

PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS PRÁTICAS SEGURAS DE VERIFICAÇÃO DOS CERTOS DA MEDICAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Priscila de Assis DIAS¹

Eduarda Cardoso da SILVA²

Rafael Bottaro GELALETI³

Giseli da Silva Toquetto GOMES⁴

Sabrina Ramires SAKAMOTO⁵

RESUMO

Introdução: A verificação dos certos na administração de medicamentos destaca-se na promoção de segurança do paciente, cabendo aos profissionais que integram a equipe de enfermagem desempenhar essa checagem rigorosamente, evitando assim, riscos e danos à saúde. Desta forma, é imprescindível que conheçam os nove certos instituídos para esta prática. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atuam em um hospital localizado em uma cidade no interior do Estado de São Paulo, quanto aos certos instituídos para a prática segura de administração de medicamentos. **Casuística e Métodos:** Trata-se uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com delineamento transversal e análise quantitativa utilizando estatística descritiva. **Resultados:** Participaram do estudo dez profissionais da equipe de enfermagem, com idade média de 42 anos, a maioria do sexo feminino, dos quais 50% são enfermeiros, 40% técnicos de enfermagem e 10% auxiliar, a maioria formados há mais de 10 anos na área. **Conclusão:** Verificou-se que a equipe de enfermagem tem conhecimentos básicos sobre os 9 certos, sendo que apenas um dos participantes foi capaz de relatar corretamente quais são. Também há falhas no que tange à comunicação dos erros, o que evidencia a necessidade de capacitação da equipe para melhorar os aspectos relacionados à administração segura de medicamentos.

¹ Fundação Educacional de Penápolis (FAFIPE/ FUNPEPE)

² Fundação Educacional de Penápolis (FAFIPE/ FUNPEPE)

³ Fundação Educacional de Penápolis (FAFIPE/ FUNPEPE)

⁴ Fundação Educacional de Penápolis (FAFIPE/ FUNPEPE)

⁵ Fundação Educacional de Penápolis (FAFIPE/ FUNPEPE)

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Erros de Medicação; Equipe de Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The verification of the "rights" in medication administration stands out as a key component in promoting patient safety. It is the responsibility of the nursing team professionals to rigorously perform this check, thereby preventing health risks and potential harm. Therefore, it is essential that they are familiar with the nine established rights for this practice. **Objective:** To assess the knowledge of the nursing team working in a hospital located in a city in the interior of the state of São Paulo regarding the established rights for the safe practice of medication administration. **Case Series and Methods:** This is a field study with an exploratory and descriptive approach, employing a cross-sectional design and quantitative analysis using descriptive statistics. **Results:** Ten nursing professionals participated in the study, with an average age of 42 years, most of whom were female. Of the participants, 50% were nurses, 40% nursing technicians, and 10% nursing assistants, with most having graduated over 10 years ago. **Conclusion:** The nursing team was found to have a basic understanding of the nine rights, with only one participant able to correctly identify all of them. Communication failures related to errors were also observed, highlighting the need for staff training to improve aspects related to the safe administration of medications.

Keywords: Patient Safety; Medication Errors; Nursing Team.

1 Introdução

Desde o início da enfermagem moderna, a notória enfermeira, Florence Nightingale, ressaltou o papel imprescindível da enfermagem relacionado à manutenção da segurança do paciente, como pode ser apreendido da tradução de suas palavras “Primum non nocere”, ou seja, primeiramente, não cause danos (Cassiani *et al.*, 2005).

A temática envolvendo a segurança do paciente tem sido amplamente discutida na atenção à saúde. O Ministério da Saúde (MS), por meio da portaria nº 529, 1 de abril de 2013, considera segurança do paciente todas as ações realizadas pelos profissionais de saúde que possibilitem a diminuição ou a eliminação da ocorrência de eventos adversos na prestação de assistência à saúde. Estas ações se estendem a todas as instituições de saúde, em âmbito nacional, sejam elas públicas ou privadas, no qual a prioridade da prática da prestação do cuidado à saúde é a segurança do paciente (Gomes *et al.*,2016).

Promover medidas que visem à segurança do paciente têm sido apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma preocupação global de saúde pública, sendo adotado como fator de prioridade pela política dos países membros da OMS no ano de 2000. Como resultado, em 2004, foi desenvolvida a Aliança Mundial para a segurança do paciente, com o objetivo de ligar os conhecimentos com as soluções encontradas, tentando concretizar um compromisso político, através de um sistema técnico e organizado, desenvolvendo campanhas internacionais, a fim de garantir a segurança do paciente (Silva, 2010).

Aguiar e colaboradores, em 2006, já manifestavam tal preocupação ao discutirem as consequências advindas de uma assistência insegura, na qual se observa elevação dos custos e prejuízos financeiros direta e indiretamente ligados à instituição. Diretamente, há o aumento do número de exames, do tempo de internação hospitalar, dentre outros agravos à saúde, podendo até promover a morte dos pacientes. Indiretamente, observa-se baixa produtividade e frustração dos profissionais e dos pacientes, com perda da credibilidade na assistência prestada pelos serviços (Aguiar *et al.*,2006).

Dentre as medidas que garantem a segurança do paciente encontra-se a utilização segura dos medicamentos, cuja finalidade é mitigar o erro de medicação, que consiste em todo evento que pode ser evitado e que ocorre como resultado da prática indevida ou não segura na administração de medicamentos (Forte, 2016). A importância desta prática é ressaltada por Berlin *et al.* (2003), ao demonstrarem que os pacientes hospitalizados por consequência de erros de medicação apresentam três vezes mais chances de morrer se comparado aos pacientes vítimas de acidentes automobilísticos.

