

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA ABORDAGEM BASEADA NA SEGURANÇA DO PACIENTE

THE ROLE OF NURSING IN PREVENTING MEDICATION ERRORS IN EMERGENCY UNITS: A PATIENT SAFETY-BASED APPROACH
EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA: UN ENFOQUE BASADO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Waldinei da Silva

Orientador: Robertson Rodrigues Pereira Júnior

RESUMO

A segurança do paciente é um dos pilares da qualidade assistencial, especialmente em unidades de urgência e emergência, onde a administração de medicamentos ocorre sob pressão e em ritmo acelerado. Diversos estudos apontam que os erros de medicação representam uma das principais causas de eventos adversos evitáveis, sendo a enfermagem um dos agentes centrais na prevenção desses incidentes. A atuação do enfermeiro envolve desde a identificação correta do paciente até a administração segura do fármaco, passando por etapas como dupla checagem, uso de checklists e comunicação interprofissional eficaz. Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as estratégias utilizadas pela enfermagem para reduzir erros de medicação em ambientes críticos. Os achados indicam que a capacitação contínua, o uso de tecnologias como prontuário eletrônico e a promoção de uma cultura institucional voltada à segurança são fatores decisivos para a melhoria dos desfechos clínicos e a redução da morbimortalidade associada a falhas no processo medicamentoso.

Palavras-chave: Inteligência artificial; enfermagem; prática clínica; tecnologia em saúde.

ABSTRACT

Patient safety is a fundamental pillar of healthcare quality, especially in emergency units where medication administration occurs under pressure and at a fast pace. Several studies indicate that medication errors are among the leading causes of preventable adverse events, with nursing playing a central role in preventing such incidents. Nurses are responsible for key steps such as correct patient identification, safe drug administration, double-checking, and effective interprofessional communication. This article aims to analyze, through an integrative literature review, the strategies used by nursing professionals to reduce medication errors in critical care settings. The findings suggest that continuous training, the use of technologies such as electronic health records, and the promotion of a safety-oriented institutional culture are decisive factors in improving clinical outcomes and reducing morbidity and mortality associated with medication process failures.

Keywords: Artificial intelligence; nursing; clinical practice; health technology.

RESUMEN

La seguridad del paciente es uno de los pilares fundamentales de la calidad asistencial, especialmente en unidades de emergencia donde la administración de medicamentos se realiza bajo presión y a un ritmo acelerado. Diversos estudios señalan que los errores de medicación representan una de las principales causas de eventos adversos evitables, siendo la enfermería un agente clave en la prevención de estos incidentes. El profesional de enfermería participa en etapas cruciales como la identificación correcta del paciente, la administración segura del fármaco, la verificación doble y la comunicación interprofesional eficaz. Este artículo tiene como objetivo analizar, mediante una revisión integrativa de la literatura, las estrategias utilizadas por la enfermería para reducir los errores de medicación en contextos críticos. Los hallazgos indican que la capacitación continua, el uso de tecnologías como el registro electrónico de salud y la promoción de una cultura institucional orientada a la seguridad son factores decisivos para mejorar los resultados clínicos y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a fallos en el proceso medicamentoso.

Palabras clave: Inteligencia artificial; enfermería; práctica clínica; tecnología sanitaria.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da assistência em saúde, sendo reconhecida internacionalmente como um componente essencial da qualidade dos serviços prestados. Em ambientes de urgência e emergência, onde decisões precisam ser tomadas rapidamente e os riscos são elevados, a administração segura de medicamentos torna-se um desafio constante para os profissionais de enfermagem (OMS, 2017).

Os erros de medicação representam uma das principais causas de eventos adversos evitáveis em instituições de saúde. Esses erros podem ocorrer em diferentes etapas do processo medicamentoso, como prescrição, dispensação, preparo e administração, sendo a enfermagem diretamente envolvida em muitas dessas fases (Souza Neta *et al.*, 2019). A complexidade do ambiente hospitalar, aliada à sobrecarga de trabalho e à pressão por agilidade, contribui para a ocorrência de falhas que podem comprometer a segurança do paciente.

A atuação da enfermagem na administração de medicamentos exige atenção constante, conhecimento técnico, julgamento clínico e habilidades de comunicação. O enfermeiro é responsável por garantir que o medicamento correto seja administrado ao paciente certo, na dose, via e horário adequados. Para isso, é necessário seguir protocolos assistenciais, realizar dupla checagem e manter uma comunicação eficaz com a equipe multiprofissional (ANVISA, 2019).

Estudos apontam que a adoção de práticas seguras, como o uso de checklists, etiquetas padronizadas, prontuário eletrônico e sistemas de apoio à decisão clínica, contribui significativamente para a redução de erros de medicação. Essas ferramentas auxiliam o enfermeiro na verificação dos dados e na organização das etapas do processo, promovendo maior segurança e rastreabilidade das ações (IBSP, 2021).

