



**ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE  
 MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**STRATEGIES FOR PATIENT SAFETY IN MEDICATION ADMINISTRATION ERRORS: AN  
 INTEGRATIVE REVIEW**

**ESTRATEGIAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ERRORES DE ADMINISTRACIÓN DE  
 MEDICAMENTOS: UMA REVISIÓN INTEGRADORA**

Déborah Santos da Silva<sup>1</sup>, Cristiane Macedo Vieira<sup>2</sup>, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira<sup>3</sup>, Simara Lopes Cruz Damázio<sup>4</sup>, Wellington Manoel da Silva<sup>5</sup>, Viviane de Araújo Gouveia<sup>6</sup>

e321150

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1150>

**RESUMO**

**OBJETIVO:** Identificar na literatura estratégias eficazes na prevenção de danos e promoção da segurança do paciente na administração de medicamentos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir da questão norteadora: Quais as estratégias comprovadas na prevenção de danos e promoção da segurança do paciente no processo de administração de medicamentos? Os dados foram obtidos por meio da seleção de artigos pesquisados nas bases de dados: DOAJ, LILACS e SciELO, utilizando as palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Erros de Medicação e Segurança do Paciente. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2015 e 2020, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídas produções científicas que não estavam disponíveis na íntegra, que não abordaram o tema ou duplicadas em mais de uma base de dados. **RESULTADOS:** Foram analisados 33 artigos, sendo vinte e sete produções brasileiras e seis estrangeiras. Destes, trinta e dois escritos por enfermeiros, e um por médicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante das situações que podem fragilizar a segurança do paciente, tem-se trabalhado a fim de aumentar as medidas de promoção e prevenção na administração de medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem. Erros de Medicação. Segurança do Paciente

**ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** Identify effective strategies in the literature to prevent harm and promote patient safety in drug administration. **METHODS:** This is an integrative literature review, based on the guiding question: What are the proven strategies for preventing harm and promoting patient safety in the medication administration process? Data were obtained through the selection of articles researched in the databases: DOAJ, LILACS and SciELO, using the keywords: Nursing Care, Medication Errors and Patient Safety. Articles published between 2015 and 2020, in English, Portuguese and Spanish were included. And, excluded, scientific productions that were not available in full, that did not address the topic or that were duplicated in more than one database. **RESULTS:** 33 articles were analyzed. Twenty-seven Brazilian productions and six foreign ones. Of these, thirty-two written by nurses, and one by doctors. **CONCLUSION:** In the face of situations that can undermine patient safety, efforts have been made to increase promotion and prevention measures in the administration of medications.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV).

<sup>2</sup> Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat-FASER. Mestre em Enfermagem Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente do Centro Acadêmico de Vitória - CAV/UFPE.

<sup>3</sup> Enfermeira pela Fundação do Ensino Superior de Olinda. Mestre em Tecnologia Ambiental pelo Instituto de Tecnologia de Pernambuco – ITEP. Doutora do Programa de Pós Graduação de Ciências Farmacêuticas (PPGCF) da UFPE. Docente do Centro Acadêmico de Vitória - CAV/UFPE.

<sup>4</sup> Fonoaudióloga pelo Institutos Paraibanos de Educação. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do Centro Acadêmico de Vitória - CAV/UFPE.

<sup>5</sup> Enfermeiro pela Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV). Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário FAVENI. Mestrando em Cuidados Intensivos (MPCI) – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

<sup>6</sup> Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Mestre em Ciências da Saúde – UFPE. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Inovação Terapêutica pela UFPE, com área de concentração em Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

**KEYWORDS:** *Nursing Care. Medication Errors. Patient Safety*

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar estrategias efectivas en la literatura para prevenir daños y promover la seguridad del paciente en la administración de medicamentos. **MÉTODOS:** Esta es una revisión integradora de la literatura, basada en la pregunta guía: ¿Cuáles son las estrategias probadas para prevenir lesiones y promover la seguridad del paciente en el proceso de administración de medicamentos? Los datos se obtuvieron mediante la selección de los artículos investigados en las siguientes bases de datos: DOAJ, LILACS y SciELO, utilizando los descriptores: Atención de enfermería, Errores de medicación y Seguridad del paciente. Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2020, en inglés, portugués y español. Y se excluyeron las producciones científicas que no estuvieran disponibles en su totalidad, que no abordaran el tema o que estuvieran duplicadas en más de una base de datos. **RESULTADOS:** se analizaron 33 artículos. Veintisiete producciones brasileñas y seis extranjeras. De estos, treinta y dos escritos por enfermeras y uno por médicos. **CONCLUSIÓN:** Ante situaciones que pueden comprometer la seguridad del paciente, se han realizado esfuerzos para incrementar las medidas de promoción y prevención en la administración de medicamentos.

**PALAVRAS CLAVE:** *Atención de Enfermería. Errores de Medicación. Seguridad del Paciente*

### INTRODUÇÃO

A saúde é um bem assegurado a todo cidadão por meio da Constituição Federal de 1988. Ficando sob responsabilidade do Estado garanti-la de forma universal e igualitária, por meio de políticas públicas que visem a promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2016). Os medicamentos são utilizados com a finalidade de curar, amenizar ou prevenir doenças. Por se tratar de um processo complexo, sua utilização exige dos profissionais de saúde conhecimento técnico e científico, e atenção (PAIM *et al.*, 2016).