Os "nove certos" são uma série de práticas que visam garantir a administração correta e segura de medicamentos, incluindo verificar o paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa, entre outros aspectos. Essas práticas ajudam a minimizar os riscos de erros de medicação e garantir a segurança do paciente. No entanto, apesar da importância dessas práticas, ainda há uma lacuna no âmbito da pesquisa científica em relação à avaliação da segurança do paciente relacionada ao uso de medicamentos e à correlação com o conhecimento e aplicação correta dos princípios dos "nove certos" pela equipe de enfermagem. Isso sugere a necessidade de mais estudos e pesquisas nessa área para garantir a eficácia dessas práticas na prevenção de erros de medicação e na promoção da segurança do paciente.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atuam em um hospital localizado em uma cidade no interior do Estado de São Paulo, quanto aos certos instituídos para a prática segura de administração de medicamentos.

2 Revisão da literatura

A busca pela qualidade nos serviços oferecidos à sociedade é uma tendência crescente em diversos setores, especialmente na área da saúde. As instituições hospitalares estão, cada vez mais, comprometidas em fornecer assistência de excelência, reduzir custos e garantir a satisfação dos pacientes em todos os níveis de atendimento. Essa abordagem enfatiza a importância de otimizar os resultados, garantindo que os serviços prestados atendam aos mais altos padrões de qualidade. Isso não apenas beneficia os pacientes, proporcionando-lhes uma experiência mais positiva e eficaz, mas também contribui para a eficiência e a sustentabilidade das instituições de saúde (Claro *et al.*, 2011).

A assistência segura de medicamentos tem sido uma questão diretamente relacionada à segurança do paciente e ao trabalho exercido pelos profissionais da equipe de enfermagem, que é composta por auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros. Isso pode ser explicado pelo fato de que grande parte da assistência e cuidados em enfermagem envolvem o uso de medicamentos e, portanto, o uso

inadequado representa um alto risco à saúde do paciente, podendo gerar a recorrência da enfermidade, agravá-la e até causar a repetição de agravos (COREN, 2017).

Dados recentes de uma pesquisa do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) apontou que os erros inerentes ao uso inseguro de medicamentos têm sido uma das causas principais referente às ocorrências éticas de enfermagem, revelando que os erros de administração de medicamentos corresponderam a 21% de todos os processos investigados no período de 2012 a 2013, sendo 46,1% cometidos pelos auxiliares de enfermagem, 18,3% pelos técnicos de enfermagem e 5,5% pelos enfermeiros (COREN, 2017).

A fim de promover a assistência segura de medicamentos e, assim, dificultar o surgimento de erros, vários pesquisadores ressaltam a importância da formação e capacitação profissional da equipe de enfermagem, destacando-se os saberes técnicos e científicos associados ao sistema de medicação segura que engloba os “certos” preconizados para a administração de medicamentos (Melo; Pedreira, 2005; Miasso *et al.*, 2006a; Ferreira *et al.*, 2014).

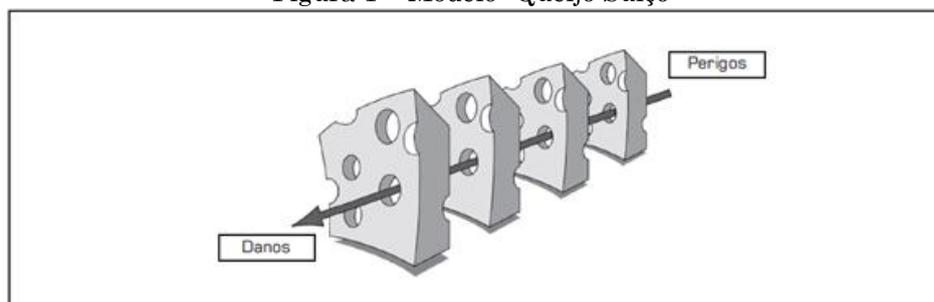
Na década de sessenta, houve o início da inclusão da verificação dos certos da medicação na prática de enfermagem, sendo apresentados, inicialmente, cinco certos, que compreendiam: medicamento certo, paciente certo, dose certa, via certa e horário certo (Melo; Pedreira, 2005; Cassiani *et al.*, 2005). Recentemente foram sendo incluídos novos certos, sendo eles: registro certo, orientação certa, forma e apresentação certas e resposta certa. Assim, atualmente, existente um número de nove certos que devem ser instituídos na administração de medicamentos para evitar erros e, por conseguinte, danos à saúde do paciente (Ferreira *et al.*, 2014).

Os nove certos têm sido contemplados no protocolo estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), referente à segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, sejam estes para profilaxia, exames de diagnóstico, tratamento e medidas analgésicas. Tal protocolo tem validade para todas as instituições de saúde, independentemente da sua complexidade (Brasil, 2014).

Em 1990, foi elaborado por James T. Reason o Modelo do Queijo Suíço. Esta teoria foi criada na tentativa de compreender e explicar como ocorrem os erros, já

que são inerentes aos seres humanos. Nesta teoria, os erros são vistos como inofensivos quando separados, mas podem se tornar catastróficos quando alinhados, ou seja, quando ocorre uma sucessão de erros em cadeia que, se porventura não forem barrados ao longo do seu desenvolvimento, levarão a um erro final que pode ser potencialmente trágico (Correa; Cardoso Junior, 2007). Esta teoria está contemplada na Figura 1.