A cultura institucional também exerce influência direta sobre a segurança do paciente. Ambientes que promovem a transparência, o aprendizado com os erros e a notificação de eventos adversos sem punição tendem a apresentar menores taxas de incidentes. A enfermagem, nesse contexto, deve ser incentivada a reportar falhas e participar ativamente de programas de melhoria contínua (OMS, 2017).

As capacitações contínuas são outro fator determinante para a atuação segura da enfermagem. Treinamentos regulares sobre farmacologia, protocolos de segurança e simulações clínicas contribuem para o aprimoramento das habilidades dos profissionais, aumentando a confiança e a precisão na administração de medicamentos (Souza Neta *et al.*, 2019).

Além das competências técnicas, o enfermeiro precisa desenvolver habilidades interpessoais, como comunicação assertiva e trabalho em equipe. A troca de informações entre os membros da equipe é essencial para evitar duplicidade de medicação, omissões ou administração incorreta. Protocolos como o SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação) têm sido utilizados para padronizar a comunicação e reduzir falhas (IBSP, 2021).

A atuação da enfermagem na prevenção de erros de medicação também envolve a identificação de fatores de risco, como pacientes com múltiplas comorbidades, uso de polifarmácia, alterações cognitivas ou limitações na comunicação. O olhar clínico treinado do enfermeiro permite antecipar situações de risco e adotar medidas preventivas (ANVISA, 2019).

Em unidades de urgência e emergência, onde o tempo é um fator crítico, a agilidade na administração de medicamentos não pode comprometer a segurança. O desafio está em equilibrar a rapidez com a precisão, garantindo que cada etapa seja cumprida com responsabilidade e atenção aos detalhes. A enfermagem, por estar na linha de frente, assume papel estratégico nesse equilíbrio (OMS, 2017).

Diante desse cenário, este artigo propõe uma análise das estratégias utilizadas pela enfermagem para prevenir erros de medicação em unidades de urgência e emergência, com base em revisão integrativa da literatura. A proposta é contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e para a valorização da enfermagem como agente central na promoção de cuidados seguros e eficazes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Segurança do paciente e cultura institucional

A segurança do paciente é definida pela Organização Mundial da Saúde como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Essa definição envolve não apenas a prevenção de eventos adversos, mas também a criação de ambientes organizacionais que favoreçam práticas seguras e a cultura de aprendizado contínuo (OMS, 2017).

A cultura institucional voltada à segurança do paciente é composta por valores, atitudes e comportamentos que priorizam a prevenção de danos. Em instituições com cultura de segurança consolidada, os profissionais são encorajados a reportar erros sem medo de punição, promovendo a melhoria contínua dos processos assistenciais (Coren-SP, 2017).

No contexto da enfermagem, essa cultura é essencial, pois os profissionais estão diretamente envolvidos em atividades críticas, como a administração de

medicamentos. A ausência de protocolos claros, falhas de comunicação e sobrecarga de trabalho são fatores que comprometem a segurança e podem ser mitigados por uma cultura organizacional forte e bem estruturada (Manzo *et al.*, 2019).

Estudos apontam que a implementação de núcleos de segurança do paciente e a adoção de protocolos baseados em evidências são estratégias eficazes para fortalecer essa cultura. A Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde e a RDC nº 36/2013 da ANVISA são marcos regulatórios que orientam as instituições nesse sentido (Brasil, 2013).

Além disso, a liderança institucional tem papel fundamental na consolidação da cultura de segurança. Líderes que promovem o diálogo, valorizam a equipe e investem em capacitação contribuem para um ambiente mais seguro e colaborativo. A comunicação interprofissional eficaz é um dos pilares dessa cultura, especialmente em unidades de emergência, onde o tempo e a precisão são cruciais (SciELO, 2021).

A cultura de segurança também deve ser incorporada à formação dos profissionais de saúde. A inclusão do tema nos currículos de graduação e pós-graduação, bem como em programas de educação permanente, é essencial para que os profissionais desenvolvam competências voltadas à prática segura (Sou Enfermagem News, 2025).

Por fim, é importante destacar que a cultura institucional não se constrói apenas com normas e protocolos, mas com o envolvimento ativo dos profissionais, o reconhecimento das boas práticas e a valorização da enfermagem como protagonista na promoção da segurança do paciente.

2.2 Tipos de erros de medicação

Os erros de medicação são definidos como qualquer falha no processo de uso de medicamentos que possa causar ou levar ao uso inadequado, com potencial de dano ao paciente. Esses erros podem ocorrer em diferentes etapas: prescrição, transcrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento. A enfermagem, por estar diretamente envolvida nas fases finais do processo, é especialmente vulnerável a essas falhas (Souza Neta *et al.*, 2019).

Entre os tipos mais comuns de erros estão: administração de dose incorreta, troca de medicamento, erro na via de administração, horário inadequado e omissão de doses. Em unidades de urgência e emergência, esses erros são potencializados pela alta rotatividade de pacientes, pressão por agilidade e múltiplas intervenções simultâneas. A falta de padronização e de protocolos claros contribui para a ocorrência desses eventos adversos (ANVISA, 2019).

