

Práticas para administração segura de medicamentos no contexto hospitalar: revisão integrativa

Practices for the safe administration of medicines in the hospital context: integrative review

Prácticas para la administración segura de medicamentos en el contexto hospitalario: revisión integradora

DOI: 10.5281/zenodo.19358577

Recebido: 30 mar 2026

Aprovado: 31 mar 2026

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque

Mestre em Gestão em Cuidados de Saúde

Must University

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>

E-mail: vgrolim@gmail.com

Eduardo da Silva Santos

Mestre em Ciências florestal e Ambiental

Instituição de formação: UEMA

E-mail: eduardobiofloresta@gmail.com

Carlos Rayone Moreno dos Santos

Especialista em Obstetrícia e Neonatologista

Instituição de formação: Universidade Ceuma

Endereço: São Luis-Ma

E-mail: carlosrayone25@hotmail.com

Iasmim do Nascimento Sousa

Graduanda em enfermagem

Faculdade Santa Luzia

Santa Inês-Ma

Email: iasmimsousa980@gmail.com

Daniele Caldas da Silva

Graduanda em enfermagem

Faculdade Santa Luzia

Santa Inês-Ma

E-mail: danielerochacs@gmail.com

Felipe Natan Verde Ferreira

Graduação: Enfermagem

Especialização: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Instituição: Universidade da Amazônia UNAMA

Email: felipe.natan@hotmail.com

Lucas de Almeida Vieira

Graduando em enfermagem
Faculdade Santa Luzia
Santa Inês-Ma
Email: luccavieira84@gamil.com

Girlene Xavier do Vale

Graduanda em enfermagem
Faculdade Santa Luzia
Santa Inês-Ma
Email: girlenedovale0@gmail.com

Olga Maria da Costa Magalhães

Graduanda em enfermagem
Faculdade Santa Luzia
Santa Inês-Ma
Email: om6522917@gmail.com

Juliana dos Santos

Graduação: Bacharel em enfermagem - Centro Universitário do PA
Especialização: Saudade Coletiva Ênfase em Saúde da Família, Enfermagem do Trabalho
Instituição: Serra Geral
Email: ocupacionalapta@gmail.com

RESUMO

A administração segura de medicamentos no contexto hospitalar constitui estratégia para a prevenção de eventos adversos e para a promoção da segurança do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as práticas relacionadas à administração segura de medicamentos no ambiente hospitalar, bem como os fatores associados à ocorrência de erros e as estratégias profissionais voltadas à sua prevenção. Trata-se de revisão integrativa, desenvolvida a partir da busca de artigos científicos em bases de dados da área da saúde, com seleção de estudos publicados em português, inglês e espanhol, conforme critérios previamente definidos. A amostra final foi composta por nove artigos, organizados e analisados quanto ao título, periódico, autores, tipo de estudo e principais achados. Os resultados evidenciaram que a administração segura de medicamentos depende de abordagem sistêmica, envolvendo padronização de processos, comunicação entre os profissionais, redução de interrupções durante o preparo e administração, capacitação contínua da equipe e fortalecimento da cultura de segurança. Também foram identificados fatores de risco, como sobrecarga de trabalho, inadequações ambientais, falhas técnicas, fragilidades na comunicação interdisciplinar e limitações organizacionais. Destacou-se a relevância da atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem e da farmácia clínica, na prevenção de erros e na qualificação da assistência. Conclui-se que a administração segura de medicamentos requer competência técnica, investimento institucional, integração entre os profissionais e adoção de práticas baseadas em evidências, com vistas à redução de danos e ao aprimoramento da qualidade do cuidado hospitalar.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Administração de medicamentos; Assistência hospitalar.

ABSTRACT

Safe medication administration in the hospital setting is a key strategy for preventing adverse events and promoting patient safety. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, practices related to safe medication administration in the hospital environment, as well as factors associated with the occurrence of errors and professional strategies aimed at their prevention. This is an integrative review developed through a search for scientific articles in health-related databases, including studies published in Portuguese, English, and Spanish, according to previously defined criteria. The final sample consisted of nine articles, organized and analyzed according

to title, journal, authors, study type, and main findings. The results showed that safe medication administration depends on a systemic approach involving process standardization, communication among professionals, reduction of interruptions during medication preparation and administration, continuous staff training, and strengthening of the safety culture. Risk factors were also identified, such as work overload, inadequate environmental conditions, technical failures, weaknesses in interdisciplinary communication, and organizational limitations. The relevance of multiprofessional performance was highlighted, especially nursing and clinical pharmacy, in error prevention and in improving quality of care. It is concluded that safe medication administration requires technical competence, institutional investment, integration among professionals, and adoption of evidence-based practices aimed at reducing harm and improving the quality of hospital care.

