

Segurança do paciente: estratégias de enfermagem para prevenção de erros na administração de medicamentos

Patient safety: nursing strategies for the prevention of medication administration errors

Marcos Leal Rodrigues Pereira¹
Gerson Luiz Pereira Emerim da Silva¹
João Lucas Vaz Macedo¹
Leandro Ghilardi²

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de enfermagem utilizadas para a prevenção de erros na administração de medicamentos e para a promoção da segurança do paciente. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, BDENF e DOAJ, considerando publicações entre janeiro de 2020 e julho de 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca inicial identificou 18 estudos, dos quais 8 compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Entre as principais estratégias identificadas destacaram-se a educação permanente, a dupla checagem, a aplicação dos certos da administração de medicamentos, a utilização de protocolos e checklists, a identificação correta do paciente e do medicamento, o uso de tecnologias de segurança, a redução de interrupções e distrações, a comunicação interprofissional, a supervisão da equipe e o fortalecimento da cultura de segurança. Os achados indicam que a prevenção dos erros requer uma abordagem sistêmica e integrada, não dependendo exclusivamente da atenção individual do profissional. Conclui-se que a enfermagem exerce papel fundamental na construção de barreiras de segurança, porém sua atuação deve ser apoiada por capacitação contínua, organização adequada do trabalho, protocolos institucionais, tecnologias e uma cultura de segurança voltada à prevenção e à aprendizagem com os incidentes.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Erros de medicação; Administração de medicamentos; Enfermagem; Eventos adversos.

Abstract: This study aimed to analyze the nursing strategies used to prevent medication administration errors and promote patient safety. This is an integrative literature review conducted in the SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, BDENF, and DOAJ databases, considering publications from January 2020 to July 2026 in Portuguese, English, and Spanish. The initial search identified 18 studies, of which 8 comprised the final sample after application of the inclusion and exclusion criteria. The main strategies identified included

¹Acadêmicos do curso Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

E-mail: marcos_rleal@hotmail.com

Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. 2026.

²Mestre. Professor orientador do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina.

continuing education, double-checking, application of the rights of medication administration, use of protocols and checklists, correct identification of patients and medications, use of safety technologies, reduction of interruptions and distractions, interprofessional communication, team supervision, and strengthening of the safety culture. The findings indicate that error prevention requires a systemic and integrated approach and does not depend exclusively on the individual attention of healthcare professionals. It is concluded that nursing plays a fundamental role in establishing safety barriers; however, professional practice must be supported by continuous training, adequate work organization, institutional protocols, technologies, and a safety culture focused on prevention and learning from incidents.

Keywords: Patient safety; Medication errors; Medication administration; Nursing; Adverse events.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um dos principais fundamentos para a qualidade da assistência em saúde, especialmente no ambiente hospitalar, no qual são realizados procedimentos de elevada complexidade e que envolvem diferentes profissionais, tecnologias e processos de cuidado. Entre as práticas assistenciais que exigem maior atenção está a administração de medicamentos, considerada uma atividade complexa e de grande responsabilidade para a equipe de enfermagem, uma vez que envolve etapas como interpretação da prescrição, preparo, conferência, identificação do paciente, escolha da via, administração, registro e monitoramento da resposta terapêutica. Dessa forma, qualquer fragilidade durante esse processo pode ocasionar incidentes, eventos adversos e danos evitáveis ao paciente.

Os erros de medicação representam uma importante preocupação para a segurança do paciente, pois podem ocorrer em diferentes etapas do processo medicamentoso, incluindo prescrição, dispensação, preparo e administração (Serra e Silva, 2021). Embora muitos desses eventos sejam evitáveis, sua ocorrência ainda está relacionada a diferentes fatores presentes na organização dos serviços de saúde. Entre os fatores identificados na literatura estão problemas de comunicação entre os profissionais, interpretação inadequada das prescrições, prescrições ilegíveis ou incompletas, polifarmácia, interrupções durante o trabalho, sobrecarga profissional, organização inadequada dos processos e fatores individuais. Dessa forma, compreende-se que o erro de medicação não deve ser atribuído exclusivamente ao profissional que realiza a administração, mas analisado dentro de um contexto mais amplo, considerando também as condições organizacionais e os processos de trabalho que podem favorecer sua ocorrência.

No Brasil, a preocupação com a segurança do paciente também se materializou por meio da implantação de políticas e protocolos específicos. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013, e a Resolução RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabeleceram ações direcionadas à promoção da segurança nos serviços de saúde. Entre essas ações, destaca-se o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, que orienta a adoção de práticas destinadas à redução dos riscos relacionados ao processo medicamentoso (Silva *et al*, 2022).

