feitos pela equipe de enfermagem

A administração de medicamentos é um processo que exige conhecimento técnico e prático dos profissionais de saúde envolvidos em cada uma das etapas. Estima-se que os incidentes raramente ocorram por negligência, mas sim por falhas apresentadas no sistema, fadiga dos profissionais e escassez de pessoal capacitado, o que por sua vez, afeta as etapas do sistema de medicação (Camerini *et al.*, 2022).

O Conselho Federal de Enfermagem (2017) instituiu o código de ética e, por meio deste, cita que “aprimorar os conhecimentos técnicos-científicos” é um dever do profissional de enfermagem. Logo, as unidades de saúde devem fomentar, ou implementar, programas de treinamento periódicos e a aderir diretrizes atualizadas que favoreçam a adesão a práticas seguras, pois a capacitação profissional contribui não apenas para a prevenção de erros de administração de medicamentos, mas também para criar uma cultura organizacional voltada à qualidade e à segurança do cuidado (Dos Santos Dias *et al.*, 2025).

O modelo do queijo suíço, citado anteriormente, enfatiza a necessidade de identificar os riscos existentes em cada etapa ou elemento do processo de Saúde e de implementar as estratégias de atenuação necessárias, a fim de que elas atuem como múltiplas barreiras em diferentes níveis, reduzindo substancialmente a chance de um evento adverso. Logo, conhecendo as fragilidades associadas ao serviço é possível propor soluções, como protocolos, campanhas, listas de verificação de procedimentos a fim de garantir uma assistência de qualidade (Lage, 2023).

Com vistas a dar suporte aos profissionais nesse sentido, existem dois conceitos amplamente difundidos na saúde: a educação continuada e a educação permanente, sendo a primeira caracterizada por uma continuidade pós-formação, especializações, utilizando metodologias tradicionais, enquanto a segunda, uma aprendizagem no ambiente de trabalho, com situações mais cotidianas e contextualizadas às rotinas do serviço. Ressalta-se que a aplicação e produção do conhecimento é essencial para aprimorar a qualidade do cuidado ao paciente (Santo da Silva *et al.*, 2025; Lage, 2023).

No que tange a equipe de enfermagem durante sua formação, deve-se proporcionar uma base sólida de conhecimento na área da farmacologia aplicada à assistência ao paciente, ou seja, os membros da equipe devem saber, entre outros fatores, sobre farmacocinética, farmacodinâmica e reações adversas. Além disso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem proíbe integrante da equipe de “administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos” (Lage, 2023; Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Tendo-se em vista que a segurança do paciente consiste na diminuição dos riscos no atendimento em saúde a um mínimo aceitável, é imprescindível que, depois de identificar as principais causas e problemáticas de uma unidade de saúde, assim como as dificuldades das equipes, proponha-se soluções ou medidas de redução desses perigos (Lage, 2023).

Ressalta-se que a conscientização da equipe sobre a importância das boas práticas e a vigilância ativa são pontos críticos para a qualidade assistencial e segurança do paciente. Além disso, é válido elencar que a vigilância ativa é primordial para identificar falhas nos processos e implementar melhorias. (Dos Santos Dias *et al.*, 2025).

Como estratégias de auxílio para aprimorar a segurança do paciente quanto a administração de medicamento, tem-se a criação de Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), os quais consistem em instrumentos relevantes que sistematizam técnicas, possibilitando uma execução ordenada de determinado processo, a partir de evidências científicas (Lage, 2023).

Além disso, outro instrumento válido a instituição de uma Cultura de segurança, por meio da qual se deve promover um ambiente onde os profissionais podem relatar incidentes sem medo de punição tendem a identificar e corrigir falhas com mais eficiência. Contudo, além disso, deve-se investir em práticas seguras, educação permanente e monitoramento contínuo, pois isto é essencial para garantir a segurança do paciente (De Oliveria *et al.*, 2025).

Deve-se elencar que é de suma importância que se dissemine a percepção da importância da segurança do paciente, pois o crédito dado às ações de prevenção e a comunicação entre todos os membros da equipe são características de organizações com uma cultura de segurança consolidada e com resultados positivos (Lage, 2023; Dos Santos Dias *et al.*, 2025)

A redução de erros medicamentosos é um objetivo que depende de esforços integrados e sustentáveis. A sinergia entre barreiras tecnológicas e humanas precisa ser fortalecida para construir um sistema de saúde mais seguro. Para tal, exige-se compromisso dos gestores, profissionais e órgãos reguladores, além de uma visão estratégica voltada para o paciente como o centro do cuidado (De Oliveria *et al.*, 2025).