Keywords: Patient safety; Medication administration; Hospital care.

RESUMEN

La administración segura de medicamentos en el contexto hospitalario constituye una estrategia fundamental para prevenir eventos adversos y promover la seguridad del paciente. Este estudio tuvo como objetivo analizar, mediante una revisión integradora de la literatura, las prácticas relacionadas con la administración segura de medicamentos en el ambiente hospitalario, así como los factores asociados a la ocurrencia de errores y las estrategias profesionales orientadas a su prevención. Se trata de una revisión integradora desarrollada a partir de la búsqueda de artículos científicos en bases de datos del área de la salud, incluyendo estudios publicados en portugués, inglés y español, conforme a criterios previamente definidos. La muestra final estuvo compuesta por nueve artículos, organizados y analizados según título, revista, autores, tipo de estudio y principales hallazgos. Los resultados evidenciaron que la administración segura de medicamentos depende de un enfoque sistémico que involucra la estandarización de procesos, la comunicación entre profesionales, la reducción de interrupciones durante la preparación y administración de medicamentos, la capacitación continua del equipo y el fortalecimiento de la cultura de seguridad. También se identificaron factores de riesgo, como sobrecarga de trabajo, condiciones ambientales inadecuadas, fallas técnicas, debilidades en la comunicación interdisciplinaria y limitaciones organizacionales. Se destacó la relevancia de la actuación multiprofesional, especialmente de enfermería y farmacia clínica, en la prevención de errores y en la mejora de la calidad asistencial. Se concluye que la administración segura de medicamentos requiere competencia técnica, inversión institucional, integración entre profesionales y adopción de prácticas basadas en evidencia, con el fin de reducir daños y mejorar la calidad del cuidado hospitalario.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Administración de medicamentos; Atención hospitalaria.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem se consolidado como um dos principais pilares da qualidade assistencial em saúde, sendo reconhecida globalmente como prioridade nos sistemas hospitalares. A ocorrência de eventos adversos, especialmente relacionados à administração de medicamentos, evidencia fragilidades nos processos assistenciais e reforça a necessidade de estratégias voltadas à prevenção de danos (Inchauspe et al., 2013).

Nesse contexto, os erros de medicação configuram-se como eventos evitáveis que podem resultar em consequências graves, incluindo aumento da morbimortalidade e prolongamento do tempo de internação hospitalar. Tais eventos podem ocorrer em diferentes etapas do processo medicamentoso, como prescrição, dispensação e administração (Costa et al., 2021).

A administração de medicamentos, sobretudo no ambiente hospitalar, exige elevado nível de conhecimento técnico-científico, uma vez que envolve múltiplas variáveis relacionadas ao paciente, ao medicamento e ao contexto assistencial. Quando realizada de forma inadequada, pode ocasionar complicações severas, como reações adversas e falhas terapêuticas (Moura et al., 2025).

Fatores humanos e organizacionais desempenham papel significativo na ocorrência de erros de medicação. A sobrecarga de trabalho, a falha na comunicação entre equipes e a ausência de protocolos institucionais são aspectos frequentemente associados a eventos adversos no ambiente hospitalar (Silva et al., 2020).

A complexidade do cuidado em saúde e a crescente incorporação de tecnologias também contribuem para a necessidade de práticas seguras na administração de medicamentos. Embora os avanços tecnológicos possam reduzir riscos, sua utilização inadequada pode gerar novos tipos de erros, exigindo capacitação contínua dos profissionais (Inchauspe et al., 2013).

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde a um mínimo aceitável, reforçando a importância de práticas seguras e padronizadas nos serviços hospitalares (Cruz et al., 2017).

