Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

O USO DE TECNOLOGIAS NA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ASSOCIADAS À PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA

THE USE OF TECHNOLOGIES BY NURSING TEAMS FOR THE PREVENTION OF MEDICATION ERRORS: A NARRATIVE REVIEW

Alanna de Amorim Sales, Giovana Pereira Nunes, Maria Eduarda Costa Machado de Castro Neri, Rafaela Silva e Benedito, Bruna Feichas Renó, Eneida Tramontina Valente Cerqueira

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Enfermagem, Curso de Enfermagem E-mail para contato: alannasales18@gmail.com

RESUMO – A segurança do paciente constitui um dos principais pilares da qualidade da assistência em saúde, sendo os erros de medicação eventos que podem ocasionar danos significativos aos pacientes. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo: identificar evidências na literatura relacionadas ao uso de tecnologias na prevenção de erros de medicação pela equipe de enfermagem, destacar a importância da atuação do enfermeiro, descrever os principais tipos e fatores relacionados aos erros e evidenciar as tecnologias utilizadas como estratégias preventivas. Trata-se de uma revisão narrativa, realizado por meio de buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês, portanto, esse estudo analisa 12 artigos. Os resultados evidenciaram que os erros de medicação estão associados a fatores como falhas na identificação do paciente, dose, via e horários incorretos, sobrecarga de trabalho e comunicação ineficiente, além de tecnologias associadas e estratégias para o cumprimento e fortalecimento da segurança do paciente.

Palavras-chave: Administração de medicação; Segurança do paciente; Enfermagem; Erros de medicação; Seis metas internacionais; Tecnologias em saúde.

ABSTRACT – Patient safety is cornerstone of healthcare quality, and medication errors are events that can cause significant harm to patients. In this context, the present study aimed to: identify literature evidence regarding the use of technologies by nursing staff to prevent medication errors, highlight the importance of the nurse's role, describe the main types of errors and their associated factors, and showcase the technologies used as preventive strategies. This is a narrative review conducted via searches in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases, including studies published between 2016 and 2026 in Portuguese and English were included, resulting in an analysis of 12 articles. The results showed that medication errors

ISSN 2317-1316

are associated with factors such as patient identification failures, incorrect dosages, routes, and administration times, as well as workload and inefficient communication, the study also addressed relevant technologies and strategies for ensuring and strengthening patient safety.

Keywords: Medication Administration; Patient Safety; Nursing; Medication errors; Six International Patient Safety Goals; Health technologies.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é definida como a minimização dos riscos e dos danos desnecessários relacionados ao cuidado em saúde, reduzindo-os a um nível aceitável. É importante destacar que o conceito de erro na segurança do paciente refere-se a uma falha na execução de uma ação planejada, seja por realizar a ação de uma forma incorreta (erro por comissão) ou por não realizar um planejamento adequado (erro por omissão). No contexto da segurança do paciente, um evento adverso ocorre quando uma circunstância pode causar dano ao paciente. (Silva, 2022)

A administração de medicamentos é uma das atividades fundamentais nos cuidados de saúde, essencial para garantir a eficácia do tratamento e a segurança dos pacientes. Este processo complexo envolve diversas etapas que devem ser realizadas com precisão e atenção. São elas: Prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento. Diante disso, na década de 60 do século XX, foram criados os “Nove Certos”: medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, paciente certo, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa. (Feldman, 2017)

Essas etapas foram adotadas com a finalidade de prevenir erros na assistência de enfermagem. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os erros de medicação são definidos a qualquer evento evitável que, real ou potencialmente, possa resultar no uso inadequado de medicamentos. Isso implica que o uso inadequado pode ou não causar danos ao paciente, independentemente de os medicamentos estarem sob a supervisão de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor. (Brasil, 2013)

Em 2004, foram criadas as seis metas internacionais de segurança do paciente pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e JCI (Joint Commission Internacional), com a finalidade de promover melhorias na assistência ao paciente, sendo elas: Identificação correta do paciente,