Figura 1 – Modelo "Queijo Suíço"



Fonte: Reason (2000apudCorrea; Cardoso Junior, 2007)

Seguindo esta teoria, Reason (apud Correa; Cardoso Junior, 2007) discute que sempre há maneiras de se evitar o erro, sendo uma delas conhecer os fatores de risco. No que concerne à assistência segura de medicamentos, o principal fator de risco apontado tem sido o próprio profissional da enfermagem (COREN, 2017). Isso acontece quando desconhecem métodos, ações, doses, diluições, técnicas de assepsia e lavagem das mãos, que culminam com a inadequação do processo de administração dos medicamentos, ocasionando danos à segurança do paciente (Telles Filho; Cassiani, 2004).

Utilizar os “nove certos” na prática diária das ações da enfermagem tem sido apontado como uma das ferramentas úteis para evitar os erros de medicação e, assim, promover a segurança do paciente (Telles Filho; Cassiani, 2004). No entanto, ainda faltam estudos que avaliem a segurança do paciente relacionada ao uso de medicamentos e que correlacione tais práticas ao conhecimento e aplicação, de forma correta, dos princípios dos nove certos pela equipe de enfermagem.

De acordo com Charles (2010), a segurança do paciente no ambiente hospitalar tem sido tema de debates em todo o mundo e tem sido interpretada de diversas maneiras. Uma das interpretações é que a segurança consiste na redução

de riscos e danos desnecessários associados à assistência em saúde, até um nível mínimo aceitável.

O conceito de mínimo aceitável, na visão de Camerini e Silva (2011), refere-se ao padrão de segurança que é considerado viável com base no conhecimento atual, nos recursos disponíveis e no contexto em que a assistência é prestada, levando em consideração os riscos associados à não prestação de tratamento ou a opções de tratamento alternativas. Essa abordagem reconhece que, embora seja impossível eliminar completamente todos os riscos na assistência à saúde, é fundamental reduzir esses riscos a um nível considerado aceitável, garantindo assim a segurança e o bem-estar dos pacientes. Isso implica em adotar medidas preventivas, implementar protocolos de segurança, promover uma cultura de segurança dentro das instituições de saúde e estar constantemente atento às melhores práticas e evidências disponíveis.

Franco *et al.* (2010) relatam que há vários estudos que demonstram que o desenvolvimento de uma cultura de segurança nas instituições de saúde pode contribuir significativamente para a redução de erros, o que engloba não fazer uso de punições, fazendo com que o profissional aprenda com o erro, além de estimular a equipe fazer uso de nove certos (medicação certa, paciente certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, ação certa, forma farmacêutica certa e monitoramento certo). Ao seguir rigorosamente esses princípios, os profissionais de saúde podem criar barreiras eficazes contra erros de medicação, proporcionando um ambiente mais seguro para o paciente e reduzindo o risco de eventos indesejados relacionados à medicação.

Gandhi *et al.* (2004) destacam a importância de desenvolver em cada indivíduo a capacidade de avaliar o ambiente em busca de perigos potenciais. Isso envolve criar uma cultura institucional que apoie a identificação de falhas e forneça os recursos necessários para eliminá-las, reduzi-las ou controlá-las adequadamente. A ideia é promover uma consciência coletiva de prevenção de eventos adversos, onde todos os membros da equipe estejam engajados na identificação e mitigação de riscos para a segurança do paciente. Essa abordagem é proativa, não punitiva e incentiva a notificação espontânea e anônima de eventos

adversos, garantindo que os erros sejam aprendidos e utilizados como oportunidades de melhoria contínua.

3 Método

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE nº 78737824.3.0000.0135, sob o parecer nº 6.841.893. Trata-se uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com delineamento transversal e análise quantitativa utilizando estatística descritiva. O estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua no hospital sobre os certos instituídos para a prática segura de administração de medicamentos. Para isto, foram convidados a participar do estudo dez profissionais pertencentes à equipe de enfermagem, portanto, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, de um hospital público localizado no interior do estado de São Paulo.

Foram adotados como critério de inclusão: serem profissionais da equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, que trabalham na instituição e que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: profissionais que não fossem da equipe de enfermagem; maiores de 60 anos; que não respondessem dentro do prazo estipulado; ou aqueles que não aceitassem participar do estudo.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, com nove questões de perfil socioprofissional e onze questões específicas sobre a temática abordada no estudo, que foi aplicado após prévia explicação da pesquisa e dos propósitos de estudo para os profissionais.

A análise dos dados foi realizada por meio do Microsoft® Office Excel® 2013. Para apresentação das variáveis do estudo, foi utilizada a estatística descritiva, através da transcrição da distribuição relativa (%) e absoluta (n) dos dados, que foram tabulados, codificados e resultaram na apresentação em forma de gráficos e tabelas.

4 Resultados e discussões

Participaram do estudo dez profissionais da equipe de enfermagem, com idade média de 42 anos, variando entre 24 e 54 anos de idade. 80% (n=8) da população amostral são do sexo feminino e 20% (n=2), masculino. Em relação ao estado civil dos participantes 40% (n=4) deles são casados, 50% (n=5) são solteiros e 10% (n=1) têm união estável. No que se refere à formação na área da Enfermagem, 50% (n=5) são técnicos em enfermagem, 40% (n=4) são enfermeiros graduados e 10% (n=1) auxiliar de enfermagem. Em relação ao ano de formação na categoria em que atuam, o intervalo vai de 1988 a 2019, ou seja, a formação mais antiga é de 34 anos e a mais recente, de 5 anos. Já sobre o tempo de atuação na categoria atual (Enfermeiro, Técnico ou auxiliar de enfermagem), a maioria (70%; n=7) dos participantes atuam há mais de 10 anos e, especificamente na instituição em que a pesquisa foi realizada, 60% (n=6) dos participantes têm vínculo há mais de 10 anos. Quando questionados sobre a realização de cursos de atualização, 70% (n=7) relataram realizar cursos e 30% (n=3) respondeu negativamente a esse questionamento. Sobre os meios pelos quais os participantes obtêm cursos de atualização, verifica-se que a maior parte deles se referiu à cursos online, sendo essa modalidade indicada por seis participantes, dos quais 30% (n=3) indicaram ser a única forma pela qual obtêm cursos e os outros 3 indicaram outras formas de obtenção das atualizações, concomitantemente ao meio online. Estes dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil socioprofissional dos participantes do estudo (continua)