A literatura aponta que os erros de dose são os mais frequentes, seguidos pelos erros de tempo e de via. A administração de medicamentos intravenosos, por exemplo, exige atenção redobrada, pois qualquer equívoco pode levar a reações adversas graves. A ausência de conferência adequada e a falta de comunicação entre os profissionais são fatores que aumentam o risco (IBSP, 2021).

Outro tipo relevante é o erro de paciente, que ocorre quando o medicamento é administrado à pessoa errada. Esse tipo de falha está frequentemente relacionado à ausência de identificação correta, especialmente em ambientes com grande fluxo de atendimento. A utilização de pulseiras com código de barras e sistemas eletrônicos de verificação têm sido estratégias eficazes para mitigar esse risco (OMS, 2017).

Os erros de medicação também podem ser classificados como ativos ou latentes. Os ativos são aqueles cometidos diretamente pelo profissional, como uma dose errada. Já os latentes estão relacionados ao sistema, como falhas na estrutura organizacional, ausência de treinamento ou problemas na comunicação institucional. A abordagem sistêmica é essencial para compreender e prevenir esses erros (Brasil, 2013).

A subnotificação dos erros de medicação é outro problema recorrente. Muitos profissionais deixam de reportar por medo de punição, falta de tempo ou desconhecimento dos canais de notificação. Essa prática compromete a melhoria dos processos e impede a identificação de padrões que poderiam ser corrigidos. A criação de ambientes seguros e acolhedores é fundamental para incentivar a transparência (IBSP, 2021).

Diante da diversidade e complexidade dos erros de medicação, é imprescindível que a enfermagem esteja capacitada para reconhecê-los, preveni-los e atuar de forma proativa. A compreensão dos tipos de erro e de suas causas permite a adoção de estratégias eficazes, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

2.3 A enfermagem no processo medicamentoso

A enfermagem desempenha papel central no processo de administração de medicamentos, sendo responsável por etapas críticas que vão desde o preparo até o monitoramento dos efeitos terapêuticos. Por estar em contato direto com o paciente, o enfermeiro é o profissional que mais frequentemente realiza a administração de fármacos, o que o torna um agente estratégico na prevenção de erros e na promoção da segurança do paciente (Souza Neta *et al.*, 2019).

A atuação segura da enfermagem exige domínio técnico, atenção aos detalhes e capacidade de julgamento clínico. O enfermeiro deve verificar cuidadosamente a prescrição médica, identificar corretamente o paciente, conferir o medicamento, a dose, a via e o horário de administração. Essas etapas, embora rotineiras, são complexas e exigem concentração, especialmente em ambientes de urgência e emergência, onde o tempo é limitado e a pressão por agilidade é constante (ANVISA, 2019).

Além da execução técnica, o enfermeiro também é responsável por avaliar as condições clínicas do paciente antes e após a administração do medicamento. Isso inclui a verificação de sinais vitais, identificação de possíveis reações adversas e comunicação imediata com a equipe médica em caso de alterações. Essa vigilância contínua é essencial para garantir a eficácia do tratamento e evitar complicações (OMS, 2017).

A enfermagem também participa da reconciliação medicamentosa, processo que visa garantir a continuidade e a segurança do tratamento farmacológico durante as transições de cuidado, como admissão, transferência e alta hospitalar. O enfermeiro, ao revisar os medicamentos utilizados pelo paciente, pode identificar duplicidades, interações e omissões, contribuindo para a prevenção de erros (IBSP, 2021).

Em unidades de emergência, a atuação da enfermagem é ainda mais desafiadora. A necessidade de administrar medicamentos em situações críticas, como parada cardiorrespiratória, choque séptico ou dor intensa, exige rapidez e precisão. Nesses contextos, o preparo emocional e técnico do enfermeiro é determinante para o sucesso da intervenção e para a segurança do paciente (Brasil, 2013).

A comunicação entre os membros da equipe multiprofissional é outro aspecto relevante. O enfermeiro deve manter diálogo constante com médicos, farmacêuticos e técnicos, garantindo que todas as informações sobre o paciente e os medicamentos sejam compartilhadas de forma clara e objetiva. A ausência de comunicação eficaz pode levar a erros graves, como duplicidade de doses ou administração de medicamentos contraindicados (SciELO, 2021).

Por fim, é importante destacar que a valorização da enfermagem como protagonista no processo medicamentoso é essencial para o fortalecimento da segurança do paciente. Investir na formação, na autonomia e no reconhecimento do enfermeiro contribui para a construção de ambientes mais seguros, colaborativos e eficientes, onde o cuidado é centrado no paciente e baseado em boas práticas assistenciais.

2.4 Dupla checagem e checklists como estratégias de prevenção

A dupla checagem é uma das estratégias mais recomendadas para a prevenção de erros de medicação, especialmente em ambientes de alta complexidade como unidades de urgência e emergência. Essa prática consiste na conferência cruzada entre dois profissionais de saúde antes da administração de medicamentos, garantindo maior precisão e segurança no processo (ANVISA, 2019).