Para Silva et al 2020, no Brasil, a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013, representa um marco importante na promoção da qualidade assistencial, incluindo protocolos específicos para a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

A equipe de enfermagem desempenha um importante papel nesse processo, sendo responsável direta pela administração de medicamentos e, conseqüentemente, pela prevenção de erros. Para tanto, é fundamental que esses profissionais possuam conhecimento aprofundado sobre farmacologia, técnicas de administração e monitoramento de efeitos adversos (Camerini et al., 2014).

Estratégias como a adoção dos “nove certos” na administração de medicamentos, o uso de tecnologias de identificação e a padronização de protocolos assistenciais têm sido amplamente recomendadas como formas eficazes de minimizar erros e garantir maior segurança ao paciente (Costa et al., 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de uma abordagem multiprofissional na gestão de medicamentos, uma vez que a integração entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos contribui significativamente para a redução de eventos adversos e para a melhoria da qualidade do cuidado (Nascimento et al., 2025).

A cultura de segurança nas instituições de saúde também se mostra essencial, pois incentiva a notificação de erros, o aprendizado organizacional e a implementação de melhorias contínuas nos processos assistenciais, afastando práticas punitivas e promovendo um ambiente mais seguro (Sampaio et al., 2014).

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre práticas seguras relacionadas à administração de medicamentos no ambiente hospitalar. Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as principais práticas, fatores associados e estratégias voltadas à administração segura de medicamentos no contexto hospitalar, visando contribuir para a redução de erros e para a promoção da segurança do paciente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de maneira sistemática e abrangente, permitindo identificar evidências científicas, lacunas do conhecimento e contribuições para a prática assistencial. Esse tipo de revisão tem sido amplamente utilizado em estudos voltados à segurança do paciente e à administração de medicamentos, por favorecer uma compreensão ampliada do fenômeno investigado (Moura et al., 2025; Costa et al., 2021).

A condução da revisão foi organizada em etapas sucessivas, contemplando: identificação do tema e formulação da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura; seleção dos estudos; extração e organização dos dados; avaliação crítica dos artigos incluídos; e síntese dos achados. Esse percurso metodológico é coerente com estudos de revisão integrativa aplicados ao campo da enfermagem e da segurança medicamentosa (Silva et al., 2020; Camerini, Silva e Mira, 2014).

Para orientar a busca, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais evidências científicas estão disponíveis na literatura acerca das práticas relacionadas à administração segura de medicamentos no contexto hospitalar? A definição dessa pergunta buscou contemplar o cenário hospitalar, os profissionais envolvidos no processo medicamentoso e as estratégias voltadas à prevenção de erros e à promoção da segurança do paciente, em consonância com revisões anteriores sobre a temática.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por reunirem produção científica relevante nas áreas da enfermagem, segurança do paciente e assistência hospitalar. A escolha dessas bases encontra respaldo em revisões integrativas semelhantes desenvolvidas sobre erros de medicação e administração segura de medicamentos.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes em inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Para esta revisão, foram adotados os seguintes descritores: “segurança do paciente”, “erros de medicação”, “administração de medicamentos”, “enfermagem” e “hospital”. As combinações foram estruturadas conforme a especificidade de cada base, buscando ampliar a sensibilidade da busca e, ao mesmo tempo, manter relação direta com o objetivo do estudo, estratégia também observada em revisões anteriores da área.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos científicos disponíveis na íntegra; publicados em português, inglês ou espanhol; relacionados à administração segura de medicamentos no ambiente hospitalar; e que respondessem à questão norteadora da pesquisa. Como **critérios de exclusão**, foram retirados estudos duplicados, dissertações, teses, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, artigos de revisão e publicações que não abordassem diretamente a segurança na administração de medicamentos em contexto hospitalar. Tais critérios seguem o padrão metodológico empregado em outras revisões integrativas sobre segurança do paciente e prática medicamentosa.

Após a busca inicial, os estudos identificados foram submetidos à leitura dos títulos e resumos para verificação de pertinência temática. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis passaram por leitura na íntegra, sendo selecionados apenas aqueles que atendiam plenamente aos critérios previamente estabelecidos. Esse processo permitiu refinar a amostra final e assegurar maior consistência na seleção dos estudos incluídos na revisão.