A literatura analisada nos artigos evidencia diferentes estratégias que podem ser utilizadas pela enfermagem para prevenir erros na administração de medicamentos. Entre elas destacam-se a educação permanente dos profissionais, a dupla checagem, o uso de checklists, a identificação correta do paciente, a identificação de medicamentos potencialmente perigosos, a utilização de etiquetas, a conferência sistemática das informações, a informatização das prescrições, o uso de códigos de barras e outras tecnologias voltadas à segurança. Também são apontadas a padronização dos procedimentos, a comunicação efetiva entre os profissionais e a notificação dos incidentes como medidas importantes para o aprimoramento dos processos de trabalho (Alves *et al*, 2024)

Embora existam protocolos e diferentes estratégias destinadas à prevenção dos erros de medicação, ainda são observadas dificuldades relacionadas à comunicação, à sobrecarga de trabalho, à interpretação das prescrições, à ausência ou inadequação de protocolos, à necessidade de capacitação e à adesão às medidas de segurança. Estudos recentes também apontam que a segurança na administração de medicamentos depende da combinação de diferentes barreiras, incluindo capacitação, padronização, comunicação, dupla checagem, supervisão e uma cultura institucional que favoreça a aprendizagem e a notificação dos incidentes.

Diante desse cenário, estabelece-se como problema de pesquisa a seguinte questão: Quais são as principais estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem para prevenir erros na administração de medicamentos e promover a segurança do paciente, segundo as evidências disponíveis na literatura científica?

A realização deste estudo justifica-se pela relevância da administração segura de medicamentos para a qualidade da assistência de enfermagem e para a prevenção de danos evitáveis. Considerando que a enfermagem possui participação direta nesse processo, conhecer os fatores relacionados aos erros e as estratégias utilizadas para preveni-los pode contribuir para o fortalecimento das práticas profissionais, para a qualificação da assistência e

para a construção de ambientes de cuidado mais seguros. Além disso, a identificação e a síntese das evidências disponíveis podem oferecer subsídios para ações de educação permanente, aperfeiçoamento de protocolos, utilização adequada de tecnologias e fortalecimento da cultura de segurança nas instituições de saúde. Os estudos analisados reforçam que estratégias educativas e tecnologias em saúde apresentam relevância para a promoção da segurança medicamentosa.

Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar, na literatura científica, as estratégias de enfermagem utilizadas para a prevenção de erros na administração de medicamentos e para a promoção da segurança do paciente.

Como objetivos específicos, pretende-se: a) identificar os principais fatores associados aos erros na administração de medicamentos; b) descrever as principais estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para prevenir esses erros; c) analisar a importância da educação permanente, da comunicação, da dupla checagem e da utilização de protocolos e tecnologias na segurança medicamentosa; e d) discutir a contribuição da atuação da enfermagem para a redução de eventos adversos e para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar criticamente e sintetizar conhecimentos produzidos em diferentes estudos sobre determinado fenômeno.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem predominantemente qualitativa, com o propósito de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca das estratégias de enfermagem utilizadas para a prevenção de erros na administração de medicamentos e para a promoção da segurança do paciente.

A revisão integrativa possibilita a análise de diferentes estudos relacionados a uma temática específica, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado e contribuindo para a incorporação das evidências científicas à prática profissional. Esse método é particularmente adequado ao presente estudo por possibilitar a identificação dos principais fatores associados aos erros de medicação e das estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para sua prevenção (Almeida; Alves; Flores; Mussi, 2024).

O desenvolvimento da pesquisa seguirá as etapas propostas para a realização de uma revisão integrativa: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; estabelecimento das estratégias de busca e seleção dos estudos; extração e organização das informações; análise crítica e interpretação dos

resultados; e apresentação da síntese do conhecimento produzido. Essa organização também é utilizada em estudos recentes sobre segurança do paciente.

Para orientar o desenvolvimento da revisão, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais são as principais estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem para prevenir erros na administração de medicamentos e promover a segurança do paciente, segundo as evidências disponíveis na literatura científica?

A questão foi construída considerando como foco da investigação a atuação da enfermagem, os erros relacionados à administração de medicamentos e as estratégias de prevenção no contexto da assistência à saúde.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Directory of Open Access Journals (DOAJ). Foram utilizados descritores relacionados à temática, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com destaque para as seguintes estratégias de busca: “Segurança do Paciente” AND “Erros de Medicação” AND “Enfermagem”; “Segurança do Paciente” AND “Administração de Medicamentos” AND “Enfermagem”; e “Erros de Medicação” AND “Cuidados de Enfermagem” AND “Prevenção”.

Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2020 e julho de 2026, disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram incluídos artigos que abordassem a segurança do paciente, erros de medicação, preparo ou administração de medicamentos e estratégias de enfermagem para prevenção de erros e eventos adversos.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem acesso ao texto completo, trabalhos sem relação direta com a questão norteadora, estudos que abordassem eventos adversos não relacionados a medicamentos, pesquisas sem enfoque na atuação da enfermagem e documentos como editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

A busca resultou em 18 estudos. Inicialmente, procedeu-se à análise dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos trabalhos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios, 8 estudos integraram a amostra final da revisão integrativa.