Estudos indicam que a dupla checagem é particularmente eficaz na administração de medicamentos de alto risco, como insulina, anticoagulantes e sedativos. Ao envolver dois profissionais na verificação da prescrição, do paciente, da dose, da via e do horário, reduz-se significativamente a possibilidade de falhas humanas, como distrações ou interpretações equivocadas (Souza Neta *et al.*, 2019).

Apesar de sua eficácia, a dupla checagem enfrenta desafios na prática clínica, como a escassez de tempo, a sobrecarga de trabalho e a falta de adesão por parte das equipes. Em muitos casos, a checagem é realizada de forma superficial ou apenas por um profissional, o que compromete sua efetividade. A criação de protocolos institucionais e a capacitação da equipe são medidas fundamentais para garantir a aplicação correta dessa estratégia (IBSP, 2021).

Os checklists, por sua vez, são ferramentas que auxiliam na padronização das condutas e na organização do cuidado. Eles funcionam como guias estruturados que orientam o profissional sobre as etapas a serem seguidas, evitando omissões e promovendo a rastreabilidade das ações. Na administração de medicamentos, os checklists podem incluir itens como conferência da prescrição, identificação do paciente, preparo do fármaco e registro da administração (OMS, 2017).

A utilização de checklists tem demonstrado impacto positivo na redução de erros e na melhoria dos indicadores de qualidade assistencial. Além disso, essas ferramentas facilitam auditorias internas e externas, permitindo a identificação de falhas recorrentes e a proposição de melhorias nos processos. A enfermagem, como principal executora da administração de medicamentos, deve ser envolvida na construção e na validação desses instrumentos (Brasil, 2013).

A integração dos checklists aos sistemas eletrônicos de prontuário é uma tendência crescente nas instituições de saúde. Essa prática permite maior agilidade na conferência das informações, alertas automáticos para possíveis inconsistências e registro seguro das ações realizadas. O uso da tecnologia, aliado à padronização dos processos, fortalece a segurança do paciente e a eficiência da assistência (SciELO, 2021).

Por fim, é importante destacar que tanto a dupla checagem quanto os checklists não devem ser vistos como burocracia, mas como ferramentas de proteção ao paciente e ao profissional. A adoção dessas estratégias exige mudança de cultura, comprometimento institucional e valorização da enfermagem como protagonista na promoção de práticas seguras.

2.5 Prontuário eletrônico e tecnologias de apoio

O avanço das tecnologias da informação tem transformado significativamente a prática da enfermagem, especialmente no que diz respeito à segurança do paciente. O prontuário eletrônico é uma das ferramentas mais relevantes nesse contexto, pois permite o registro sistemático, seguro e acessível das informações clínicas, contribuindo para a redução de erros de medicação (OMS, 2017).

A utilização do prontuário eletrônico na administração de medicamentos oferece diversas vantagens. Entre elas, destacam-se os alertas automáticos para interações medicamentosas, duplicidade de prescrições e doses fora do padrão. Esses recursos funcionam como barreiras de segurança que auxiliam o enfermeiro na tomada de decisão e na conferência das informações antes da administração (IBSP, 2021).

Além dos alertas, o sistema eletrônico permite a rastreabilidade das ações, facilitando auditorias e investigações de eventos adversos. O registro digital também reduz a possibilidade de erros de transcrição, comuns em prontuários manuais, e melhora a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, promovendo maior integração e agilidade no cuidado (ANVISA, 2019).

Estudos apontam que a implementação de sistemas informatizados está associada à diminuição de falhas humanas, especialmente em ambientes de alta

complexidade como unidades de emergência. A automação de processos, como a checagem de medicamentos e a identificação do paciente por código de barras, aumenta a precisão e reduz o tempo de resposta da equipe (Souza Neta *et al.*, 2019).

Outra tecnologia de apoio relevante é o uso de aplicativos móveis voltados à prática clínica da enfermagem. Esses aplicativos podem conter protocolos assistenciais, calculadoras de dosagem, fluxogramas de condutas e ferramentas de triagem, auxiliando o profissional na organização do cuidado e na tomada de decisões rápidas e seguras (SciELO, 2021).

Apesar dos benefícios, a adoção de tecnologias enfrenta desafios como resistência por parte dos profissionais, falta de treinamento adequado e limitações estruturais das instituições. Para que o prontuário eletrônico e outras ferramentas digitais sejam efetivamente utilizados, é necessário investir em capacitação, suporte técnico e políticas institucionais que incentivem o uso seguro e ético da tecnologia (Brasil, 2013).

Por fim, é importante destacar que a tecnologia não substitui o julgamento clínico do enfermeiro, mas o complementa. O uso inteligente e crítico das ferramentas digitais fortalece a atuação da enfermagem, promove a segurança do paciente e contribui para a construção de uma assistência mais eficiente, integrada e baseada em evidências.

2.6 Comunicação interprofissional e segurança

A comunicação interprofissional é um dos pilares da segurança do paciente, especialmente em ambientes de urgência e emergência, onde decisões precisam ser tomadas rapidamente e de forma coordenada. A troca eficaz de informações entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos e demais profissionais da saúde é essencial para evitar erros de medicação, duplicidade de condutas e omissões que podem comprometer o cuidado (OMS, 2017).

Estudos indicam que falhas na comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos relacionados à medicação. A ausência de clareza nas prescrições, a falta de padronização na linguagem utilizada e a não confirmação de informações críticas são fatores que contribuem para a ocorrência de erros. A

enfermagem, por estar na linha de frente do cuidado, é frequentemente o elo entre os diferentes setores e profissionais, assumindo papel estratégico na articulação das informações (IBSP, 2021).

A adoção de protocolos de comunicação estruturada, como o SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação), tem se mostrado eficaz na padronização da troca de informações clínicas. Esse modelo permite que o enfermeiro organize os dados de forma objetiva e clara, facilitando a tomada de decisão por parte da equipe médica e reduzindo o risco de interpretações equivocadas (SciELO, 2021).

Além dos protocolos, a cultura institucional deve incentivar a comunicação aberta e colaborativa. Ambientes que valorizam o diálogo entre os profissionais tendem a apresentar menor incidência de erros e maior adesão aos protocolos de segurança. A liderança da enfermagem é fundamental nesse processo, promovendo espaços de escuta, reuniões de equipe e feedbacks construtivos (Brasil, 2013).

A comunicação também deve ser eficaz entre turnos e durante as transições de cuidado, como admissões, transferências e altas. A passagem de plantão é um momento crítico, e a ausência de informações completas pode comprometer a continuidade do tratamento medicamentoso. A utilização de registros padronizados e a conferência conjunta entre profissionais são estratégias que fortalecem a segurança nesse momento (ANVISA, 2019).

A tecnologia pode ser uma aliada na comunicação interprofissional. Sistemas eletrônicos de prontuário, aplicativos de gestão clínica e plataformas de mensagens seguras permitem o compartilhamento rápido e preciso de informações. No entanto, é necessário que os profissionais estejam capacitados para utilizar essas ferramentas de forma ética e eficiente, respeitando a confidencialidade dos dados e a integridade das informações (Souza Neta *et al.*, 2019).

Por fim, é importante reconhecer que a comunicação não é apenas técnica, mas também relacional. O respeito, a empatia e a escuta ativa são elementos que fortalecem os vínculos entre os profissionais e promovem um ambiente de trabalho mais seguro e colaborativo. A enfermagem, como profissão que integra diferentes

dimensões do cuidado, tem papel essencial na construção de uma comunicação interprofissional eficaz e centrada na segurança do paciente.

2.7 Capacitação contínua da enfermagem

A capacitação contínua da equipe de enfermagem é um dos pilares fundamentais para a promoção da segurança do paciente, especialmente no que se refere à administração de medicamentos. Em ambientes de urgência e emergência, onde a tomada de decisão precisa ser rápida e precisa, o conhecimento técnico atualizado é essencial para evitar erros e garantir a eficácia do tratamento (OMS, 2017).

A educação permanente permite que os profissionais estejam alinhados às diretrizes clínicas mais recentes, aos protocolos institucionais e às boas práticas assistenciais. Treinamentos regulares sobre farmacologia, cálculo de dosagem, identificação de medicamentos de alto risco e uso de tecnologias são estratégias eficazes para fortalecer a atuação da enfermagem no processo medicamentoso (IBSP, 2021).

Estudos indicam que instituições que investem em programas estruturados de capacitação apresentam menores taxas de eventos adversos relacionados à medicação. A simulação clínica, por exemplo, tem se mostrado uma ferramenta poderosa para o desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais, permitindo que os profissionais vivenciem situações reais em ambiente controlado e seguro (Souza Neta *et al.*, 2019).

Além da capacitação técnica, é necessário desenvolver competências interpessoais, como comunicação assertiva, trabalho em equipe e liderança. O manejo seguro da medicação exige articulação entre diferentes setores e profissionais, e o enfermeiro, como elo entre o paciente e a equipe, deve estar preparado para atuar de forma colaborativa e resolutiva (SciELO, 2021).

A capacitação também deve contemplar aspectos éticos e legais da prática profissional. O conhecimento sobre responsabilidade civil, protocolos de notificação de eventos adversos e direitos do paciente é essencial para que o enfermeiro atue com segurança jurídica e ética, evitando condutas que possam comprometer a integridade do cuidado (Brasil, 2013).

A adesão aos programas de capacitação está diretamente relacionada à valorização profissional. Quando os enfermeiros percebem que sua formação é reconhecida e incentivada pela instituição, há maior engajamento nas atividades educativas e maior comprometimento com a qualidade da assistência. A criação de políticas institucionais que promovam a educação permanente é, portanto, uma estratégia de gestão que impacta diretamente na segurança do paciente (ANVISA, 2019).