Variável	N	Frequência (%)
<i>Idade</i>		
De 21 a 30 anos	2	20
De 31 a 40 anos	2	20
De 41 a 50 anos	3	30
Mais de 50 anos	3	30
<i>Gênero</i>		
Masculino	2	20
Feminino	8	80
<i>Estado civil</i>		
Casado	4	40
Solteiro	5	50
União estável	1	1
<i>Profissão/Categoria</i>		

Enfermeiro	4	40
Técnico de enfermagem	5	50
Auxiliar de enfermagem	1	10
<i>Ano de conclusão na categoria</i>		
Antes de 2000	1	10
De 2000 a 2009	4	40
De 2010 a 2019	5	50
<i>Tempo de trabalho na categoria</i>		
De 1 a 5 anos	2	20
De 6 a 10 anos	1	10
Há mais de 10 anos	7	70
Tabela 1 – Perfil socioprofissional dos participantes do estudo		(conclusão)
Variável	N	Frequência (%)
<i>Tempo de trabalho na instituição atual</i>		
Há menos de 1 ano	1	10
De 1 a 5 anos	2	20
De 6 a 10 anos	1	10
Há mais de 10 anos	6	60
<i>Realiza cursos de atualização</i>		
Sim	7	70
Não	3	30
<i>Meio por qual obtém cursos</i>		
Instituição	1	10
Externo	1	10
Online	3	30
Outros	0	0
Externo, online	1	10
Externo, online, outros	1	10
Instituição, online	2	20
Não faz	1	10

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

Em relação à faixa etária, observa-se uma concentração entre 41 e 54 anos (idade máxima indicada por um dos participantes). Estes dados divergem ligeiramente da pesquisa coordenada por Machado (2017), apresentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que apontaram para uma maior concentração de profissionais com idade entre 36 e 50 anos.

Os dados referentes ao sexo dos participantes são semelhantes a outras pesquisas, que também tem maior participação de pessoas do sexo feminino, reiterando uma das características da profissão, mas que vem se alterando paulatinamente ao longo dos anos, sendo observado um ligeiro aumento de interesse na enfermagem por pessoas do sexo masculino. A história da enfermagem

tem forte vínculo com o cuidado, o que era uma atividade associada às mulheres, contudo, estudos revelam que os homens também tiveram seus momentos de destaque na profissão, predominando durante as ordens religiosas no período medieval e nos períodos da Primeira e Segunda Guerra Mundial, onde eram necessários enfermeiros do sexo masculino, principalmente em hospitais e campo de guerra (Sales *et al.*, 2018).

Ainda, segundo o estudo coordenado por Machado (2017), a enfermagem vem demonstrando, desde o início da década de 1990, uma tendência à masculinização da categoria, com o crescente aumento do contingente masculino na composição.

Quanto ao estado civil, assim como nas pesquisas realizadas por K. Santos *et al.* (2020) e Souza e Teixeira (2015), houve ligeira predominância de participantes casados.

Em relação à distribuição de profissionais pela categoria profissional, verifica-se que a maioria são técnicos em enfermagem. Trata-se de um resultado já esperado, pois de modo geral, os quadros profissionais de instituições de saúde apresentam maior quantidade de técnicos, embasando-se na recomendação do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que estabelece parâmetros para o quantitativo de profissionais da equipe de enfermagem. Segundo o órgão, o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas ao serviço de saúde, ao serviço de enfermagem e ao paciente no que se refere ao grau de dependência em relação a equipe de enfermagem e realidade sociocultural (Cofen, 2017). Contudo, cabe salientar que a Resolução nº 543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem foi revogada recentemente pela Resolução Cofen nº 743 de 12 de março de 2024 (Cofen, 2024).

Conforme observa-se a maioria tem mais de 10 anos de carreira e também a maioria estão há mais de dez anos trabalhando na mesma instituição.

Foi perguntado aos participantes se eles costumam realizar cursos de atualização e, a maioria (70%) respondeu afirmativamente.

A busca constante por atualização é uma exigência em qualquer profissão. A área da saúde está em constante evolução devido a avanços científicos, novas

tecnologias, mudanças no perfil epidemiológico e social, o que demanda profissionais qualificados (Santos, T. *et al*, 2020).

Em relação aos meios pelos quais os participantes costumam realizar/obter cursos de atualização profissional, a prevalência da modalidade online, está em consonância com o que se encontra na literatura, como na pesquisa conduzida por Guidoni e Ahlert (2020), em que os participantes alegaram que cursos à distância são facilitadores do processo de educação contínua.

