

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PORTIFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NAS VIVÊNCIAS DOS
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM ÊNFASE NA PROMOÇÃO DA
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**IVANÚSIA APARECIDA DA SILVA
JANICE NAIARA DE SOUZA CARVALHO
SILMARA APARECIDA DE BARROS
PEDRO PAULO ALVES FLOR**

**LAVRAS-MG
2025**

**IVANÚSIA APARECIDA DA SILVA
JANICE NAIARA DE SOUZA CARVALHO
SILMARA APARECIDA DE BARROS
PEDRO PAULO ALVES FLOR**

**PORTIFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NAS VIVÊNCIAS DOS
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM ÊNFASE NA PROMOÇÃO DA
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Portifolio academico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora (A)

Profa. Me Larissa Ellen Silva Ribeiro

LAVRAS-MG

2025

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

S586p Silva, Ivanússia Aparecida da.
Portfólio acadêmico fundamentado nas vivências dos acadêmicos de enfermagem na atenção primária e na urgência e emergência com ênfase na promoção da segurança do paciente / Ivanússia Aparecida da Silva, Janice Naiara de Souza Carvalho, Silmara Aparecida de Barros, Pedro Paulo Alves Flor. – Lavras: Unilavras, 2025.

105f.: il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2025.

Orientador: Prof.^a Larissa Ellen Silva Ribeiro.

1. Segurança do paciente. 2. Vivência. I. Carvalho, Janice Naiara de Souza. II. Barros, Silmara Aparecida de. III. Flor, Pedro Paulo Alves IV. Ribeiro, Larissa Ellen Silva. (Orient.). V. Título.

**IVANÚSIA APARECIDA DA SILVA
JANICE NAIARA DE SOUZA CARVALHO
SILMARA APARECIDA DE BARROS
PEDRO PAULO ALVES FLOR**

**PORTIFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NAS VIVÊNCIAS DOS
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM ÊNFASE NA PROMOÇÃO DA
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Portifólio acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Enfermagem.

Aprovado em 17/11/2025

MEMBROS DA BANCA

Prof. Me. Larissa Ellen Silva Ribeiro
Orientador

Profa. Ma. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua
Presidente da Banca

LAVRAS-MG

2025

“Pouco conhecimento faz com que as pessoas se sintam orgulhosas. Muito conhecimento, que se sintam humildes. É assim que as espigas sem grãos erguem desdenhosamente a cabeça para o céu, enquanto que as cheias as baixam para a terra, sua mãe.” (Da Vinci, Leonardo)

“Você nunca sabe a força que tem. Até que a sua única alternativa é ser forte.” (Johnny Depp, 1963)

“Faça as coisas no seu tempo, a vida não é uma corrida” (Autor Desconhecido, s.d.).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força, coragem e sabedoria durante todo esse caminho, iluminando minhas escolhas e me sustentando nos momentos de dificuldade.

À minha mãe, que sempre esteve ao meu lado com amor, apoio e dedicação, sendo meu exemplo de luta e perseverança. À minha filha Sophia, que é minha maior inspiração e motivo para seguir em frente, dedico este trabalho com todo meu amor.

Sou grata também aos meus colegas, que não me deixaram desistir e estiveram comigo nessa caminhada, compartilhando apoio e incentivo. Aos meus amigos, agradeço pela força, pela compreensão e pelas palavras de encorajamento quando mais precisei.

Aos professores do Unilavras, que não apenas transmitiram conhecimento, mas também contribuíram para minha formação pessoal e acadêmica com paciência, dedicação e incentivo constante.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa conquista, deixo aqui o meu sincero agradecimento.

Ivanusia Aparecida da Silva

Este trabalho é dedicado a todos que, de alguma forma, fizeram parte da minha caminhada até aqui.

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, coragem e por me sustentar nos momentos em que pensei em desistir. Foi Ele quem me deu propósito e me mostrou que o cuidar é uma vocação.

Aos meus professores do curso de Enfermagem da UNILAVRAS, por compartilharem conhecimento com paciência, empatia e sabedoria, e por me inspirarem a ser uma profissional humana, ética e comprometida.

À equipe do PSF Pedra Negra, que me acolheram com carinho e confiança, permitindo que eu aprendesse na prática o verdadeiro significado da enfermagem.

Aos meus colegas de curso, pela parceria e amizade que tornaram o percurso mais leve e cheio de aprendizado.

Aos pacientes e famílias que encontrei ao longo da jornada, que me ensinaram, com cada história e cada olhar, que o cuidado vai muito além da técnica ele nasce do coração.

Por fim, agradeço a mim mesma, por não ter desistido, por acreditar que cada pequeno passo vale a pena, e por continuar trilhando este caminho com amor, fé e esperança.

Janice Naiara de Souza Carvalho

Encerrar esta etapa é sentir o coração transbordar de gratidão. Cada obstáculo vencido, cada lágrima e cada sorriso fizeram parte de uma jornada de aprendizado, fé e superação. Hoje, ao concluir o curso de Enfermagem, reconheço o quanto cresci como pessoa e como futura profissional do cuidado.

Agradeço primeiramente a Deus, por ser minha força em todos os momentos, por me guiar com sabedoria e iluminar meu caminho mesmo nos dias difíceis.

Aos meus filhos, João Gabriel e José Vinícius, dedico esta conquista com todo o amor que existe em mim. Vocês são a razão da minha coragem, a inspiração que me impulsionou a continuar mesmo quando o cansaço tentou me parar. Tudo o que conquisto é por vocês e para vocês.

À minha mãe, que hoje descansa no céu, deixo minha homenagem mais profunda e sincera. Sei que, de onde estiver, ela sorri orgulhosa desta vitória. Foi ela quem me ensinou o valor da empatia, do amor e da dedicação lições que levarei para sempre no coração e na profissão que escolhi.

Aos meus queridos professores, minha eterna gratidão. Cada ensinamento, cada palavra de incentivo e cada gesto de paciência foram essenciais para minha formação. Obrigada por compartilharem não apenas o conhecimento técnico, mas também o amor pela enfermagem.

Aos colegas de turma, que se tornaram amigos e companheiros de caminhada, levo comigo as lembranças, as risadas e o apoio mútuo nos momentos de dificuldade. Juntos, crescemos, aprendemos e superamos cada desafio com união e esperança.

Hoje encerro um ciclo com o coração cheio de orgulho e gratidão. Ser enfermeira é mais que um sonho é um chamado para cuidar com amor, empatia e humanidade.

E assim sigo em frente, pronta para fazer a diferença na vida de quem precisa, com o mesmo amor que sempre guiou minha trajetória.

“Cuidar é a arte de tocar vidas com o coração, e a Enfermagem me deu as mãos para fazer isso com amor. ”

Silmara Aparecida de Barros

Dedico este portfólio primeiramente a Deus, que, desde a minha concepção, sempre demonstrou carinho e cuidado especial comigo; iluminando meus caminhos e concedendo força para superar cada desafio.

Dedico também ao meu braço direito, Chayane, com quem venho construindo uma vida sólida, alicerçada em princípios firmes tanto na esfera pessoal quanto na profissional.

Dedico, ainda, aos meus filhos, Pedro Miguel e Rafael, que são minha maior inspiração e motivo de perseverança diária. Cada sorriso e cada gesto de amor de vocês renovam minhas forças e dão sentido a todas as minhas escolhas.

Aos meus pais, pelo amor, apoio e ensinamentos, e às minhas sobrinhas, por quem busco ser exemplo de presença.

A todos vocês, meu sincero agradecimento e respeito.

Agradeço a Deus, pela presença constante em minha vida, por me conceder sabedoria, inteligência emocional, paciência e força para superar cada obstáculo ao longo desta caminhada acadêmica. Sem Sua luz e proteção, esta conquista não seria possível.

Agradeço aos professores e profissionais de saúde que estiveram presentes no decorrer de minha formação, pela dedicação, conhecimento compartilhado, a contribuição de cada um foi fundamental para meu crescimento acadêmico e profissional.

Agradeço ainda a todos que, de alguma forma, estiveram envolvidos neste trabalho, direta ou indiretamente cuja contribuição, incentivo ou presença foram essenciais para a realização deste portfólio.

A todos vocês, meu sincero agradecimento e reconhecimento.

Pedro Paulo Alves Flor

LISTA DE ABREVIATURAS

AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS: Atenção Primária à Saúde

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

DCB: Denominação Comum Brasileira

DCI: Denominação Comum Internacional

ESF: Estratégia Saúde da Família

GM/MS: Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNI: Programa Nacional de Imunizações

PNSP: Programa Nacional de Segurança do Paciente

RAM: Reação Adversa a Medicamento

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS: Sistema Único de Saúde

TCC: Trabalho de conclusão de curso

UNILAVRAS: Centro Universitário de Lavras

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

WHO: World Health Organization

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1. Comparação entre diferentes formas de emissão de receituário médico.	19
Imagem 2. Orientação sobre uso correto de medicamentos durante visita domiciliar.	23
Imagem 3. Caixinha organizadora para separar medicamentos.	25
Imagem 4. Educação em saúde com os pacientes durante espera de consulta.	26
Imagem 5. Educação sobre reações adversas com grupos de mulheres do grupo Hiperdia.	27
Imagem 6. Palestra sobre automedicação.	29
Imagem 7. Identificação do paciente.	32
Imagem 8. Registro e Conferência da Vacina.	34
Imagem 9. Uso Seguro de Materiais.	35
Imagem 10. Higienização das Mãos.	36
Imagem 11. Comunicação Clara com o Paciente ou Responsável.	37
Imagem 12. Ambiente Organizado e Seguro.	39
Imagem 13. Estratégia Saúde da Família Dr. Arthur Modesto Pereira, Perdões/MG.	41
Imagem 14. Cuidado com os pacientes.	43
Imagem 15. Acolhimento.	44
Imagem 16. Cuidado humanizado.	45
Imagem 17. Segurança idoso.	46
Imagem 18. Ferramentas de segurança.	47
Imagem 19. Acompanhamento idoso.	47
Imagem 20. Exercício prevenção de queda.	49
Imagem 21. Organização de medicamentos.	51
Imagem 22. Palestra.	53
Imagem 23. Identificação do paciente através da pulseira de identificação.	59
Imagem 24. Erro na dosagem prescrita ou administrada.	63
Imagem 25. Vias de administração de medicamentos.	67

Imagem 26. Leitura incorreta da prescrição médica.....	71
Imagem 27. Administração de medicação fora do horário.	75
Imagem 28. Dupla checagem.....	80
Imagem 29. A imagem refere-se à natureza sistêmica dos erros, e esperança de melhoria.....	83

SUMÁRIO

Sumário

1. INTRODUÇÃO	13
2. DESENVOLVIMENTO.....	15
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ivanúzia Aparecida da Silva	15
Administração segura de medicamentos no ESF.....	15
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Janice Naiara de Souza Carvalho.....	30
Segurança do Paciente na Imunização.....	30
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Silmara Aparecida de Barros	40
Segurança do Idoso no ESF	40
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Pedro Paulo Alves Flor.....	54
3.0 AUTOAVALIAÇÃO.....	85
3.1 Autoavaliação da aluna Ivanúzia Aparecida da Silva	85
3.2 Autoavaliação da aluna Janice Naiara de Souza Carvalho	85
4. CONCLUSÃO GERAL	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
Anexos.....	100
.....	100

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um princípio fundamental da assistência à saúde, voltado à prevenção de danos evitáveis que possam ocorrer durante o cuidado. Compreende um conjunto de ações destinadas à identificação, prevenção e redução de eventos adversos, com o objetivo de garantir práticas seguras, eficazes e centradas nas necessidades do paciente. Mais do que um conceito técnico, representa uma postura ética, profissional e institucional, que busca aprimorar continuamente os processos de trabalho e fortalecer a cultura de segurança nos serviços de saúde.

A crescente preocupação com esse tema tornou a segurança do paciente uma prioridade global, reconhecida como componente essencial da qualidade e da humanização da assistência à saúde. No âmbito da formação em enfermagem, esse princípio assume papel central na consolidação de uma prática responsável, crítica e baseada em evidências científicas, preparando o futuro enfermeiro para atuar com competência, ética e segurança diante dos desafios cotidianos do cuidado.

Este portfólio, com o tema “Segurança do Paciente”, apresenta uma reflexão sobre as múltiplas dimensões que envolvem essa temática, integrando os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação e articulando-os aos princípios, diretrizes e protocolos que orientam a atuação do enfermeiro em diferentes contextos de atenção à saúde. As experiências aqui relatadas foram desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), evidenciando o papel essencial da enfermagem na promoção de um cuidado ético, humanizado e seguro. Tais vivências contribuíram para o fortalecimento das competências profissionais e para a consolidação de uma prática fundamentada na qualidade, na segurança e na proteção do paciente em distintos níveis de atenção à saúde.

O trabalho está estruturado em quatro eixos temáticos que refletem situações assistenciais, sendo elas: segurança na administração de medicamentos; segurança na administração de imunobiológico; segurança do paciente idoso, todos inseridos no contexto da APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF); e segurança do paciente no ambiente intra-hospitalar. Cada eixo propõe uma análise crítica sobre os desafios, as estratégias e as responsabilidades do enfermeiro frente às demandas de um cuidado seguro e de qualidade.

Fundamentado em referenciais teóricos e nas disciplinas que compõem a matriz curricular do curso de Enfermagem, este portfólio busca articular teoria e

prática, destacando a importância da cultura de segurança como elemento essencial à formação e à atuação profissional do enfermeiro. Dessa forma, o conteúdo apresentado reflete o compromisso da enfermagem com a promoção de um cuidado integral, ético e seguro, em consonância com os princípios que sustentam a qualidade da assistência à saúde.

Eu, Ivanúcia Aparecida da Silva, descreverei minha experiência prática na ESF Edmilson Cecílio dos Santos, situada no município de Ijaci, Minas Gerais, abordando a importância da administração segura de medicamentos como parte das práticas de enfermagem e da segurança do paciente.