ISSN 2317-1316

comunicação efetiva, segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, cirurgia segura, prevenção do risco de infecções e prevenção do risco de queda. (Feldman, 2023)

Em 2013, no Brasil, a ANVISA estabeleceu a norma RDC 36 - 13/07/2013, que exige que as instituições de saúde desenvolvam e implementem programas, assim como formem núcleos dedicados à segurança do paciente. De acordo com esta norma, uma das recomendações fundamentais é a inclusão do gerenciamento de riscos como uma atividade central do programa. (Brasil, 2013)

As barreiras tecnológicas e humanas desempenham um papel crucial na prevenção de erros medicamentosos, entretanto, a efetividade dessas estratégias está condicionada à articulação entre os recursos tecnológicos e a prática assistencial, tendo em vista que fatores como a sobrecarga de trabalho, as falhas de comunicação e as fragilidades organizacionais podem comprometer até mesmo sistemas avançados, evidenciando que a tecnologia deve atuar como suporte ao julgamento profissional.

Ademais, a dimensão econômica dessas intervenções mostra-se relevante, pois, embora sua implementação exija investimentos significativos, os custos decorrentes dos erros de medicação, tanto financeiros quanto humanos, mostram-se substancialmente superiores. Nesse contexto, evidências apontam que a adoção de sistemas integrados contribui para a redução expressiva da incidência de eventos adversos.

Diante disso, o presente estudo justifica-se pela necessidade de analisar como a integração entre o aparato tecnológico e o cuidado humano pode fortalecer a cultura de segurança, otimizar recursos e promover uma assistência mais ética, segura e centrada no paciente. (Oliveira, 2025)

O presente estudo tem como objetivos identificar evidências na literatura relacionadas ao uso de tecnologias na prevenção de erros de medicação pela equipe de enfermagem, destacar a importância da atuação do enfermeiro relacionada aos erros de medicação, descrever os tipos e fatores relacionados aos erros de medicação, evidenciar tipos de tecnologias utilizadas pela equipe de enfermagem na prevenção de erros de medicação.

ISSN 2317-1316

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão bibliográfica é um processo de levantamento, análise e descrição de publicações científicas sobre o uso de tecnologias na atuação da equipe de enfermagem associadas à prevenção de erros de medicação.

Foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados Scielo, PubMed e BVS, amplamente usadas em pesquisas em saúde. O último acesso ocorreu no mês de maio de 2026, garantindo que o material coletado fosse atualizado e relevante. Para encontrar os textos, foram utilizadas palavras-chave como "administração de medicamentos", "erros de medicação", "tecnologias em medicação", "segurança do paciente" e "atuação da enfermagem".

Os critérios para incluir os textos na revisão são: a) artigos completos publicados entre 2016 e 2026, para garantir atualidade; b) estudos que relatassem erros relacionados a administração de medicamentos e como a enfermagem pode preveni-los por meio de tecnologias; c) revisões, ensaios clínicos ou relatos de experiências; d) livros, documentos ou biografia; e) textos escritos em português ou inglês.

A escolha dos textos ocorreu em três fases. Inicialmente, foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos restantes para verificar sua relação com o tema pesquisado. Por fim, os artigos selecionados foram analisados integralmente, com o objetivo de confirmar sua pertinência e qualidade. A avaliação da qualidade dos estudos levou em conta fatores como a metodologia empregada, a clareza dos objetivos e a coerência dos resultados, assegurando a confiabilidade das informações apresentadas.

Os artigos foram organizados de acordo com categorias temáticas, como “erros de medicação”, “segurança do paciente” e “tecnologia aplicada à medicação”, com o objetivo de tornar a análise e a elaboração dos resultados mais estruturadas. Esse procedimento possibilitou uma compreensão mais ampla do conhecimento já existente sobre o tema, além de identificar aspectos que ainda necessitam de maior investigação.

ISSN 2317-1316

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Revisão bibliográfica é um processo de levantamento, análise e descrição de publicações científicas de uma determinada área do conhecimento.