Na categoria de análise sobre o conhecimento dos “certos da medicação” foram feitos questionamentos especificamente sobre o tema e 100% (n=10) dos participantes afirmaram já ter ouvido falar sobre o tema. Dentre as opções, a mais indicada foi “hospital” e a alternativa que não foi indicada foi “congressos”. Em relação à frequência com que ouviram falar sobre os “certos da administração de medicamentos”, 50% (n=50) dos participantes afirmaram ouvir com muita frequência e nenhum deles (n=0) alegou nunca ter ouvido sobre o tema. Ao serem questionados sobre o número de “certos” preconizados para a segurança do paciente no que se refere à administração de medicamentos 40% (n=4) dos participantes indicaram o número correto (9 certos) e 60% (n=6) indicaram outros números. Apenas 4 dos 9 certos foi indicado por todos os participantes do estudo, sendo que apenas 1 (10%) participante respondeu corretamente essa questão. Quando questionados se já presenciaram algum colega cometendo erros de medicação 50% (n=5) responderam que sim e as respostas negativas foram na mesma proporção. Os tipos de erro presenciados foram: medicação errada (10%; n=1); via e medicação erradas (20%; n=2). Houve ainda uma indicação de “prescrição de fármaco em via errada” (10%; n=1). Sobre a conduta adotada face ao erro presenciado, 30% (n=30) indicaram que interferiram no procedimento; 30% (n=30) agiram de outra maneira e ainda, 40% (n=4) não responderam ou não presenciaram erros de medicação. Foi perguntado se o participante já havia cometido algum erro de medicação e 20% (n=2) responderam afirmativamente, enquanto a maioria, 80% (n=8), negou ter cometido erros em sua carreira na enfermagem. Dos 20% que alegaram já ter cometido erros, um foi troca de medicamento e outro foi erro na via de administração. Ambos indicaram que a conduta adotada foi comunicar o erro. Foi perguntado aos participantes se eles sabiam o motivo da adoção dos certos da

medicação e, de forma unânime (100%, n=10), a resposta foi positiva. Os dados relacionados ao conhecimento sobre os certos são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Conhecimentos sobre os certos da medicação (continua)

Variável	N	Frequência (%)
<i>Ouviu falar</i>		
Sim	10	100
Não	0	0
<i>Locais em que ouviu falar</i>		
Hospital	6	60
Cursos	5	50
Congressos	0	0
<i>Graduação/Faculdade</i>	4	40
Outros	2	2
<i>Frequência com que ouviu falar</i>		
Muita frequência	5	50
Média Frequência	3	30
Pouca frequência	2	20
<i>Quantidade de certos</i>		
9 (quantidade correta)	4	40
Outra quantidade de certos	6	60
<i>Certos indicados</i>		
Registro certo	6	60
Dose certa	10	10
Via certa	10	10
Horário certo	7	70
Paciente certo	10	10
Resposta certa	4	40
Resposta alérgica certa	3	30
Validade certa	6	60
Orientação certa	4	40
Efeito adverso certo	4	40
Medicamento certo	10	10
Forma e apresentação certas	6	60
Administração certa	4	40
<i>Presenciou erro de medicação</i>		
Sim	5	50
Não	5	50
<i>Tipo de erro</i>		
Medicação errada	1	10
Via e medicação erradas	2	20
Prescrição em via errada	1	10
<i>Conduta adotada</i>		
Comunicou	0	0
Ficou calado	0	0
Interferiu	3	30
Agiu de outra forma	3	30

Não presenciou/Não respondeu	4	40
<i>Cometeu erros de medicação</i>		
Sim	2	20
Não	8	80

Tabela 2 – Conhecimentos sobre os certos da medicação

(conclusão)

Variável	N	Frequência (%)
<i>Tipo de erro cometido</i>		
Troca de medicamento	1	10
Via da medicação	1	10
Não cometeu erros	8	80
<i>Conduta adotada</i>		
Comunicou	2	20
Ficou calado	0	0
Interferiu	0	0
Agiu de outra forma	0	0
Não cometeu/Não respondeu	8	80
<i>Sabe o motivo da adoção dos certos</i>		
Sim	10	100
Não	0	0

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

O tema em tela é amplamente difundido entre profissionais da saúde, inserindo-se no contexto da segurança do paciente. Silva *et al.* (2022), ao conduzirem uma revisão sobre o tema, afirmam que o uso seguro dos medicamentos é um dos temas mais enfatizados quando se fala em segurança do paciente, o que intensificam as buscas por medidas que possam melhorar esse processo. Isso porque, segundo os autores, os erros na administração de medicamentos estão entre os principais eventos adversos relacionados aos cuidados de saúde e, na maioria das vezes, são evitáveis. Assim, conhecer os fatores que levam à sua ocorrência é fundamental para preveni-los. Outro ponto relevante destacado por Silva *et al.* (2022) é que a enfermagem é a categoria mais envolvida na ocorrência de erros de medicação, já que são os auxiliares, técnicos e enfermeiros que realizam quase a totalidade das prescrições feitas pelos médicos.

Nota-se que o tema é amplamente difundido no local de trabalho, já que a maioria aponta para o hospital como sendo o local em que ouvem/ouviram sobre o tema. Também em cursos, de capacitação ou de formação dos profissionais, o tema é discutido.

Assim, por se tratar de política pública de saúde, é dever das instituições de saúde acompanharem e implantarem normas rígidas que garantam a segurança do paciente, o que implica na adoção de protocolos para a administração de medicamentos.

Estudos conduzidos com estudantes de enfermagem demonstraram que nos anos iniciais, os alunos ainda desconhecem o tema, contudo, a medida em que progredem, vão conhecendo e compreendendo a importância do conhecimento e aplicação dos 9 certos da administração de medicamentos (Silva, Michele *et al.*, 2018). Tal estudo evidencia a importância das instituições de formação profissional na abordagem do tema em seus currículos.

Observa-se que os participantes, em sua maioria, costumam ouvir sobre o tema com muita frequência, o que alinhando aos dados apresentados anteriormente sobre o hospital ser o local em que mais ouvem, possibilita conjecturar que o ambiente de trabalho adota medidas de segurança do paciente, sendo divulgado e cobrado dos profissionais que utilizem os 9 certos para administrar os medicamentos aos pacientes.