Os erros de medicação podem ser definidos como qualquer evento que possa ser evitado, podendo estar relacionado à prescrição, dispensação ou administração do medicamento, ocasionando ou não um prejuízo à saúde do paciente. Enquanto os eventos adversos são quaisquer danos gerados aos pacientes, mediante intervenção médica. Estes, podem aumentar o período de internação dos pacientes, gerando mais custos para os sistemas de saúde (VILELA *et al.*, 2018).

Entre os anos de 2005 e 2010 foram registrados na Inglaterra e País de Gales 526.186 incidentes envolvendo erros de medicação. Destes, 16% ocasionaram danos aos pacientes e, 0,95% tiveram como resultado morte ou danos graves aos pacientes. Nos países subdesenvolvidos esses dados são mais difíceis de se obter com precisão devido à escassez de sistemas de registro adequados (ZAREA *et al.*, 2018). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os erros de medicação apresentam-se como a principal causa de erros evitáveis à saúde.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

Mundialmente, são gastos a cada ano cerca de 42 bilhões de dólares para tentar minimizar os danos associados a estes erros (OMS, 2017).

Em abril de 2013, foi instituído por meio da Portaria nº 529 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo era desenvolver estratégias, produtos e ações direcionados aos gestores, profissionais e clientes dos serviços de saúde sobre a importância de se promover um cuidado seguro. Dentre seus protocolos publicados, destaca-se o “Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos”, que orienta sobre o seguimento de práticas seguras na administração de medicamentos no Brasil (ANVISA, 2013).

Diante do alto risco relacionado à administração de medicamentos, foi lançado em 2017, pela OMS, o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o seguinte tema: “Medicação sem Danos” (em inglês, “*Medication Without Harm*”). Estabelecendo como meta a redução de danos e agravos relacionados a medicamentos em 50%, num prazo de cinco anos, por meio do desenvolvimento e implementação de sistemas de saúde mais seguros e eficientes nas fases do processo de medicação: prescrição, distribuição, administração, monitoramento e utilização (ISMP, 2018). Frente ao exposto, o presente estudo objetiva identificar na literatura estratégias eficazes na prevenção de danos, e promoção da segurança do paciente na administração de medicamentos.

### MÉTODOS

Para a realização deste estudo, foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura, mediante a questão: “Quais as estratégias comprovadas na prevenção de danos e promoção da segurança do paciente no processo de administração de medicamentos?” O estudo é seguido em cinco etapas: 1) Formulação do problema por meio da questão norteadora; 2) Seleção dos estudos que irão compor a amostra; 3) Definição das características dos estudos; 4) Análise e interpretação dos dados; 5) Apresentação dos resultados. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados: Directory of Open Access Journals – (DOAJ), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online – (SciELO), utilizando as palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Erros de Medicação e Segurança do Paciente, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados selecionadas, entre os anos de 2015 e 2020, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão: artigos científicos não disponíveis na íntegra *online*, ou que não abordaram os objetivos do estudo. Artigos repetidos em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez. Feita a busca dos artigos e, observados os critérios de inclusão e exclusão, realizou-se, por um dos autores, a leitura dos resumos, visando examinar sua compatibilidade aos objetivos da



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

Pesquisa e, posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra. Consoante o cruzamento das palavras-chave, a amostra obtida apresenta-se conforme descrito no **Quadro 1**.

**Quadro 1.** Amostra obtida nas bases de dados DOAJ, LILACS e SciELO, Vitória de Santo Antão, PE, 2021.

Cruzamentos	DOAJ	LILA CS	SCIELO	Na íntegra online	Artigos Científicos	Amostra
“Medication errors” AND “Patient Safety” AND “Nursing Care”	45	5	21	71	71	23
“Erros de Medicação” AND “Segurança do Paciente” AND “Cuidados de Enfermagem”	1	5	12	18	18	10
<b>Total</b>	46	10	33	89	89	33

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2021.

As palavras-chave “Cuidados de Enfermagem”, “Erros de Medicação” e “Segurança do Paciente” foram adicionados na caixa de pesquisa das bases de dados DOAJ, LILACS e SciELO, interligadas pelo conector “AND”, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram adicionados os filtros: “ano de publicação”: de 2015-2020 e “artigo científico”. Realizada a busca, não foram encontrados artigos com as palavras-chave em espanhol. Com as palavras-chave em português e inglês, obteve-se um total de 89 artigos científicos. Destes, foram excluídos: 22 por estarem repetidos em mais de uma base de dados, e 34 por não se encaixarem aos objetivos da pesquisa. Restando um total de 33 artigos para compor a amostra.

### RESULTADOS

Foram analisados nesta revisão integrativa 33 artigos. No que diz respeito ao seu local de produção, vinte e sete são produções brasileiras, um foi produzido na Alemanha, um na Etiópia, três no Irã e um no Chile. O número de publicações nacionais evidencia o quanto os erros de medicação ainda estão presentes. Quanto à formação acadêmica dos escritores, a grande maioria são da área de enfermagem, com 32 artigos. A segunda área de formação foi a área médica, com



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

apenas um artigo. Na **Tabela 1**, podemos observar a distribuição dos artigos que compuseram a amostra conforme o ano de sua publicação.