Para a organização dos dados, foi elaborado um instrumento de extração contendo autor e ano, título, periódico, país, objetivo, tipo de estudo, população ou contexto, fatores associados aos erros de medicação, estratégias de prevenção, principais resultados e

conclusões. Posteriormente, os estudos foram submetidos à análise crítica e qualitativa, sendo os achados agrupados por similaridade temática.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e qualitativa, por meio de quadro de síntese e discussão temática. A análise permitiu identificar as principais estratégias de enfermagem relacionadas à prevenção de erros na administração de medicamentos, com destaque para educação permanente, dupla checagem, aplicação dos certos da administração de medicamentos, protocolos, comunicação interprofissional, tecnologias de segurança, identificação correta do paciente e fortalecimento da cultura de segurança, 18 estudos identificados → triagem por títulos e resumos → leitura dos textos completos → aplicação dos critérios de elegibilidade → 8 estudos incluídos na revisão.

A organização dessas informações permitiu realizar uma comparação entre os estudos e identificar convergências, diferenças e lacunas existentes na produção científica. Após a extração das informações, os estudos foram submetidos à análise crítica e qualitativa dos resultados. Os achados foram agrupados de acordo com sua proximidade temática, possibilitando a construção de categorias relacionadas ao objeto da pesquisa. Essa organização é coerente com as evidências encontradas nos artigos analisados, que destacam estratégias educativas e tecnologias em saúde como recursos importantes para a segurança medicamentosa. Também são apontadas a comunicação interprofissional, a segurança medicamentosa e a dupla checagem como fatores protetores para a redução de eventos adversos.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e qualitativa, por meio de quadro contendo as principais características dos estudos selecionados e de uma síntese temática dos achados. A discussão foi desenvolvida relacionando os resultados encontrados com o objetivo da pesquisa, buscando identificar quais estratégias de enfermagem apresentam maior destaque na literatura para a prevenção de erros na administração de medicamentos.

Dessa forma, a revisão integrativa permitirá reunir o conhecimento científico disponível e compreender de maneira sistematizada como a enfermagem pode contribuir para a redução de erros de medicação e para o fortalecimento da segurança do paciente, conforme quadro 1. A literatura utilizada como base reforça que a prevenção depende não apenas de ações individuais, mas também de protocolos, comunicação, capacitação, tecnologias e fortalecimento da cultura institucional de segurança.

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre segurança do paciente e prevenção de erros na administração de medicamentos

Autor/Ano	Título do estudo	Objetivo	Método	Principais resultados/achados
Serra e Silva (2021)	<i>Segurança do paciente: evidências de estratégias de boas práticas no preparo e administração de medicamentos</i>	Identificar evidências científicas sobre estratégias desenvolvidas por enfermeiros para promover boas práticas no preparo e administração de medicamentos.	Revisão integrativa da literatura.	Foram selecionados nove artigos. Os estudos evidenciaram a utilização de estratégias educativas e tecnologias em saúde para promover a segurança medicamentosa. Predominaram estudos descritivos e não experimentais.
Silva et al. (2022)	<i>Estratégias para segurança do paciente em erros de administração de medicamentos: uma revisão integrativa</i>	Analisar estratégias relacionadas à segurança do paciente diante dos erros de administração de medicamentos.	Revisão integrativa.	Os estudos reforçaram que o erro não deve ser atribuído exclusivamente ao profissional, sendo necessário investigar fatores organizacionais e sistêmicos. Foram destacadas barreiras como dupla checagem, prescrição escrita e rotulagem dos medicamentos.
Martínez Iglesias (2023)	<i>Errores en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional Cardiopulmonar</i>	Identificar erros relacionados à administração de medicamentos por profissionais de enfermagem em UTI.	Estudo descritivo, observacional e transversal.	Foram identificadas falhas no preparo, administração e monitoramento dos medicamentos. Os erros foram relacionados à sobrecarga de trabalho e falhas na capacitação, reforçando a necessidade de ações educativas.
Gaitan-Gomez et al. (2024)	<i>Interrupções e distrações durante a preparação e administração de medicamentos de alto risco: estudo transversal</i>	Analisar interrupções e distrações durante o preparo e administração de medicamentos de alto risco.	Estudo transversal.	Foram identificadas interrupções principalmente durante o preparo dos medicamentos de alto risco, momento crítico do processo. Muitas interrupções estavam relacionadas à comunicação profissional e social, indicando a necessidade de reduzir distrações durante a preparação.
Alves et al. (2024)	<i>Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente</i>	Analisar a relação entre comunicação interprofissional e segurança do paciente em UTI neonatal.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.	A comunicação verbal, especialmente durante a passagem de plantão, favoreceu a continuidade do cuidado e a redução de falhas assistenciais. A comunicação interprofissional foi identificada como elemento central para a segurança do paciente.
Santos et al. (2022)	<i>Cultura de segurança em unidade de terapia intensiva materna</i>	Avaliar a cultura de segurança do paciente em UTI materna.	Estudo survey, quantitativo e transversal.	A cultura de segurança foi considerada predominantemente frágil segundo a percepção dos profissionais. Destacou-se a baixa frequência de notificação de eventos adversos, indicando barreiras institucionais e culturais.
Oliveira, Andolhe e	<i>Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados</i>	Analisar a cultura de segurança e os incidentes registrados	Estudo transversal,	A cultura de segurança foi percebida como moderada. Foram registrados 480