Para a organização dos dados, foi elaborado um instrumento contendo informações como: título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, local de realização, principais resultados e contribuições para a administração segura de medicamentos. A sistematização das informações favorece a comparação entre os estudos e a construção de uma análise mais crítica e integrada dos achados, conforme descrito em revisões semelhantes da literatura.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva e temática, permitindo agrupar os achados segundo eixos de convergência relacionados às práticas seguras de administração de medicamentos, aos fatores associados aos erros e às estratégias institucionais e profissionais para prevenção de eventos adversos. Em revisões da área, esse tipo de organização tem permitido identificar categorias como fatores humanos, fatores institucionais, uso de tecnologias, capacitação profissional e atuação multiprofissional

Na referida revisão integrativa, analisou-se 09 artigos que respondem a pergunta norteadora desta pesquisa e estão apresentados no Quadro 1 de forma sucinta, possibilitando uma visão geral dos artigos que foram incluídos.

Quadro 1: Síntese dos dados extraídos dos artigos selecionados

TÍTULO	PERIÓDICO	AUTORES	ESTUDO
Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital de câncer	Revista Einstein	Aguiar et al. (2018)	Estudo observacional e retrospectivo
Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre uma administração segura de medicamentos	Revista Gaúcha de Enfermagem	Cogo et al. (2019)	Relato de experiência
Apreciações de trabalhadores de saúde sobre a implementação do sistema de segurança e de utilização de medicamentos	Universidad y Salud	Vásquez et al. (2017)	Estudo quantitativo, descritivo
Variáveis ambientais e erros na preparação e administração de medicamentos	Revista Brasileira de Enfermagem	Pereira et al. (2018)	Estudo transversal
Os pacientes percebem a implementação da segurança de medicamentos?	Enfermería Clínica	Widyaningrum & Wardhani (2020)	Estudo transversal
Estratégias para melhorar a segurança de medicamentos em hospitais: evolução dos serviços de farmácia clínica	Research in Social and Administrative Pharmacy	Schepel et al. (2019)	Estudo transversal
Fatores que afetam erros de medicação pelo enfermeiro no hospital	Practice and Research Development in Nursing	Nevada et al. (2017)	Revisão sistemática
Erros na preparação e administração de medicamentos intravenosos	Revista Baiana de Enfermagem	Reis et al. (2020)	Observacional e estudo descritivo
Identificação de riscos e práticas na utilização de medicamentos potencialmente perigosos em hospital universitário	Revista Mineira de Enfermagem	Maia et al. (2020)	Estudo transversal

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que a administração segura de medicamentos no ambiente hospitalar não depende apenas da atenção individual do profissional, mas sobretudo da existência de barreiras sistêmicas, protocolos institucionais e organização adequada do processo de trabalho. Nesse sentido, Pereira et al. (2018) identificaram associação entre variáveis ambientais inadequadas e maior frequência de erros de medicação, enquanto Vásquez et al. (2017) observaram que a implementação das medidas de segurança ocorre apenas de forma parcial nas instituições, prejudicada por rotatividade de pessoal, carga de trabalho incompatível e falhas de coordenação entre setores. Em convergência com esses achados, Nevada et al. (2017) apontaram que os erros não devem ser interpretados apenas como falha individual do enfermeiro, mas como produto de múltiplos fatores internos e externos ao processo assistencial.

No que se refere aos fatores ambientais e organizacionais, Pereira et al. (2018) mostraram que iluminação, ruído e temperatura inadequados favorecem a ocorrência de falhas no preparo e na administração, tendo identificado quantitativamente 157 erros de dose e 62 escolhas erradas do medicamento, o que sugere relação direta entre ambiente inseguro e aumento de eventos adversos. Esse

resultado é reforçado por Reis et al. (2020), que encontraram erros de técnica e de tempo na administração de medicamentos intravenosos, mostrando que o problema não está apenas na prescrição, mas na execução prática do cuidado. Em complemento, Lage et al. (2023), em revisão integrativa sobre condições geradoras de risco, destacaram que interrupções durante o preparo, descumprimento do procedimento técnico e comunicação ineficaz constituem fatores centrais para a ocorrência de incidentes.