Ano de Publicação dos Artigos	n	%
2015-2016	12	≈36,36%
2017-2018	10	≈30,30%
2019-2020	11	≈33,33%
Total	33	100%

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos que fizeram parte da amostra conforme período de publicação de 2015 a 2020.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2021.

Observa-se que o número de publicações se manteve em equilíbrio entre os períodos indicados. O período com mais publicações foi de 2015-2016 com 12 artigos e, o com menos publicações foi o de 2017-2018 com um total de 10 artigos. Em relação ao delineamento metodológico, observou-se que três tratam-se de revisão integrativa da literatura; três estudos exploratórios; quatro pesquisas qualitativas; um estudo prospectivo; uma pesquisa metodológica de construção e validação do instrumento; uma pesquisa metodológica conduzida por meio do processo de validade e análise de confiabilidade; uma revisão sistemática; um estudo convergente assistencial; 13 estudos transversais; dois estudos descritivos, retrospectivos com abordagem quantitativa; um estudo quantitativo; um estudo *survey* descritivo; e, um estudo quanti-qualitativo descritivo. Uma síntese dos artigos que compõem a amostra pode ser vista no **Quadro 2**.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

### ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

**Quadro 2.** Caracterização dos artigos analisados no estudo.

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (vol, nº, pág, ano)	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
DOAJ	<i>Patient safety in the hospital context: an integrative literature review</i>	SILVA ACA, <i>et al.</i>	Cogitare Enferm. 21: 01-09. 2016	Revisão Integrativa	Identificar as principais temáticas abordadas em ambiente hospitalar para a segurança do paciente.	Dentre as medidas preventivas, 37,93% destacam a educação continuada e 13,79% a lavagem das mãos e a identificação correta do paciente. A opção estratégica pela segurança tem sido incluída nas agendas das instituições, organizações e sistemas de saúde como prioridade.
SciELO	<i>Actions for safety in the prescription, use and administration of medications in emergency care units</i>	SANTOS PRA, <i>et al.</i>	Revista Gaúcha de Enfermagem; 40: e20180347.2019	Pesquisa qualitativa	Identificar os riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa no cenário de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e propor ações de gerenciamento e práticas seguras na percepção da equipe de enfermagem.	Os riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa representam uma das categorias mais listadas, sendo atribuídos não apenas ao profissional executante.
DOAJ	<i>Medication administration – nursing workload and patient safety in clinical wards</i>	MAGALHÃES AMM, <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem; 72(1): 183-9. 2019	Estudo exploratório	Analisar as características da organização do trabalho da equipe de enfermagem quanto aos procedimentos de administração de medicamentos e suas implicações na carga de trabalho desses profissionais e na segurança do	A administração de medicamentos impacta na carga de trabalho dos profissionais e na segurança do paciente.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

					paciente.	
DOAJ	Análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI: foco na segurança do paciente.	Ribeiro GSR, <i>et al.</i>	Cuidado é Fundamental. 10(2): 510-515. 2018	Estudo transversal, descritivo, com análise documental e abordagem quantitativa	Identificar as não conformidades relacionadas ao aprazamento medicamentoso.	Dupla checagem e a utilização de um sistema digital podem evitar interações medicamentosas.
SciELO	Learning from mistakes: analyzing incidents in a neonatal care unit.	HOFFMEISTER LV, <i>et al.</i>	Revista Latino-Americana de Enfermagem. 27: e3121. 2019	Estudo quantitativo, transversal e retrospectivo	Analisar os incidentes notificados em uma unidade de cuidados neonatais.	As informações sobre os incidentes podem ampliar a percepção dos profissionais de saúde em relação ao impacto das suas ações.
SciELO	Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos.	LLAPA-RODRIGUEZ EO, <i>et al.</i>	Revista Gaúcha de Enfermagem. 38(4): e2017-0029. 2017	Estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal realizado por meio de observação direta não participante.	Avaliar a conformidade da assistência e a adesão dos profissionais de enfermagem para a administração segura de medicamentos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Sergipe, Brasil.	A observação do itens via certa, forma certa, paciente certo, medicamento certo, dose certa, registro certo, orientação certa e hora certa contribuem para uma assistência segura.
DOAJ	<i>Evaluation to improve the quality of medication preparation and administration in pediatric and adult intensive care units</i>	HERMANS PANN T, <i>et al.</i>	<i>Drug, Healthcare and Patient Safety</i> . 11: 11-18. 2019	Estudo prospectivo de observação direta.	Determinar o tipo, frequência e fatores associados à preparação de medicamentos e erros de administração em unidades de terapia intensiva para adultos (UTIs) e UTI neonatais (UTI neonatais) /UTI pediátrica (UTIP).	A melhoria do treinamento de enfermagem pode reduzir erros e melhorar a qualidade e segurança da terapia.
SciELO	Boas práticas de	DUARTE SCM, <i>et al.</i>	Revista Brasileira de	Estudo quanti-	Identificar a percepção dos	Demonstra-se a importância de investir