A questão dos certos da medicação insere-se no contexto da segurança do paciente, tema que ganhou destaque no Brasil com o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, cujas diretrizes levaram à criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que visa reduzir danos na assistência à saúde, melhorando a qualidade do atendimento em todos os níveis. A segurança do paciente é a minimização de riscos de eventos adversos a níveis aceitáveis (Pinheiro *et al.*, 2020).

Contuso, apesar de todos os participantes indicarem que já ouviram falar dos 9 certos, quando questionados sobre a quantidade de itens deste protocolo, apenas 40% (n=4) dos participantes indicaram a quantidade correta.

De acordo com Brasil (2017) é necessário adotar como boas práticas para a segurança do paciente a verificação dos 9 certos na administração de medicamentos, o que foi indicado por menos da metade dos participantes. Pode-se conjecturar que tal erro se deva ao fato de que a quantidade de certos já passou por atualizações, e a quantidade diverge entre as publicações. Porém, o que está estabelecido pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(Anvisa), são 9 certos. Essa ausência de conhecimento demonstra a importância de cursos de atualização e capacitação, pois a adoção dos certos reduz significativamente erros de medicação.

Segundo Brasil (2017), os nove certos na administração de medicamentos são: paciente certo; medicamento certo; via certa; hora certa; dose certa; documentação certa (registro certo); razão/orientação certa; forma certa; resposta certa.

Apesar de errar na quantidade de certos, pode-se observar que muitos dos certos preconizados pelo Ministério da Saúde e Anvisa são conhecidos pelos participantes do estudo, sendo os itens mais indicados: medicamento certo; paciente certo; via certa; dose certa.

Foi perguntado aos participantes se já presenciaram alguma situação em que um colega de profissão estivesse cometendo um erro de medicação, e metade deles responderam afirmativamente.

De forma complementar à questão anterior, os participantes foram questionados quanto ao tipo de erro que presenciaram, sendo identificado três tipos.

Neste estudo foram indicados os erros de medicação e via. Estudos conduzidos por Marcus Silva *et al.* (2018) evidenciaram como as principais falhas: medicamento incorreto e diluição inadequada. Na pesquisa de Souza *et al.* (2019) os autores investigaram prescrições de medicamentos em Clínica Médica e verificaram que os fatores de risco para erro de medicação incluem a falta de informações sobre o medicamento, como dosagem, diluição e aprazamento, além de dados insuficientes sobre o paciente. Metade das prescrições analisadas carecia de informações adequadas para uma administração segura, tornando o sistema vulnerável a erros. Esses fatores estão diretamente ligados à qualidade técnica da prescrição, pois dados ilegíveis e incompletos comprometem a administração do medicamento e a segurança do paciente.

É importante ressaltar que as prescrições médicas devem ser claras e legíveis, como preconiza o Ministério da Saúde, no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Este documento, que tem por finalidade promover práticas seguras no uso de medicamentos em

estabelecimentos de saúde, pontua a relevância da correta e legível prescrição, bem como elenca uma série de medidas a serem adotadas para que a medicação certa, preparada de forma certa, chegue ao paciente certo, pela vida certa, na hora certa. Recomenda-se ainda “[...] a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas.” (Brasil, 2013, p. 6).

Quanto aos dados referentes às condutas adotadas pelos participantes que presenciaram erros de medicamento no seu cotidiano de trabalho, nota-se uma divergência de informações, pois, embora apenas cinco participantes tenham alegado presenciar erros, seis deles indicaram a conduta adotada. De modo geral, a conduta foi interferir ou agir de outra forma, mas nenhum ficou calado ou indicou ter comunicado o erro.

As condutas adotadas pelos participantes que indicaram foi:

P1: “Sem que o colega fique constrangido, comuniquei responsável sobre o erro, para ser corrigido”

P9: “Abordei a administração pela equipe. Comuniquei o profissional médico a revisão da conduta/prescrição.”

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, todos os eventos adversos, incluindo os erros de medicação ocorridos nos serviços de saúde do país devem ser notificados, pelo Núcleo de Segurança do Paciente, ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema Notivisa, conforme estabelecido na RDC nº 36/2013 da Anvisa (Brasil, 2017).

Carvalho, Mota e Maciel (2021) conduziram um estudo para avaliar os principais erros de medicação e as condutas tomadas por profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência em Boa Vista (RR). Os pesquisadores identificaram que quando o profissional comete um erro de medicação e tem consciência disso demonstra uma maior preocupação em relação ao estado de saúde do paciente, intensifica o cuidado e o monitoramento do paciente. Apesar disso, verificaram que apenas parte desses profissionais realiza o registro no prontuário e uma parcela ainda menor conversa com o paciente sobre o ocorrido.

Outra questão foi se o participante já tinha cometido algum erro de medicação e apenas dois deles responderam que sim. Sobre o erro cometido, indicaram ter sido a troca de medicamento e erro na via de administração.

Ao serem questionados sobre a conduta adotada face ao erro, os dois participantes relataram ter comunicado esse fato, porém não houve indicação de como, onde ou para quem foi feita essa comunicação.

Ao serem questionados se sabiam os motivos pelos quais os “certos” da medicação deveriam ser adotados na prática profissional da equipe de enfermagem houve unanimidade, todos responderam afirmativamente.

Foi solicitado aos participantes que, caso soubesse os motivos para a adoção dos certos da medicação, que descrevessem. No Quadro 1 estão apresentadas as respostas dos participantes.