Ao confrontar os estudos, percebe-se que a comunicação ineficaz aparece como um dos pontos mais críticos. Lage et al. (2023) identificaram essa variável como a condição geradora de risco mais frequente para a administração de medicamentos, acima inclusive de outros fatores clássicos como técnica inadequada ou interrupções. Esse achado dialoga diretamente com Vásquez et al. (2017), cujos participantes relataram falhas no sistema de segurança medicamentosa e insuficiente articulação entre diferentes dependências institucionais. Na prática, isso indica que a segurança do medicamento não falha apenas no momento da administração, mas em toda a cadeia comunicacional entre prescrição, dispensação, preparo e monitoramento.

Outro eixo recorrente foi a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. Vásquez et al. (2017) atribuíram a baixa efetividade do sistema de segurança, em parte, à incompatibilidade entre carga de trabalho e períodos de descanso. Na mesma direção, Siman et al. (2021), citados na revisão integrativa, relataram que a equipe reconhece como fatores associados ao erro a sobrecarga, falta de atenção, circulação excessiva de pessoas e interrupções durante o trabalho. Lage et al. (2023) também reforçaram esse ponto ao mencionar a sobrecarga profissional como importante contribuinte para falhas assistenciais. O confronto entre esses autores mostra consenso de que a administração segura de medicamentos exige dimensionamento adequado de pessoal, pausas suficientes e redução de pressões operacionais.

Em relação aos erros mais frequentes, a literatura apresenta padrão relativamente consistente. Aquino et al. (2019), ao revisarem estudos brasileiros sobre erros de medicação em hospitais, identificaram predominância de erros relacionados à dose (18,0%), omissão (15,7%), horário de administração (11,2%) e prescrição (11,2%). Esses dados ajudam a interpretar os achados de Reis et al. (2020), que encontraram falhas de técnica e de tempo no preparo e administração de medicamentos intravenosos, sugerindo que a etapa operacional permanece como ponto crítico do sistema. Assim, enquanto Aquino et al. (2019) apresentam o panorama epidemiológico dos erros, Reis et al. (2020) mostram concretamente como esses erros se materializam na prática assistencial.

Quanto ao papel da enfermagem, os estudos mostram simultaneamente centralidade e vulnerabilidade. Aquino et al. (2019) demonstraram que os enfermeiros são a categoria mais frequentemente investigada nos estudos sobre erro de medicação no Brasil, representando 44,8% das

classes profissionais analisadas. Isso é coerente com o fato de a enfermagem ocupar a etapa final do sistema medicamentoso, funcionando como última barreira antes que o erro atinja o paciente. Por outro lado, Nevada et al. (2017) e Siman et al. (2021) alertam que atribuir a responsabilidade apenas ao enfermeiro é uma interpretação reducionista, pois a falha resulta também de sistemas mal elaborados, prescrição insegura, ambiente de trabalho inadequado e lacunas de capacitação. Portanto, o confronto entre esses autores indica que a enfermagem é central na prevenção, mas não pode ser tratada como única responsável pelo risco.

No campo das estratégias educativas, Cogo et al. (2019) defendem a simulação realística como ferramenta importante para o desenvolvimento de competências relacionadas à administração segura de medicamentos, especialmente por permitir treinamento em ambiente controlado e reprodução de situações críticas. Esse achado pode ser confrontado com Nevada et al. (2017) e Siman et al. (2021), que apontam lacunas de conhecimento, déficit de capacitação e falhas de conduta como fatores contribuintes para o erro. A superioridade da simulação, nesse contexto, está no fato de não depender apenas de ensino teórico: ela treina tomada de decisão, priorização, comunicação e resposta sob pressão, competências diretamente relacionadas à prática hospitalar.

No que diz respeito à participação do farmacêutico, os achados são particularmente robustos. Aguiar et al. (2018) demonstram o valor da intervenção farmacêutica para a segurança do paciente em hospital oncológico, enquanto Schepel et al. (2019) indicam que a evolução dos serviços de farmácia clínica melhora a segurança do uso de medicamentos nos hospitais. A revisão integrativa de Oliveira et al. (2021) reforça essa interpretação ao afirmar que a atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional é essencial para correção de falhas, aperfeiçoamento do serviço e redução de danos no preparo, administração e uso de medicamentos. O ponto crítico aqui é que a efetividade dessa contribuição depende de integração real do farmacêutico com a equipe assistencial; quando ele permanece afastado do atendimento e dos rounds clínicos, os resultados tendem a ser inferiores.