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

	segurança nos cuidados de enfermagem em terapia intensiva neonatal.		Enfermagem. 73(2): e20180482. 2020.	qualitativo, descritivo.	profissionais de enfermagem sobre o erro humano nos cuidados de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; analisar as estratégias de Boas práticas propostas por esses profissionais para a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem.	em estratégias de Boas Práticas para a Segurança do Paciente (atender aos nove certos: paciente certo, medicação certa, via certa, dose certa, hora certa, registro certo, conhecer a ação, apresentação farmacêutica e monitorar o efeito), e estimular um ambiente propício ao gerenciamento do erro.
DOAJ	<i>Error characterization in intensive care nursing</i>	DUARTE SCM, et al.	Revista Cogitare Enfermagem. 21: 01-08. 2016.	Estudo transversal	Identificar os erros na assistência de enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva, de acordo com a equipe de enfermagem, e discutir os principais à luz da Teoria do Erro Humano.	Enfatiza-se a necessidade de medidas de notificação e prevenção, estimulando-se a cultura de segurança e aumento da qualidade assistencial.
	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre erros de medicação: estudo <i>survey</i> descritivo.	BOHOMOLE, OLIVEIRA CB.	Enfermagem em Foco. 9(1): 44-48. 2018	Estudo <i>survey</i> descritivo	Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre erros de medicação.	O grupo pesquisado tem conhecimento do que sejam os erros de medicação, mas por medo de sofrer represálias não os notificam.
DOAJ	<i>Elaboration and validation of the medication prescription safety checklist</i>	PIRES AOM, et al.	Revista Latino-Americana de Enfermagem. 25: e2921. 2017	Pesquisa metodológica	Elaborar e validar um instrumento tipo <i>checklist</i> para identificar a adesão às recomendações na estrutura das prescrições de	A utilização de instrumentos tipo <i>checklist</i> contribuem para melhorar o processo de medicação.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

					medicamentos, a partir do Protocolo do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.	
SciELO	Erro de administração de medicamentos anti-infecciosos por omissão de doses.	CASTRO AF, <i>et al.</i>	Revista Acta Paulista de Enfermagem. 32(6):667-73. 2019	Estudo descritivo, transversal e prospectivo	Mensurar a taxa de erro de administração de medicamentos anti-infecciosos por omissão de doses em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Aponta o uso da tecnologia como um meio favorável na redução de erros.
DOAJ	<i>Medication administration errors and contributing factors among nurses: a cross sectional study in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia.</i>	WONDMIE NEH A, <i>et al.</i>	Revista BMC Nursing. 19: 4. 2020	Estudo transversal	Avaliar a magnitude e fatores que contribuem para o erro na administração de medicamentos entre enfermeiras em hospitais terciários, Addis Ababa, Etiópia, 2018	Orienta a promoção de um treinamento contínuo sobre administração segura de medicamentos, disponibilizando uma diretriz de administração de medicamentos para os enfermeiros aplicarem, criando um ambiente propício para enfermeiros administrarem medicamentos com segurança e reter enfermeiros mais experientes podem ser etapas críticas para melhorar a qualidade e segurança da administração de medicamentos.
DOAJ	<i>Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors.</i>	ZAREA K, <i>et al.</i>	<i>International Journal of Africa Nursing Sciences.</i> 8: 112–116. 2018	Estudo transversal analítico descritivo	Avaliar os erros de medicação dos enfermeiros e os fatores relacionados	Estratégias propostas a fim de reduzir erros de medicação incluem aumentar o número de funcionários de enfermagem e modificar sua carga de trabalho, gestão eficaz, aumentando o conhecimento dos enfermeiros em



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

						termos de administração de medicamentos e incentivando os enfermeiros a relatar erros de medicação, a fim de prevenir sua ocorrência e promover a segurança do paciente. Um ambiente de relatórios seguro que incentiva o envolvimento da equipe para identificar fatores contributivos, bem como possíveis soluções, também deve ser promovido.
DOAJ	<i>Medication errors and degree of patient damage at teaching hospital.</i>	BORGES MC, <i>et al.</i>	<i>Cogitare Enfermagem.</i> 21(4): 01-09. 2016.	Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa	Verificar a incidência de erros e quase erros de medicação e grau de dano ao paciente, e a associação entre o grau de dano e características sociodemográficas e da internação.	Notificar, mensurar e analisar a ocorrência, o grau de dano e relacionar com as características do paciente auxiliam o enfermeiro a melhorar o processo de trabalho na prevenção e controle dos erros de medicação.
SciELO	Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem.	DUARTE SCM, <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem. 68(1): 144-54. 2015	Revisão integrativa com abordagem qualitativa	Identificar as publicações científicas sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem em pacientes adultos hospitalizados e discutir os principais eventos adversos na assistência de enfermagem.	Salienta a importância dos instrumentos de notificação de eventos adversos nas instituições.
LILACS	Fatores de risco em erros de medicação em um hospital	CÁRCAMO AMP, <i>et al.</i>	Revista Texto & Contexto Enfermagem. 29: e20190241. 2020	Pesquisa de abordagem quantitativa, estudo exploratório, descritivo	Identificar fatores de risco para erros de medicação em um hospital público de alta	Mais informações sobre erros de medicação são necessárias para identificar os fatores de risco e estabelecer