Quadro 1 – Transcrição das respostas dos participantes sobre os motivos para a adoção dos certos na medicação

Participante	Motivos indicados para a adoção dos certos
P1	A importância dos certos, conferir, para que não coloque a vida de uma pessoa em risco, que é importante para alguém.
P2	Procurar prestar bastante atenção nos 9 itens; ler antes de preparar; ler antes de administrar; saber qual paciente (nome)
P3	Propósito de uma boa eficácia na recuperação do cliente, visando melhora no quadro o qual foi medicado.
P4	O propósito é garantir ao paciente sua integridade física e mental, prestar atendimento livre de riscos,
P5	Evitar imperícia/negligência
P6	Recuperação do paciente
P7	---
P8	A fim de prevenir e evitar que os pacientes sejam prejudicados com tal ato.
P9	Alertar os profissionais sobre fatores que possam ocasionar erros de medicações garantindo segurança a quem administra e principalmente ao paciente.
P10	Evitar erros, sanar a queixa do paciente (dor)

Fonte: Elaborado pelos autores com base na pesquisa realizada (2024)

As respostas foram mais generalistas e versaram, majoritariamente, sobre a questão de segurança e recuperação do paciente. Como pontua Brasil (2013) as falhas no uso de medicamentos são fatores significativos na redução da segurança do paciente.

Estima-se que erros de medicação em hospitais causem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos, resultando em custos significativos. No Brasil, ainda não há estatísticas disponíveis sobre óbitos relacionados a esses erros. Sendo assim, adotar medidas que visem a eliminação de riscos ao paciente é de suma importância, ainda mais considerando que os erros de medicação são evitáveis (Brasil, 2013).

Apesar de serem evitáveis através da adoção de protocolos de segurança, os erros acontecem. Assim, no Quadro 2 são apresentados os motivos elencados pelos participantes do estudo que levam os profissionais a cometerem erros durante os procedimentos de administração de medicamentos.

Quadro 2 – Transcrição das respostas dos participantes sobre os motivos que podem levar os profissionais a cometerem erros na hora de administrar a medicação

Participante	Motivos que podem levar ao erro
P1	- Confiança, quando se sente confiante demais, acaba cometendo erros e não conferindo corretamente. - Correria, na hora da pressa para poder ajudar o paciente, pode acontecer de ter erros por não prestar atenção certa.
P2	Falta de atenção. - Ler e reler. - Sem pressa.
P3	Falta de atenção, horário excessivo de trabalho, falta de identificação quando ocorre pacientes com nome parecido.
P4	Negligência, imprudência e imperícia
P5	1. Falta de atenção. 2. Trabalho excessivo (jornada prolongada). 3. Falta de comunicação. 4. Falta de normas e rotina do serviço. 5. Não ter conhecimento da ação do fármaco e para que serve.
P6	Algum equívoco no entendimento de medicação, prescrição, receita
P7	---

P8	Exaustão física e mental; sobrecarga de trabalho; ausência de dimensionamento, interferência de outros funcionários durante o preparo de medicação.
P9	Falta ou pouco conhecimento técnico. - Inexperiência. - Pressa, horários troca plantão. - Cansaço, dois ou mais serviços. - Falta de atenção no preparo e administração. - Imperícia. - Imprudência.
P10	Falta de atenção, ler corretamente a prescrição e identificar o paciente correto.

Fonte: Elaborado pelos autores com base na pesquisa realizada (2024)

Como pode ser observado nas respostas, os motivos são vários, porém destaca-se a menção de “falta de atenção”, que pode ocorrer por muitos motivos, inclusive os citados pelos participantes: excesso de confiança, correria, carga excessiva de trabalho, falta de comunicação, exaustão, dentre outros.

Para Silva *et al.* (2007) as causas dos erros podem estar relacionadas ao sistema de medicação, desde o momento da prescrição até a administração de medicamentos, o que indica a relevância de protocolos seguros durante todo processo.

No estudo realizado por Pereira (2014) a pesquisadora identificou que os principais fatores que levam a erros na medicação relacionam-se com a violação do método individual de trabalho, a etiquetagem incorreta, distrações/fadiga, falha na comunicação e excesso de confiança.

Vários estudos já foram realizados para identificar quais seriam os fatores que levam ao erro de medicação. Miasso *et al.* (2006b) investigaram os tipos, causas, providências administrativas tomadas e sugestões, em relação aos erros na medicação, na perspectiva de profissionais de quatro hospitais universitários localizados nas cidades de Recife, Ribeirão Preto, Goiânia e São Paulo. Os resultados obtidos pelos pesquisadores pontuam os tipos de erros mais citados pelos profissionais como sendo aqueles relacionados à prescrição/transcrição dos medicamentos. Fatores como falta de atenção, falhas individuais e problemas na administração dos serviços também foram citados.

É importante destacar que a adoção de princípios para reduzir erros humanos, facilitar o acesso a informações sobre medicamentos e implementar

padrões de treinamento interno diminui a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes que causem danos ao paciente. Para isso, é essencial padronizar processos, utilizar recursos de tecnologia da informação, promover educação continuada e monitorar as práticas profissionais em todas as etapas do processo envolvendo medicamentos (Brasil, 2013).

Conclusão

O estudo revelou que, embora todos os participantes tenham ouvido falar sobre os “certos” da medicação, menos da metade soube identificá-los corretamente. Isso evidencia um conhecimento parcial e sugere uma lacuna entre o saber teórico e sua aplicação prática.

A adesão efetiva aos nove certos é essencial para prevenir erros de medicação e garantir a segurança do paciente. Contudo, observou-se que a maioria dos profissionais demonstra dificuldades em nomear corretamente os itens do protocolo e em adotar condutas formais diante de erros, o que reforça a necessidade de educação permanente.

A pesquisa também indicou conhecimento básico sobre preparo, administração e monitoramento de medicamentos, com fragilidades especialmente quanto à avaliação da “resposta certa”, crucial para detectar efeitos adversos.

Dessa forma, conclui-se que o conhecimento sobre os nove certos está presente, mas de forma superficial. Investir em capacitação contínua, fortalecer a cultura de segurança e padronizar os processos são medidas fundamentais para minimizar falhas e melhorar a qualidade da assistência.