Por fim, é importante destacar que a capacitação contínua não deve ser vista como uma exigência burocrática, mas como um processo de aprimoramento constante que fortalece a autonomia, a confiança e a competência da enfermagem. Investir na formação dos profissionais é investir na qualidade do cuidado e na construção de ambientes mais seguros e humanizados.

2.8 Barreiras à notificação de eventos adversos

A notificação de eventos adversos é uma prática essencial para a melhoria contínua da qualidade assistencial e para o fortalecimento da segurança do paciente. No entanto, apesar de sua importância, muitos profissionais de enfermagem ainda enfrentam barreiras significativas que dificultam a comunicação de falhas ocorridas durante o cuidado, especialmente na administração de medicamentos (IBSP, 2021).

Entre os principais obstáculos à notificação estão o medo de punição, a cultura punitiva institucional, a falta de tempo e a ausência de sistemas acessíveis e amigáveis para o registro dos eventos. Em ambientes de urgência e emergência, onde o ritmo é acelerado e a pressão por resultados é constante, essas barreiras tornam-se ainda mais evidentes (OMS, 2017).

A cultura organizacional exerce papel determinante nesse contexto. Instituições que adotam uma abordagem punitiva frente aos erros tendem a apresentar altos índices de subnotificação, o que compromete a identificação de padrões e a implementação de medidas corretivas. Por outro lado, ambientes que promovem a cultura do aprendizado com os erros e a responsabilização compartilhada estimulam a transparência e o engajamento dos profissionais (Brasil, 2013).

A falta de capacitação sobre o processo de notificação também contribui para a baixa adesão. Muitos enfermeiros desconhecem os canais disponíveis, os tipos de eventos que devem ser reportados ou acreditam que apenas os erros graves merecem registro. A educação permanente sobre segurança do paciente deve incluir orientações claras sobre a importância da notificação e sobre como realizá-la de forma ética e segura (ANVISA, 2019).

Outro fator relevante é a sobrecarga de trabalho. Em unidades de emergência, o número elevado de atendimentos, a escassez de recursos humanos e a complexidade dos casos dificultam o tempo disponível para o preenchimento de formulários ou sistemas de notificação. A simplificação dos processos e a integração com o prontuário eletrônico são estratégias que podem facilitar esse registro (SciELO, 2021).

A liderança da enfermagem tem papel estratégico na superação dessas barreiras. Enfermeiros em posições de gestão podem atuar como facilitadores, promovendo espaços de escuta, reuniões de análise de eventos e campanhas educativas sobre a importância da notificação. O reconhecimento das boas práticas e a valorização da transparência são elementos que fortalecem a cultura de segurança (Souza Neta *et al.*, 2019).

Por fim, é fundamental que a notificação de eventos adversos seja vista como uma ferramenta de melhoria e não como um mecanismo de punição. A construção de ambientes acolhedores, éticos e colaborativos é essencial para que os profissionais se sintam seguros para reportar falhas, contribuindo para a prevenção de novos erros e para a qualificação da assistência prestada.

2.9 Indicadores de qualidade e monitoramento

Os indicadores de qualidade assistencial são ferramentas fundamentais para o monitoramento da segurança do paciente, especialmente no que se refere à administração de medicamentos. Eles permitem a avaliação sistemática dos processos, a identificação de falhas recorrentes e a proposição de melhorias baseadas em evidências. A enfermagem, como protagonista na execução das ações de cuidado, tem papel estratégico na coleta, análise e interpretação desses dados (IBSP, 2021).

Entre os principais indicadores relacionados à segurança medicamentosa estão: taxa de erros de medicação, tempo médio para administração após prescrição, taxa de adesão a protocolos de dupla checagem, número de eventos adversos notificados e percentual de conformidade com os checklists institucionais. Esses dados, quando analisados de forma contínua, oferecem subsídios para decisões gerenciais e educativas (ANVISA, 2019).

A utilização de indicadores permite não apenas a mensuração da qualidade, mas também a comparação entre setores, turnos e unidades. Essa prática favorece a identificação de áreas críticas e o direcionamento de ações específicas, como treinamentos, revisão de protocolos ou reforço na supervisão. A enfermagem, por estar presente em todas as etapas do cuidado, é essencial nesse processo de vigilância e melhoria (OMS, 2017).

A tecnologia tem facilitado o monitoramento dos indicadores, especialmente com a integração dos sistemas de prontuário eletrônico. Ferramentas digitais permitem a extração automática de dados, a geração de relatórios em tempo real e a visualização de tendências. Isso torna o processo mais ágil, preciso e acessível aos gestores e às equipes assistenciais (SciELO, 2021).

A análise dos indicadores deve ser acompanhada de reuniões periódicas com a equipe, onde os resultados são discutidos de forma transparente e colaborativa. A participação da enfermagem nesses espaços é fundamental para que as ações propostas sejam realistas, aplicáveis e alinhadas à rotina dos profissionais. O envolvimento ativo da equipe favorece o engajamento e a adesão às mudanças (Brasil, 2013).

Além dos indicadores quantitativos, é importante considerar os aspectos qualitativos da assistência, como a percepção dos profissionais sobre a segurança do paciente, o clima organizacional e a cultura de notificação. Pesquisas de clima e satisfação podem complementar os dados objetivos e oferecer uma visão mais ampla da realidade institucional (Souza Neta *et al.*, 2019).

Por fim, o monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade é uma prática que fortalece a gestão baseada em resultados, promove a cultura de segurança e valoriza a atuação da enfermagem como agente transformador. A construção de ambientes assistenciais seguros depende da capacidade de medir, analisar e agir sobre os dados, com foco na excelência do cuidado e na proteção do paciente.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa, com delineamento exploratório e descritivo, visando compreender o papel da enfermagem na prevenção de erros de medicação em unidades de urgência e emergência, com foco na segurança do paciente. A escolha por uma revisão integrativa da literatura se justifica pela necessidade de reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre o tema, permitindo uma visão abrangente e crítica das práticas assistenciais (Souza Neta *et al.*, 2019).

A revisão integrativa é uma metodologia que permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos, promovendo uma análise mais completa das evidências. Para garantir a rigorosidade científica, foram seguidas as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que incluem: definição da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, categorização dos estudos, análise crítica e síntese dos resultados.

A questão norteadora do estudo foi: **Quais estratégias a enfermagem utiliza para prevenir erros de medicação em unidades de urgência e emergência, contribuindo para a segurança do paciente?** Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, revisados por pares, em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a atuação da enfermagem na administração segura de medicamentos em contextos de emergência.

As bases de dados utilizadas para a busca foram: **PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar**, por serem amplamente reconhecidas na área da saúde e por oferecerem acesso a estudos relevantes e atualizados. Os descritores utilizados foram selecionados com base nos termos padronizados da BIREME e do

MeSH: “Segurança do Paciente”, “Erros de Medicação”, “Enfermagem”, “Urgência e Emergência”, “Dupla Checagem”, “Prontuário Eletrônico” e “Educação Continuada”. Foram utilizados operadores booleanos como AND e OR para ampliar e refinar os resultados.

A triagem dos estudos foi realizada inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos textos selecionados. Os artigos foram organizados em categorias temáticas de acordo com os objetivos específicos do estudo, permitindo a análise dos principais achados sobre práticas seguras, barreiras enfrentadas pela enfermagem e estratégias de prevenção de erros de medicação.

A análise dos dados seguiu os princípios da **Análise de Conteúdo**, conforme proposto por Bardin (2022), permitindo a identificação de núcleos de sentido e a categorização das informações em temas recorrentes. Essa técnica possibilitou uma leitura crítica dos estudos, destacando convergências, divergências e lacunas no conhecimento atual sobre a segurança medicamentosa na prática da enfermagem.

Por fim, vale ressaltar que não foi realizada coleta de dados primários, uma vez que a proposta metodológica se restringe à análise da literatura existente. A amostragem foi do tipo intencional, voltada à seleção criteriosa de fontes com alto rigor metodológico e relevância científica. Essa metodologia permite não apenas mapear as evidências disponíveis, mas também subsidiar futuras pesquisas empíricas e intervenções institucionais voltadas à segurança do paciente.

4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados revelou que a atuação da enfermagem é determinante para a prevenção de erros de medicação em unidades de urgência e emergência. Os artigos revisados apontam que práticas como dupla checagem, uso de checklists, comunicação interprofissional eficaz e capacitação contínua estão diretamente associadas à redução de eventos adversos e à melhoria dos desfechos clínicos (Souza Neta *et al.*, 2019; IBSP, 2021).

A dupla checagem foi destacada como uma das estratégias mais eficazes na administração de medicamentos de alto risco. Quando realizada corretamente, essa prática reduz significativamente a ocorrência de erros relacionados à dose, via e paciente. No entanto, os estudos também apontam que a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo são barreiras que comprometem sua aplicação sistemática (ANVISA, 2019).

O uso de tecnologias, especialmente o prontuário eletrônico, mostrou-se um aliado importante na segurança medicamentosa. Sistemas informatizados com alertas automáticos, integração com códigos de barras e registros em tempo real contribuem para a precisão das informações e para a rastreabilidade das ações da enfermagem. A literatura reforça que a adoção dessas ferramentas deve ser acompanhada de capacitação adequada para garantir sua efetividade (OMS, 2017; SciELO, 2021).

A comunicação interprofissional foi outro ponto recorrente nos estudos analisados. Protocolos como o SBAR foram citados como facilitadores da troca de informações entre os profissionais, promovendo maior clareza e objetividade nas condutas. A ausência de comunicação estruturada foi associada a falhas graves, como duplicidade de medicação e omissões, evidenciando a importância da articulação entre os membros da equipe (IBSP, 2021).