Eu, Janice Naiara de Souza Carvalho, relatarei minha vivência na ESF Edmilson Cecílio dos Santos, localizada no município de Ijaci, Minas Gerais, com ênfase nas atividades desenvolvidas na sala de vacinas, evidenciando a importância da segurança do paciente no processo de imunização.

Eu, Silmara Aparecida de Barros, apresentarei minha vivência na ESF Dr. Arthur Modesto Pereira, localizada no município de Perdões, Minas Gerais, com ênfase nas ações voltadas à segurança do idoso.

Eu, Pedro Paulo Alves Flor, relatarei minha experiência prática na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Lavras, situada no município de Lavras, Minas Gerais, abordando os principais erros relacionados à administração de medicamentos em ambiente hospitalar.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ivanúcia Aparecida da Silva

Administração segura de medicamentos no ESF

Meu nome é Ivanusia Aparecida da Silva, sou uma pessoa otimista, determinada e apaixonada pela área da saúde. Desde a adolescência, sempre fui fascinada pelo cuidado com o ser humano, principalmente nos momentos de maior fragilidade. Essa paixão me levou a buscar conhecimento e experiências que me aproximassem do ambiente hospitalar. Atualmente, atuo como técnica em enfermagem na Unidade de terapia inytensiva (UTI) neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Lavras, onde vivencio diariamente a complexidade e a beleza do cuidado intensivo com recém-nascidos.

Meu interesse pelo curso de Enfermagem surgiu muito cedo, aos 14 anos, quando comecei a entender a importância do papel do profissional de enfermagem no sistema de saúde. Sempre tive o desejo de ajudar as pessoas em situações difíceis, oferecendo conforto físico e emocional, orientação segura e um cuidado humanizado. Acredito que a enfermagem é uma profissão que exige vocação, empatia e preparo técnico, e foi com esse espírito que iniciei minha trajetória profissional. Em 2011, passei a integrar a equipe da Santa Casa de Lavras, e essa experiência consolidou ainda mais minha decisão de seguir carreira na área. Com o passar dos anos, percebi que, para ampliar minhas possibilidades de atuação e aprofundar meu conhecimento, era necessário investir em minha formação acadêmica. Foi então que ingressei na faculdade de Enfermagem, que representa para mim uma grande conquista pessoal e profissional.

Minha perspectiva profissional é atuar de forma comprometida com a qualidade da assistência, buscando constantemente atualização e aperfeiçoamento. Pretendo contribuir ativamente para a segurança do paciente, para o trabalho em equipe e para a construção de práticas mais seguras dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na Atenção Primária à Saúde e na humanização do cuidado.

Durante a vivência prática, tive a oportunidade de atuar na unidade da ESF Edmilson Cecílio dos Santos, um espaço fundamental na promoção da saúde da comunidade local. Foi nesse ambiente que pude observar de perto a importância da

atuação do profissional de enfermagem na segurança do paciente, especialmente no que se refere à administração correta de medicamentos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu esse conceito, em 2006, como o conjunto de ações que visam reduzir danos desnecessários associados ao cuidado em saúde. Em 2020, a OMS ampliou essa definição, compreendendo a segurança do paciente como uma estrutura de atividades organizadas que promove culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes capazes de, de forma consistente e sustentável, reduzir riscos, diminuir a ocorrência de danos evitáveis, tornar os erros menos prováveis e minimizar seus impactos quando acontecem (WHO, 2020).

Nessa perspectiva, a busca por um cuidado seguro e livre de danos tem estimulado reflexões e ações voltadas à melhoria da qualidade assistencial. Tais discussões orientam a formulação de políticas públicas e estratégias de gestão que priorizam a segurança do paciente em todos os níveis de atenção à saúde (BARRETO et al., 2025).

No Brasil, a implementação de políticas voltadas à segurança do paciente avançou significativamente com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. O programa busca promover a qualificação do cuidado e institucionalizar uma cultura de segurança em todos os serviços de saúde, representando um marco relevante para a adoção de práticas assistenciais mais seguras e fundamentadas em evidências (BRASIL, 2013).

Inicialmente, as diretrizes do PNSP foram aplicadas com foco nos serviços hospitalares, por se tratarem de ambientes com maior complexidade tecnológica e maior incidência de eventos adversos. Entretanto, estudos recentes apontam que situações de risco também estão presentes na APS, o que reforça a necessidade de estratégias específicas de prevenção e gestão de incidentes nesse nível de cuidado (AGUIAR et al., 2020). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada em 2017, reconhece esse desafio ao enfatizar que a segurança do paciente é uma responsabilidade compartilhada entre todos os profissionais, devendo orientar a organização dos processos de trabalho e a busca contínua pela qualidade na assistência (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a vivência prática na Atenção Primária permitiu compreender de forma concreta como os princípios da segurança do paciente se aplicam ao cotidiano das equipes de saúde. A escolha do tema administração segura de

medicamentos surgiu a partir das experiências vivenciadas durante o estágio, no qual foi possível observar que uma parcela significativa dos pacientes atendidos na unidade é composta por pessoas idosas, muitas delas com múltiplas comorbidades e em uso contínuo de diversos medicamentos. Frequentemente, esses pacientes apresentavam dificuldades para compreender corretamente as orientações sobre horários, doses e formas de uso das medicações prescritas. Em alguns casos, observou-se o uso inadequado de medicamentos, seja por esquecimento, troca de comprimidos, interrupção por conta própria ou até mesmo por não saber interpretar as prescrições médicas.

Esse cenário evidencia a necessidade urgente de intervenções que promovam a administração segura dos medicamentos, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto pelos próprios pacientes, destacando a importância da educação em saúde, da comunicação clara e do acompanhamento contínuo pela equipe de enfermagem.

A prescrição segura de medicamentos é um aspecto fundamental para a prática clínica eficiente e segura, especialmente no âmbito da ESF. A definição e implementação de protocolos de prescrição adequados são essenciais para garantir que os tratamentos farmacológicos sejam efetivos e minimizem o risco de eventos adversos associados aos medicamentos.

A segurança na prescrição implica uma abordagem sistemática, que envolve o entendimento completo do paciente, desde seu histórico clínico até suas condições atuais de saúde, alergias e outras medicações em uso (SILVA et al., 2022).

Uma prescrição segura começa com a avaliação assertiva do paciente. Os profissionais de saúde devem possuir um conhecimento detalhado das diretrizes atuais de tratamento e da farmacologia aplicada, para que a escolha do fármaco, da dosagem e da frequência seja a mais apropriada para cada caso. Além disso, a comunicação clara entre os membros da equipe de saúde e o paciente é vital para prevenir erros que possam surgir durante o processo de prescrição (OLIVEIRA; SANTOS, 2023).

A tecnologia tem emergido como uma aliada potente na promoção de prescrições seguras. Sistemas de prescrição eletrônica, quando integrados aos registros eletrônicos de saúde dos pacientes, permitem identificar e sinalizar interações medicamentosas potenciais e alertar os prescritores sobre alergias conhecidas e contraindicações (MARTINS, 2024).

Além disso, um componente crítico da prescrição segura é o seguimento e a

revisão periódica das prescrições, que são necessários para ajustar dosagens ou substituir medicamentos quando surgem novas informações sobre o paciente ou quando há mudanças em seu estado clínico. A literatura destaca que a revisão farmacoterapêutica periódica é crucial para evitar polifarmácia e suas possíveis consequências adversas, especialmente em populações idosas ou com comorbidades (FERREIRA; ALMEIDA, 2021).

O uso racional de medicamentos é fundamental para garantir que os pacientes recebam os fármacos adequados às suas necessidades clínicas, em doses apropriadas, por tempo suficiente e ao menor custo possível. O Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelece diretrizes para promover esse uso racional, incluindo a implementação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que orienta a seleção e padronização de medicamentos no SUS (BRASIL, 2024).

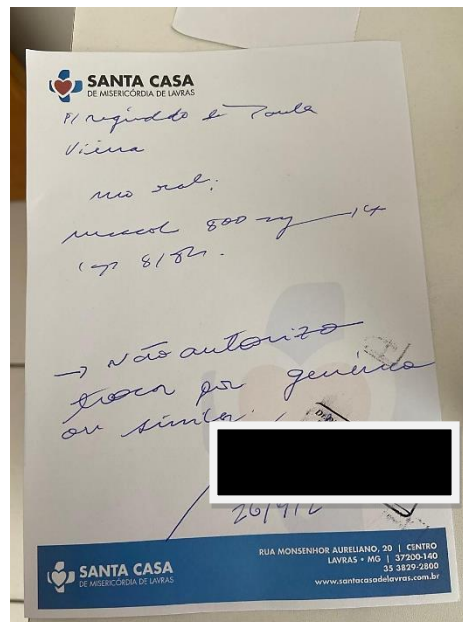
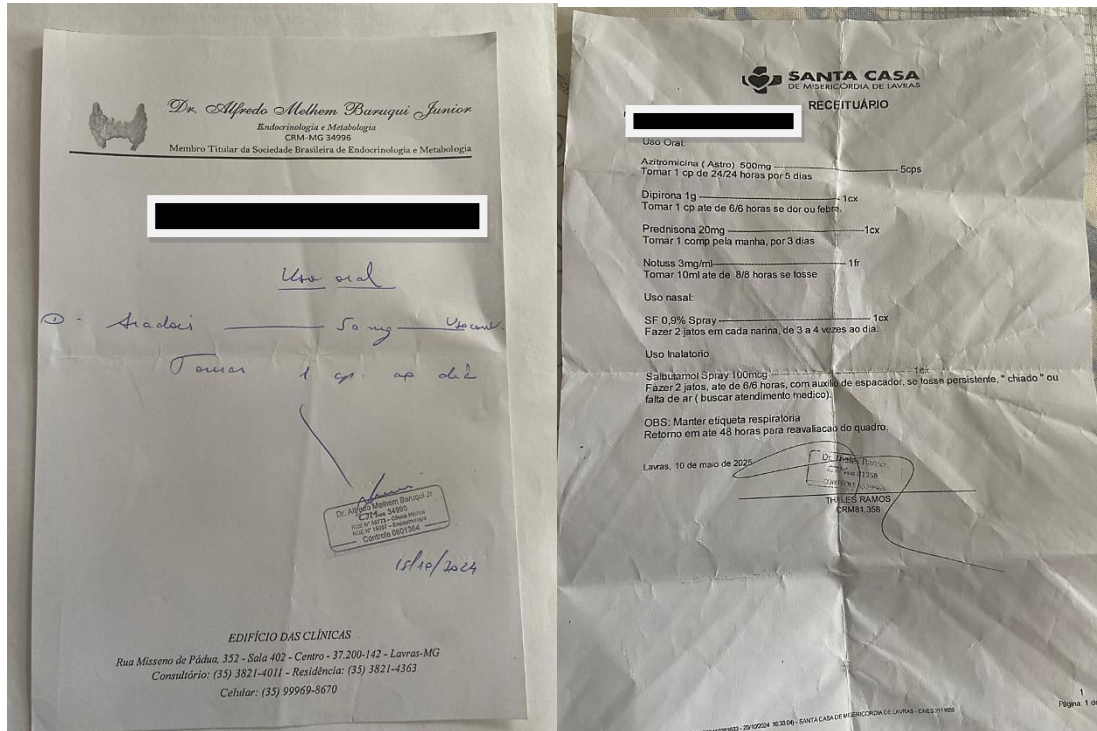
A OMS ressalta a importância do uso racional de medicamentos, recomendando a criação de comitês nacionais que coordenem políticas sobre o uso de medicamentos e a formulação de diretrizes clínicas baseadas em evidências. Além disso, a OMS destaca a necessidade de eliminar incentivos econômicos que favoreçam prescrições inadequadas e de garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023; OPAS, 2023).

Com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e da OPAS, a legibilidade da prescrição médica é um aspecto fundamental do uso racional de medicamentos. A escrita clara e legível evita erros de interpretação por farmacêuticos e profissionais de saúde, reduzindo riscos de dosagem incorreta, escolha errada do medicamento ou administração inadequada (BRASIL, 2024; OPAS, 2023).

Segundo a OMS (2023), prescrições ilegíveis contribuem significativamente para eventos adversos relacionados a medicamentos, impactando diretamente a segurança do paciente. Além disso, a OPAS (2023) destaca que a prescrição legível faz parte de práticas seguras e padronizadas de dispensação, alinhadas à ética profissional e às normas de cuidado em saúde.

O Ministério da Saúde reforça que prescrições claras e precisas também favorecem a eficiência do SUS, garantindo que o paciente receba o medicamento correto de forma rápida e segura, além de evitar desperdícios e retrabalho no serviço de saúde. (Brasil, 2024)

Imagem 1. Comparação entre diferentes formas de emissão de receituário médico.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem mostra três tipos de receitas médicas, destacando como a forma de escrever influencia a compreensão. A primeira, com letra legível, é fácil de entender e evita erros. A segunda, digital, é ainda mais clara e padronizada, garantindo maior

segurança. Já a terceira, com letra ilegível, pode causar confusão e levar a erros no uso dos medicamentos. Isso evidencia a importância de escrever de forma clara para garantir que o paciente siga corretamente o tratamento.

Na disciplina de Farmacologia, aprendi que cada informação da prescrição, como dose, via e horário, é determinante para o sucesso do tratamento. Em Saúde Coletiva, compreendi que a comunicação acessível é um direito do paciente, que deve ter garantido o entendimento sobre seu cuidado. Já em Políticas e Práticas de Saúde Pública, percebi como a prescrição digital representa um avanço que amplia a segurança no sistema, mostrando como a tecnologia pode ser aliada da saúde. Essa experiência me levou a reafirmar meu compromisso de orientar de forma clara e acolhedora cada pessoa sob meus cuidados.

A OMS recomenda que os profissionais de saúde utilizem prescrições digitadas para evitar falhas. No Brasil, a ANVISA e o Ministério da Saúde incentivam o uso de receitas padronizadas e digitais como forma de garantir um atendimento mais seguro e de qualidade (ANVISA, 2019; BRASIL, 2020).