Referências bibliográficas

AGUIAR, G. et al. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 2, 2006.

BERLIN, C. M. et al. Prevention of medication errors in the pediatric inpatient setting. **Pediatrics**. v .112, n.2, p.431-436, ago., 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Práticas seguras para prevenção de erros na administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde; Anvisa, [2017]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_12-ggtes_web.pdf. Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anexo 03: protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. [2013]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-seguraca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos.pdf/@@download/file>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 19 mar. 2023.

CAMERINI, F. G.; SILVA, L. D. Segurança do Paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em Hospital de rede sentinela. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v.20, n.1, p.41-9, 2011.

CARVALHO, Andréia Cristina Nicoletti; MOTA, Dionísia Maria Sampaio; MACIEL, Jackeline da Costa. Atitudes da equipe de enfermagem frente ao erro de medicação em um hospital no extremo Norte do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p.11477-11505, maio/jun. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31796/pdf>. Acesso em: 13 ago. 2024.

CASSIANI, S.H. D. B. et al. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 1, p. 95-9, 2005.

CHARLES, V. **Segurança do paciente: orientações para evitar os eventos adversos**. Porto Alegre: Yendis, 2010.

CLARO, C. M., et al. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.45, n.1, p.167-172, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução Cofen nº 543/2017 – revogada pela Resolução Cofen nº 743/2024**: Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: Cofen, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>. Acesso em: 07 ago. 2024.

COFEN. **Resolução Cofen nº 543/2017 – revogada pela Resolução Cofen nº 743/2024**: Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas

atividades de enfermagem. Brasília: Cofen, 2017. Disponível em:
<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>. Acesso em: 07 ago. 2024.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. – São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf. Acesso em: 18 mar. 2023.

CORREA, C. R. Pereira; JUNIOR, M. M. C. Análise e classificação dos fatores humanos nos acidentes industriais. **Production**, v. 17, n. 1, p. 186-198, 2007.

FERREIRA, M. M.D. B; ALVES, F.D.S. JACOBINA, F. M. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 1, 2014.

FORTE, E. C. N. et al. A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. **Cogitare enferm**, v. 21, p. 1-10, 2016.

FRANCO, J. N., et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.6, p.927-32, 2010.

GANDHI, T. K.; KAUSHAL, R.; BATES, D. W. Introduction to patient safety. In: CASSIANI, S. H. B.; UETA, J. **A segurança dos pacientes na utilização da medicação**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

GOMES, A. T de L. et al. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

GUIDONI, Carina; AHLERT, Edson Moacir. Análise da formação continuada e permanente dos profissionais de enfermagem de nível técnico da atenção básica de um município do vale do Taquari/RS. **Rev. Dest. Acadêmicos**, Lajeado, v. 12, n. 2, 2020. Disponível em:
<https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/download/2391/1677/7876>. Acesso em: 07 ago. 2024.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**: Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2024.

MELO, L.R; PEDREIRA, M. L.G. Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, 2005.

MIASSO, A. I. et al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 524–532, dez. 2006b. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D8nKpL3rZYrB4KhpPnmL78L/#>. Acesso em: 13 ago. 2024.

MIASSO, A.I. et al. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 3, 2006a.

PEREIRA, Ana Sofia da Silva. Erro de medicação: circunstâncias da sua ocorrência na perspectiva do Enfermeiro. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2014. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

PINHEIRO, Thais dos Santos et al. Administração de medicamentos em um serviço de emergência: ações realizadas e desafios para práticas seguras. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 4, p. 174-180, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3172/968>. Acesso em: 07 ago. 2024.

SALES, Orcélia Pereira. Gênero masculino na enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Revista Humanidades e Inovação**, v.5, n. 11, p. 277-288, 2018. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1014/780>. Acesso em: 07 ago. 2024.

SANTOS, Katerine Moraes dos *et al.* Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, e20190192, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5Z5dvJZ35gpwkQwFSWF9jQm/#>. Acesso em: 07 ago. 2024.

SANTOS, Tâmyssa Simões dos et al. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Rev Cuid, Bucaramanga**, v. 11, n. 2, e786, ago. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200100&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 ago. 2024.

SILVA, A. E. B.D.C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 422-4, 2010

SILVA, Bianca Kirchner da *et al.* Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 09, n. 03, p. 712 - 723, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7479/5298>. Acesso em: 13 ago. 2024.

SILVA, Deborah Santos *et al.* Estratégias para segurança do paciente em erros de administração de medicamentos: uma revisão integrativa. **RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 1-20, 2022. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1150/909>. Acesso em: 13 ago. 2024.

SILVA, Marcus Vinicius da *et al.* Administração de medicamentos: erros cometidos por profissionais de enfermagem e condutas adotadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 102–115, 2018. DOI: 10.5902/2179769225686. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25686>. Acesso em: 09 ago. 2024.

SILVA, Michele Labhardt *et al.* Nove certos da medicação: uma análise de conhecimentos. **Rev. Gestão e Saúde**, v. 18, n. 2, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/filec40751e5bd8407e8feca752a517b021e.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2024.

SOUZA, Ana Fabíola Rebouças de *et al.* Os erros de medicação e os fatores de risco associados à sua prescrição. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 12-16, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1900/598>. Acesso em: 13 ago. 2024.

SOUZA, Ângela Maria Nunes de; TEIXEIRA, Enéas Rangel. Perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem do ambulatório de um hospital universitário. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, Supl. 3, p. 7547-55, abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10493/11354>. Acesso em: 07 ago. 2024.

TELLES FILHO, P. C. P.; CASSIANI, S. H. D. B. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 533-540, 2004.