Com os termos de busca, foi elaborado um quadro de 12 artigos, atendendo os seguintes critérios de inclusão: trabalho publicado no período de 2016 a 2026, estudo que relatasse erros mais comuns relacionados à administração de medicamentos e como a enfermagem pode preveni-los por meio de tecnologias.

a. Legislação e políticas de segurança do paciente

Em 2017 o COREN-SP criou um guia de bolso "Uso seguro de medicamentos: guia de preparo, administração, monitoramento" com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde a evitarem o erro ao máximo. Cita alguns itens de como preparar a medicação de forma segura, como possuir conhecimento prévio do medicamento, desde o nome comercial/genérico, possíveis reações e efeitos adversos, ter um local para o preparo sem interrupção da ação, habilidade técnica de como preparar e calcular e sempre conferir a prescrição médica (devendo conter a identificação completa do paciente, data e ter informações do medicamento como: nome, dosagem, via e horário). (Feldman, 2017)

Com isso, foi elaborada uma lista de nove certos para medicação segura, sendo:

I - Anotação correta, registrar e checar na prescrição o horário da medicação aplicada, II- medicamento certo, conferir se o nome do medicamento é o mesmo prescrito e se o paciente é ou não alérgico, III- hora certa, garantir que o medicamento seja feito na hora prescrita para resposta terapêutica adequada, IV- via certa, identificando qual é a via do

medicamento prescrito, V- paciente certo, conferindo sempre o nome completo do paciente, sendo na pulseira, leito e prontuário, VI- dose certa, redobrando a atenção no cálculo da medicação, dupla checagem com outro funcionário sobre o seu preparo, conferir o tempo de administração, VII- orientação ao paciente correta, explicar sobre a medicação administrada e sanar dúvidas da razão de administrar, VIII- compatibilidade medicamentosa, observar a possibilidade de ocorrer interação com outras medicações, IX- direito a recusar o medicamento,

ISSN 2317-1316

o paciente mesmo sendo explicado por recusar a medicação, deve ser registrado e notificado seu superior. (Avila, 2023)

A segurança do paciente é a base de todo setor que possui o objetivo do cuidado, atenção e melhora total. Logo, foi criada em 1º de abril de 2013 a portaria nº 529, que constitui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), considerando o artigo 16, incisos III - alínea "d", XII e XVII da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080/90), que confere à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) a competência para definir e coordenar o sistema de vigilância sanitária, que confere à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) a competência para controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, e confere à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) a competência para acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais. (Brasil, 2013)

Citamos também a resolução publicada em 25 de junho de 2013 de nº 36, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, em especificamente o artigo 3, incisos VI - gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional e XII - tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde. (Brasil, 2013)

De acordo com a resolução de nº 564 publicada em 2017 pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), em específico os artigos 78 - Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional, 79 - Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência, e 80 - Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa, prestar atenção em todos os passos é fundamental para a segurança do paciente manter-se íntegra e respeitada. (Feldman, 2017)

As punições para os profissionais que acabam errando algum passo no momento da

ISSN 2317-1316

separação, manejo, preparo e administração da medicação, não são ditadas como regra, sendo elas: I - Advertência verbal, um aviso reservado ao infrator, registrada no seu prontuário, na presença de duas testemunhas, II – Multa, em que deve ser feito o pagamento de um valor equivalente a 1 a 10 vezes o valor da anuidade da categoria profissional do infrator, III – Censura, é divulgada uma repreensão em publicações oficiais e em jornais de grande circulação da área, IV - Suspensão do exercício profissional, em que o profissional recebe uma proibição de exercer a enfermagem por um período de até 29 dias, divulgada em publicações oficiais, e V - Cassação do direito ao exercício profissional, a mais grave de todas as punições, sendo a perda do direito ao exercício da enfermagem e divulgada nas publicações

dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação. (Feldman, 2017)