Autor/Ano	Título do estudo	Objetivo	Método	Principais resultados/achados
Padilha (2022)	<i>durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva</i>	durante as passagens de plantão.	observacional e quantitativo.	incidentes, envolvendo eventos com e sem danos, evidenciando a necessidade de aprimoramento das práticas de segurança.
Santos et al. (2026)	<i>Administração segura de medicamentos: percepção de profissionais de enfermagem sobre estratégias e desafios</i>	Analisar a percepção de profissionais de enfermagem sobre estratégias, programas institucionais e desafios relacionados à administração segura de medicamentos.	Estudo transversal analítico, com 30 profissionais de enfermagem.	As estratégias mais citadas foram checagem dos processos (56,67%), atenção aos processos (43,33%), os treze certos (36,67%) e dupla checagem (33,33%). Capacitações foram relatadas por 60% dos participantes. 26,67% relataram incidentes relacionados à administração de medicamentos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos selecionados para a revisão integrativa.

A análise do conjunto dos estudos evidencia que as estratégias de prevenção dos erros de administração de medicamentos são multifatoriais e complementares. Os achados apontam principalmente para a necessidade de checagem sistemática, aplicação dos certos da administração de medicamentos, dupla checagem, capacitação contínua, protocolos, comunicação eficaz, tecnologias de segurança e fortalecimento da cultura de segurança.

Também se observa que os erros estão relacionados não apenas a falhas individuais, mas a condições do processo de trabalho, como sobrecarga profissional, problemas de comunicação, prescrições ilegíveis ou confusas, dificuldades de identificação e insuficiência de capacitação. No estudo com profissionais de enfermagem, por exemplo, esses fatores apareceram como importantes vulnerabilidades para a administração segura.

3 RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar diferentes estratégias de enfermagem relacionadas à prevenção de erros na administração de medicamentos e à promoção da segurança do paciente. Os achados da pesquisa demonstram que a ocorrência de erros está associada a múltiplos fatores, envolvendo aspectos individuais, organizacionais, estruturais e relacionados à comunicação entre os profissionais. Da mesma forma, a prevenção dos eventos adversos depende da utilização integrada de diferentes barreiras de segurança, como capacitação profissional, protocolos, dupla checagem, comunicação efetiva, tecnologias e fortalecimento da cultura de segurança.

Os estudos analisados apresentam diferentes delineamentos metodológicos, incluindo revisões integrativas, estudos transversais, estudos observacionais, pesquisas qualitativas e estudos relacionados à implementação de estratégias de segurança. Essa diversidade possibilitou uma compreensão ampliada do fenômeno, permitindo identificar tanto os fatores que favorecem a ocorrência dos erros quanto às medidas utilizadas para preveni-los.

O estudo de Serra e Silva (2021), intitulado “Segurança do paciente: evidências de estratégias de boas práticas no preparo e administração de medicamentos”, teve como objetivo identificar evidências científicas sobre estratégias desenvolvidas por enfermeiros para promover boas práticas no preparo e na administração de medicamentos. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, foram selecionados nove artigos para análise.

Os resultados evidenciaram que a educação em saúde e o uso de tecnologias constituem estratégias importantes para promover a segurança na administração de medicamentos. Os estudos analisados apresentaram predominância de delineamentos descritivos e não experimentais, indicando a relevância de ações educativas e recursos tecnológicos como ferramentas de apoio à prática da enfermagem e à prevenção de erros relacionados aos medicamentos.

Silva *et al.* (2022), realizaram uma revisão integrativa com o objetivo de analisar estratégias relacionadas à segurança do paciente diante dos erros na administração de medicamentos. Os achados demonstraram que esses erros não devem ser atribuídos exclusivamente ao profissional, sendo necessário considerar também fatores organizacionais e sistêmicos envolvidos no processo de trabalho.

Entre as principais estratégias de prevenção identificadas, destacaram-se a dupla checagem, a utilização de prescrições claras e a correta rotulagem dos medicamentos. Essas medidas foram apontadas como importantes barreiras para reduzir falhas durante o processo de preparo e administração, contribuindo para uma assistência de enfermagem mais segura.

Já Martínez Iglesias (2023) realizou um estudo descritivo, observacional e transversal com o objetivo de identificar erros relacionados à administração de medicamentos por profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Os resultados evidenciaram falhas nas etapas de preparo, administração e monitoramento dos medicamentos.

Os achados relacionaram a ocorrência dos erros principalmente à sobrecarga de trabalho e às falhas na capacitação dos profissionais, destacando a importância da educação permanente como estratégia para qualificar a assistência. Portanto, esse estudo reforça a

necessidade de melhores condições de trabalho e de ações educativas contínuas para reduzir riscos e promover a segurança do paciente.

Gaitan-Gomez *et al.* (2024) realizaram um estudo transversal com o objetivo de analisar as interrupções e distrações ocorridas durante o preparo e a administração de medicamentos de alto risco. Os resultados demonstraram que as interrupções ocorreram principalmente durante o preparo desses medicamentos, considerado um momento crítico para a segurança do paciente.

Os achados também evidenciaram que muitas dessas interrupções estavam relacionadas à comunicação profissional e social, podendo comprometer a concentração dos profissionais e aumentar o risco de falhas. Dessa forma, o estudo destaca a importância de reduzir distrações e interrupções durante o preparo dos medicamentos, favorecendo um ambiente de trabalho mais seguro para a equipe de enfermagem e para o paciente.

Alves *et al.* (2024) realizaram um estudo qualitativo, exploratório e descritivo com o objetivo de analisar a relação entre a comunicação interprofissional e a segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Os resultados evidenciaram que a comunicação verbal, especialmente durante a passagem de plantão, contribui para a continuidade do cuidado e para a redução de falhas assistenciais.

Os achados demonstram que a comunicação interprofissional constitui um elemento fundamental para a segurança do paciente, uma vez que favorece o compartilhamento adequado das informações entre os profissionais e contribui para a continuidade e qualidade da assistência. Assim, fortalecer a comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais mostra-se uma estratégia relevante para prevenir falhas no cuidado.

Santos *et al.* (2022) realizaram um estudo quantitativo e transversal com o objetivo de avaliar a cultura de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva materna. Os resultados demonstraram uma percepção predominantemente frágil da cultura de segurança entre os profissionais, destacando-se a baixa frequência de notificação de eventos adversos.

Embora o estudo não tenha como foco específico os erros na administração de medicamentos, seus achados apresentam relação com o objetivo desta pesquisa ao evidenciar a importância dos fatores institucionais e organizacionais na prevenção de eventos adversos. A existência de uma cultura de segurança fortalecida pode favorecer a identificação e comunicação dos incidentes, possibilitando a adoção de medidas preventivas e contribuindo para uma assistência de enfermagem mais segura.

Oliveira, Andolhe e Padilha (2022) realizaram um estudo transversal, observacional e quantitativo com o objetivo de analisar a cultura de segurança do paciente e os incidentes

registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Os resultados demonstraram que os profissionais de enfermagem percebiam a cultura de segurança como moderada, indicando a existência de aspectos institucionais que ainda necessitam de aprimoramento. Durante as passagens de plantão, foram registrados 480 incidentes, incluindo eventos com e sem danos ao paciente.

O achado é relevante para a discussão sobre a prevenção de erros na administração de medicamentos porque evidencia a importância da comunicação durante a continuidade do cuidado e do reconhecimento dos incidentes como fontes de aprendizagem. A identificação de eventos com e sem danos demonstra que falhas podem ocorrer mesmo quando não resultam imediatamente em consequências graves, tornando importante seu registro e análise para prevenir recorrências. Nesse sentido, uma cultura de segurança mais fortalecida pode favorecer a comunicação dos riscos, a análise dos incidentes e a adoção de medidas preventivas, contribuindo para práticas de enfermagem mais seguras. O estudo, portanto, não investiga exclusivamente erros de medicação, mas oferece evidências relevantes sobre um dos componentes organizacionais que sustentam a segurança do paciente e a prevenção de falhas assistenciais.

Santos *et al.* (2026) realizaram um estudo transversal analítico com 30 profissionais de enfermagem, com o objetivo de analisar a percepção da equipe sobre estratégias, programas institucionais e desafios relacionados à administração segura de medicamentos. Os resultados demonstraram que as principais estratégias reconhecidas pelos participantes foram a checagem dos processos (56,67%), a atenção aos processos (43,33%), a aplicação dos treze certos da administração de medicamentos (36,67%) e a dupla checagem (33,33%). Além disso, 60% dos profissionais relataram participação em capacitações realizadas na própria unidade, avaliadas positivamente por contribuírem para a atualização dos conhecimentos, esclarecimento de dúvidas e reforço das rotinas de segurança.

Apesar dessas estratégias, 26,67% dos participantes relataram ter presenciado ou se envolvido em incidentes relacionados à administração de medicamentos, incluindo administração por via incorreta, administração a pacientes alérgicos, troca de pacientes e falhas na supervisão de estudantes. Esses achados demonstram que permanecem vulnerabilidades no processo de administração, especialmente relacionadas à conferência técnica, identificação do paciente e supervisão da assistência. Portanto, o estudo reforça que a prevenção dos erros exige não apenas atenção individual, mas também capacitação contínua, organização do trabalho, protocolos, supervisão e fortalecimento das barreiras de segurança.

A literatura analisada reforça essa compreensão ao apontar que a prevenção dos erros exige uma abordagem sistêmica, envolvendo condições adequadas de trabalho, processos claramente definidos, supervisão, protocolos e cultura institucional de segurança, como descrito no quadro 2, a seguir:

Quadro 2 – Principais estratégias de enfermagem para prevenção de erros na administração de medicamentos

Estratégia de enfermagem	Finalidade na segurança do paciente
Educação permanente e capacitação contínua	Atualizar conhecimentos, aperfeiçoar habilidades e reduzir falhas relacionadas ao preparo e à administração de medicamentos.
Dupla checagem	Conferir informações do medicamento antes da administração, especialmente nos medicamentos de maior risco, reduzindo a possibilidade de erros.
Aplicação dos certos da administração de medicamentos	Garantir a conferência sistemática de informações fundamentais, como paciente, medicamento, dose, via, horário e registro.
Utilização de protocolos e checklists	Padronizar as etapas do processo medicamentoso e facilitar a identificação de possíveis falhas antes da administração.
Identificação correta do paciente e do medicamento	Evitar trocas de pacientes, medicamentos, doses e vias de administração, fortalecendo as barreiras de segurança.
Utilização adequada de tecnologias de segurança	Apoiar a conferência e a administração dos medicamentos por meio de recursos como prescrição eletrônica, código de barras e equipamentos de infusão.
Redução de interrupções e distrações durante o preparo	Preservar a concentração do profissional durante etapas críticas, especialmente no preparo de medicamentos de alto risco.
Fortalecimento da comunicação interprofissional	Favorecer a transmissão adequada das informações, a continuidade do cuidado e a prevenção de falhas assistenciais.
Supervisão da equipe de enfermagem	Acompanhar o cumprimento dos protocolos e das práticas seguras durante o processo de administração de medicamentos.
Incentivo à notificação de incidentes	Possibilitar a identificação das falhas e a análise dos eventos para desenvolver medidas de prevenção e melhoria dos processos.
Desenvolvimento de uma cultura de segurança não punitiva	Estimular a comunicação dos incidentes e transformar os erros em oportunidades de aprendizagem e melhoria institucional.
Melhoria das condições e organização do trabalho	Reduzir fatores de risco relacionados à sobrecarga, desorganização do ambiente e fragilidades dos processos assistenciais.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos analisados na revisão integrativa.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos demonstra que os erros na administração de medicamentos são um fenômeno multifatorial, relacionado não apenas à atuação individual dos profissionais, mas também às condições organizacionais, estruturais e comunicacionais presentes nos serviços de saúde. De modo geral, os estudos convergem ao apontar que a prevenção depende da atuação integrada da equipe, associada a protocolos, capacitação, conferência dos

medicamentos, comunicação efetiva e fortalecimento da cultura de segurança. Essa perspectiva é importante porque permite compreender o erro como resultado de fragilidades no processo de trabalho, e não apenas como falha individual.

Entre as estratégias mais recorrentes, destacam-se a educação permanente, a dupla checagem, a aplicação dos certos da administração de medicamentos e a conferência sistemática dos processos. Serra e Silva (2021) evidenciaram a importância de estratégias educativas e tecnologias em saúde, enquanto Silva *et al.* (2022) destacaram a dupla checagem, a prescrição adequada e a rotulagem dos medicamentos como barreiras para redução das falhas. Esses achados são reforçados por Santos *et al.* (2026), cujos participantes apontaram a checagem dos processos (56,67%), a atenção aos processos (43,33%), os treze certos (36,67%) e a dupla checagem (33,33%) como estratégias importantes para a administração segura.

A capacitação profissional também se mostrou fundamental para a prevenção dos erros. Martínez Iglesias (2023) relacionou as falhas identificadas no preparo, administração e monitoramento dos medicamentos à sobrecarga de trabalho e às deficiências de capacitação. De forma semelhante, Santos *et al.* (2026) verificaram que 60% dos profissionais haviam participado de capacitações na própria instituição, avaliadas positivamente por contribuírem para a atualização dos conhecimentos, esclarecimento de dúvidas e reforço das rotinas de segurança. Dessa forma, os resultados indicam que a educação permanente deve ocorrer de maneira contínua e articulada às situações vivenciadas no cotidiano assistencial, favorecendo a qualificação da prática e a identificação de riscos.

Outro aspecto relevante refere-se às condições de trabalho. A sobrecarga profissional aparece como fator que pode comprometer a atenção e aumentar a possibilidade de falhas durante o processo medicamentoso. Os estudos analisados também associam os riscos a problemas como prescrições inadequadas, ambientes tumultuados, deficiências na capacitação e fragilidades na organização do processo de trabalho. Assim, a prevenção dos erros exige medidas que ultrapassem a orientação individual do profissional e envolvam a organização institucional e a gestão do cuidado.

A comunicação constitui outro elemento central dos resultados. Gaitan-Gomez *et al.* (2024) demonstraram que interrupções e distrações ocorreram principalmente durante o preparo de medicamentos de alto risco, muitas delas relacionadas à comunicação profissional e social. Em contrapartida, Alves *et al.* (2024) evidenciaram que a comunicação verbal estruturada, especialmente durante a passagem de plantão, favorece a continuidade do cuidado e reduz falhas assistenciais. Dessa forma, os estudos não apontam para a redução da

comunicação, mas para a necessidade de qualificá-la e organizá-la, evitando interrupções durante etapas críticas e garantindo adequada transmissão das informações entre os profissionais.

A cultura de segurança também se apresenta como componente essencial para a prevenção dos eventos adversos. Santos *et al.* (2022) identificaram uma percepção predominantemente frágil da cultura de segurança e baixa frequência de notificação de eventos adversos. Oliveira, Andolhe e Padilha (2022), por sua vez, encontraram uma percepção moderada da cultura de segurança e registraram 480 incidentes durante as passagens de plantão. Esses achados sugerem que as instituições ainda enfrentam dificuldades para transformar os incidentes em oportunidades de aprendizagem. O fortalecimento de uma cultura não punitiva, que favoreça a comunicação dos erros e a análise de suas causas, pode contribuir para a identificação das fragilidades e para a implementação de medidas preventivas.

No estudo de Santos *et al.* (2026), a ocorrência de incidentes entre 26,67% dos participantes, incluindo administração pela via incorreta, administração a pacientes alérgicos e troca de pacientes, demonstra que, mesmo com a existência de programas e estratégias de segurança, permanecem vulnerabilidades no processo. Esse resultado reforça que a presença de protocolos e treinamentos, isoladamente, não garante a eliminação dos riscos. É necessária a combinação de medidas de conferência, identificação correta do paciente, supervisão, capacitação e condições adequadas de trabalho.

De maneira geral, os resultados permitem compreender que a segurança na administração de medicamentos depende de uma abordagem sistêmica e contínua. As estratégias identificadas nos estudos são complementares e apresentam maior significado quando incorporadas de forma integrada aos processos assistenciais. Assim, a enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção dos erros, mas sua atuação precisa estar sustentada por protocolos claros, educação permanente, comunicação adequada, supervisão, organização do trabalho, tecnologias apropriadas e uma cultura institucional voltada à segurança. Essa compreensão é coerente com os estudos que apontam que a prevenção dos eventos adversos depende da integração entre fatores humanos, organizacionais e tecnológicos.

Desse modo, a discussão dos achados indica que prevenir erros de medicação não significa apenas exigir maior atenção do profissional, mas construir condições para que o cuidado seja realizado de maneira segura. A adoção de estratégias integradas pode fortalecer

as barreiras de proteção, reduzir a ocorrência de incidentes e contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e da segurança do paciente.

Em resumo, os estudos analisados apontam que a enfermagem constitui uma barreira fundamental para a prevenção dos erros de medicação, mas sua atuação precisa estar apoiada por processos institucionais seguros. A combinação de conhecimento profissional, educação permanente, protocolos, comunicação, tecnologias, condições adequadas de trabalho e cultura de segurança apresenta-se como o caminho mais consistente para reduzir riscos e promover uma assistência de enfermagem mais segura.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as estratégias de enfermagem utilizadas para a prevenção de erros na administração de medicamentos e para a promoção da segurança do paciente. A análise dos estudos selecionados permitiu compreender que os erros relacionados aos medicamentos constituem um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos individuais, organizacionais, estruturais e comunicacionais. A amostra final foi composta por 8 estudos, selecionados após a aplicação dos critérios de elegibilidade estabelecidos na metodologia.

Os achados demonstraram que as principais estratégias de prevenção estão relacionadas à educação permanente e capacitação contínua, dupla checagem, aplicação dos certos da administração de medicamentos, utilização de protocolos e checklists, identificação correta do paciente e do medicamento, tecnologias de segurança, comunicação interprofissional, supervisão da equipe e fortalecimento da cultura de segurança. Essas estratégias devem ser aplicadas de forma integrada, considerando que nenhuma medida isolada é capaz de eliminar completamente os riscos presentes no processo medicamentoso.

Os estudos também evidenciaram que fatores como sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação, problemas relacionados às prescrições, interrupções durante o preparo, deficiência na capacitação e fragilidades institucionais podem favorecer a ocorrência de erros. Dessa forma, a prevenção não deve se concentrar exclusivamente na responsabilidade individual do profissional, mas considerar as condições e a organização do processo de trabalho. Essa perspectiva reforça a necessidade de uma abordagem sistêmica, baseada na identificação dos riscos e na construção de barreiras de segurança.

A análise também destacou a importância da cultura de segurança, principalmente no incentivo à comunicação e à notificação dos incidentes. Os achados relacionados à percepção

frágil ou moderada da cultura de segurança demonstram que ainda existem desafios institucionais para transformar os eventos adversos em oportunidades de aprendizagem e melhoria. Nesse sentido, é necessário promover ambientes em que os profissionais possam comunicar falhas e riscos de forma responsável, sem que a resposta institucional esteja baseada exclusivamente na punição.

Conclui-se que a equipe de enfermagem exerce papel fundamental na prevenção dos erros de administração de medicamentos, por participar diretamente de diferentes etapas do processo e atuar como importante barreira de proteção ao paciente. Entretanto, para que essa atuação seja efetiva, é necessário o apoio institucional por meio de protocolos claros, capacitação permanente, comunicação adequada, supervisão, tecnologias apropriadas e condições seguras de trabalho.

Como limitação, destaca-se a diversidade dos delineamentos dos estudos analisados e a heterogeneidade dos contextos investigados, o que dificulta a comparação direta entre alguns resultados. Ainda assim, a revisão possibilitou reunir evidências relevantes para a prática da enfermagem e demonstrar que a segurança medicamentosa depende da integração entre conhecimento profissional, organização dos processos e cultura institucional de segurança.

Dessa forma, espera-se que os resultados desta revisão contribuam para o fortalecimento das práticas de enfermagem, para o desenvolvimento de ações de educação permanente e para o aperfeiçoamento dos protocolos institucionais, favorecendo a redução de erros, a prevenção de eventos adversos e a promoção de uma assistência cada vez mais segura e qualificada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Claudio Bispo de; ALVES, Marcelo Silva; FLORES, Fábio Fernandes; MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas. **Revisão integrativa: da realização da pesquisa ao desenho da publicação acadêmica**. Cenas Educacionais, [S. l.], v. 7, p. e20891, 2024. DOI:

10.5281/zenodo.13863172. Disponível em:

<https://revistas.uneb.br/cenaseducacionais/article/view/20891>. Acesso em: 11 ago. 2026.

ALVES, Vanessa Acosta; MILBRATH, Viviane Marten; GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi; HENSE, Tuize Damé; CECAGNO, Diana; BIANA, Camilla Benigno. **Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente**.

Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 47, 2024, 61285. DOI:

10.15517/enferm.actual.cr.i47.54558. Disponível em:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682024000200001.

Acesso em: 02 ago. 2026.

GAITAN GOMEZ, Olga Lucia; BUENO-ROBLES, Luz Stella; CAMARGO-FIGUERA, Fabio Alberto; REGINA-SECOLI, Silvia. **Interrupções e distrações durante a preparação e administração de medicamentos de alto risco: estudo transversal.** Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, série VI, n. 3, p. 1-7, 2024. DOI: 10.12707/RVI23.83.31983. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/31983>. Acesso em: 10 ago. 2026.

MARTÍNEZ IGLESIAS, Bessy Yahaira. **Errores en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional Cardiopulmonar**, julio-octubre 2022. 2023. Dissertação/Tese (Mestrado em Enfermagem, com orientação em Cuidados Críticos e Urgências) – Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, 2023. Disponível em: <https://www.bvs.hn/TPE/pdf/TPE68/pdf/TPE68.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2026.

OLIVEIRA, Elaine Machado; ANDOLHE, Rafaela; PADILHA, Kátia Grillo. **Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 386-392, 2022. DOI: 10.5935/0103-507X.20220446-pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/dSyrnzqQXsRDgpyGCNMMdVc/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

SANTOS, José Augustinho Mendes; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; BERNARDO, Thaís Honório Lins; GAEDKE, Mari Ângela; SANTOS, Wanderlei Barbosa dos; OLIVEIRA, Julio Cesar Silva. **Cultura de segurança em unidade de terapia intensiva materna.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e62230, 2022. DOI: 10.12957/reuerj.2022.62230. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/62230>. Acesso em: 11 ago. 2026.

SANTOS, Marlla Flávia Nascimento; MEIRELES, Gláucia Oliveira Abreu Batista; MEIRELES, Charleston Mayer; GOULART, Cristina Bretas; LEON, Alexandre Marco de; BATISTA, Diogo Nogueira; PACHECO, Diana Ferreira; PERES, Edna de Melo; ANDRADE, Juliana Macedo Melo; CARVALHO, Ana Vitória Pereira de; SILVA, Caio César Medeiros da; FERREIRA, Marcus Vinícius Ribeiro. **Estratégias e desafios para a administração segura de medicamentos: estudo transversal com profissionais de enfermagem em hospital de referência no interior de Goiás.** Revista Tópicos, Rio de Janeiro, v. 4, n. 34, p. 1-22, 2026. DOI: 10.70773/revistatopicos/781152215. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/estrategias-e-desafios-para-a-administracao-segura-de-medicamentos-estudo-transversal-com-profissionais-de-enfermagem-em-hospital-de-referencia-no-interior-de-goias>. Acesso em: 10 ago. 2026.

SERRA, Neryam Silva dos Santos; SILVA, Marcos Valério Santos da. **Segurança do paciente: evidências de estratégias de boas práticas no preparo e administração de medicamentos.** Research, Society and Development, v. 10, n. 12, e148101220216, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20216. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/20216>. Acesso em: 11 ago. 2026.

SILVA, Déborah Santos da; VIEIRA, Cristiane Macedo; LIRA, Maria da Conceição Cavalcanti de; DAMÁZIO, Simara Lopes Cruz; SILVA, Wellington Manoel da; GOUVEIA, Viviane de Araújo. **Estratégias para segurança do paciente em erros de administração de**

medicamentos: uma revisão integrativa. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 3, n. 2, e321150, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i2.1150. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1150>. Acesso em: 15 ago. 2026