A administração segura de medicamentos na ESF constitui um aspecto central para a promoção da qualidade do cuidado e a redução de eventos adversos, especialmente considerando que a atenção primária é a porta de entrada do SUS. Segundo Silva et al. (2025), a incorporação de tecnologias, como sistemas de prescrição eletrônica, códigos de barras e prontuários digitais, tem contribuído para minimizar erros relacionados à dose, à via de administração e à frequência dos medicamentos.

Gomes et al. (2025) destacam que instrumentos de avaliação da qualidade e segurança do paciente permitem identificar lacunas no conhecimento e na prática dos profissionais, oferecendo subsídios para programas de capacitação direcionados.

As oito diretrizes da ESF orientam a organização e o funcionamento da atenção primária no Brasil, buscando promover um cuidado integral e centrado na pessoa. Entre essas diretrizes, destacam-se a territorialização, a definição da população adscrita, o cuidado centrado no indivíduo, a resolutividade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, a ordenação da rede de serviços e a participação da comunidade. Esses princípios refletem os fundamentos do SUS, assegurando acesso equitativo, acompanhamento contínuo, integração entre serviços e profissionais, além de enfatizar a qualidade, a segurança e a participação ativa dos usuários no processo de atenção à saúde (BRASIL, 2025).

O quadro 1 sintetiza os principais passos para a prescrição segura de medicamentos, abordando desde os tipos de prescrição e medicamentos, a identificação do paciente, do prescr

itor e da instituição, até a legibilidade, o uso de abreviaturas, a denominação correta dos fármacos, a expressão de doses e cálculos, posologia, diluição, via e velocidade de administração:

Quadro 1. Práticas Seguras para Prescrição de Medicamentos.

Etapa / Aspecto	Principais Diretrizes
Tipos de prescrição	Urgência/emergência (dose única); Pro re nata (uso conforme necessidade); Baseada em protocolos; Padrão; Padrão com data de fechamento; Verbal (em emergência, deve ser escrita imediatamente).
Origem da prescrição	Ambulatorial, hospitalar ou de outro estabelecimento de saúde.
Tipos de medicamentos	Indústria (referência, similar, intercambiável), magistrais ou farmacopeicos.
Identificação do paciente	Nome completo, endereço, data de nascimento (ambulatorial); incluir hospital, número de prontuário, leito, serviço, enfermaria/apartamento e andar/ala (hospitalar); legibilidade obrigatória; códigos provisórios só em emergências.
Identificação do prescritor	Nome completo, registro no conselho profissional, assinatura ou carimbo legível.
Identificação da instituição	Nome completo, endereço e telefone do estabelecimento.
Data da prescrição	Obrigatória para validade, dispensação e administração segura; evita uso prolongado ou inadequado do medicamento.
Legibilidade	Prescrições preferencialmente digitadas ou eletrônicas; evitar carbonadas ou impressão frente e verso; atenção a tipos de erros dependendo do formato da prescrição.
Uso de abreviaturas	Evitar abreviaturas; se indispensável, utilizar lista padronizada; abolir “U” e “UI”; abreviaturas de vias de administração padronizadas (“EV” preferido a “IV”).
Denominação dos medicamentos	Preferir Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Internacional (DCI); fitoterápicos pela DCB ou botânica; não usar códigos de ensaios clínicos sem identificação clara.
Medicamentos com nomes semelhantes	Destacar partes diferenciadoras do nome (maiúsculas/negrito); manter lista de medicamentos de risco organizada pelo hospital.
Expressão de doses	Usar sistema métrico; microgramas por extenso; evitar “0,5g”, preferir “500mg”; cuidado com vírgulas em decimais; indicar forma farmacêutica e volume quando necessário.
Indicações e cálculos de doses	Registrar alergias; informar dados relevantes para segurança; padronizar medicamentos; calcular doses com referência científica; doses dependentes de peso/superfície/clearance devem ser registradas; dupla checagem na farmácia e enfermagem para medicamentos de alto risco.
Duração do tratamento	Informar prazo de uso; evitar expressões vagas como “uso contínuo” ou “não parar”; prescrição de crônicos deve indicar reavaliação.

Expressões vagas	Abolir termos ambíguos; se usar “se necessário”, definir dose, posologia, dose máxima e condição de uso.
Posologia, diluição e administração	Posologia conveniente para o paciente; diluição, volume, tempo de infusão e via claros; velocidade de infusão definida; uso de abreviaturas restrito às padronizadas.
Modificação de prescrição vigente	Alterações devem ser claras e em todas as vias; nunca rasurar prescrição ambulatorial, emitir nova receita.
Prescrição verbal	Restringir a emergência; registrar imediatamente; repetir de volta para validação.
Pontos de transição do paciente	Conciliação medicamentosa na admissão, transferência e alta; paciente orientado a não levar medicamentos de casa sem registro; histórico farmacoterapêutico detalhado.
Medicamentos de alta vigilância / risco	Lista institucional divulgada; doses máximas e via de administração claras; limitar apresentações; dupla checagem obrigatória.
Suporte eletrônico	Sistemas informatizados devem fornecer alertas sobre doses máximas, interações, alergias e concentrações padronizadas.

Fonte: Anvisa, 2025.

Como visto no quadro 1, a Anvisa (2025) destaca cuidados especiais com prescrições verbais, modificações de prescrições vigentes, transições de pacientes entre unidades de saúde, medicamentos de alta vigilância e a utilização de sistemas eletrônicos de suporte. O objetivo é orientar os profissionais de saúde a reduzir erros de medicação, garantindo segurança, efetividade e continuidade adequada do tratamento.

A participação ativa do paciente e de sua família também desempenha papel relevante na segurança medicamentosa no contexto da ESF. Orientar o usuário sobre os medicamentos prescritos, os potenciais efeitos adversos e a correta adesão ao tratamento constitui uma barreira adicional à ocorrência de eventos adversos (SILVA et al., 2025).

Imagem 2. Orientação sobre uso correto de medicamentos durante visita domiciliar.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Na imagem 2, registra-se uma visita domiciliar realizada com o propósito de orientar uma moradora da comunidade quanto ao uso adequado dos medicamentos prescritos. Durante o atendimento, utilizei uma linguagem simples e objetiva, buscando assegurar que todas as informações fossem compreendidas de maneira clara. Foram enfatizados aspectos como a importância de seguir corretamente o tratamento, os horários das medicações e os possíveis riscos da automedicação.

A atuação exemplifica como a ESF contribui para a segurança do paciente, ao garantir que informações sobre medicamentos sejam compreendidas e seguidas corretamente. Ao intercalar a instrução direta com a leitura da prescrição, promove-se a adesão ao tratamento, previnem-se erros de medicação e fortalece-se a relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, especialmente em contextos comunitários.

A imagem relaciona-se com as disciplinas de Saúde Coletiva, Farmacologia e

Práticas de Enfermagem. Em Saúde Coletiva, destaca-se a importância da visita domiciliar como estratégia de promoção da saúde e aproximação com a comunidade. Em Farmacologia, evidencia-se o uso racional de medicamentos e a orientação sobre os riscos da automedicação. Já em Práticas de Enfermagem, observa-se o desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia e cuidado humanizado, essenciais para o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente.

Essa experiência evidencia a integração entre teoria e prática, demonstrando como o conhecimento em Farmacologia e Saúde Coletiva se traduz na segurança do paciente, na prevenção de erros de medicação e no fortalecimento do vínculo entre profissional e comunidade, reforçando a aplicação das normas e protocolos de segurança na Atenção Primária à Saúde.

Durante as orientações, também foi abordado o armazenamento seguro de medicamentos, aspecto essencial para garantir a eficácia terapêutica e prevenir riscos de intoxicação.

De acordo com recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2019), os medicamentos devem ser mantidos em locais secos, protegidos da luz solar e fora do alcance de crianças. Não basta prescrever e administrar corretamente; é igualmente necessário armazená-los de forma adequada. Muitas famílias ainda conservam fármacos em condições inadequadas ou com prazos de validade vencidos, comprometendo a eficácia terapêutica e aumentando os riscos de intoxicação (Araújo et al., 2010).

Ferreira et al. (2022) destacam que o enfermeiro deve atuar como mediador do conhecimento, estimulando a autonomia do paciente e a responsabilidade compartilhada pelo tratamento. Em uma das visitas domiciliares, observei uma idosa que armazenava diversos medicamentos juntos, alguns já vencidos. Após orientá-la sobre como separar e identificar cada um, ela relatou sentir-se mais confiante e segura no uso de seus remédios, evidenciando como pequenas intervenções educativas podem gerar grandes impactos na qualidade do cuidado.

Imagem 3. Caixinha organizadora para separar medicamentos.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Nessa imagem, percebi que o cuidado em Enfermagem vai além das ações técnicas, envolvendo também orientação, escuta e educação em saúde. Durante a atividade, ao auxiliar a paciente na organização dos medicamentos, na verificação dos prazos de validade e no armazenamento correto, compreendi a importância de promover tanto a segurança quanto a autonomia no uso dos remédios. Essa prática educativa reforça o papel do enfermeiro como mediador do conhecimento e do autocuidado. Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004), o profissional de Enfermagem deve articular o saber técnico-científico à escuta sensível e ao respeito às experiências dos usuários, fortalecendo um cuidado integral e humanizado.

Essa imagem relaciona-se com as disciplinas de Farmacologia, Patologia Geral e Práticas de Enfermagem. Em Farmacologia, compreendi a importância de orientar os pacientes sobre o uso correto e o armazenamento adequado dos medicamentos, prevenindo erros e garantindo a eficácia do tratamento. A disciplina de Patologia Geral contribuiu para entender como o uso inadequado de fármacos pode agravar doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo. Já em Práticas de Enfermagem, reconheço o papel do enfermeiro como educador em saúde, que atua com empatia e responsabilidade, promovendo o autocuidado e fortalecendo o vínculo com a comunidade.

Dando continuidade a essas ações, a imagem 4 ilustra uma atividade de educação em saúde realizada com grupos da comunidade. Essa intervenção ampliou o alcance das orientações, promovendo o diálogo entre a equipe e os usuários sobre

prevenção de doenças e hábitos saudáveis. Durante a atividade, observou-se o engajamento dos participantes e o compartilhamento de experiências, favorecendo o aprendizado coletivo.

De acordo com Freire (2005), a educação em saúde deve basear-se no diálogo e na troca de saberes, valorizando o conhecimento popular e a experiência de cada indivíduo. Assim, a prática retratada na imagem evidencia a atuação do enfermeiro como educador, que utiliza a escuta e a comunicação como instrumentos de transformação, fortalecendo o vínculo entre serviço e comunidade e promovendo um cuidado integral, humanizado e centrado no paciente.

Imagem 4. Educação em saúde com os pacientes durante espera de consulta.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem acima retrata uma atividade de educação em saúde desenvolvida com usuários da comunidade, na qual se buscou promover o diálogo e o aprendizado conjunto.

As ações de educação em saúde mostraram-se realmente indispensáveis no cuidado com os pacientes. Durante a disciplina de Patologia Geral, pude aplicar os conhecimentos sobre efeitos adversos e rotinas terapêuticas para orientar melhor os usuários, garantindo que compreendessem a importância do tratamento e os riscos da interrupção. Já em Saúde Coletiva, vivi momentos em que essas atividades fortaleceram o vínculo com a comunidade, criando um espaço de confiança que facilitava a troca de informações e a adesão às orientações. Em Práticas de Enfermagem, percebi o quanto a comunicação clara e acessível é decisiva para o

sucesso do cuidado. Ao adaptar a linguagem, acolher dúvidas e valorizar o saber do paciente, notei que eles se sentiam mais seguros e participativos no próprio processo de tratamento, o que reflete o verdadeiro sentido do cuidado integral preconizado pelo SUS (PAIM, 2009; MENDES, 2011).

Além dessa educação em saúde, houve os encontros realizados com o grupo Hiperdia. Durante esses encontros, foi possível abordar dúvidas sobre o uso de medicamentos para hipertensão e diabetes, orientando quanto à importância da adesão ao tratamento e à observação de possíveis efeitos indesejáveis. Essa troca de informações permitiu que as pacientes se sentissem mais seguras e participativas em seu próprio cuidado, reforçando o vínculo entre equipe e comunidade.

A atuação do enfermeiro nesse contexto vai além da assistência, assumindo também a função de educador e de agente da farmacovigilância, ao identificar precocemente sinais de reações adversas e orientar condutas adequadas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2019), a comunicação efetiva entre profissionais e usuários constitui um dos principais pilares da segurança no uso de medicamentos.

Imagem 5. Educação sobre reações adversas com grupos de mulheres do grupo Hiperdia.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Durante minha participação nas atividades do grupo Hiperdia, percebi como a automedicação pode representar um risco significativo à saúde, demandando atenção cuidadosa e orientação adequada.

Em Farmacologia, compreendi melhor os efeitos que o uso inadequado de

medicamentos pode causar no organismo, incluindo interações perigosas e reações inesperadas, o que me ajudou a aconselhar os pacientes com mais segurança. Em Fisiologia Humana e Patologia Geral, consegui relacionar como o consumo indiscriminado de fármacos pode afetar diferentes sistemas do corpo, reforçando a importância do acompanhamento clínico e da avaliação individual. Já na disciplina Prática de Enfermagem, vivenciei o papel fundamental do enfermeiro em identificar comportamentos de automedicação, acolher dúvidas e orientar os pacientes sobre o uso seguro dos medicamentos, fortalecendo a prevenção de complicações e promovendo hábitos de cuidado mais conscientes.

Nas ações de educação em saúde com o grupo Hipertensão, pude dialogar diretamente com os participantes sobre os riscos da automedicação e sobre estratégias para evitá-la, tornando a experiência ainda mais significativa no acompanhamento de pacientes crônicos.

A automedicação é um problema recorrente no Brasil e compromete todo o processo seguro de uso de medicamentos. A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos revelou que aproximadamente um terço da população brasileira utiliza medicamentos sem prescrição, expondo-se a riscos de intoxicações, interações medicamentosas e ao mascaramento de doenças (ARRAIS et al., 2016).

O fácil acesso a medicamentos em farmácias e a percepção de que alguns fármacos seriam inofensivos reforçam essa prática (SOUZA et al., 2017). Até mesmo estudantes universitários da área da saúde relatam o hábito de automedicação, evidenciando a dimensão do problema (GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012).