A capacitação contínua da enfermagem foi apontada como um fator decisivo para a segurança do paciente. Instituições que investem em treinamentos regulares, simulações clínicas e educação permanente apresentam menores taxas de erros de medicação. Além disso, a valorização da formação profissional fortalece o

engajamento da equipe e a adesão aos protocolos assistenciais (Brasil, 2013; SciELO, 2021).

A análise também evidenciou que a subnotificação de eventos adversos ainda é um desafio nas instituições de saúde. O medo de punição, a cultura punitiva e a falta de sistemas acessíveis para registro são barreiras que dificultam a transparência. Os estudos recomendam a criação de ambientes acolhedores e a promoção de uma cultura de aprendizado com os erros como estratégias para aumentar a adesão à notificação (IBSP, 2021; OMS, 2017).

Por fim, os indicadores de qualidade foram reconhecidos como ferramentas essenciais para o monitoramento da segurança na administração de medicamentos. A enfermagem, ao participar da coleta e análise desses dados, contribui diretamente para a gestão baseada em evidências e para a construção de práticas mais seguras e eficientes. A literatura reforça que o envolvimento ativo da equipe assistencial é fundamental para o sucesso das ações de melhoria contínua (ANVISA, 2019; Souza Neta *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar o papel da enfermagem na prevenção de erros de medicação em unidades de urgência e emergência, com foco na segurança do paciente. A partir da revisão integrativa da literatura, foi possível identificar que a enfermagem desempenha função estratégica em todas as etapas do processo medicamentoso, sendo essencial para garantir a qualidade e a segurança da assistência.

As evidências apontam que práticas como a dupla checagem, o uso de checklists, a comunicação interprofissional estruturada e a capacitação contínua são eficazes na redução de eventos adversos relacionados à medicação. No entanto, a aplicação dessas estratégias ainda enfrenta barreiras como sobrecarga de trabalho, cultura punitiva e ausência de protocolos padronizados (IBSP, 2021; ANVISA, 2019).

A tecnologia, especialmente o prontuário eletrônico, mostrou-se uma aliada importante na promoção da segurança medicamentosa. Sistemas informatizados com alertas automáticos e integração com ferramentas de verificação contribuem

para a precisão das informações e para a rastreabilidade das ações da enfermagem (OMS, 2017).

A comunicação entre os membros da equipe multiprofissional é outro fator decisivo. Protocolos como o SBAR fortalecem a troca de informações e reduzem falhas que podem comprometer o cuidado. A liderança da enfermagem nesse processo é fundamental para promover ambientes colaborativos e seguros (SciELO, 2021).

A capacitação contínua da equipe de enfermagem é um dos pilares da segurança do paciente. Instituições que investem em educação permanente, simulações clínicas e treinamentos específicos apresentam melhores indicadores assistenciais e maior adesão aos protocolos de segurança (Souza Neta *et al.*, 2019).

A análise dos indicadores de qualidade e a notificação de eventos adversos são práticas que devem ser incentivadas pelas instituições. A construção de uma cultura de segurança depende do envolvimento ativo dos profissionais, da valorização da transparência e da gestão baseada em evidências (Brasil, 2013).

Conclui-se que a enfermagem é protagonista na promoção da segurança do paciente na administração de medicamentos. O fortalecimento da formação profissional, o investimento em tecnologias e a criação de ambientes éticos e colaborativos são medidas essenciais para garantir uma assistência segura, eficaz e centrada no paciente.

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2019. Brasília: ANVISA, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Medicação sem danos: desafio global para segurança do paciente*. Genebra: OMS, 2017.

SOUZA NETA, C. M. *et al.* Enfermagem e os erros medicamentosos: uma revisão bibliográfica. *Revista Saúde Multidisciplinar*, Goiânia, v. 4, n. 1, p. 1–10, 2019.

SILVESTRE, A. L.; WOLFF, L. D. G.; FIGUEIREDO, K. C.; GELBCKE, F. L.; ALVES, M.; SEIFFERT, L. S. Fatores ambientais no monitoramento de indicadores de efetividade assistencial hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 29, e92062, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92062>. Acesso em: 30 set. 2025.

COSTA, R. R. O.; ALMEIDA, R. G. S.; MAZZO, A. Utilização da simulação clínica no ensino de enfermagem no Brasil: condições diante da pandemia de COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 26, e81207, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.81207>. Acesso em: 30 set. 2025.

CARDOSO, L. S.; KNIHS, N. S.; NASCIMENTO, K. C.; GUIMARÃES, A. L. P.; SILVA, A. M.; MIRANDA, G. M. Uso da ferramenta SBAR na transição de cuidado entre a equipe de saúde. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, p. e41193, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/41193/33549/439576>. Acesso em: 30 set. 2025.

SANTOS, M. C. dos; *et al.* Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e20200473, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020047303781>. Acesso em: 30 set. 2025.