Entretanto, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece que o profissional pode recusar-se a executar uma prescrição medicamentosa ou terapêutica quando identificar erro, ilegibilidade ou qualquer condição que comprometa a segurança do paciente. Dessa forma, o enfermeiro atua não apenas como executor da terapia medicamentosa, mas também como uma barreira de segurança capaz de identificar inconsistências, interromper práticas inseguras e prevenir possíveis eventos adversos relacionados aos medicamentos. (Costa, 2019)

b. Tipos de erros na administração de medicamentos

O preparo e a administração de medicamentos é um dos procedimentos mais realizados pela equipe de enfermagem, diante disso, é dever do profissional ter conhecimento científico, técnicos e éticos antes de realizar qualquer procedimento no cliente, assim, garantindo uma assistência de qualidade.

De acordo com os estudos, os erros que ocorrem durante a administração de medicamentos são considerados os mais frequentes nos sistemas de saúde, com taxa média de 32,1%, onde se coloca em risco a vida do paciente, causando danos a sua saúde, além de prejudicar a instituição e o profissional de enfermagem que responde para o conselho regional e federal de enfermagem. (Lima, 2022)

ISSN 2317-1316

Erros mais frequentes durante o processo da administração de medicamentos



Fonte: elaborado pelas autoras com auxílio de I.A

c. Fatores contribuintes para erros na administração de medicamentos:

Rezer evidencia que a insuficiência de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca das medicações parenterais pode representar um fator contribuinte para a ocorrência de erros durante o processo de administração medicamentosa.

A formação do futuro enfermeiro deve contemplar não apenas o conhecimento teórico sobre os fármacos, mas também o desenvolvimento de habilidades práticas que permitem uma assistência segura, qualificada e baseada em evidências.

Nesse contexto, torna-se necessária a ampliação de estratégias de ensino, como o uso de tecnologias educacionais, laboratórios de simulação, práticas clínicas supervisionadas e metodologias ativas de aprendizagem, visando fortalecer a preparação dos graduandos e reduzir riscos relacionados aos eventos adversos e possíveis iatrogenias associadas à administração de medicamentos. (Rezer, 2022)

ISSN 2317-1316

Todos esses erros podem ocorrer por diversos fatores, como, cometer imperícia, imprudência e negligência, falta de atenção do próprio profissional, conversas paralelas e verificar os 9 certos.

i. **Paciente errado:** Não identificar corretamente o paciente, não verificar nome, data de nascimento, nome da mãe, pulseira de identificação beira leito.

ii. **Medicamento errado:** Não conferir prescrição médica e rótulo da medicação.

iii. **Via errada:** Não conferir via correta na prescrição médica e não identificar via no paciente.

iv. **Hora errada:** Não conferir horário na prescrição médica e não se planejar para administrar no horário correto.

v. **Dose errada:** Não conferir prescrição médica com a dose certa e administrar menos ou mais dose do prescrito.

vi. **Forma errada:** Não checar se o medicamento administrado possui a forma farmacêutica e a via de administração prescrita.

vii. **Resposta errada:** Não observar o paciente e não identificar se o medicamento teve o efeito desejado.

viii. **Velocidade de infusão errada:** Não conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.

ix. **Não verificado alergia medicamentosa:** Não verificar o prontuário e não perguntar ao paciente se o mesmo possui alergias.

x. **Falta de conhecimento sobre o medicamento administrado:** Administrar medicamentos sem conhecimento de sua ação e efeitos colaterais.

xi. **Falta da antissepsia no preparo da medicação:** Não realizar higienização da ampola/frascos de medicações.

xii. **Falha na higienização das mãos:** Não higienizar as mãos antes e após o procedimento, não realizando os 5 momentos das mãos.

xiii. **Sem uso de EPI:** Não fazer uso de luvas, óculos de proteção e capote para realizar o

ISSN 2317-1316

procedimento, assim, protegendo o cliente e profissional de acidentes e infecções.

xiv. **Descarte incorreto de materiais:** Não utilizar caixa de perfuro cortante ou desprezar o pérfuro na bandeja, aumentando o risco de se perfurar e de se contaminar.