Na ESF, cabe à equipe multiprofissional orientar a comunidade sobre esses riscos e incentivar o uso racional de medicamentos, por meio de ações educativas em consultas, visitas domiciliares e atividades coletivas (DOMINGUES et al., 2017).

Imagem 6. Palestra sobre automedicação.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem acima ilustra um dos principais desafios vivenciados durante as atividades do estágio: o uso indiscriminado de medicamentos sem orientação profissional. Essa situação, frequentemente observada em conversas com pacientes da comunidade, evidencia como a automedicação é muitas vezes naturalizada e perpetuada por hábitos culturais. Muitos usuários relataram utilizar analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos sem prescrição, acreditando que se tratam de substâncias inofensivas. No entanto, estudos comprovam que essa prática pode causar reações adversas, mascarar sintomas de doenças graves e contribuir para a resistência bacteriana (ARRAIS et al., 2016; WHO, 2022).

A automedicação foi um tema recorrente durante minha prática, especialmente em conversas com pacientes da comunidade. Percebi que muitas pessoas utilizam medicamentos sem prescrição, acreditando serem inofensivos, o que pode acarretar sérios riscos. Essa experiência evidenciou a importância da orientação contínua, para que os usuários compreendam que somente um profissional de saúde pode indicar o uso adequado de fármacos.

Essa reflexão se relaciona com Farmacologia, pois o conhecimento sobre interações e efeitos adversos é essencial para explicar os riscos da automedicação; com Fisiologia Humana, uma vez que o uso inadequado pode alterar processos essenciais do corpo; e com Processo de Cuidar em Enfermagem II, onde aprendi que

orientar o paciente de forma clara e respeitosa fortalece a confiança e previne práticas inadequadas.

Vivenciar essas situações reforçou meu papel como futura enfermeira, atuando como educadora em saúde que alerta, acolhe e orienta com responsabilidade.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Janice Naiara de Souza Carvalho

Segurança do Paciente na Imunização

Meu nome é Janice Naiara de Souza Carvalho, sou estudante de Enfermagem na UNILAVRAS e, neste portfólio, compartilho parte da trajetória que trilhei ao longo da graduação, marcada por desafios, descobertas e aprendizados. Desde o início do curso percebi que a Enfermagem vai muito além da execução de técnicas: trata-se de uma profissão que requer presença, sensibilidade, empatia e responsabilidade ética diante da vida humana.

Cheguei à Enfermagem de um jeito que, por muito tempo, eu mesma não soube explicar. Eu não cresci sonhando com jaleco ou estetoscópio; na verdade, a Enfermagem entrou na minha vida quase de forma silenciosa, inesperada, como se estivesse me esperando no caminho. O que parecia apenas uma oportunidade acabou se revelando um chamado. As minhas vivências pessoais, os desafios emocionais, o contato com o cuidado e até mesmo as minhas próprias inseguranças me aproximaram dessa profissão. Em cada experiência desde cuidar de recém-nascidos como técnica, até enfrentar estágios que despertaram medos e superações fui entendendo que a Enfermagem não chegou por acaso. Ela me escolheu no momento em que eu mais precisava descobrir minha força, meu propósito e a minha capacidade de fazer diferença na vida das pessoas. Hoje percebo que foi a busca por me conhecer, por me sentir útil e por encontrar um lugar onde eu pudesse transformar fragilidades em cuidado, que me trouxe até aqui. A Enfermagem se tornou mais do que uma formação: tornou-se parte de quem eu sou e de quem quero continuar me tornando.

Durante a formação, desenvolvi interesse especial pela atenção primária à saúde, reconhecendo sua importância na promoção, prevenção e cuidado contínuo junto à comunidade. Nesse sentido, tive a oportunidade de realizar estágio na

Estratégia Saúde da Família Edmilson Cecílio dos Santos (ESF Pedra Negra), localizada no município de Ijaci, Minas Gerais, minha cidade de origem. Esse espaço foi fundamental para meu crescimento profissional, pois possibilitou vivenciar de perto a realidade das famílias, compreender o trabalho da equipe multiprofissional e fortalecer o olhar para o cuidado integral.

Outra vivência que marcou profundamente minha formação foi a atuação na sala central de vacinas do município de Ijaci, ambiente que despertou em mim o interesse pela temática da segurança do paciente. Nesse contexto, cada detalhe, desde a identificação correta do usuário até a manutenção da cadeia de frio, mostrou-se essencial para garantir a eficácia da imunização e a qualidade da assistência.

Ao olhar para o futuro, vejo-me como uma enfermeira comprometida com o cuidado seguro e humanizado, capaz de unir conhecimento técnico e sensibilidade diante das necessidades da população. Minhas expectativas estão voltadas para atuar de forma ativa na atenção primária, especialmente nas áreas de imunização e saúde coletiva, buscando contribuir para a prevenção de agravos e a promoção da saúde. Meu objetivo é consolidar uma prática profissional pautada na ética, no respeito ao paciente e na valorização das políticas públicas de saúde, tornando-me não apenas uma executora de técnicas, mas uma profissional que inspira confiança e promove transformação na comunidade em que atua.

Essas experiências me mostraram que a Enfermagem exige não apenas competência técnica, mas também vigilância constante, organização e compromisso ético. Como afirma Silva et al. (2021), a segurança do paciente depende tanto da aplicação de protocolos quanto da atitude atenta dos profissionais, demonstrando que a qualidade do cuidado é resultado da soma entre ciência e humanidade.

Este portfólio tem como objetivo geral relatar as atividades desenvolvidas durante a vivência em atenção primária, com ênfase na sala de vacinas, evidenciando a importância da segurança do paciente no processo de imunização. Como objetivos específicos, busca: (1) relacionar teoria e prática na execução de procedimentos seguros; (2) refletir sobre a importância da comunicação clara e do trabalho em equipe; e (3) analisar a contribuição dessas experiências para a construção da minha identidade profissional como futura enfermeira.

Assim, este trabalho representa não apenas um requisito acadêmico, mas também a oportunidade de consolidar uma trajetória marcada pela dedicação, pelo

desejo de aprender e pelo compromisso em ser uma enfermeira ética, presente e sensível, capaz de unir técnica e cuidado humano em cada gesto.

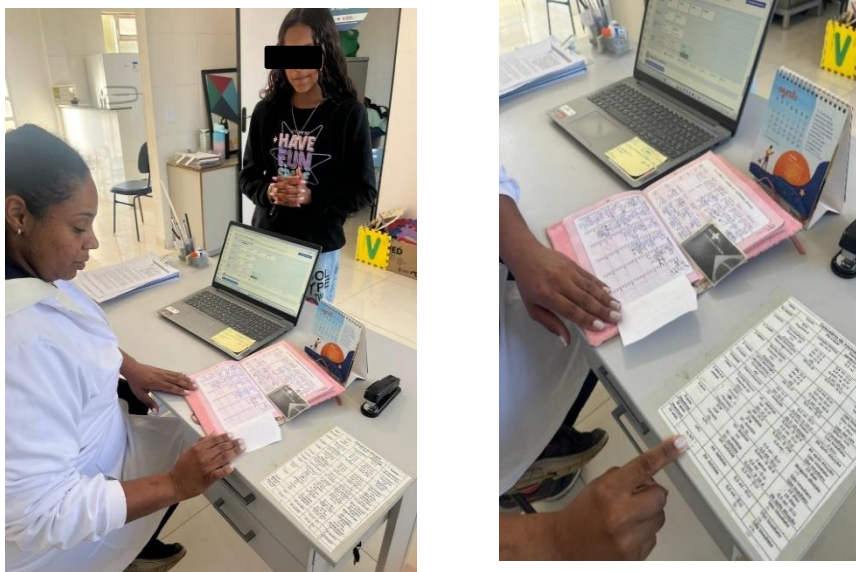
A segurança do paciente em sala de vacinas constitui um pilar essencial da qualidade assistencial na Atenção Primária à Saúde. Cada etapa do processo, desde o acolhimento e identificação do usuário até o preparo, administração e registro do imunobiológico, exige atenção rigorosa e adesão aos protocolos técnicos. Segundo Barboza et al. (2022), o cuidado seguro nesse contexto depende da articulação entre conhecimento técnico-científico, infraestrutura adequada, comunicação efetiva e compromisso ético da equipe de enfermagem. Falhas aparentemente simples, como erros de identificação ou armazenamento incorreto, podem comprometer a eficácia das vacinas e colocar em risco a saúde coletiva.

Essa perspectiva é reforçada por Dorlivete et al. (2023), ao evidenciar que a adesão parcial às recomendações de segurança nas salas de vacinação está frequentemente relacionada à ausência de educação permanente e ao não cumprimento de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS). O estudo destaca que apenas 58,5% das práticas observadas seguiram corretamente as recomendações de segurança, demonstrando a necessidade de fortalecimento das ações educativas voltadas aos profissionais de enfermagem.

Nesse sentido, o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (BRASIL, 2014) orienta que o cumprimento das boas práticas deve ser prioridade em todas as fases do processo de imunização, incluindo o controle da cadeia de frio, a conferência rigorosa dos dados de identificação e o registro completo das doses aplicadas. Essa compreensão dialoga com os conteúdos abordados em Epidemiologia, que enfatiza a imunização como medida essencial de prevenção de doenças; em Prática em Enfermagem, que trata da padronização e rastreabilidade dos processos; e em Processo de Cuidar em Enfermagem II, que reforça a segurança do paciente e a responsabilidade profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde.

A imagem 7 a seguir mostra o momento da conferência da identificação do usuário, etapa fundamental para garantir que o imunobiológico seja administrado na pessoa certa, conforme preconiza o Ministério da Saúde (2024).

Imagem 7. Identificação do paciente.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Na Sala de Vacinas, compreendi que a identificação correta do paciente é o primeiro passo para garantir a segurança. Sempre confirmava o nome completo e a data de nascimento, solicitando documento de identificação ou cartão do SUS e, no caso de crianças, validando as informações com o responsável. Esse momento, além de técnico, configurava-se também como um espaço de acolhimento e fortalecimento do vínculo.

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), a conferência da identificação do usuário deve ser realizada em todas as etapas do atendimento, com pelo menos dois identificadores válidos. Essa prática se relaciona ao conteúdo estudado em Ética e Bioética, que aborda a responsabilidade profissional; em Processo de Cuidar em Enfermagem II, em que a Segurança do Paciente se destaca na identificação como uma das Metas Internacionais; e em Sistematização de Enfermagem, que reforça a importância da sistematização do cuidado.

Pesquisas recentes também reforçam essa prática. Silva et al. (2021) afirmam que a adoção de protocolos de checagem dupla reduz significativamente os erros relacionados à imunização. Para Oliveira et al. (2022), a identificação incorreta do usuário figura entre os incidentes mais frequentes na assistência em saúde. Já Santos et al. (2023) ressaltam que a cultura de segurança do paciente se fortalece quando a checagem é incorporada como rotina indispensável.

Dessa forma, percebi que identificar corretamente não é burocracia, mas um ato de cuidado ético e seguro, que fortalece tanto a qualidade técnica quanto a confiança do usuário no serviço de saúde.

A imagem 8 registra a checagem criteriosa da caderneta de vacinação e do sistema de registro, assegurando a correspondência entre a dose aplicada, o lote e a data de validade.

Imagem 8. Registro e Conferência da Vacina.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Após identificar o paciente, realizava o registro e a conferência da vacina. Conferia, no sistema e na caderneta, se o imunobiológico correspondia ao indicado, verificava validade, lote e integridade do frasco, e só então seguia para o preparo. Após a aplicação, lançava os dados no sistema imediatamente, garantindo rastreabilidade e fidedignidade das informações.

O Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação orienta que todo imunobiológico deve ser conferido quanto ao nome, lote, validade e integridade da embalagem antes de sua administração (BRASIL, 2024). Essa prática se conecta ao aprendizado em Epidemiologia, que evidencia a importância dos registros para vigilância em saúde; em Práticas em Enfermagem, que aborda a padronização e rastreabilidade dos processos; e em Políticas e Prática de Saúde Pública, que ensina o uso correto dos sistemas de informação em saúde.

De acordo com Araújo et al. (2020), falhas no registro comprometem tanto a assistência individual quanto o monitoramento coletivo da imunização. Para Carvalho et al. (2021), o preenchimento inadequado de dados gera lacunas na vigilância

epidemiológica e fragiliza o planejamento das ações de saúde. Já Mendes et al. (2022) destacam que a informatização dos registros vacinais contribui para reduzir erros e otimizar o acompanhamento das coberturas.

Assim, compreendi que o registro não é apenas um processo burocrático, mas uma responsabilidade ética e social. Registrar corretamente é um ato de cuidado que garante não apenas a qualidade da assistência individual, mas também a confiabilidade das informações em saúde pública.

A imagem 9 a seguir demonstra o preparo do imunobiológico com materiais estéreis e o descarte correto dos perfurocortantes, assegurando a segurança do paciente, do profissional e da equipe.

Imagem 9. Uso Seguro de Materiais.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Durante os atendimentos na sala de vacinas, aprendi que a segurança não se limita à técnica da aplicação, mas também ao preparo e ao descarte dos materiais utilizados. Sempre organizava uma bandeja limpa com seringa, agulha estéril e descartável de uso único, além dos insumos necessários. Após a aplicação, realizava o descarte imediato no coletor de perfurocortantes, sem recapar, garantindo proteção ao paciente, ao profissional e à equipe de saúde.

Essa prática está intimamente ligada à disciplina de Semiotécnica em Enfermagem II, que reforça as técnicas de preparo e administração seguras; à Saúde Ambiental e Ocupacional, que aborda princípios da biossegurança e prevenção de riscos; e à Processo de Cuidar em Enfermagem II, que integra protocolos de segurança do paciente no cotidiano da prática clínica.

Segundo o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, todo material perfurocortante deve ser descartado imediatamente após o uso em recipiente rígido, resistente à punctura e identificado corretamente (BRASIL, 2024). Lima et al. (2021) evidenciam que falhas no descarte de insumos estão entre os principais fatores de risco em imunização. Além disso, Costa e Almeida (2022) reforçam que a utilização de materiais estéreis de uso único reduz a chance de transmissão de patógenos. Para Oliveira et al. (2023), o manejo adequado de resíduos de serviços de saúde é parte fundamental da segurança do paciente e do trabalhador.

Assim, compreendi que a responsabilidade do enfermeiro envolve não apenas aplicar a vacina, mas também zelar por cada detalhe do processo, garantindo um cuidado seguro, ético e sustentável.

A imagem 10 retrata o procedimento de higienização das mãos com álcool 70%, uma etapa indispensável na prevenção de infecções e no cumprimento dos cinco momentos preconizados pela OMS.

Imagem 10. Higienização das Mãos.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Durante a vivência na sala de vacinas, a higienização das mãos foi realizada antes e após cada atendimento, utilizando técnica correta com água e sabão ou álcool 70%, assegurando a proteção do paciente, do profissional e do ambiente. De acordo com o Ministério da Saúde (2024), a higienização das mãos deve ser realizada nos cinco momentos preconizados pela OMS, utilizando técnica correta e insumos adequados.

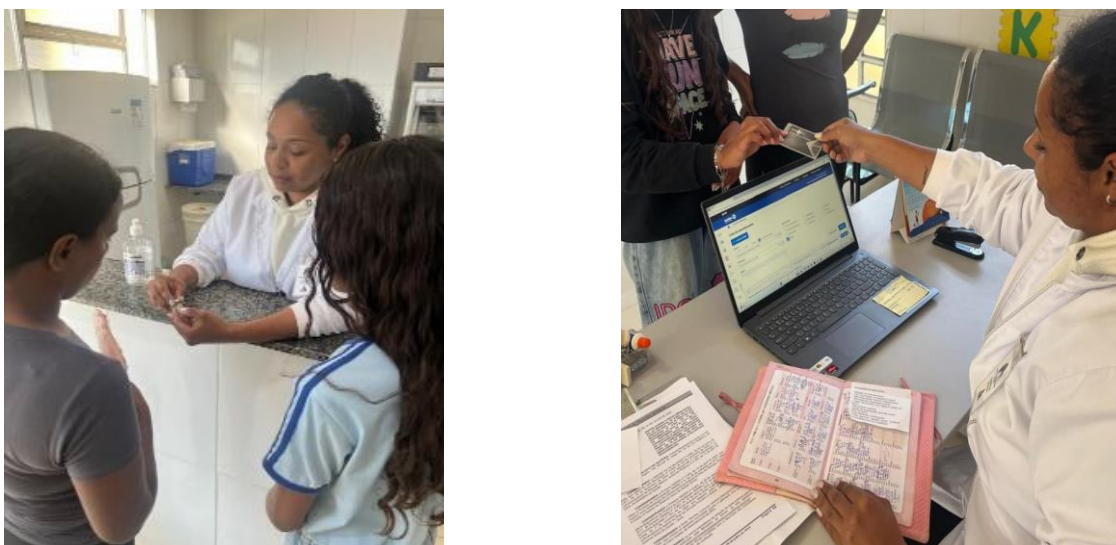
A importância desse procedimento está diretamente relacionada à aprendizagem desenvolvida em Semiotécnica I, que forneceu a base para a aquisição de habilidades técnicas seguras; em Microbiologia e Imunologia, que possibilitou compreender a relação entre microrganismos, imunidade e prevenção de infecções; e em Processo de Cuidar em Enfermagem I, que reforçou a necessidade da adesão às práticas de controle de infecção como estratégia de promoção da segurança do paciente.

Ferreira et al. (2022) destacam que programas de educação permanente aumentam a adesão dos profissionais à higiene das mãos e reduzem os riscos de eventos adversos relacionados à assistência. Complementando, Silva e Gomes (2023) enfatizam que a prática correta da higienização das mãos diminui significativamente a transmissão de patógenos em ambientes de atenção primária. Além disso, Santos et al. (2021) evidenciam que a conscientização sobre os cinco momentos da OMS fortalece a cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde.

Assim, percebi que um cuidado aparentemente simples, como a lavagem das mãos, constitui, na realidade, um dos atos mais poderosos para a proteção na prática cotidiana da sala de vacinas, refletindo a integração entre conhecimento teórico, prática clínica e promoção da segurança do paciente.

A imagem 11 representa o momento de orientação prestada ao usuário sobre a vacina a ser administrada e os cuidados necessários após a aplicação, fortalecendo a comunicação segura e o vínculo com a comunidade.

Imagem 11. Comunicação Clara com o Paciente ou Responsável.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Durante a prática na sala de vacinas, percebi que a comunicação clara é tão importante quanto a técnica. Sempre explicava qual vacina seria aplicada, sua finalidade, possíveis reações adversas e os cuidados pós-vacina. Para garantir que o paciente ou responsável compreendesse corretamente, utilizava a estratégia do teach-back, que consiste em solicitar que a pessoa repita, com suas próprias palavras, as orientações recebidas (ANDERSON et al., 2020; YEN et al., 2019; TALEVSKI et al., 2020). Essa abordagem fortalece a segurança do paciente, melhora a adesão às recomendações e minimiza riscos de erros de interpretação (AHRQ, 2020; CDC, 2024).

O *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação* reforça que a orientação adequada ao usuário deve contemplar a finalidade da vacina, as reações esperadas e as condutas a serem tomadas em caso de eventos adversos (BRASIL, 2024).

Essa vivência dialoga diretamente com os conteúdos de Saúde Mental e Psiquiátrica, que abordam a escuta ativa, a empatia e a construção de vínculo; de Saúde Coletiva, que enfatiza a educação em saúde e a promoção da saúde na Atenção Primária; e de Processo de Cuidar em Enfermagem I, que evidencia a importância da humanização e da comunicação como ferramenta de cuidado seguro.

Moraes et al. (2021) apontam que estratégias de comunicação efetiva aumentam a confiança da população nos imunobiológicos e reduzem a resistência vacinal. Souza et al. (2020) destacam que a abordagem humanizada contribui para a

adesão e a satisfação do usuário. Complementando, Silva e Pereira (2022) evidenciam que a comunicação assertiva entre profissionais de saúde e pacientes fortalece o vínculo e promove um cuidado mais seguro e centrado na pessoa.

Dessa forma, compreendi que a comunicação clara, humanizada e fundamentada em estratégias como o *teach-back* constitui um instrumento terapêutico tão poderoso quanto a própria vacina, fortalecendo tanto a adesão quanto a confiança do usuário no serviço de saúde.

A imagem 12 mostra o monitoramento da temperatura da câmara fria e a organização da sala de vacinas, elementos que asseguram a manutenção da cadeia de frio e a eficácia dos imunobiológicos.

Imagem 12. Ambiente Organizado e Seguro.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

O bom funcionamento da sala de vacinas depende diretamente da organização do ambiente e da manutenção da cadeia de frio. Durante os atendimentos, conferia as temperaturas da câmara e da caixa térmica, registrava em planilha e mantinha os frascos organizados por tipo, lote e validade, respeitando a regra do “primeiro que vence, primeiro que sai”.

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), os imunobiológicos devem ser armazenados entre +2 °C e +8 °C, com monitoramento e registro de temperatura realizados pelo menos duas vezes ao dia. Carvalho et al. (2020) reforçam que falhas

na cadeia de frio representam uma das principais causas de comprometimento da eficácia vacinal, evidenciando a importância do rigor na rotina de armazenamento. Santos et al. (2021) também afirmam que a organização física da sala de vacinação contribui diretamente para a qualidade do serviço e para a segurança do processo de imunização.

Essa prática foi reforçada pelas aulas de Políticas e Práticas de Saúde Pública, que abordam a organização e o manejo seguro dos insumos; de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, que discute a gestão de recursos e o controle de processos; e de Saúde Coletiva, que destaca a importância da imunização como estratégia de prevenção e promoção da saúde.

Vivenciar essa rotina me fez compreender a relevância da gestão do ambiente como parte integral do cuidado em enfermagem, demonstrando que a manutenção da cadeia de frio e a organização adequada não são apenas tarefas administrativas, mas, sim, ações essenciais para garantir a eficácia, a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Silmara Aparecida de Barros

Segurança do Idoso no ESF

Sou Silmara Aparecida de Barros. Desde muito jovem, ainda na adolescência, aos 15 anos, tive minha primeira experiência no cuidado ao idoso, ao acompanhar um familiar, meu tio. Com o passar dos anos e com a conclusão do ensino médio, surgiu em mim o interesse em realizar o curso técnico em enfermagem. No entanto, por não ter condições financeiras para custeá-lo naquele momento, precisei adiar esse sonho. Mais tarde, aos 40 anos, consegui realizar a matrícula e iniciar o curso. À medida que cursava as disciplinas, sentia-me cada vez mais apaixonada pela profissão.

No início de 2017, comecei a cuidar de um paciente e, por meio dessa vivência, compreendi a importância da enfermagem e o quanto essa profissão é essencial na vida das pessoas. Em abril de 2016, iniciei minha atuação na área da saúde, momento em que me identifiquei profundamente com o cuidado à pessoa idosa.

Ao olhar para o futuro, é possível antever minha atuação como enfermeira comprometida com o cuidado seguro e humanizado, unindo o conhecimento técnico

e a sensibilidade frente às necessidades da população. Quando penso nas minhas expectativas, elas estão direcionadas para atuar de maneira ativa na atenção primária, principalmente nas áreas de imunização e saúde coletiva, procurando contribuir significativamente para a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

A vida universitária no curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras oferece uma formação que integra teoria e prática na construção do conhecimento. Por meio do estágio realizado na APS, aliado às experiências nos atendimentos de rotina e às visitas domiciliares, desenvolvi uma nova perspectiva acerca da importância da prevenção, do bem-estar físico e da qualidade de vida dos idosos.

A APS sempre despertou meu interesse ao longo da graduação e, durante os estágios, pude perceber o quanto o enfermeiro possui autonomia, o que reforçou ainda mais meu entusiasmo pela profissão. Realizei o estágio na ESF Dr. Arthur Modesto Pereira, localizada na cidade de Perdões/MG, a qual me proporcionou a oportunidade de elaborar esta produção textual.

Durante o estágio, acompanhei a enfermeira Abia Mendes em suas atividades como coordenadora da ESF e, dessa forma, pude observar de perto as ações voltadas para o cuidado da pessoa idosa.

Imagem 13. Estratégia Saúde da Família Dr. Arthur Modesto Pereira, Perdões/MG.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem representa a Unidade de Saúde da Família um ponto estratégico da APS. O cuidado integral   popula o idosa, nesse contexto, exige planejamento cuidadoso e conhecimento detalhado sobre as pessoas idosas que residem no território.

O passo inicial para garantir um cuidado seguro à pessoa idosa na APS é o acolhimento e a construção do vínculo, realizados por meio do cadastramento do paciente à equipe da ESF. Esse processo é complementado por uma avaliação multidimensional conduzida pelo enfermeiro, que possibilita identificar necessidades de saúde, situações de vulnerabilidade, riscos, violência e a capacidade de autocuidado do idoso (LOPES, 2022).

Com base nessas informações, a ESF desenvolve práticas individuais e coletivas voltadas ao cuidado do idoso, abrangendo promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, prevenção de doenças, redução de danos, reabilitação e cuidados paliativos, garantindo uma atenção integral e segura (LIMA, 2025).

Ao relacionar esta imagem com as disciplinas de Epidemiologia, Avaliação Clínica em Enfermagem e Processo de Cuidar em Enfermagem, nota-se que a ESF acaba servindo como um local para a implementação prática das habilidades e conceitos aprendidos nessas disciplinas. Por meio da Epidemiologia, a unidade realiza a coleta e a análise das informações de saúde da comunidade local, utilizando esses dados para planejar intervenções de maneira eficaz e embasada. O Processo de Cuidar em Enfermagem torna-se evidente na atenção personalizada e contínua que a equipe oferece aos pacientes, promovendo a humanização do atendimento e a integralidade do cuidado. A Avaliação Clínica em Enfermagem desempenha papel fundamental na ESF, pois possibilita a realização de diagnósticos e o adequado gerenciamento das condições de saúde.

O processo de envelhecimento atinge a sociedade como um todo e deve ser acompanhado de informações adequadas à população. No contexto histórico, o envelhecimento está relacionado a fatores biológicos e psicossociais, que podem variar de acordo com cada indivíduo, tornando a velhice uma condição multifatorial e de alta complexidade, influenciada por causas genéticas e ambientais (MESSIAS, 2024). Trata-se de um processo natural da vida, que se manifesta com especificidades em cada pessoa, envolvendo transformações físicas, psicológicas e sociais. É uma fase de reflexão sobre a própria existência, na qual o idoso pode avaliar suas conquistas e perdas, sendo a saúde uma das dimensões mais afetadas (SILVA, 2023).

Dessa forma, considerando a variabilidade individual do envelhecimento, é fundamental que o idoso adote hábitos saudáveis, como a prática de exercícios físicos, lazer e interação social. Essas ações contribuem para a manutenção da saúde,

estimulam a criatividade e permitem que ele permaneça ativo e participativo na sociedade, melhorando sua qualidade de vida (FRANCO, 2023).

Nesse contexto, o trabalho assistencial de enfermagem se mostra essencial. O enfermeiro, especialmente na Estratégia Saúde da Família, desempenha papel central na promoção da saúde, prevenção de doenças e manutenção da autonomia do idoso. Por meio de uma atenção personalizada e contínua, o profissional garante a humanização do cuidado e atua na orientação, supervisão e encaminhamento do paciente quando necessário, colaborando para a qualidade de vida e o bem-estar do idoso (FRANCO, 2023; FREITAS, 2021).

Dentro da prática assistencial, os cuidados de enfermagem podem ser subdivididos em duas categorias: primários e secundários. Os cuidados primários englobam ações voltadas à prevenção e à promoção da saúde, buscando reduzir o surgimento de enfermidades por meio de medidas educativas e exercícios que incentivem hábitos saudáveis. Já os cuidados secundários envolvem a detecção precoce e o tratamento de doenças, especialmente as mais graves, visando reduzir riscos, reverter ou minimizar os impactos dessas condições (MESSIAS, 2024).

Além disso, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta estratégica que organiza o planejamento, execução e avaliação do cuidado, permitindo identificar as necessidades específicas do paciente idoso e implementar intervenções mais eficazes. Dessa forma, o enfermeiro consegue atuar de maneira científica, planejada e centrada no paciente, promovendo saúde, autonomia e integração social (LINS, 2023). As imagens a seguir representam o cuidado humanizado que nós, profissionais de saúde, buscamos promover em nossas ações diárias.

Imagem 14. Cuidado com os pacientes.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Imagem 15. Acolhimento.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Imagem 16. Cuidado humanizado.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Este foi um momento muito marcante em meu estágio: o momento da visita domiciliar a uma pessoa idosa. Essa visita foi uma ótima oportunidade para colocar em prática o cuidado humanizado.

Nesse caminho, três disciplinas podem ser relacionadas a esse assunto, tais como saúde coletiva resultou da experiência de pessoas envolvidas na história, no desenvolvimento e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como integrantes de movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das esferas municipal, estadual e federal de governo. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm um papel fundamental para uma atenção básica de qualidade.

Em políticas e práticas públicas estudamos o conceito de cuidado e o processo de cuidar I, abordando questões psicológicas, sociais, espirituais e culturais, bem como o papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem durante esse processo. Tudo isso é trabalhado por meio de uma visão holística e humana, explorando a comunicação terapêutica e o relacionamento interpessoal.

A enfermagem tem desempenhado um papel extremamente positivo na promoção da segurança do paciente no interior das organizações de saúde. Especialmente na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro tem como premissa desenvolver uma atuação central, exprimindo práticas gerenciais e assistenciais com

a equipe de saúde e, conseqüentemente, pode contribuir para a promoção e interação da equipe em aspectos relacionados à segurança do paciente (SANTOS, 2024).

O enfermeiro, em conjunto com a equipe multiprofissional, deve atuar na criação de protocolos direcionados à segurança do paciente, englobando temas como infecções vinculadas à assistência e à saúde, processos voltados também para a identificação de pacientes, prevenção de quedas, administração de medicamentos e prevenção de lesões por pressão. São protocolos que devem levar em conta as especificidades de cada instituição de saúde e estar de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (LOURENÇO, 2022).

Esses protocolos devem levar em conta as especificidades de cada unidade de saúde e estar de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (GALON, 2022).

Logo, a implementação dessas medidas de segurança exige o uso de práticas educativas contínuas, nas quais o enfermeiro desempenha um papel importante, coordenando a equipe multiprofissional e garantindo a eficiência das práticas de cuidado com segurança (GANDRA, 2021).

Nesse sentido, a atenção primária segura é essencial para garantir que haja cobertura universal de saúde. Logo, os cuidados primários imprecisos podem ocasionar prejuízos irreversíveis aos pacientes, como, por exemplo, internações desnecessárias, lesões evitáveis, sobrecarga de outros níveis de atenção à saúde, aumento de custos relacionados aos sistemas de cuidados e, em alguns casos, até mesmo a morte. Nessa esfera, a segurança do paciente na APS é de suma importância como um elemento para gerenciar custos, favorecer benefícios e diminuir danos a longo prazo (AMORIM, 2022).

Os componentes principais para a implantação da segurança do paciente na APS são: os recursos humanos, físicos, financeiros, tecnológicos e de apoio aos processos, além dos materiais; a cultura de segurança; as etapas assistenciais; e, ainda, a educação permanente. Diante disso, com a articulação desses componentes, há um caminho para viabilizar o alcance de cuidados seguros na APS.

A imagem apresentada evidencia o cuidado que os profissionais de saúde devem oferecer aos pacientes na APS destacando a importância das ações voltadas à segurança do paciente com risco de queda.

Imagem 17. Segurança idoso.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Imagem 18. Ferramentas de segurança.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Imagem 19. Acompanhamento idoso.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Portanto, durante o estágio, foram vivenciadas medidas de segurança para os idosos, como o uso de grades de proteção na cama e o apoio de bengala para facilitar a locomoção. Pude perceber o quanto esses cuidados simples fazem a diferença na prevenção de quedas e acidentes, garantindo mais autonomia e tranquilidade para o idoso e sua família. O ambiente seguro é uma forma de cuidado que demonstra atenção e respeito às limitações da idade. Com essa experiência, compreendi que garantir a segurança do idoso é uma das formas mais importantes de demonstrar cuidado, zelo e compromisso com a vida.

Diante disso, três disciplinas se relacionam a esse assunto, sendo elas: Geriatria e Gerontologia, que ensina sobre as mudanças físicas e motoras do envelhecimento e a importância da adaptação do ambiente para evitar riscos, além de identificar os riscos sociais e domiciliares que podem afetar o idoso; Saúde Coletiva, que apresenta ações preventivas dentro do domicílio e orientações aos familiares sobre os cuidados diários, também contribuindo para a identificação dos riscos sociais e domiciliares; e Bases e Cuidados de Enfermagem, que destaca a importância de analisar o espaço e promover segurança no atendimento, priorizando o bem-estar e a qualidade de vida do paciente.

As quedas são um problema de saúde pública, dada a sua prevalência e repercussões para a saúde da população idosa mundial. Para a pessoa idosa, a queda

representa um evento particularmente relevante, uma vez que pode ter como desfechos restrição das atividades da vida diária, medo de cair novamente, fraturas e hospitalizações, levando ao aumento do risco de incapacidades e mortalidade (KHOW; VISVANATHAN, 2017).

Um estudo realizado com 4.174 participantes brasileiros de 60 anos ou mais, conduzido entre 2015 e 2016, encontrou uma prevalência de quedas de 25% na população de estudo, sendo que 1,8% delas resultaram em fratura de quadril ou fêmur (PIMENTA et al., 2018)

As quedas afetam praticamente um terço das pessoas com 65 anos ou mais, ocorrendo de forma recorrente pelo menos uma vez ao ano. São vários os fatores que podem levar à queda, como o uso de medicamentos, deterioração dos mecanismos de equilíbrio, doenças que afetam a flexibilidade dos membros inferiores ou até mesmo medicamentos que reduzem as funções motoras, causando fraqueza muscular, além de espaços físicos como escadas, tapetes, etc. (PASSOS, 2022).

A imagem apresentada a seguir evidencia o cuidado aos pacientes na APS destacando a importância da prática de exercícios físicos como estratégia para a prevenção de quedas.

Imagem 20. Exercício prevenção de queda.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem mostra um idoso realizando atividades e exercícios voltados para a prevenção de quedas, o que está diretamente relacionado à segurança do paciente. Esses exercícios são fundamentais para fortalecer os músculos, melhorar o equilíbrio e a coordenação motora, reduzindo o risco de acidentes e promovendo maior autonomia nas atividades diárias.

A segurança do paciente idoso envolve não apenas o cuidado físico, mas também a prevenção de situações de risco, como quedas, que podem causar fraturas e perda da independência. O enfermeiro tem um papel essencial nesse processo, orientando e acompanhando o idoso em práticas seguras, avaliando o ambiente e incentivando hábitos saudáveis. Assim, a imagem representa a importância da educação continuada e do cuidado preventivo na enfermagem, garantindo que o idoso tenha uma melhor qualidade de vida e segurança durante suas atividades cotidianas.

Os fatores intrínsecos estáveis que podem aumentar o risco de queda estão relacionados a doenças crônicas ou transformações próprias da idade. Alguns desses fatores incluem: redução dos sinais sensoriais, do sistema vestibular ou da visão, além da propriocepção; e redução do processamento do sistema nervoso central ou da resposta motora. Além disso, outros fatores de risco podem variar com o tempo ou aparecer de forma temporária, como doenças agudas ou mudanças na medicação. Por outro lado, os fatores extrínsecos que afetam o equilíbrio incluem riscos nas atividades diárias, riscos ambientais em indivíduos com fragilidade e movimentos como inclinar-se para alcançar determinado objeto ou se virar (SILVA, 2025). Grande parte das quedas ocorre em domicílio, durante as atividades diárias. É válido destacar que o exercício físico ajuda a prevenir quedas.

O enfermeiro pode ajudar o idoso na prevenção de quedas, por meio de um trabalho preventivo, adotando medidas e cuidados para reduzir os fatores de risco. Desse modo, os cuidados devem considerar a capacidade funcional do idoso, assim como a manutenção de suas aptidões motoras e cognitivas. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro junto ao idoso deve ser realizado por meio do diálogo, promovendo uma experiência intersubjetiva, tendo como tema central a interação entre a pessoa idosa e o profissional de enfermagem. Assim, as práticas devem ser realizadas com base nas necessidades do idoso (SENA, 2021).

A proposta de enfermagem pode envolver transformações de hábitos nos idosos, como alimentação saudável, reeducação alimentar e reorganização da moradia, tornando o espaço seguro. Além disso, é importante o conhecimento do condicionamento físico para fortalecer o sistema motor. Logo, o enfermeiro pode auxiliar o idoso na prevenção de quedas, estimulando o aumento da mobilidade, a criação de um espaço seguro e a adoção de uma alimentação saudável (SENA, 2021).

Considerando o tema, três disciplinas se relacionam diretamente a esse assunto: Saúde Coletiva, que aborda ações preventivas a serem aplicadas junto aos

idosos, identificando riscos no domicílio e promovendo a prevenção de quedas para garantir sua segurança; Geriatria e Gerontologia, que trata do risco de queda e do olhar apurado que o enfermeiro deve ter para oferecer um atendimento humanizado e seguro; e processo de cuidar I , que enfatiza o acolhimento do idoso e as avaliações necessárias, promovendo um cuidado contínuo, integral e centrado na pessoa.

A vulnerabilidade e as distintas patologias crônicas encontradas no grupo idoso geram o uso simultâneo de múltiplos fármacos, condição essa nomeada de polifarmácia. A polifarmácia, relacionada às modificações farmacodinâmicas e farmacocinéticas, torna o idoso mais suscetível a desenvolver episódios adversos aos medicamentos, como erros de medicação, risco de quedas, aumento da taxa de hospitalização, interações medicamentosas, entre tantas outras questões terapêuticas negativas (LOPES, 2022).

Diante disso, é importante a avaliação e revisão do uso de medicamentos pelo idoso, levando em conta a utilização racional dos fármacos, o que pode reduzir o tempo de permanência no hospital. A complexidade no tratamento do idoso exige uma assistência pautada na cooperação multiprofissional, com distintos profissionais, como farmacêuticos, enfermeiros, entre outros (FORTUNA, 2019).

O envelhecimento é um processo natural e irreversível do ser humano; todos os indivíduos de uma espécie passarão por esse processo, que está atrelado a modificações psicológicas, biológicas e sociais. Esse processo de declínio fisiológico envolve um conjunto de modificações em níveis estruturais e funcionais, resultando em prejuízos motores e desafios de ordem psicológica e social. Essas transformações oferecem condições negativas para a saúde e segurança do idoso (FRANCO, 2023).

Diante desse contexto de declínio fisiológico, observa-se o aumento na prevalência de doenças crônicas, bem como no número de medicamentos utilizados, o que resulta na utilização de distintos fármacos. Assim, o uso racional de medicamentos consiste na distribuição apropriada do fármaco, conforme a necessidade de cada idoso durante o tratamento, levando em conta o tempo e a dosagem, conforme a orientação recomendada (ALVES, 2023).

A imagem demonstra a importância do cuidado dos profissionais de saúde na Atenção Primária, com ênfase na orientação e no uso seguro de medicamentos pelos pacientes.

Imagem 21. Organização de medicamentos.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem retrata a organização dos medicamentos utilizados pelos idosos. Durante o estágio, percebi a importância de manter os remédios separados e identificados para evitar erros de uso e garantir que o tratamento seja realizado corretamente. Esse cuidado faz parte da rotina de enfermagem e contribui para a segurança do paciente, especialmente quando ele faz o uso contínuo de vários medicamentos.

Nesse contexto, três disciplinas estão diretamente associadas a esse tema, sendo elas: Farmacologia, que aborda como deve ser realizada a administração de medicamentos com segurança e responsabilidade, compreendendo seus efeitos no organismo e garantindo uma administração adequada; Saúde Coletiva, que trata do uso dos medicamentos e do acompanhamento dos pacientes em tratamento contínuo; e Avaliação Clínica, que aborda as técnicas instrumentais essenciais para o exame físico, possibilitando uma análise completa e precisa do estado de saúde do indivíduo.

A educação continuada é um recurso amplamente utilizado no contexto brasileiro como um processo para capacitar os profissionais de saúde e levar informações à população. É válido destacar que, com o envelhecimento e suas limitações físicas e cognitivas, surgem as quedas, que são eventos nos quais, de forma involuntária, o idoso acaba se encontrando em uma posição significativamente inferior a inicial, gerando lesões, um grande número de internações e transtornos (Nascimento, 2025).

Programas como a educação continuada e a promoção da saúde aos idosos são cada vez mais necessários devido ao crescimento e envelhecimento populacional. Considerando o olhar gerontólogo, as práticas de promoção da saúde convergem com a promoção do envelhecimento ativo, pautado pela experiência positiva da preservação da capacidade funcional. Nesse contexto, realizar educação em saúde nos programas para idosos é tão essencial quanto para outros públicos e faixas etárias, embora um grande número de idosos apresente uma ou mais doenças crônicas e restrições em suas atividades. A educação continuada é, portanto, positiva, pois os idosos adquirem conhecimentos extremamente significativos para sua saúde, o que melhora a qualidade de vida (SCHWANKE, 2023).

Assim, a imagem a seguir representa a importância da educação continuada e do cuidado preventivo na enfermagem, garantindo que o idoso tenha uma melhor qualidade de vida e segurança durante suas atividades cotidianas.

Imagem 22. Palestra.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Portanto, a palestra foi realizada na ESF, com a pauta voltada para a prevenção de quedas, o uso de calçados ideais, a instalação de barras de apoio para segurança, entre outros cuidados. Esse tipo de atividade é de extrema importância, pois permite que os profissionais de saúde, cuidadores e a própria comunidade recebam

informações atualizadas sobre práticas seguras e cuidados adequados para os idosos. A educação continuada promove o aprendizado constante e contribui para a melhoria da qualidade da assistência, prevenindo acidentes e garantindo um envelhecimento mais saudável. Além disso, momentos como esse fortalecem o vínculo entre a equipe e a comunidade, incentivando o diálogo e a troca de experiências sobre a promoção da saúde e a segurança dos idosos no dia a dia.

As disciplinas Saúde Ambiental e Ocupacional, Anatomia e Ética e Bioética apresentam contribuições complementares para a prática da enfermagem. A Saúde Ambiental e Ocupacional aborda os benefícios proporcionados tanto ao empregado quanto ao empregador, por meio de ações como exames específicos, capacitações, sensibilizações e criação de indicadores, com o objetivo de prevenir ou reduzir doenças relacionadas ao trabalho. A disciplina de Anatomia explora os tipos de dor, seus mecanismos, consequências, comportamentos e a avaliação pela enfermagem, fornecendo fundamentos essenciais para a assistência a pacientes com dor aguda ou crônica. Já a Ética e Bioética enfatiza que o ser humano é um ser moral, capaz de avaliar sua conduta, com ações e comportamentos baseados em valores que priorizam o que é importante para si e para a sociedade.

Logo, a palestra contribuiu para o cuidado com a saúde e o bem-estar da comunidade, que, por meio das informações recebidas, compreendeu a importância das práticas seguras e dos cuidados que devem ser realizados com os idosos. Desse modo, por meio da educação continuada, a comunidade adquiriu conhecimento sobre a prevenção de acidentes e o envelhecimento saudável.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Pedro Paulo Alves Flor

Meu nome é Pedro Paulo Alves Flor, sou acadêmico do curso de Enfermagem e técnico de enfermagem há dez anos com atuação majoritária em UTI. Ao longo desse tempo, tive a oportunidade de conhecer e trabalhar em diversos setores hospitalares, o que ampliou minha visão crítica, minha experiência prática e, principalmente, meu compromisso com o cuidado seguro e humanizado ao paciente.

Escolhi o curso de Enfermagem por acreditar na potência transformadora do cuidado e na responsabilidade ética e técnica que a profissão exige. Desde o início da graduação, busco alinhar minha vivência prática com o conhecimento científico, a fim de desenvolver uma atuação ainda mais consciente, treinada e promotora da

segurança do paciente e da equipe.

Minhas perspectivas profissionais para o futuro são voltadas para a assistência hospitalar especializada, com foco em unidades críticas, bem como para a gestão de serviços de enfermagem e preceptoria acadêmica. Pretendo também aprofundar meus estudos na área de segurança do paciente, um tema que considero essencial para a qualidade dos serviços de saúde.

Para a construção deste portfólio, escolhi como campo de vivência um hospital geral, por considerar nesse ambiente a complexidade e a multiplicidade de processos assistenciais que envolvem diretamente a prática da enfermagem. A vivência hospitalar permite uma análise concreta dos desafios e das responsabilidades cotidianas da equipe de enfermagem, especialmente no que diz respeito à segurança na administração de medicamentos, tema central deste trabalho.

O hospital no qual estagiei foi a UPA do município de Lavras, instituição que desempenha um papel essencial na rede de atenção à saúde, funcionando como elo entre a Atenção Básica e os serviços hospitalares. A unidade presta atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, oferecendo assistência à população que busca cuidados imediatos. A estrutura física da UPA é composta por vários setores e conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais colaboradores, que atuam de forma integrada para garantir o atendimento da população. Durante o período de observação, foi possível vivenciar o cotidiano dinâmico e desafiador, participando ativamente de diversas atividades sob supervisão do enfermeiro responsável. Em suma, a experiência na UPA foi extremamente enriquecedora, possibilitando o aprimoramento das competências técnicas e humanas que fundamentam a profissão de enfermagem. O estágio representou um marco importante na formação acadêmica, consolidando o compromisso com o cuidado integral, a segurança do paciente e a busca constante pela excelência no exercício da enfermagem, especialmente em atividades essenciais como a administração de medicamentos.

Esta é uma das tarefas mais frequentes e relevantes no cotidiano da enfermagem, sobretudo em ambientes intra-hospitalares, e constitui um processo complexo que exige conhecimento técnico-científico, atenção contínua e tomada de decisão responsável, abrangendo etapas como prescrição, preparo, conferência e administração ao paciente. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel central, estando diretamente envolvida na execução segura e eficaz dessa

prática.

Entretanto, apesar dos avanços em protocolos de segurança e da implementação de políticas públicas voltadas à qualidade da assistência, os erros relacionados à administração de medicamentos ainda representam um dos principais eventos adversos em instituições hospitalares. Tais falhas podem ocorrer em diferentes níveis: na escolha da via de administração, na dose, na diluição, na identificação do paciente ou até mesmo na velocidade da infusão. Suas consequências variam desde a ineficácia terapêutica até complicações graves, podendo, em casos extremos, evoluir para óbito.

Do ponto de vista da saúde coletiva, os erros de medicação configuram um problema relevante, pois aumentam o tempo de internação, elevam os custos hospitalares, geram sobrecarga emocional e física para os profissionais envolvidos e impactam diretamente os indicadores de qualidade assistencial. Nesse sentido, a OMS, por meio da *Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm*, e o PNSP, instituído no Brasil em 2013, reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e monitoramento contínuo desses eventos.

Diante desse cenário, este estudo busca refletir sobre os principais erros na administração de medicamentos em ambiente intra-hospitalar, destacando suas causas, implicações para a prática de enfermagem e medidas preventivas que podem ser adotadas.

Assim, a relevância deste trabalho reside na contribuição para a formação crítica do profissional de enfermagem, no fortalecimento da cultura de segurança do paciente e na promoção de práticas assistenciais mais seguras e eficazes dentro das instituições de saúde.

A administração segura de medicamentos é uma das principais responsabilidades da equipe de Enfermagem e uma etapa crítica no processo de cuidado ao paciente hospitalizado. Trata-se de um procedimento que requer atenção, conhecimento técnico-científico e cumprimento rigoroso de normas e protocolos, a fim de evitar falhas que possam comprometer a segurança e a integridade física do paciente. Os erros na administração de medicamentos estão entre os eventos adversos mais frequentes nos ambientes de saúde e podem resultar em efeitos colaterais indesejáveis, prolongamento da hospitalização, dano permanente e até óbito (BRASIL, 2017).

O aumento da complexidade dos tratamentos, a variedade de medicamentos

disponíveis e a pressão por produtividade elevam a exposição dos profissionais a situações de risco, tornando essencial a identificação, prevenção e mitigação dos erros de medicação .

A correta identificação do paciente é considerada um dos fundamentos da segurança na assistência à saúde. No ambiente hospitalar, onde diversos profissionais interagem com o mesmo paciente ao longo do cuidado, garantir que cada procedimento ou administração medicamentosa seja realizada na pessoa certa é uma medida essencial para evitar erros que possam levar a eventos adversos, incluindo danos graves ou até o próprio óbito.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), a identificação incorreta do paciente é uma das principais causas de eventos adversos nos serviços de saúde. A falha nessa etapa pode comprometer não apenas a administração de medicamentos, mas também exames, transfusões, procedimentos cirúrgicos e demais cuidados clínicos.

O Ministério da Saúde (2013), por meio do PNSP, recomenda que todos os profissionais de saúde verifiquem pelo menos dois identificadores como nome completo e data de nascimento antes da realização de qualquer procedimento. Essa medida visa garantir que a ação correta seja realizada em determinada pessoa, evitando riscos assistenciais.

Diversos fatores prejudicados para falhas na identificação do paciente, entre eles: ausência ou uso inadequado de pulseiras de identificação, pulseiras com dados ilegíveis, falhas na comunicação entre profissionais, sobrecarga de trabalho, além da falta de protocolos padronizados (PADILHA et al., 2019).

A cultura de segurança institucional também influencia diretamente na ocorrência de erros. Profissionais que atuam em instituições que não valorizam a segurança do paciente tendem a negligenciar práticas simples, como a verificação da identificação antes de administrar medicamentos (NEVES et al., 2021).

As consequências de uma identificação incorreta são potencialmente graves. Podem ocorrer soluções adversas a medicamentos, retardo no tratamento, realização de procedimentos indevidos, além de danos físicos, emocionais e financeiros para o paciente e para a instituição (SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Segundo estudo de Silva et al. (2022), uma identificação incorreta está entre os cinco tipos de erros mais notificados em ambientes hospitalares, o que reforça a urgência de ações preventivas e de educação continuada para os profissionais.

A prevenção da identificação incorreta requer a adoção de medidas efetivas, como: uso obrigatório de pulseiras com dados atualizados e legíveis, conferência por pelo menos dois profissionais, capacitação contínua, uso de tecnologias como leitura por código de barras e implantação de protocolos institucionais (BRASIL, 2013; ANVISA, 2017).

Além disso, o incentivo à cultura de segurança e à comunicação eficaz entre as equipes é fundamental para reduzir esse tipo de falha. A identificação correta do paciente é uma prática simples, mas de extrema importância. O enfermeiro, enquanto profissional diretamente envolvido na administração de medicamentos, tem papel central na execução dessa medida. Por isso, é essencial que uma equipe de Enfermagem esteja capacitada, comprometida e atenta à adoção de práticas seguras, contribuindo para uma assistência mais eficaz, ética e livre de danos evitáveis.

A identificação do paciente não é um tema isolado; ela se entrelaça com diversas disciplinas do currículo de Enfermagem. Bom exemplo disso é a disciplina de farmacologia, que estuda a interação dos fármacos com o organismo. A identificação incorreta de um paciente está diretamente ligada a um dos 9 certos da administração de medicamentos: o paciente certo. Se um profissional administra um medicamento a um paciente que não é o seu destinatário, as consequências podem ser desastrosas. Por exemplo, um paciente que deveria receber um analgésico pode, por engano, receber uma dose de insulina, resultando em uma hipoglicemia severa. Ou ainda, um paciente com histórico de alergia a um antibiótico pode recebê-lo por conta de uma falha de identificação, levando a um choque anafilático. A correta checagem da pulseira de identificação antes de qualquer procedimento farmacológico é, portanto, uma prática essencial para a segurança.

Outra disciplina que podemos fazer a correlação com a correta identificação do paciente é a disciplina de Processos em Cuidar, onde aborda a SAE, que inclui a coleta de dados, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação da assistência. A identificação correta do paciente é o ponto de partida para a aplicação de qualquer etapa da SAE. Um diagnóstico de enfermagem, um plano de cuidados ou uma intervenção só são válidos se estiverem associados ao indivíduo correto. A falha nesse processo pode levar a um cuidado desorganizado, fragmentado e inseguro. A comunicação eficaz e a adoção de protocolos institucionais, como a dupla checagem do nome e da data de nascimento, são exemplos de processos de cuidado que visam garantir a identificação correta e a segurança do paciente.

Embora a correlação com a anatomia possa parecer menos óbvia, ela é fundamental. O conhecimento anatômico é a base para a realização de procedimentos invasivos e não invasivos, como a punção venosa, a inserção de cateteres ou a localização de sítios para administração de medicamentos. Uma falha de identificação pode levar à realização de um procedimento em um local incorreto, ignorando as particularidades anatômicas daquele indivíduo. Por exemplo, uma cirurgia em um membro ou órgão diferente do que necessita de intervenção, como a realização de uma apendicectomia em um paciente que na verdade tem um diagnóstico de colecistite. A correta identificação garante que os protocolos e procedimentos baseados no conhecimento anatômico sejam aplicados ao paciente correto, evitando lesões e danos.

A imagem apresentada abaixo, ilustra diferentes modelos de pulseiras utilizadas em instituições de saúde, demonstrando como esse recurso contribui para a segurança e rastreabilidade dos pacientes. Cada cor ou modelo possui um significado específico, facilitando a identificação e a comunicação entre os profissionais. Desta forma o uso adequado das pulseiras de identificação representa uma prática essencial para a segurança do paciente, promovendo a organização, a comunicação eficaz e a humanização do atendimento no ambiente hospitalar.

Imagem 23. Identificação do paciente através da pulseira de identificação.



FONTE: SITE TECLABEL – 2025 (O conteúdo é de acesso público)

Essa imagem é a primeira e mais fundamental meta internacional de segurança. O erro de identificação do paciente é a causa raiz de falhas no "Paciente Certo" (um dos 9 Certos da Farmacologia) e pode resultar na administração de medicamentos a pacientes alérgicos ou na troca de terapias críticas (ex: insulina por soro).

O erro na dosagem de medicamentos representa um dos tipos mais frequentes e graves de eventos adversos relacionados à administração de medicamentos. Trata-se de um equívoco que pode ocorrer tanto na etapa de prescrição quanto na administração, resultando em efeitos indesejáveis como intoxicação, reações adversas graves ou, ao contrário, falha terapêutica por subdosagem. No contexto hospitalar, a equipe de Enfermagem, especialmente o profissional enfermeiro, desempenha papel essencial na prevenção desses eventos, por meio da verificação, preparo e administração correta dos medicamentos.

O erro de dosagem pode ocorrer por diferentes motivos: falhas na prescrição médica (por exemplo, erro de projeto, uso incorreto de unidades de medida, confusão entre medicamentos com nomes ou concentrações semelhantes), ausência de protocolos padronizados ou despreparo da equipe no momento da administração (BRASIL, 2017). Segundo estudo realizado por Bohomol, Ramos e D'Innocenzo (2009), esse tipo de erro é o mais recorrente entre os eventos adversos relacionados à medicação em unidades de internação hospitalar.

O risco é ainda maior em populações mais vulneráveis, como crianças, idosos e pacientes em estado crítico, cujas margens terapêuticas são menores e desativar dosagens precisas. Erros nessa etapa podem comprometer gravemente a recuperação do paciente ou agravar o quadro clínico.

Os fatores que diminuem para o erro na dosagem podem ser classificados em humanos, sistêmicos e relacionados à comunicação. Dentre os principais, destaque-se: cálculos incorretos de dose por parte dos profissionais; interpretação errada da prescrição médica; utilização de abreviações ou símbolos não padronizados; semelhança entre embalagens e nomes de medicamentos; falta de conhecimento sobre o fármaco; sobrecarga de trabalho e fadiga da equipe (OLIVEIRA et al., 2018). Além disso, a ausência de dupla verificação e a negligência de rotinas seguras também são fatores relevantes.

As consequências clínicas do erro de dosagem variam desde efeitos leves até eventos ambientais fatais. Entre as mais frequentes estão intoxicações

medicamentosas, queda da pressão arterial, hipoglicemias, convulsões, alterações no sistema nervoso central, entre outros (SILVA et al., 2020).

Além dos danos à saúde do paciente, o erro compromete a relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, podendo gerar implicações éticas e legais para a instituição e para o profissional envolvido.

A prevenção do erro de dosagem requer uma abordagem multifatorial, envolvendo educação permanente, protocolos clínicos padronizados e cultura de segurança. Entre as ações recomendadas, destacamos: implementação da dupla verificação de dose e cálculo por dois profissionais; uso de sistemas informatizados com alertas automáticos; treinamento contínuo sobre design de medicamentos, principalmente em pediatria; valorização da comunicação clara entre os membros da equipe de saúde; criação de um ambiente institucional que permita o relato de erros sem dificuldades, desvios à aprendizagem (NEVES et al., 2021).

O erro na dosagem prescrita ou administrada representa um desafio constante na assistência segura e de qualidade. Cabe aos profissionais de Enfermagem, por estarem na linha de frente do cuidado, adotar práticas baseadas em evidências, realizar verificações rigorosas e contribuir para a criação de uma cultura organizacional que priorize a segurança do paciente. O compromisso com a administração correta de medicamentos não é apenas uma obrigação técnica, mas um imperativo ético e humanitário.

A Farmacologia estuda como os medicamentos interagem com o organismo, abordando a farmacocinética (absorção, distribuição, metabolismo e excreção) e a farmacodinâmica (mecanismo de ação e efeitos do fármaco). Um erro na preparação da dose impacta diretamente a farmacocinética e a farmacodinâmica. Se a dose calculada é menor do que a prescrita (subterapêutica), a concentração plasmática do medicamento não atingirá o nível terapêutico mínimo, resultando na ausência do efeito desejado, como a não melhora de uma infecção bacteriana ou o não alívio da dor. Por outro lado, uma dose excessiva pode levar a uma concentração plasmática tóxica, causando efeitos colaterais graves ou overdose. Por exemplo, uma superdosagem de digoxina, um medicamento para o coração, pode causar arritmias fatais. O conhecimento farmacológico é a base para que o enfermeiro entenda a importância de preparar a dose exata para garantir a eficácia e a segurança do tratamento.

A Bioquímica estuda as reações químicas e as moléculas que ocorrem em organismos vivos. No contexto dos medicamentos, essa disciplina é essencial para

entender a estabilidade e a compatibilidade dos fármacos. A preparação incorreta de uma medicação, como a escolha de um diluente inadequado, pode alterar a estrutura molecular do fármaco. Certos medicamentos são sensíveis ao pH e podem se degradar ou precipitar se misturados com soluções incompatíveis, como soro glicosado em vez de soro fisiológico. Essa precipitação ou degradação pode inativar o princípio ativo, tornando o medicamento ineficaz, ou, pior ainda, formar compostos tóxicos. O conhecimento bioquímico permite ao enfermeiro compreender por que as diluições e compatibilidades dos medicamentos são rigorosamente definidas, evitando a perda da ação terapêutica e a introdução de substâncias prejudiciais ao paciente.

A Fisiologia é a ciência que estuda o funcionamento do corpo humano. A administração de uma dose incorreta de um medicamento pode alterar drasticamente as funções fisiológicas normais. Um erro na preparação da dose pode afetar sistemas inteiros. Por exemplo, uma superdosagem de um anti-hipertensivo (como um betabloqueador) pode causar uma queda excessiva da pressão arterial (hipotensão), levando a uma perfusão inadequada de órgãos vitais como cérebro e rins, podendo resultar em desmaios, lesão renal aguda ou até choque. Da mesma forma, uma dose inadequada de um diurético pode levar a um desequilíbrio eletrolítico severo, como a hipocalcemia (baixos níveis de potássio), que pode causar arritmias cardíacas graves. O conhecimento fisiológico permite ao enfermeiro prever as possíveis consequências de um erro de dosagem e agir rapidamente para diminuir os danos, avaliando sinais vitais e sintomas que indiquem uma resposta fisiológica anormal. O erro de dosagem é o mais recorrente e perigoso, impactando a concentração plasmática do fármaco. A falha no cálculo ou na leitura da concentração (ex: 0.125mg em vez de 0.25mg) pode resultar em subdosagem (falha terapêutica) ou superdosagem (intoxicação), um erro de *Matemática Farmacológica* com consequências clínicas imediatas.

Durante o período de vivência, foi possível observar situações relacionadas à administração de medicamentos, nas quais a atenção à dosagem prescrita mostrou-se essencial para a segurança do paciente. A imagem apresentada ilustra medicamentos comumente usados na prática hospitalar, como o metronidazol um antibiótico amplamente administrado por via endovenosa e um xarope medicamentoso, que requerem prescrição médica e preparo especificamente conforme a dose exigida. Esses exemplos reforçam a importância do conhecimento técnico do profissional de enfermagem ao manusear e administrar medicamentos, garantindo que a quantidade correta seja administrada ao paciente, de acordo com a

prescrição.

No desenvolvimento das atividades práticas, foi possível identificar situações em que a conferência criteriosa da dosagem evitou erros, como a aspiração de volumes incorretos de insulina por exemplo, a preparação de 20 UI no lugar de 2 UI que foram corrigidas antes da administração. Esses episódios evidenciam como a revisão constante dos conteúdos básicos de enfermagem, aliada à atenção e à prática segura, é fundamental para evitar equívocos e promover um cuidado eficaz e responsável.

Imagem 24. Erro na dosagem prescrita ou administrada.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A administração de medicamentos é uma prática essencial e de alta responsabilidade na Enfermagem. Dentro desse contexto, o erro relacionado à via de administração é particularmente perigoso, pois pode comprometer a eficácia terapêutica do medicamento e gerar consequências clínicas graves, como lesões teciduais, reações adversas graves e falhas no tratamento. A correta observância da via prescrita é, portanto, um elemento essencial para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

O erro na via de administração ocorre quando o medicamento é administrado em um local diferente do indicado pelo prescritor, seja por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, tópica, entre outras. Este tipo de falha pode alterar a farmacocinética do medicamento, causar reações adversas locais (como necrose e abscessos) ou sistêmicas, e comprometer completamente o tratamento (BRASIL, 2017).

Segundo estudo de Oliveira e Cassiani (2015), erros de via de administração figuram entre os cinco mais comuns na prática hospitalar e estão frequentemente associados à falta de verificação da prescrição, pressão durante a administração, etiquetagem descoberta ou confusão entre medicamentos de uso semelhantes por diferentes vias.

Exemplo e consequências clínicas de um medicamento é a administração de um medicamento de uso exclusivo intramuscular diretamente na veia, por exemplo, pode resultar em lesão vascular, embolia ou toxicidade sistêmica. Da mesma forma, a infusão de soluções irritantes por via subcutânea pode causar necrose tecidual e dor intensa. Casos documentados na literatura relatam situações em que medicamentos de uso entretecal (**via espinhal**); ou seja, administrados diretamente no **líquido cefalorraquidiano (líquor)**, foram erroneamente administrados por via intravenosa, ocasionando morte do paciente. Tais eventos revelam a gravidade desse tipo de erro e sua importância na agenda de segurança do paciente (RODRIGUES et al., 2019).

Vários fatores estão relacionados à ocorrência desse erro, incluindo: falta de atenção ou distrações no momento da administração; equívocos na leitura da prescrição médica; ausência de padronização das rotinas de trabalho; frascos com rotulagem semelhante para vias diferentes; falhas de comunicação entre profissionais da equipe (ROCHA et al., 2021). Além disso, a sobrecarga de trabalho e a carência de treinamento contínuo para a vulnerabilidade das práticas de medicação.

A prevenção desse tipo de erro requer o reforço das boas práticas assistenciais

e a consolidação de uma cultura institucional voltada à segurança do paciente. Entre as principais estratégias preventivas destacam-se a leitura atenta da prescrição médica antes da administração, a verificação da via correta de administração conforme os nove certos da medicação, paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, forma certa, orientação certa e resposta certa; além da capacitação contínua da equipe de enfermagem. Outras medidas importantes incluem a etiquetagem padronizada e diferenciada de frascos e ampolas, bem como o uso de sistemas informatizados com alertas de segurança, que contribuem para reduzir falhas e garantir uma assistência mais segura e eficaz (ANVISA, 2017).

O erro na administração do medicamento é uma falha grave, que pode comprometer a integridade física do paciente e colocar em risco a eficácia do tratamento. O enfermeiro, como profissional responsável pela administração segura, deve estar atento aos protocolos, agir com responsabilidade e promover a cultura de segurança nas instituições de saúde. O fortalecimento da formação técnica e ética, aliado à padronização de processos, é essencial para a redução desses eventos adversos e para a promoção de uma assistência segura e humanizada.

A Fisiologia estuda o funcionamento do corpo humano. A via de administração impacta diretamente os processos fisiológicos. A absorção de um fármaco, por exemplo, é um processo fisiológico que varia enormemente dependendo da via. A via intravenosa permite que o medicamento atinja a corrente sanguínea diretamente, garantindo um efeito quase imediato, pois não há necessidade de absorção. Ignorar essa via quando necessária, como em casos de emergência, pode atrasar o tratamento e colocar a vida do paciente em risco. A via subcutânea e intramuscular depende da circulação sanguínea no tecido e no músculo, respectivamente, para que o fármaco seja absorvido. Uma administração incorreta, em um local com pouca vascularização, pode comprometer a absorção. A via oral exige que o medicamento seja metabolizado no sistema digestivo e no fígado (metabolismo de primeira passagem) antes de chegar à corrente sanguínea. Administrar um fármaco que é destruído pelo suco gástrico por via oral, em vez da via injetável, o tornará ineficaz. O conhecimento fisiológico é essencial para que o enfermeiro entenda o porquê de cada via e as consequências de sua má utilização no corpo do paciente.

A Anatomia é o estudo da estrutura do corpo humano. O conhecimento preciso da localização de músculos, nervos, vasos sanguíneos e veias é crucial para evitar

lesões durante a administração de medicamentos. Ao aplicar uma injeção intramuscular, o enfermeiro deve conhecer as áreas seguras, como o músculo vasto lateral da coxa ou o glúteo dorsoglúteo. Uma injeção incorreta pode atingir nervos importantes, como o nervo ciático, causando dor crônica e paralisia. Na administração intravenosa, o profissional deve ser capaz de localizar veias adequadas para a punção, evitando artérias, que podem levar à embolia ou hemorragia. O conhecimento da anatomia da pele e do tecido subcutâneo também é vital para a aplicação de injeções subcutâneas, garantindo que o medicamento seja depositado no local correto para uma absorção eficaz. O erro na escolha do local anatômico para uma injeção é uma das principais causas de iatrogenia na enfermagem.

A Saúde Pública e Coletiva aborda a saúde em uma perspectiva ampla, investigando os determinantes sociais e as políticas de saúde. Os erros na administração de medicamentos não são apenas um problema individual; eles têm um impacto sistêmico. Aumento de Custos: Um erro que causa um dano ao paciente leva a um aumento de custos hospitalares, prolongando a internação, exigindo novos tratamentos e gerando gastos para o sistema de saúde (público ou privado). Confiança no Sistema: Eventos adversos e danos decorrentes de erros de enfermagem podem minar a confiança da população nos serviços de saúde, resultando em desconfiança e até na busca por tratamentos alternativos inseguros. Indicadores de Qualidade: A frequência de erros de medicação serve como um indicador da qualidade da assistência prestada em uma instituição. O monitoramento desses erros é crucial para a elaboração de políticas de segurança e educação continuada para os profissionais.

Durante o período de vivência na UPA 24h, foi possível observar a importância da organização e do preparo dos materiais utilizados para a administração de medicamentos. A imagem apresentada ilustra uma bandeja montada com diversos insumos essenciais à prática da enfermagem, como seringas de diferentes volumes, agulhas de calibres variados, equipos, algodão, gaze, esparadrapo, lancetas para glicemia capilar, frascos de soro e dispositivos de punção venosa. Cada um desses itens desempenha um papel fundamental para o correto preparo e execução dos procedimentos, conforme a via de administração prescrita para o paciente. A rotina em uma UPA é marcada por atendimentos rápidos e variados, o que exige do profissional de enfermagem atenção redobrada e domínio técnico na escolha do material adequado. A correta organização e separação dos insumos, como demonstrado, contribuem para a agilidade do atendimento e reduzem

significativamente o risco de erros durante a execução dos procedimentos. Essa prática evidencia a importância do planejamento prévio e da observância dos princípios dos nove certos da administração de medicamentos, paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, registro certo, forma certa, orientação certa e resposta certa; fundamentais para garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada.

A vivência prática permitiu compreender que o preparo criterioso do material, aliado à conferência da prescrição médica e à checagem do paciente, é determinante para garantir a segurança assistencial. Em situações rotineiras, como a administração de medicamentos intravenosos, intramusculares ou subcutâneos, o profissional deve selecionar cuidadosamente os instrumentos de acordo com a via indicada, evitando complicações decorrentes do uso incorreto dos dispositivos ou da aplicação inadequada da técnica.

Imagem 25. Vias de administração de medicamentos.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

O erro de via (ex: oral administrado por via injetável ou vice-versa) altera a farmacocinética do medicamento, causando inativação (se for via oral e for injetado) ou falha de absorção, além de lesões iatrogênicas locais (necrose ou dor). O conhecimento de Anatomia e a técnica correta são essenciais para evitar este tipo de falha.

A leitura incorreta da prescrição médica constitui um fator crítico na cadeia de erros relacionados à administração de medicamentos. