JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 3 - Págs. 286-301
DOI: 10.5281/zenodo.24144602



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO: O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE[1]

PREVENTION OF MEDICATION ERRORS: THE ROLE OF THE NURSING TEAM IN PATIENT SAFETY

Izabella da Silva BARROS[2]
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: bellabarros111@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0001-4497-091X

Thays Albuquerque DANTAS[2]
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: albuquerquedantastha@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0004-3431-7775

Pedro Henrique Peres RORIZ[3]
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: pedroh_roriz@hotmail.com
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-6158-1297

RESUMO

A segurança do paciente constitui um importante componente da qualidade da assistência à saúde, sendo os erros de medicação eventos potencialmente evitáveis capazes de provocar danos ao paciente. Esses erros podem ocorrer em diferentes etapas do processo medicamentoso e apresentam origem multifatorial. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e exploratório, realizada por meio de buscas em bases de dados científicas e documentos institucionais relacionados à temática. Foram considerados estudos que abordaram erros de medicação, segurança do paciente, enfermagem e administração de medicamentos, priorizando publicações recentes e pertinentes ao objetivo da pesquisa. Analisar os principais fatores associados à ocorrência de erros de medicação na prática da enfermagem e identificar estratégias de prevenção relacionadas à segurança do paciente. As evidências encontradas demonstram que os erros de medicação estão relacionados a fatores individuais, profissionais, ambientais e organizacionais, destacando-se sobrecarga de trabalho, fadiga, interrupções, falhas

[1] COMO CITAR: (ABNT): BARROS, I. S.; DANTAS, T. A.; RORIZ, P. H. P. Prevenção de Erros de Medicação: O Papel da Equipe de Enfermagem na Segurança do Paciente. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 03. Págs. 286-301. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC.
[3] Professor/orientador do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC.

de comunicação, déficit de conhecimento, prescrições inadequadas e insuficiência de protocolos. Entre as estratégias preventivas destacam-se educação permanente, padronização dos processos, identificação correta do paciente, comunicação multiprofissional, tecnologias de apoio e notificação dos incidentes. A prevenção dos erros de medicação exige abordagem sistêmica e atuação integrada da equipe multiprofissional, com participação estratégica da enfermagem na identificação de riscos, administração segura dos medicamentos e monitoramento dos pacientes.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Erros de Medicação. Enfermagem. Administração de Medicamentos. Prevenção.

ABSTRACT

Patient safety is an important component of the quality of healthcare, with medication errors being potentially preventable events capable of causing harm to patients. These errors may occur at different stages of the medication-use process and have multifactorial origins. This study is a literature review with a qualitative approach and descriptive and exploratory nature, conducted through searches in scientific databases and institutional documents related to the topic. Studies addressing medication errors, patient safety, nursing, and medication administration were considered, prioritizing recent publications relevant to the research objective. The study aimed to analyze the main factors associated with the occurrence of medication errors in nursing practice and to identify prevention strategies related to patient safety. The evidence found demonstrates that medication errors are associated with individual, professional, environmental, and organizational factors, particularly workload, fatigue, interruptions, communication failures, lack of knowledge, inadequate prescriptions, and insufficient protocols. Preventive strategies include continuing education, process standardization, correct patient identification, multidisciplinary communication, support technologies, and incident reporting. Preventing medication errors requires a systemic approach and integrated action by the multidisciplinary team, with nursing playing a strategic role in risk identification, safe medication administration, and patient monitoring.

Keywords: Patient Safety. Medication Errors. Nursing. Drug Administration. Prevention.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente envolve a adoção de processos capazes de reduzir riscos e prevenir danos evitáveis durante a assistência. Entre os eventos relacionados à segurança, os erros de medicação apresentam relevância expressiva, pois podem ocorrer desde a prescrição até o monitoramento do paciente após a administração do medicamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os erros e as práticas inseguras relacionadas aos medicamentos como importante causa de danos evitáveis nos sistemas de saúde (World Health Organization, 2024a).

Os danos relacionados aos medicamentos representam parcela significativa dos danos evitáveis na assistência à saúde, reforçando a necessidade de medidas voltadas à segurança do processo medicamentoso (World Health Organization, 2024b). A ocorrência desses eventos não deve ser compreendida exclusivamente como resultado de falhas individuais, um vez que as condições do ambiente também podem contribuir para sua ocorrência (World Health Organization, 2024a), (World Health Organization, 2024b).

Estudos apontam que fatores como sobrecarga de trabalho, falhas de comunicação, condições inadequadas de trabalho, experiência profissional limitada e problemas relacionados à prescrição podem favorecer a ocorrência de erros. (Avila Camargo *et al*., 2023) ¯ (Paulino *et al*., 2021). Além dos fatores relacionados ao profissional, interrupções durante a administração, ausência de padronização dos processos e dificuldades na identificação correta do paciente podem comprometer a segurança da assistência (Schroers *et al*., 2026).

Diante da relevância do problema e da necessidade de fortalecer práticas assistenciais seguras, torna-se importante compreender os fatores associados aos erros de medicação e as estratégias disponíveis para sua prevenção. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os principais fatores associados à ocorrência de erros de medicação na prática da enfermagem e identificar estratégias capazes de contribuir para a prevenção desses eventos e promoção da segurança do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segurança do Paciente e Processo Medicamentoso

A segurança do paciente pode ser compreendida como um conjunto de princípios e práticas destinadas a reduzir a ocorrência de danos evitáveis associados ao cuidado. No caso dos medicamentos, a segurança envolve todas as etapas pelas

quais o produto passa até chegar ao paciente e também o acompanhamento posterior de sua resposta. A Organização Mundial da Saúde reconhece que práticas inseguras e falhas nos sistemas de medicação constituem importantes fontes de danos evitáveis e, por isso, propõe ações coordenadas entre profissionais, instituições e pacientes (World Health Organization, 2024a; World Health Organization, 2024b).

O processo medicamentoso apresenta diferentes pontos de risco. A prescrição precisa conter informações suficientes para que o medicamento seja corretamente identificado e administrado; a dispensação deve disponibilizar o produto adequado; o preparo requer atenção à dose, diluição, reconstituição e identificação; e a administração exige confirmação do paciente, medicamento, dose, via, horário e demais informações pertinentes. Após a administração, o monitoramento permite identificar respostas esperadas e alterações que necessitem de intervenção.

Erros de Medicação e Eventos Adversos

Os erros de medicação são eventos evitáveis que podem resultar em uso inadequado do medicamento ou dano ao paciente. Eles podem ocorrer mesmo quando a intenção do profissional é prestar uma assistência adequada, pois o processo é influenciado por fatores humanos e organizacionais. É importante diferenciá-los das reações adversas, que podem ocorrer apesar da utilização correta do medicamento. Essa distinção contribui para o registro e a análise apropriados dos incidentes.

Entre os erros descritos na literatura encontram-se aqueles relacionados ao medicamento incorreto, paciente incorreto, dose inadequada, via de administração, horário, omissão e velocidade de infusão. A diversidade de situações demonstra que a prevenção não pode depender de uma única barreira. A combinação de conferência profissional, protocolos, identificação do paciente, tecnologias de apoio e comunicação entre os envolvidos amplia as oportunidades de interceptação das falhas.

Fatores Individuais, Organizacionais e Sistêmicos

Os fatores associados aos erros podem ser organizados em diferentes dimensões. Entre os individuais e profissionais estão falta de conhecimento, inexperiência, fadiga, estresse, pressa e dificuldade de interpretação de informações. Entretanto, esses fatores não atuam de forma isolada. Condições de trabalho, número de profissionais disponíveis, interrupções, qualidade da comunicação, organização

dos processos e existência de protocolos podem modificar o risco enfrentado pela equipe.

A sobrecarga de trabalho merece destaque porque pode aumentar a necessidade de executar várias atividades simultaneamente. Em contextos de elevada demanda, o profissional pode sofrer mais interrupções, atrasos e dificuldade para realizar conferências de maneira adequada. A literatura também relaciona a fadiga e a insuficiência de profissionais ao risco de falhas no processo medicamentoso (World Health Organization, 2024a; Fathizadeh *et al*., 2024).

Outro componente relevante é a comunicação. Informações incompletas, ambíguas ou transmitidas de maneira inadequada podem repercutir sobre etapas posteriores do processo. Por essa razão, a comunicação entre enfermagem, medicina, farmácia e demais profissionais deve ser tratada como uma barreira de segurança. A identificação e correção de inconsistências antes da administração podem impedir que uma falha alcance o paciente.

Papel da Enfermagem na Prevenção

A equipe de enfermagem participa diretamente do preparo, administração e acompanhamento dos pacientes, além de realizar conferências e registros. Essa proximidade com o paciente permite reconhecer alterações clínicas e inconsistências no processo. A atuação segura inclui a confirmação das informações disponíveis, identificação adequada do paciente, observação das condições clínicas, cumprimento dos protocolos e comunicação de dúvidas ou inconsistências aos profissionais responsáveis.

Apesar de sua participação estratégica, a enfermagem não deve ser considerada isoladamente responsável pela segurança medicamentosa. A prevenção depende de responsabilidades compartilhadas e de processos que permitam a colaboração entre diferentes categorias profissionais. Estudos sobre fatores relacionados aos erros reforçam a importância de combinar conhecimento profissional, condições adequadas de trabalho, processos padronizados e estratégias institucionais de segurança (Avila Camargo *et al*., 2023; Coelho *et al*., 2024).

Estratégias de Prevenção

Entre as estratégias descritas na literatura estão a educação permanente, a padronização dos processos, a identificação correta do paciente, a prescrição eletrônica, os sistemas de código de barras e outros recursos tecnológicos. Essas ferramentas podem apoiar a conferência e reduzir determinadas fontes de erro, mas

não substituem o julgamento e a responsabilidade dos profissionais. A tecnologia precisa estar integrada a protocolos, treinamento e processos de trabalho adequados.

A notificação de incidentes e quase-erros também constitui elemento importante para a melhoria dos processos. Quando as instituições utilizam essas informações para identificar fragilidades e desenvolver ações corretivas, os eventos podem contribuir para o aprendizado organizacional. Ambientes em que os profissionais conseguem comunicar situações de risco favorecem a identificação de problemas que, de outra maneira, poderiam permanecer ocultos.

A segurança do paciente também depende da capacidade das instituições de reconhecer riscos antes que eles produzam consequências clínicas. Nesse sentido, o processo de utilização de medicamentos deve ser compreendido como uma cadeia de atividades interdependentes, na qual decisões tomadas na prescrição podem repercutir sobre a dispensação, o preparo, a administração e o acompanhamento do paciente. Uma falha em qualquer dessas etapas pode ser identificada e interrompida por outra barreira, desde que existam processos padronizados, comunicação adequada e profissionais capacitados.

No cotidiano dos serviços de saúde, a administração de medicamentos exige atenção contínua, conhecimento técnico e capacidade de interpretar informações clínicas e farmacológicas. A enfermagem participa de diferentes momentos desse processo e, por isso, encontra-se em posição estratégica para reconhecer inconsistências, confirmar informações e acompanhar possíveis alterações apresentadas pelo paciente. Essa participação, entretanto, ocorre dentro de um sistema mais amplo e depende das condições oferecidas pela organização do trabalho.

Entre os fatores que podem favorecer a ocorrência de erros, destacam-se a elevada demanda assistencial, a necessidade de realizar múltiplas tarefas simultaneamente, as interrupções durante o preparo e a administração, a comunicação incompleta entre os profissionais e a existência de prescrições pouco claras. Esses elementos podem interagir com fatores individuais, como experiência, conhecimento, fadiga e estresse, produzindo situações nas quais a possibilidade de falha aumenta (Fathizadeh *et al*., 2024; Schroers *et al.,* 2026).

A compreensão multifatorial dos erros de medicação é importante porque permite deslocar a análise de uma perspectiva exclusivamente individual para uma abordagem voltada aos processos. A identificação das condições que favorecem os incidentes possibilita que gestores e equipes desenvolvam barreiras preventivas, aperfeiçoem protocolos e estabeleçam mecanismos de aprendizagem institucional. Dessa forma, a investigação do problema não se limita à identificação de quem

participou do evento, mas busca compreender como as condições do sistema contribuíram para que ele ocorresse.

No contexto da enfermagem, essa abordagem é especialmente relevante, uma vez que os profissionais realizam atividades que exigem conferência, cálculo, preparo, administração, registro e monitoramento. A adoção de práticas seguras deve, portanto, estar associada à educação permanente, à disponibilidade de recursos, ao dimensionamento adequado da equipe e à existência de protocolos acessíveis. A atuação profissional torna-se mais segura quando inserida em um ambiente que favorece a concentração, a comunicação e a identificação precoce de riscos.

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com o propósito de reunir e analisar evidências científicas relacionadas aos erros de medicação, à atuação da enfermagem e à segurança do paciente.

A busca bibliográfica foi direcionada às bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados, de forma combinada, os descritores relacionados a “erros de medicação”, “segurança do paciente”, “enfermagem” e “administração de medicamentos”, associados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram considerados estudos publicados entre agosto de 2021 a agosto de 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis integralmente e relacionados diretamente ao objetivo da pesquisa. Após a identificação das publicações pertinentes, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, à análise dos estudos considerados relevantes para a discussão. Os resultados foram organizados de maneira temática, considerando os principais tipos e fatores associados aos erros de medicação, a participação da enfermagem no processo medicamentoso e as estratégias descritas para sua prevenção.

Por se tratar de uma pesquisa exclusivamente bibliográfica, baseada em informações disponíveis em publicações científicas e documentos públicos, sem participação direta de seres humanos ou utilização de dados pessoais identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Estratégia de Busca e Organização das Informações

A busca bibliográfica foi orientada pela questão central do estudo e pelos descritores definidos previamente. Os termos foram combinados de acordo com as possibilidades de cada base, utilizando os operadores booleanos AND e OR. A estratégia teve como finalidade localizar estudos relacionados simultaneamente aos erros de medicação, à segurança do paciente e à atuação da enfermagem, permitindo reunir diferentes perspectivas sobre o problema.

Após a localização das publicações, foram considerados inicialmente os títulos e resumos para verificar a pertinência temática. Os trabalhos potencialmente relevantes foram então analisados de acordo com os critérios estabelecidos. Na etapa de interpretação, foram observados o objetivo dos estudos, o contexto investigado, os fatores relacionados aos erros, as estratégias preventivas e as contribuições para a prática de enfermagem.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram priorizados estudos publicados entre agosto de 2021 e agosto de 2026, em português ou inglês, disponíveis integralmente e relacionados diretamente ao objetivo da pesquisa. Também foram considerados documentos institucionais pertinentes à segurança do paciente e ao uso seguro de medicamentos. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações sem relação direta com a questão norteadora, textos sem acesso integral e estudos que não apresentassem contribuição relevante para a temática.

Análise Temática

A análise foi organizada de forma qualitativa e interpretativa, permitindo reunir os achados em categorias relacionadas aos tipos de erros, fatores individuais e organizacionais, atuação da enfermagem, comunicação multiprofissional, tecnologias e estratégias preventivas. Essa organização possibilitou comparar os diferentes enfoques encontrados na literatura e identificar pontos de convergência entre os estudos.

A literatura analisada evidencia que os erros de medicação constituem fenômeno multifatorial, relacionado à interação entre fatores humanos, profissionais, ambientais e organizacionais. A OMS destaca que falhas nos sistemas de medicação e fatores humanos, como fadiga, condições inadequadas do ambiente de trabalho e insuficiência de profissionais, podem interferir nas etapas de prescrição, dispensação, administração e monitoramento dos medicamentos (World Health Organization, 2024a).

A experiência profissional e a qualidade dos processos institucionais também apresentam influência sobre a segurança da administração medicamentosa. Estudo observacional multicêntrico identificou associação entre erros de administração e fatores como menor tempo de experiência profissional, prescrições pouco claras e problemas relacionados à concentração do medicamento.[7] Esses achados reforçam que a prevenção não deve se concentrar somente na responsabilização individual do profissional, mas também na melhoria dos processos de trabalho.

Os erros podem envolver diferentes aspectos da administração dos medicamentos, incluindo paciente incorreto, medicamento incorreto, dose inadequada, horário incorreto, via inadequada e velocidade de infusão inadequada. Em revisão sistemática sobre enfermeiros de unidades de terapia intensiva, foram identificados diferentes tipos de erros, com destaque para velocidade de infusão, medicamento não autorizado e horário inadequado.[8]

No contexto latino-americano, revisão sistemática demonstrou a ocorrência de erros durante a administração de medicamentos em hospitais e destacou a participação frequente dos profissionais de enfermagem nesse processo.[9] Esse resultado reforça a importância da atuação da enfermagem como uma das principais barreiras de segurança durante a administração dos medicamentos.

A OMS também recomenda ações coordenadas envolvendo profissionais, organizações e pacientes para reduzir os danos evitáveis relacionados aos medicamentos (World Health Organization, 2024a), (World Health Organization, 2024b). As tecnologias podem constituir ferramentas importantes para aumentar a segurança, especialmente quando associadas à padronização dos processos. Prescrição eletrônica, sistemas de identificação do paciente, tecnologias de apoio à administração e mecanismos de comunicação podem auxiliar na identificação de inconsistências e na redução de falhas (World Health Organization, 2024b).

A educação permanente também apresenta papel relevante. A atualização dos profissionais deve abordar não somente conhecimentos farmacológicos e técnicos, mas também comunicação, identificação de riscos, cumprimento dos protocolos institucionais e cultura de segurança. A capacitação contínua pode contribuir para que os profissionais reconheçam situações de risco e adotem medidas preventivas antes que o erro alcance o paciente.

A criação de ambientes institucionais que favoreçam a comunicação e o aprendizado a partir dos erros permite identificar falhas nos processos e desenvolver medidas corretivas. Dessa forma, a segurança do paciente deve ser compreendida como responsabilidade coletiva, e não como atribuição exclusiva de um profissional.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem desempenha papel estratégico, pois participa diretamente do preparo e da administração dos medicamentos e do acompanhamento das respostas clínicas do paciente. A conferência das informações, a identificação adequada do paciente, a observação das condições clínicas, a comunicação com os demais profissionais e o registro das intervenções são práticas que podem contribuir para a redução dos riscos.

As evidências mais recentes também apontam para a necessidade de avaliar intervenções especificamente conduzidas pela enfermagem. Revisão sistemática e metanálise publicada em 2026 avaliou intervenções implementadas por enfermeiros para reduzir erros de administração de medicamentos em pacientes adultos hospitalizados, reforçando a importância de estratégias estruturadas e baseadas em evidências para qualificar a prática assistencial.[10]

Portanto, os resultados demonstram que a prevenção dos erros de medicação depende de uma combinação de medidas educativas, organizacionais, tecnológicas e assistenciais. A atuação da enfermagem é fundamental, mas deve estar inserida em um sistema institucional que ofereça condições adequadas de trabalho, protocolos claros, comunicação efetiva e mecanismos de aprendizagem a partir dos incidentes.

CONCLUSÃO

Discussão

A análise conjunta dos estudos permite compreender que os erros de medicação resultam de uma interação entre fatores individuais, profissionais, ambientais e organizacionais. Essa perspectiva é coerente com a abordagem sistêmica defendida pela OMS, segundo a qual a segurança depende da existência de barreiras capazes de identificar e interromper falhas ao longo do processo medicamentoso (World Health Organization, 2024a; World Health Organization, 2024b).

Os achados relacionados à sobrecarga, fadiga e déficit de profissionais demonstram que as condições de trabalho podem influenciar a execução das atividades. A enfermagem frequentemente precisa conciliar administração de medicamentos, registros, monitoramento, comunicação e outras demandas assistenciais. Quando essas tarefas ocorrem simultaneamente e em ambiente sujeito a interrupções, a conferência pode se tornar mais difícil. Fathizadeh et al. (2024) e Schroers et al. (2026) reforçam a relevância desses fatores.

A literatura também mostra que a experiência profissional e o conhecimento interferem na capacidade de reconhecer riscos. Entretanto, investir exclusivamente na capacitação individual não é suficiente quando persistem problemas organizacionais. A educação permanente deve estar articulada à padronização dos processos, à disponibilidade de protocolos e à criação de condições que permitam aplicar corretamente os conhecimentos adquiridos.

Outro aspecto importante é o papel da enfermagem como barreira de segurança. A proximidade com o paciente e a participação direta na administração colocam esses profissionais em posição privilegiada para identificar divergências entre prescrição, medicamento disponível e condições clínicas. Essa função, porém, deve estar apoiada por comunicação efetiva com médicos, farmacêuticos e demais profissionais. A responsabilidade pela segurança é compartilhada.

A utilização de tecnologias também deve ser compreendida de maneira crítica. Sistemas eletrônicos podem reduzir problemas de ilegibilidade e auxiliar na identificação, mas podem introduzir novas possibilidades de falha quando são mal configurados, utilizados inadequadamente ou quando os profissionais confiam neles sem realizar as conferências necessárias. Por isso, a tecnologia deve complementar, e não substituir, a análise profissional.

A notificação de incidentes e quase-erros apresenta potencial para transformar eventos adversos em oportunidades de aprendizagem. Para que isso aconteça, os profissionais precisam perceber que comunicar uma ocorrência contribui para a melhoria dos processos. O medo de punição pode reduzir a comunicação dos eventos e limitar o conhecimento institucional sobre os riscos existentes. Braiki, Douville e Gagnon (2024) destacam essa barreira no contexto da notificação.

De modo geral, os resultados sugerem que a prevenção deve reunir diferentes estratégias: educação permanente, protocolos, identificação correta do paciente, comunicação multiprofissional, redução de interrupções, tecnologias de apoio, dimensionamento adequado e sistemas de notificação. Nenhuma dessas medidas, isoladamente, elimina todos os riscos. A combinação de barreiras amplia a capacidade do sistema de prevenir e interceptar falhas.

Para a prática de enfermagem, os achados reforçam a importância da conferência sistemática, da comunicação de dúvidas, do registro adequado e do monitoramento do paciente após a administração. Para as instituições, destacam-se a necessidade de protocolos claros, treinamento contínuo, análise dos incidentes e organização do ambiente de trabalho. Para a gestão, torna-se relevante acompanhar

indicadores e utilizar as informações produzidas pelas equipes para aperfeiçoar os processos.

Tipos de Erros Relacionados à Administração de Medicamentos

Os estudos analisados descrevem diferentes tipos de erros associados à administração de medicamentos. Entre eles estão a administração ao paciente incorreto, a utilização de medicamento diferente do prescrito, erros de dose, horário e via, omissões e inadequações relacionadas à velocidade de infusão. A ocorrência desses eventos demonstra que a segurança depende da realização sistemática de conferências e da disponibilidade de informações claras.

A revisão sistemática de Marznaki *et al.* (2023), direcionada a enfermeiros de unidades de terapia intensiva, identificou diferentes categorias de erros durante a administração, reforçando a complexidade do processo em ambientes de maior gravidade clínica. Pinto *et al*. (2022), ao analisar a realidade latino-americana, também evidenciou a ocorrência de erros de administração em diferentes contextos hospitalares. Esses resultados indicam a necessidade de barreiras de segurança adaptadas às características de cada serviço.

Fatores Profissionais e Individuais

Os achados apontam que conhecimento, experiência e condições individuais podem influenciar a segurança da administração. A falta de familiaridade com determinados medicamentos, a dificuldade de interpretação de prescrições e a experiência profissional limitada podem aumentar a necessidade de conferência e apoio. Fathizadeh *et al*. (2024) identificaram associação de erros com fatores como dose, horário, carga de trabalho, fadiga e déficit de profissionais.

Esses fatores devem ser interpretados em conjunto com o contexto em que o trabalho é realizado. A atribuição automática do incidente à falta de atenção pode ocultar problemas de processo que precisam ser corrigidos. A análise sistemática dos eventos permite reconhecer se houve ausência de informação, interrupção, falha de comunicação, inadequação do protocolo ou dificuldade relacionada aos recursos disponíveis.

Fatores Organizacionais e Ambientais

As condições organizacionais aparecem de forma recorrente como elementos relacionados à segurança medicamentosa. Sobrecarga, interrupções, dimensionamento insuficiente, condições ambientais inadequadas e ausência de

padronização podem aumentar a complexidade do trabalho. A presença de múltiplas demandas simultâneas pode dificultar a concentração necessária para o preparo e a administração de medicamentos.

Schroers *et al*. (2026) discutiram a relação entre interrupções e erros de administração, destacando a importância de compreender como o ambiente de trabalho interfere na execução das atividades. Dessa forma, medidas como organização do fluxo, redução de interrupções desnecessárias e estabelecimento de áreas ou momentos destinados ao preparo podem funcionar como barreiras adicionais, quando adequadas à realidade institucional.

Comunicação e Trabalho Multiprofissional

A comunicação constitui componente transversal do processo medicamentoso. Uma informação incorreta ou incompleta pode ser reproduzida em diferentes etapas, enquanto uma comunicação efetiva pode permitir a identificação precoce de inconsistências. O trabalho conjunto entre enfermagem, medicina, farmácia e demais profissionais favorece a conferência das informações e a tomada de decisões compartilhadas.

A segurança medicamentosa, portanto, não depende apenas da etapa de administração. Problemas originados na prescrição ou dispensação podem chegar à enfermagem e exigir identificação antes da administração. Ao mesmo tempo, informações observadas pela enfermagem durante o cuidado podem ser importantes para os demais profissionais. A comunicação nos dois sentidos fortalece as barreiras do sistema.

Tecnologias e Educação Permanente

Os resultados indicam que recursos tecnológicos podem apoiar a segurança quando integrados aos processos assistenciais. Prescrição eletrônica, identificação por códigos e sistemas informatizados podem facilitar o acesso a informações e apoiar conferências. Entretanto, a presença da tecnologia não elimina a possibilidade de falhas, sendo necessário treinamento para seu uso e acompanhamento das limitações de cada ferramenta.

A educação permanente complementa essas estratégias ao manter os profissionais atualizados sobre medicamentos, protocolos, comunicação, identificação de riscos e procedimentos seguros. A capacitação deve ser contínua e relacionada às situações efetivamente encontradas no serviço, permitindo que os

profissionais reconheçam riscos e saibam como agir diante de dúvidas ou inconsistências.

Cultura de Segurança e Notificação

A análise dos estudos também evidencia a importância da cultura institucional. A notificação de incidentes e quase-erros fornece informações para identificar fragilidades e desenvolver medidas corretivas. Braiki, Douville e Gagnon (2024) destacaram que o medo de punição e a reação dos superiores podem constituir barreiras à notificação, o que reforça a necessidade de ambientes que favoreçam a comunicação dos eventos.

Uma cultura de segurança não significa ausência de responsabilidade profissional. Significa utilizar os incidentes para compreender as condições que favoreceram sua ocorrência e implementar mudanças que reduzam a repetição. Quando os registros são analisados de forma estruturada, podem contribuir para revisar protocolos, identificar necessidades de treinamento e aperfeiçoar os processos de trabalho.

Intervenções Conduzidas pela Enfermagem

As evidências mais recentes também apontam para o desenvolvimento de intervenções específicas conduzidas pela enfermagem. Eze *et al*. (2026) realizaram revisão sistemática e metanálise sobre intervenções implementadas por enfermeiros para reduzir erros de administração em pacientes adultos hospitalizados. Esse tipo de evidência reforça a importância de avaliar estratégias estruturadas e baseadas em evidências, considerando a realidade dos serviços e os diferentes pontos de risco existentes no processo.

Os achados desta revisão demonstram que os erros de medicação são eventos multifatoriais relacionados a fatores individuais, profissionais, ambientais e organizacionais. Sobrecarga de trabalho, fadiga, interrupções, falhas de comunicação, déficit de conhecimento, experiência profissional limitada e problemas nos processos de prescrição e administração podem aumentar o risco de ocorrência desses eventos. Nesse contexto, a equipe de enfermagem exerce papel estratégico na prevenção, por participar diretamente de etapas fundamentais do processo medicamentoso e do monitoramento dos pacientes.

A prevenção exige uma abordagem sistêmica, com integração entre profissionais e setores, educação permanente, padronização dos processos, uso adequado de tecnologias, identificação correta do paciente, comunicação efetiva e

incentivo à notificação dos incidentes. A revisão contribui para reforçar a necessidade de práticas baseadas em evidências e de ambientes institucionais voltados à cultura de segurança. Estudos futuros podem aprofundar a avaliação da efetividade das intervenções conduzidas pela enfermagem e sua aplicação em diferentes contextos assistenciais.

REFERÊNCIAS

AVILA CAMARGO, C. et al. Fatores relacionados aos erros na administração de medicamentos em ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Cienc Humaniz Hosp Clin**, 2023, v. 3, n. 1, p. 1-14. Disponível em: https://doi.org/10.61085/rechhc.v3i1.88. Acesso em: 25 ago. 2026.

COELHO, Fábio et al. Predisposing factors to medication errors by nurses and prevention strategies: a scoping review of recent literature. **Nursing Reports**, v. 14, n. 3, p. 1553-1569, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nursrep14030117. Acesso em: 25 ago. 2026.

EZE, A. U. et al. Assessing the effectiveness of interventions implemented by nurses to reduce medication administration errors in hospitalised acute adult patient settings: systematic review and meta-analysis. **J Clin Nurs**, 2026, v. 35, n. 3, p. 1104-1124. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jocn.70109. Acesso em: 25 ago. 2026.

FATHIZADEH, H. et al. Prevalence of medication errors and its related factors in Iranian nurses: an updated systematic review and meta-analysis. **BMC Nurs**, 2024, v. 23, p. 175. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12912-024-01836-w. Acesso em: 25 ago. 2026.

MARZNAKI, Z. H. et al. Medication errors among Iranian intensive care nurses: a systematic review. **Iran J Nurs Midwifery Res**, 2023, v. 28, n. 2, p. 123-131. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_310_21. Acesso em: 25 ago. 2026.

PAULINO, G. M. E. et al. Costs and root causes of medication errors and falls in a teaching hospital: cross-sectional study. **Texto Contexto Enferm**, 2021, v. 30, e20200045. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0045. Acesso em: 25 ago. 2026.

PINTO, C. R. et al. Drug administration errors in Latin America: a systematic review. **PLoS One**, 2022, v. 17, n. 8, e0272123. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272123. Acesso em: 25 ago. 2026.

SCHROERS, G. et al. Associations between interruptions and medication administration errors among nurses in hospital settings: a scoping review of quantitative studies. **J Adv Nurs**, 2026, v. 82, n. 4, p. 2551-2569. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jan.70032. Acesso em: 25 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication without harm**. Geneva: WHO, 2024a. Disponível em: https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm. Acesso em: 25 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication without harm:** policy brief. Geneva: WHO, 2024b. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240062764. Acesso em: 25 ago. 2026.