xv. **Não realizada dupla checagem:** Em casos de medicamentos de alta vigilância e psicotrópicos, não conferir com outro profissional se o paciente, medicação, via, hora, dose e etc, estão corretos. (Cammerini, 2022)

d. Impacto dos erros na administração de medicamentos

O erro de medicação está inserido nos eventos adversos a medicamentos (EAM), e refere-se a qualquer ocorrência não desejável, ou não esperada e pode estar relacionada ao uso de um produto farmacêutico, devendo estar obrigatoriamente registrada em prontuário. É definido como qualquer evento evitável que ocorra em qualquer fase da terapia medicamentosa, podendo ou não a prescrição, a dispensação ou a administração causarem impactos negativos ao paciente. (Dezena, 2021)

Os erros nas administrações de medicamentos podem estar relacionados à três fatores: negligência, imperícia e imprudência.

A negligência consiste na inação, inércia, passividade ou omissão.

A imperícia reveste-se da falta de conhecimento ou de preparo técnico ou habilidade para executar determinada atribuição.

Em contrapartida, a imprudência decorre da ação precipitada e sem a devida precaução.

A partir disso, tais acontecimentos podem causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho. (Dezena, 2021)

e. Estratégias de prevenção de erros

As barreiras tecnológicas relacionadas à redução de erros medicamentosos são, frequentemente, subestimadas quando comparadas aos benefícios esperados de sua implementação. Sistemas de prescrição eletrônica, por exemplo, foram introduzidos com o

ISSN 2317-1316

objetivo de minimizar falhas decorrentes de caligrafia ilegível ou prescrições incompletas.

Adicionalmente, a colaboração interprofissional configura-se como uma estratégia relevante para a superação de limitações tanto humanas quanto tecnológicas. Equipes que atuam de maneira integrada apresentam maior capacidade de identificar precocemente erros e de desenvolver soluções de forma conjunta e eficaz.

Entretanto, é imprescindível que tais tecnologias sejam adequadamente adaptadas às especificidades de cada instituição, bem como acompanhadas por processos contínuos de capacitação profissional, a fim de assegurar a plena compreensão de seu funcionamento e de sua importância para a segurança do paciente. (Vilela, 2019)

A segurança na administração de medicamentos também está diretamente relacionada ao conhecimento técnico e à atuação da equipe de enfermagem durante o processo assistencial. Historicamente, a terapia intravenosa esteve associada às práticas de enfermagem, envolvendo atividades como preparo de materiais, organização dos instrumentos, administração de soluções e vigilância das respostas do paciente. Vieira et al. (2020) destacam que a construção da terapia intravenosa no Brasil evidenciou a importância do enfermeiro na execução técnica dos procedimentos, reforçando que a atenção rigorosa às etapas do cuidado são fundamentais para reduzir e prevenir eventos adversos relacionados aos medicamentos.

Ademais, a valorização do papel do paciente no processo assistencial constitui uma abordagem complementar que não deve ser negligenciada. A comunicação clara acerca dos medicamentos prescritos, aliada à oferta de materiais educativos acessíveis, possibilita que os pacientes reconheçam potenciais falhas e participem ativamente da gestão de sua própria saúde. Essa interação contribui para o fortalecimento do vínculo entre pacientes e profissionais, promove um ambiente assistencial mais seguro e colabora para a redução de erros medicamentosos em diferentes contextos. (Oliveira, 2016)

4. CONCLUSÃO

Mediante ao exposto, nota-se a importância do uso de tecnologias e conhecimentos técnico e científico para prevenir os erros de medicação. Para isso, é imprescindível que toda a equipe de enfermagem esteja apta e segura na administração dos medicamentos, conhecendo

ISSN 2317-1316

seus direitos, deveres e punições conforme o código de ética. Tendo o dever como profissional, saber sobre as seis metas internacionais, nove certos e a responsabilidade de estar lidando com uma vida, uma pessoa e um familiar de alguém. Dessa maneira, a humanização deve estar presente em todas as etapas da assistência, associando o conhecimento científico, a responsabilidade profissional e o respeito à individualidade de cada paciente, para haver uma assistência digna e de qualidade.

A enfermagem possui um adágio popular "na dúvida não faça, pergunte", onde há fundamentos científicos nas diretrizes da segurança do paciente, o ato de não fazer algo na incerteza, rompe o erro e previne contra eventos adversos e imperícias.

Assim, prevenir erros de medicação depende não somente da implementação de tecnologias, mas também da construção de uma cultura de segurança fundamentada na educação permanente, comunicação efetiva, trabalho em equipe, valorização do conhecimento técnico e científico, garantindo uma assistência cada vez mais segura, ética e qualificada. A busca pela assistência segura não significa a ausência absoluta de falhas, mas o compromisso contínuo de reconhecê-las, aprender com elas e desenvolver estratégias para que não se repitam e só assim, o paciente se torna o centro da assistência.

Sendo assim, o papel do enfermeiro é extremamente importante no passo a passo na administração segura de medicações, especialmente utilizando as metas internacionais com toda sua equipe, visando comunicação efetiva como base para todas as etapas até chegar a fase final: o paciente recebendo a medicação de acordo com os 9 certos.

5. DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

As autoras declaram que, na elaboração deste trabalho, utilizaram ferramenta de inteligência artificial Chat GPT com as finalidades de revisão linguística e gramatical do texto e produção de imagem, posteriormente verificadas pelas autoras.

Declaram, ainda, que: a) a ferramenta não é listada como autora, em razão de sua incapacidade de assumir responsabilidade pelo conteúdo e pela integridade da pesquisa; b) todo o conteúdo gerado com auxílio da ferramenta foi revisado, verificado e validado pelas autoras, que assumem integral responsabilidade pela exatidão, originalidade e integridade das

ISSN 2317-1316

informações apresentadas; c) o uso da ferramenta não substituiu o julgamento crítico, a análise e a interpretação dos dados, que permaneceram sob responsabilidade exclusiva das autoras; e d) foram observados os princípios de honestidade, transparência e responsabilidade previstos nas diretrizes de integridade científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

6. REFERÊNCIAS

Avila et al. Instrução de trabalho; Dupla Checagem de Medicamentos de Alta Vigilância. Instituto de Infectologia Emílio Ribas. 2023.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº36, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

Camerini et al. Avaliação da administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança. Faculdade de Enfermagem – UFPel. 2022

Costa, JFC; Silva, LSG; La Cava, AM. Qualidade e segurança no atendimento pediátrico. J Nurse UFPE.2019.

Dezena, RCAB; Oliveira, FS; Oliveira, LS. Erros de medicação e implicações na assistência de enfermagem. BVS, 2021.

Feldman; Harada; Gabriel, et al. O Uso Seguro de medicamentos; Coren-SP. 2017.

Lima EL, Valente FBG, Souza ACS. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento Rev. Eletr. Enfermagem 2022.

Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2016.

Oliveira et. Al. Segurança do paciente: barreiras tecnológicas e humanas na redução de erros medicamentosos. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2025.

Rezer F, Oliveira DNR, Faustino WR. Segurança do paciente na administração de medicações parenterais: conhecimento de acadêmicos de Enfermagem. J. nurs. health. 2022.

Silva, Liliane de Lourdes Teixeira et al. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. Escola Anna Nery. 2022.

ISSN 2317-1316

Vieira RQ, Silva TCC, Jahana KO, Pardo DM, Gimenez FJ. [Terapia intravenosa: as primeiras atribuições dos enfermeiros no Brasil (1916-1943)]. Hist enferm Rev eletrônica. 2020.

Vilela RP, Jericó MC. Implantação de tecnologias para prevenção de erros de medicação em hospital de alta complexidade: análise de custos e resultados. einstein (São Paulo);17(4):eGS4621. http://dx.doi.org/10.31744/ einstein_journal/2019GS4621. 2019.