Por fim, ressalta-se que se deve valorizar a participação do paciente no processo de cuidado como uma estratégia complementar, pois a educação dos pacientes pode reduzir erros associados a confusões ou informações incompletas. Assim, os pacientes serão participantes ativos no cuidado, fortalecerão o vínculo entre pacientes e profissionais e se criará um ambiente de cuidado mais seguro, contribuindo para a redução dos erros medicamentosos (De Oliveira *et al.*, 2025)

Categoria 3 – Meta 03 da Segurança do Paciente: Educação permanente para implementação de barreiras e redução de danos

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para a qualificação do cuidado, e infere uma cultura de segurança em que os profissionais de saúde sejam responsáveis pela seguridade dos pacientes. A segurança é uma prioridade para que haja a promoção de aprendizagem, e assim oferecer uma boa assistência, e dentre seu processo de implementação, estabelece metas e indicadores de avaliação da segurança do paciente (Borges *et al.*, 2023).

O PNSP delinea quatro eixos que, quando agregados, constituem a edificação da cultura de segurança do paciente. Estes eixos compreendem: a promoção de uma prática assistencial segura; a participação ativa do cidadão na salvaguarda de sua própria segurança; a integração do tema nos programas educacionais; e o fomento à pesquisa relacionada à segurança do paciente (Ribeiro *et al.*, 2024)

Além disso, como exposto por De Moraes *et al.* (2025) em seu estudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu, internacionalmente, seis metas de segurança do paciente, com o objetivo de reduzir falhas, seja desde o processo de identificação do usuário, do processo da assistência aos mesmos, baseadas nas situações de maiores riscos. Elenca-se que elas são uma premissa mundial nas instituições de saúde, uma vez que o estímulo à cultura de segurança deve ser transversal no cuidado em saúde, ou seja, considerado por todos os envolvidos e em todas as etapas da assistência (Ribeiro *et al.*, 2024).

Salienta-se que a cultura de segurança do paciente é percebida como uma barreira à incidência de eventos adversos e incidentes. Neste contexto, os incidentes são definidos como eventos ou circunstâncias que possam ter ocasionado, ou tenham efetivamente resultado, em dano desnecessário ao paciente, enquanto os eventos adversos são conceptualizados como incidentes que culminam em prejuízo ao paciente, contribuindo para o aumento da incapacidade ou do período de permanência hospitalar (Ribeiro *et al.*, 2024)

Contudo, devido à temática deste estudo, será tratado sobre a meta número 03 (três), Medicação segura, a qual consiste no uso de medicamentos desde a prescrição, dispensação e o uso pelo paciente. Tal fato se deve ao processo de medicação é um fator fundamental para o cuidado e recuperação dos pacientes, constituindo-se num elemento central na organização do trabalho da equipe de enfermagem (Magalhães *et al.*, 2015).

Outrossim, deve-se ressaltar que os riscos associados para a segurança dos pacientes e os altos custos que os medicamentos representam nos sistemas de saúde apontam a necessidade

de que seja compreendido mais profundamente todas as etapas envolvidas neste processo, com o intuito de encontrar soluções para diminuir os erros de medicação e os danos aos pacientes (Magalhães *et al.*, 2015).

Desta forma, é imprescindível que o cuidado estabelecido seja norteado pelas metas, sendo necessário implementar um olhar mais crítico e direcionado, principalmente no que tange a meta 03, pois como supracitado, a medicação é fundamental para o cuidado e recuperação do paciente. Além disso, apesar de serem ocorrências comuns, podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde.

Além disso, dados expostos pela Organização Mundial de Saúde (2017) mostram que os erros medicamentosos nos EUA, por exemplo, têm uma estimativa de que há ao menos uma morte por dia devido a erros por medicação, enquanto a danos, tem-se 1,3 milhão de pessoas anualmente. Acerca do Brasil, constatou-se que 5,7% das administrações de medicamentos a pacientes hospitalizados, podendo chegar a aproximadamente 56%.

Portanto, deve-se investir na educação permanente e continuada para que se possa traçar barreiras que viabilizem a preservação do paciente no que tange ocorrências acerca de erro medicamentoso. Tal fato se deve necessidade de se conhecer as fragilidades associadas ao serviço, pois, deste modo, se poderá garantir uma assistência de qualidade.

CONCLUSÃO

A administração de medicamentos é de suma importância no processo de recuperação, haja vista que junto as demais medidas necessárias de assistência, auxilia em uma recuperação rápida e eficaz. Deste modo, cresce-se de importância a necessidade de aderir a práticas seguras no que tange este instrumento, pois ao mesmo tempo que pode ajudar no processo de recuperação, ao ser administrado de maneira errônea, pode trazer complicações ou, até mesmo, a morte do paciente.