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

	público chileno de alta complexidade.			transversal, com corte temporal retrospectivo.	complexidade no Chile.	estratégias para sua prevenção, promovendo assim a notificação de eventos adversos como medida preventiva.
DOAJ	<i>Factors associated with medication errors in the psychiatric ward of Razi hospital in Tabriz: perspectives of nurses.</i>	ABDI M, <i>et al.</i>	Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal. 8(2): 1-8. 2018	Estudo transversal descritivo	Determinar o papel dos fatores associados na incidência de erros de medicação na enfermaria psiquiátrica do Hospital Razi em Tabriz na perspectiva dos enfermeiros em 2017.	Recomenda que os enfermeiros gerentes aumentem as habilidades de administração de medicamentos por meio da realização de cursos de capacitação e melhoria das condições físicas da enfermaria.
LILACS	Incidentes relacionados a medicamentos em uma instituição hospitalar: subsídios para a melhoria da gestão.	D'AQUINO FFR, <i>et al.</i>	Revista Enfermagem UERJ. 23(5): 616-21. 2015	Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo	Identificar os incidentes relacionados a medicamentos e seus fatores determinantes descritos em notificações espontâneas, em um hospital público do Estado de São Paulo.	Reforça a adoção das estratégias: realizar levantamento anual dos medicamentos, realizar a orientação dos profissionais, minimizar solicitações por ordens verbais, dar importância à leitura dos rótulos, conhecer o efeito do medicamento e garantir a legibilidade da prescrição como meios importantes para a prevenção de erros.
SciELO	<i>Medication administration safety assessment tool: construction and validation.</i>	ARAÚJO PR, <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem. 72(2): 346-53. 2019	Estudo metodológico	Construir e validar o instrumento de avaliação da Segurança do Paciente na Administração de Medicamentos (ASPAM).	Apona a utilização de instrumentos do tipo <i>check list</i> como um facilitador na avaliação do seguimento de medidas de segurança na administração de medicamentos.
SciELO	Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos	REIS MAS, <i>et al.</i>	Revista Texto Contexto Enfermagem. 27(2): e5710016. 2018	Estudo transversal, tipo inquérito	Investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem e farmacêuticos em relação à identificação de	Traz o enfermeiro como o profissional mais envolvido na busca de medidas de segurança na administração de medicamentos.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

	e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva.				medicamentos potencialmente perigosos, bem como verificar o reconhecimento das barreiras de prevenção de erros nas instituições hospitalares.	
SciELO	<i>Human error in daily intensive nursing care.</i>	DUARTE SCM, <i>et al.</i>	Revista Latino Americana de Enfermagem. 23(6): 1074-81. 2015	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Identificar os erros no cotidiano da assistência de enfermagem e analisá-los de acordo com a teoria do erro humano.	Revela a necessidade do reconhecimento de erros e de se estimular a cultura de segurança.
DOAJ	<i>The portrait adverse events in a medical clinic: analysis of a decade.</i>	COSTA NN, <i>et al.</i>	Revista Cogitare Enfermagem. 21: 01-10. 2016	Estudo observacional, descritivo transversal	Analisar os eventos adversos ocorridos em unidade de clínica médica de um hospital.	Houve um aumento dos registros de eventos adversos ao longo de uma década. Problemas de relacionamento entre a equipe dificultam são prejudiciais na prestação do cuidado.
SciELO	<i>Participatory planning and quality assessment: contributions of a nursing management technology.</i>	VANDRES EN L, <i>et al.</i>	Escola Anna Nery. 23(2): e20180330. 2019	Pesquisa convergente assistencial	Analisar resultados do planejamento participativo e indicadores de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem.	Planejamento participativo e avaliação da qualidade são fundamentais para melhoria da gestão dos serviços de enfermagem.
SciELO	<i>Prevalence of medication-related incidents in an intensive care unit.</i>	AZEVEDO FILHO FM, <i>et al.</i>	Acta Paulista de Enfermagem. 28(4): 331-6. 2015	Estudo transversal	Estimar prevalência de incidentes relacionados à medicação em uma Unidade de Terapia Intensiva.	Estimou-se que 97,4% dos incidentes estavam relacionados à medicação. Poucos registros foram encontrados a respeito da conduta adotada pelos profissionais após o reconhecimento do erro.
SciELO	<i>Work process: a basis for understanding</i>	FORTE ECN, <i>et al.</i>	Journal of School of	Estudo documental qualitativo	Identificar as causas relacionadas ao processo de	Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

	<i>ng nursing errors.</i>		Nursing. 53 .e03489. 2019		trabalho associadas aos erros de enfermagem relatados em jornais.	
SciELO	<i>The medication process, workload and patient safety in inpatient units.</i>	MAGALHÃES AMM, <i>et al.</i>	Journal of School of Nursing. 49: 43-50. 2015	Estudo qualitativo descritivo/2015	Realizar um levantamento dos pontos críticos do processo de medicação, suas repercussões sobre as demandas feitas à equipe de enfermagem e os riscos relacionados à segurança do paciente.	O uso da tecnologia pode ajudar a garantir a segurança do paciente.
DOAJ	<i>Refusing to report the medication errors and it's effects on patient's safety in Razi teaching hospital during 2014-2015.</i>	GERAVAN DI S, <i>et al.</i>	Arch Hyg Sci. 5(3): 214-220. 2016	Estudo transversal/2016	Avaliar a recusa em relatar os erros de medicação e seus efeitos na segurança do paciente.	Aumentar o relato de erros de medicação pode ajudar no manejo desses erros e na redução de danos aos pacientes.
DOAJ	<i>Nursing's relationship with medication errors: an integrative review.</i>	FORTE ECN, <i>et al.</i>	Cogitare Enfermagem. 21: 01-10. 2016	Revisão integrativa/2016	Identificar a relação dos erros de medicação com a equipe de enfermagem.	Além de a enfermagem atuar na administração de medicamentos com vistas à assistência segura ao paciente, pode atuar como barreira dos erros provenientes de outras fases do processo de medicação.
SciELO	<i>Medication safety in neonatology: nursing in the perspective of the ecological restorative</i>	GUZZO GM, <i>et al.</i>	Texto Contexto Enfermagem. 27(3): e4500016. 2018	Estudo exploratório	Analisar os fatores que interferem no processo de medicação em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal.	Destaca o papel da equipe de enfermagem na detecção de erros da prescrição medicamentosa, funcionando como última barreira para prevenção e redução



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
 UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
 Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
 Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

	<i>approach.</i>					de erros associados à medicação.
DOAJ	<i>Patient safety and medication errors: a literature review.</i>	SOUZA ACP, <i>et al.</i>	Scientific Electronic Archives. 11(3). 2018	Revisão sistemática	Analisar por meio de uma revisão sistemática na literatura a temática segurança do paciente e erros de medicação.	As instituições e os gestores de saúde devem realizar uma investigação sobre o quanto os fatores indutores ao erro estão interferindo no desempenho das atividades de sua equipe e realizar as intervenções necessárias, pois muitas vezes o fator humano é considerado o principal motivo do erro, porém o erro não ocorre isoladamente, sendo assim, não basta punir o profissional e não realizar uma análise detalhada dos fatos que favorecem o erro.
LILACS	Sentimentos experimentados por equipes de enfermagem acerca dos erros de medicação.	SIQUEIRA CL, <i>et al.</i>	Cogitare Enfermagem. 21: 01-10. 2016	Estudo exploratório	Conhecer os sentimentos experimentados por equipes de enfermagem acerca dos erros de medicação e quais estratégias utilizadas pelos profissionais para preveni-los.	Sugere-se a implantação da sensibilidade contínua focada em segurança como estratégia para alcançar aprendizado, disseminar as condutas assertivas dos profissionais e promover ações para aliviar os sentimentos dos envolvidos.
DOAJ	<i>Use of safety barriers in the preparation of vasoactive drugs and sedative/analgesics in pediatric intensive care.</i>	JULCA CSM, <i>et al.</i>	Cogitare Enfermagem. (23)4: e54247. 2018	Estudo quantitativo	Analisar a utilização de barreiras de segurança no preparo de drogas vasoativas e sedativos/analgésicos.	Sugere como barreiras de segurança a dupla checagem, prescrição escrita e a rotulagem dos medicamentos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

### DISCUSSÃO

Quando se fala em segurança do paciente, um dos temas com mais ênfase é o uso seguro dos medicamentos. Desta forma, tem-se observado uma busca intensa por medidas que possam trazer melhorias nesse processo (REIS *et al.*, 2018). Os erros na administração de medicamentos estão entre os principais eventos adversos relacionados aos cuidados à saúde, sendo na maioria das vezes, evitáveis. Conhecer os fatores que levam à sua ocorrência é fundamental para evitá-los e, uma das melhores formas de conhecê-los é analisando os incidentes ocorridos (SILVA *et al.*, 2016; HOFFMEISTER *et al.*, 2019). Cárcamo *et al.*, (2020) identificaram em seu estudo a enfermagem como a categoria mais envolvida na ocorrência de erros de medicação. Tendo como fatores contribuintes problemas de comunicação e, interpretação incorreta da prescrição na dispensação, fatores relacionados à organização do trabalho e fatores individuais.

Para Santos *et al.* (2019), prescrições ilegíveis, ausência de dados relevantes e a polifarmácia são fatores de risco para os erros de medicação. As falhas cometidas não são atribuídas unicamente ao profissional executante, mas também se relacionam aos processos organizacionais que contribuíram com o erro (DUARTE *et al.*, 2015). Ainda assim, o medo da punição ainda é presente entre os profissionais, sendo um dos principais motivos para a não-notificação dos casos (GERAVANDI *et al.*, 2016). Já Siqueira *et al.*, (2016), observa que o medo por parte dos profissionais não está relacionado unicamente à punição, mas à possibilidade de gerar dano ao paciente. O conhecimento técnico e teórico, bem como uma comunicação eficiente fortalecem a segurança do paciente. Além disso, ajudam o enfermeiro a interceptar erros cometidos em outras etapas do processo medicamentoso (FORTE *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2018).

O processo de administração de medicamentos representa um impacto importante na carga de trabalho dos profissionais e, a descontinuidade deste processo, que se pode dar por interrupções feitas pela própria equipe ou mesmo pacientes/familiares que tragam novas demandas ao profissional, podem distraí-lo e, conseqüentemente, levá-lo ao erro (MAGALHÃES *et al.*, 2019). A falta de integração entre a equipe multiprofissional dificulta a prestação de um cuidado seguro, pois a falta de comunicação entre os profissionais pode levar a erros durante esse processo (COSTA *et al.*, 2015). Desconsiderar erros que não ocasionaram eventos adversos não é uma prática incomum, o que pode comprometer a assistência prestada ao paciente e a sua recuperação (DUARTE *et al.*, 2016; 2020). Desta forma, é muito importante a sua notificação, pois, possibilitam a discussão destes eventos, levando ao aprendizado da equipe e a promoção de medidas de prevenção de erros (BOHOMOL; OLIVEIRA, 2018; BORGES *et al.*, 2016; PIRES *et al.*, 2017).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

Azevedo Filho *et al.*, (2015), chamam atenção ao relatar que do número de incidentes analisados em seu estudo, 97,4% eram relacionados à terapia medicamentosa, sendo que em 99% dos casos, não haviam sido apresentadas a conduta adotada pelos profissionais diante do evento. D'Aquino *et al.* (2015) nos traz algumas estratégias apontadas pela OMS na prevenção de erros: realizar o levantamento anual de medicamentos, dar orientação aos profissionais, diminuir o número de prescrições verbais, realizar a leitura dos rótulos, conhecer os efeitos dos fármacos e garantir a legibilidade da prescrição. Em algumas instituições, já se observa o uso da prescrição eletrônica como meio de assegurar a sua legibilidade. Vandresen *et al.* (2019), ressaltou a importância do planejamento participativo e a utilização de indicadores de segurança para a qualificação da gestão das unidades de internação, como exemplo, o planejamento de enfermagem e a avaliação da assistência pelos pacientes.

Um estudo publicado por Castro *et al.* (2019), aponta a informatização do sistema de saúde como uma estratégia favorável na segurança do paciente. Já Magalhães *et al.* (2019) dizem que mesmo contando com sistemas eletrônicos, foram observadas falhas no quesito prescrição. E, mesmo diminuindo as falhas no processo de medicação, esse recurso deve ser utilizado com cautela, pois pode promover o distanciamento da promoção do cuidado prestado ao paciente (MAGALHÃES *et al.*, 2015). Quanto à adesão dos enfermeiros na administração segura de medicamentos, um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), segundo o índice de positividade de Carter, que avalia o grau de conformidade da assistência de saúde prestada, onde 100% de adesão representa uma assistência desejável, de 90 a 99% uma assistência adequada, de 80 a 89% uma assistência segura, de 70 a 79% uma assistência limítrofe e menor que 70% uma assistência indesejada ou sofrível, dos oito itens avaliados: via certa (85,7%), forma certa (100%), paciente certo (33,3%), medicamento certo (66,67%), dose certa (50%), registro certo (33,33%), orientação certa (0%) e hora certa (50%), apenas dois tiveram uma boa adesão por parte dos profissionais, sendo classificados como assistência segura e, seis como assistência sofrível (LLAPA-RODRIGUEZ *et al.*, 2017). O seguimento de diretrizes para a administração de medicamentos também contribui na redução de erros. Além da promoção de capacitações para os profissionais, pois, com o tempo tendem a acomodar-se com as práticas adotadas (ABDI *et al.*, 2018; WONDMIENEH *et al.*, 2020).

A adoção de instrumentos para a avaliação da segurança do paciente do tipo *check list* facilita na verificação do seguimento de medidas básicas de segurança durante a administração de medicamentos (ARAÚJO *et al.*, 2019). Outra medida de segurança é a dupla checagem, realizada durante o aprazamento das medicações. No entanto, observa-se a não-realização desta medida, quando há apenas um enfermeiro responsável no setor (RIBEIRO *et al.*, 2018). Além da dupla checagem, a prescrição escrita e a rotulagem dos medicamentos contendo informações do paciente, bem como a concentração por parte do profissional a administrar o medicamento



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

também são medidas de barreira na prevenção de erros (JULCA *et al.*, 2018). Um fato importante observado por Forte *et al.* (2019) sobre os erros na administração de medicamentos é a sobrecarga de trabalho vivenciada pelos enfermeiros. Isso, pode ser atribuído a fatores como baixo número de profissionais no serviço e aos baixos salários, levando os profissionais a se desdobrar em mais de um serviço. Zarea *et al.* (2018) afirmam que se deve aumentar o quantitativo de profissionais por paciente. Ainda, promover um ambiente adequado para o preparo dos medicamentos (HERMANSPANN *et al.*, 2019). Guzzo *et al.* (2018) reforçam que a cultura da punição individual diante do erro deve ser desencorajada. Mas, as práticas institucionais devem ser revistas e atualizadas conforme os protocolos adotados para cada grupo de paciente. E, cabe ao enfermeiro, supervisionar e orientar à equipe de enfermagem quanto ao cumprimento das normas de segurança adotadas (DUARTE *et al.*, 2015).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sobrecarga de trabalho, falta de atenção e o não seguimento de protocolos de segurança, assim com outras situações, podem fragilizar a segurança do paciente, levando à ocorrência de erros, podendo provocar danos graves ou mesmo a morte de pacientes. Acarretando em um impacto financeiro para as unidades de saúde e emocional nos pacientes e seus familiares, como também nos profissionais de saúde.

Nesse contexto, este estudo identificou estratégias de promoção e prevenção na segurança do paciente na administração de medicamentos, assim como os principais fatores associados aos erros de medicação. Ainda, foi observado os esforços realizados a fim de aumentar estas medidas de segurança na administração de medicamentos. Assim, é importante estimular a cultura da segurança do paciente durante todo o processo de formação dos profissionais de saúde.

### REFERÊNCIAS

ABDI, M. *et al.* Factors associated with medication errors in the psychiatric ward of Razi hospital in Tabriz: perspectives of nurses. **Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal**, v. 8, n. 2, p. 1-8, 2018.

ANVISA. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 30 ago. 2020.

ARAÚJO, P. R. *et al.* Medication administration safety assessment tool: construction and validation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 346-53, 2019.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

AZEVEDO FILHO, F. M. *et al.* Prevalence of medication-related incidents in an intensive care unit. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 331-6, 2015.

BOHOMOL, E.; OLIVEIRA, C. B. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre erros de medicação: estudo survey descritivo. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 1, p. 44-48, 2018.

BORGES, M. C.; *et al.* Medication errors and degree of patient damage at teaching hospital. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, n.4, p. 01-09, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Casa Civil, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 ago. 2020.

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

CASTRO, A. F. *et al.* Erro de administração de medicamentos anti-infecciosos por omissão de doses. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 6, p. 667-73, 2019.

COSTA, N. N. *et al.* The portrait adverse events in a medical clinic: analysis of a decade. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, p. 01-10, 2016.

D'AQUINO, F. F. R. *et al.* Incidentes relacionados a medicamentos em uma instituição hospitalar: subsídios para a melhoria da gestão. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 5, p. 616-21, 2015.

DUARTE, S. C. M. *et al.* Boas práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180482, 2020.

DUARTE, S. C. M. *et al.* Error characterization in intensive care nursing. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, p. 01-08, 2016.

DUARTE, S. C. M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 144-54, 2015.

DUARTE, S. C. M. *et al.* Human error in daily intensive nursing care. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1074-81, 2015.

FORTE, E. C. N. *et al.* Nursing's relationship with medication errors: an integrative review. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, p. 01-10, 2016.

FORTE, E. C. N. *et al.* Work process: a basis for understanding nursing errors. **Journal of School of Nursing**, v. 53, p. e03489, 2019.

GERAVANDI, S. *et al.* Refusing to report the medication errors and it's effects on patient's safety in Razi teaching hospital during 2014-2015. **Arch Hyg Sci.**, v. 5, n. 3, p. 214-220, 2016.

GUZZO, G. M. *et al.* Medication safety in neonatology: nursing in the perspective of the ecological restorative approach. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. e4500016, 2018.

HERMANSPANN, T. *et al.* Evaluation to improve the quality of medication preparation and administration in pediatric and adult intensive care units. **Drug, Healthcare and Patient Safety**, v. 11, p. 11-18, 2019.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

HOFFMEISTER, L. V. *et al.* Learning from mistakes: analyzing incidents in a neonatal care unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3121, 2019.

ISMP. Desafio global de segurança do paciente: medicação sem danos. **Boletim ISMP**, v. 7, n. 1 fev. 2018. Disponível em: [https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/ISMP\\_Brasil\\_Desafio\\_Global.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/ISMP_Brasil_Desafio_Global.pdf). Acesso em: 27 ago. 2020.

JULCA, C. S. M. *et al.* Use of safety barriers in the preparation of vasoactive drugs and sedative/analgesics in pediatric intensive care. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. e54247, 2018.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al.* Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. e2017-0029, 2017.

MAGALHÃES, A. M. M. *et al.* Medication administration – nursing workload and patient safety in clinical wards. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 183-9, 2019.

MAGALHÃES, A. M. M. *et al.* The medication process, workload and patient safety in inpatient units. **Journal of School of Nursing**, v. 49, p. 43-50, 2015.

OMS. **Medication without harm: WHO global patient safety challenge**. Geneva: WHO, 2017.

PAIM, R. S. P. *et al.* Erros de medicação e segurança do paciente: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. G&S**, p. 1256-1270, 2016.

PIRES, A. O. M. *et al.* Elaboration and validation of the medication prescription safety checklist. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2921, 2017.

REIS, M. A. S. *et al.* Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e5710016, 2018.

RIBEIRO, G. S. R. *et al.* Análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI: foco na segurança do paciente. **Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental**, v. 10, n. 2, p. 510-515, 2018.

SANTOS, P. R. A. *et al.* Actions for safety in the prescription, use and administration of medications in emergency care units. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180347, 2019.

SILVA, A. C. A. *et al.* Patient safety in the hospital context: an integrative literature review. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, p. 01-09, 2016.

SIQUEIRA, C. L. *et al.* Sentimentos experimentados por equipes de enfermagem acerca dos erros de medicação. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, p. 01-10, 2016.

SOUZA, A. C. P. *et al.* Patient safety and medication errors: a literature review. **Scientific Electronic Archives**, v. 11, n. 3, 2018.

VANDRESEN, L. *et al.* Participatory planning and quality assessment: contributions of a nursing management technology. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180330, 2019.



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
**ISSN 2675-6218**

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
Déborah Santos da Silva, Cristiane Macedo Vieira, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira,  
Simara Lopes Cruz Damázio, Wellington Manoel da Silva, Viviane de Araújo Gouveia

VILELA, R. P. B. *et al.* Custo do erro de medicação e eventos adversos à medicação na cadeia medicamentosa: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 10, n. 2, p. 179-189, 2018.

WONDMIENEH, A. *et al.* Medication administration errors and contributing factors among nurses: a cross sectional study in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. **Revista BMC Nursing**, v. 19, n. 4, 2020.

ZAREA, K. *et al.* Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 8, p. 112-116, 2018.