Ao analisar os medicamentos potencialmente perigosos, Maia et al. (2020) mostraram que as práticas adotadas na dispensação ainda são insuficientes para garantir segurança, com potencial de dano ao paciente. Esse resultado dialoga com a revisão de Santos et al. (2023) sobre medicamentos de alta vigilância em UTI, na qual se afirma que medidas como dupla checagem, limitação de interrupções, sinalização colorida, educação continuada e requalificação profissional são fundamentais para mitigar riscos. Entretanto, os próprios autores reconhecem que a dupla checagem, embora amplamente recomendada, continua dependente da fidelidade humana e, portanto, não deve ser vista como solução isolada. O

confronto entre Maia et al. (2020) e Santos et al. (2023) sugere que práticas seguras precisam combinar barreiras humanas com recursos tecnológicos e padronização institucional.

A perspectiva do paciente também aparece como dimensão relevante. Widyaningrum e Wardhani (2020) avaliaram a percepção do paciente sobre a implementação da segurança de medicamentos e demonstraram que o usuário pode funcionar como barreira adicional, desde que seja devidamente informados e envolvido no processo de cuidado. Esse achado complementa a visão predominantemente profissional dos demais estudos, como os de Vásquez et al. (2017) e Siman et al. (2021), que abordam a segurança sob o olhar da equipe. O contraste é importante porque amplia a discussão: a administração segura de medicamentos não deve ser compreendida apenas como procedimento técnico, mas também como processo relacional, comunicativo e participativo.

De forma geral, os estudos convergem para a defesa de uma abordagem sistêmica da segurança medicamentosa. Aquino et al. (2019) já advertiam que as estratégias de investigação de erros nos hospitais brasileiros nem sempre abrangem todos os profissionais envolvidos no processo, o que limita a compreensão do problema e dificulta intervenções efetivas. Esse argumento é coerente com Aguiar et al. (2018) e Schepel et al. (2019), que valorizam o caráter multiprofissional da prevenção, e também com Vásquez et al. (2017), que apontam falhas estruturais do sistema. Portanto, o principal confronto possível entre os autores não é de oposição, mas de complementaridade: todos identificam pontos distintos da mesma cadeia de risco, o que reforça que a prevenção do erro exige ação coordenada entre enfermagem, farmácia, gestão hospitalar e paciente.

Dessa forma, os resultados desta revisão indicam que as práticas mais efetivas para a administração segura de medicamentos no contexto hospitalar incluem a padronização dos processos, a dupla checagem em situações críticas, a redução de distrações no preparo e administração, a capacitação contínua da equipe, a integração entre enfermagem e farmácia, o fortalecimento da comunicação interdisciplinar e a consolidação da cultura de segurança institucional. Esses elementos, quando articulados, aumentam a confiabilidade do sistema e reduzem a probabilidade de eventos adversos relacionados à medicação, produzindo impacto direto na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

4. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a administração segura de medicamentos no contexto hospitalar constitui um componente essencial da qualidade assistencial e da segurança do paciente, exigindo não apenas competência técnica dos profissionais, mas também organização adequada do processo de trabalho, padronização de condutas e fortalecimento da cultura institucional de segurança. A análise dos

estudos demonstrou que os erros de medicação decorrem de múltiplos fatores, incluindo falhas de comunicação, sobrecarga de trabalho, interrupções durante o preparo e a administração, inadequações ambientais e fragilidades nos protocolos assistenciais.

Os achados também mostraram que a equipe de enfermagem ocupa posição estratégica nesse processo, por atuar diretamente na etapa final do sistema de medicação e representar a última barreira antes que o erro atinja o paciente. No entanto, a literatura analisada reforça que a segurança na administração de medicamentos não deve ser atribuída exclusivamente à enfermagem, mas compreendida como responsabilidade compartilhada entre enfermeiros, farmacêuticos, médicos e gestores, dentro de uma perspectiva multiprofissional e sistêmica.