Assim, como proposto pela OMS por meio das seis metas internacionais de segurança do paciente, assim como o Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído no Brasil em 2013, deve-se zelar pela segurança do paciente em todo processo assistencial, pois uma vez que esta se encontra frágil, toda a qualidade da assistência pode ser prejudicada, além de dificultar a relação entre paciente-profissional.

Portanto, as unidades de saúde, sejam elas públicas ou privadas, responsáveis por prestar assistência, independentemente do nível de complexidade ou tipo, devem procurar propor ao seu efetivo profissional, principalmente os profissionais de Enfermagem por prestarem a maior

parte da assistência direta ao paciente, programas de atualização para que eles obtenham um ensino contínuo.

Destarte, ter-se-á práticas seguras sobre a administração de medicamentos, além de se propiciar a oportunidade de os profissionais ampliarem suas perspectivas acerca dos riscos em seu ambiente para que se possam traçar estratégias adequadas para reduzir os danos que possam vir a surgir devido a assistência.

REFERÊNCIAS

BORGES, Ananda Rosa et al. Pediatric patient safety incidents before and during covid-19: a mixed-methods study. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20220179, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/x9jWGJdxtZXbW9gPqMtMtp/> Acesso em: 15 Mar 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>. Acesso em: 15 Mar 2025;

CAMERINI, F. G. et al. Avaliação da administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança/Drug administration assessment: risk identification and implementation of safety barriers. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/20501> Acesso em: 15 Mar 2025;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 15 Mar 2025;

DE MORAES, Catharina Aiko Odagiri et al. A visita de enfermagem no contexto da segurança do paciente em pediatria. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18480-e18480, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18480> Acesso em: 15 Mar 2025;

DE OLIVEIRA, Victor Cró Elache et al. Segurança do paciente: barreiras tecnológicas e humanas na redução de erros medicamentosos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 1108-1118, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5430> Acesso em: 15 Mar 2025;

DOS SANTOS DIAS, Ana Clara et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR POR CATETER VENOSO PERIFÉRICO. **Revista Piauiense de Enfermagem**, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://revistaenfermagem.uespi.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/6> Acesso em: 15 Mar 2025;

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Victor Alexandre Santos et al. Os desafios do gerenciamento dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e14665-e14665, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14665/8214> Acesso em: 15 Mar 2025;

HINESTROSA, Paula Ferreira de Vasconcelos et al. Segurança do paciente: avaliação de protocolos assistenciais em unidade de terapia intensiva. 2021. Disponível em: <http://201.55.48.176/handle/tede/762> Acesso em: 15 Mar 2025;

LAGE, Mariana de Araújo. Segurança do paciente e administração de medicamentos no atendimento pré-hospitalar do CBMDF. 2023. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/454> Acesso em: 15 Mar 2025;

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica** - 8ª Ed. Atlas 2017

LOPES, Diana Silva et al. Notificações de erros de medicação em um hospital geral de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e32410716528-e32410716528, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16528> Acesso em: 15 Mar 2025;

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de et al. Processos de medicação, carga de trabalho ea segurança do paciente em unidades de internação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 43-50, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Zccdyb3cjwcZtrTZxrthhn/?lang=pt> Acesso em: 15 Mar 2025;

MARTINS, Ana Cristina Marques et al. Óbitos por eventos adversos a medicamentos no Brasil: Sistema de Informação sobre Mortalidade como fonte de informação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00291221, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n8/e00291221/> Acesso em: 15 Mar 2025;

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 2007.

RIBEIRO, Jailson De Assis et al. Atuação da equipe multiprofissional na segurança do paciente: revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 2, p. 4385-4385, 2024. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4385> Acesso em: 15 Mar 2025;

SANTO DA SILVA, Maria do Espírito et al. Produção e aplicação de conhecimento na promoção da segurança do paciente em hospitais. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 2, p. e7568-e7568, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7568> Acesso em: 15 Mar 2025;

VARGAS, Giselle Viana Miralhes; DE MELLO PEREIRA, Raphael Dias; ALVES, Davi da Silveira Barroso. Disclosure practices related to patient safety in hospitals: scoping review protocol/Práticas de divulgação relacionadas à segurança do paciente em hospitais: protocolo de revisão de escopo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, 2025. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13470> Acesso em: 15 Mar 2025;

World Health Organization. WHO launches global e ort to halve medication-related errors in 5 years [Internet]. Internet. 2017 [cited 2019 Aug 23]. Available from: www.who.int/en/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-e-ort-tohalve-medication-related-errors-in-5-years