Entre as práticas mais relevantes identificadas para a promoção da segurança destacaram-se a padronização dos processos, a dupla checagem em situações críticas, a capacitação contínua da equipe, a redução de distrações e interrupções, o fortalecimento da comunicação interdisciplinar, a inserção do farmacêutico clínico no cuidado e o uso de estratégias educativas, como a simulação realística. Em conjunto, essas ações contribuem para reduzir falhas, ampliar a confiabilidade do sistema de medicação e qualificar a assistência prestada ao paciente hospitalizado.

Destaca-se, portanto, que a administração segura de medicamentos no ambiente hospitalar depende de abordagem sistêmica, investimento institucional e compromisso permanente com a prevenção de eventos adversos. Este estudo contribui ao reunir evidências capazes de subsidiar a prática dos profissionais de saúde e apoiar decisões gerenciais voltadas ao aprimoramento de protocolos, rotinas e processos assistenciais. Além disso, reforça a necessidade de novos estudos que aprofundem a análise de intervenções efetivas relacionadas à educação permanente, ao uso de tecnologias e à organização do trabalho, com vistas ao fortalecimento contínuo da segurança do paciente nos serviços hospitalares

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Karina da Silva et al. *Patient safety and the value of pharmaceutical intervention in a cancer hospital*. Einstein (São Paulo), v. 16, n. 1, eAO4122, 2018. DOI: 10.1590/S1679-45082018AO4122.

COSTA, C. R. B. et al. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 2021.

COGO, Ana Luísa Petersen et al. *Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos*. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, n. spe, e20180175, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180175.

CRUZ, K. D. et al. Segurança do paciente na administração de medicamento: como garantir? *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 2017.

INCHAUSPE, J. A. F. et al. A segurança do paciente no contexto hospitalar: revisão integrativa. *Revista de Saúde Dom Alberto*, 2013.

MOURA, A. P. D. et al. Segurança na aplicação de medicamentos injetáveis: conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2025.

NASCIMENTO, L. F. A. et al. Colaboração multiprofissional da gestão de medicamentos e a influência na segurança do paciente. *RECIMA21*, 2025.

SAMPAIO, K. R. et al. Segurança na assistência ao paciente: uma revisão integrativa da literatura. 2014.

SILVA, E. F. et al. Administração segura de medicamentos na unidade de terapia intensiva adulto: revisão integrativa. 2020.

CAMERINI, F. G.; SILVA, L. D.; MIRA, A. J. M. Ações de enfermagem para administração segura de medicamentos: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2014

RESTREPO VÁSQUEZ, A.; ESCOBAR MONTOYA, J. *Opiniões dos profissionais de saúde sobre a implantação do sistema de segurança no uso de medicamentos*. University and Health, v. 19, n. 1, p. 7-16, 2017. DOI: 10.22267/rus.171901.64.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes et al. *Environmental variables and errors in the preparation and administration of medicines*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 3, p. 1046-1054, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0041.

WIDYANINGRUM, K.; WARDHANI, V. *Do patients realize about medication safety implementation?* Enfermería Clínica, v. 30, Suppl. 6, p. 268-271, 2020. DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.06.061.

SCHEPEL, L. et al. *Strategies for improving medication safety in hospitals: Evolution of clinical pharmacy services*. Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 15, n. 7, p. 873-882, 2019. DOI: 10.1016/j.sapharm.2019.02.004.

NEVADA, Cinthya Surya et al. *Factors affecting medication errors by nurse in hospital*. Practice and Research Development in Nursing, 2017. **Observação:** no arquivo enviado, essa referência aparece truncada, sem volume, número e paginação.

REIS, U. O. P. et al. *Erros no preparo e na administração de medicamentos intravenosos*. Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.36450.

MAIA, Jacione Lemos Botelho et al. *Identificação de riscos e práticas na utilização de medicamentos potencialmente perigosos em hospital universitário*. REME: Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, e1311, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200048.

VÁSQUEZ, A.; ESCOBAR MONTOYA, J. Apreciações de trabalhadores de saúde sobre a implementação do sistema de segurança e de utilização de medicamentos. *Universidad y Salud*, v. 19, n. 1, p. 7-16, 2017. DOI: 10.22267/rus.171901.64.

NEVADA, Cinthya Surya et al. Factors affecting medication errors by nurse in hospital. **Practice and Research Development in Nursing**, 2017.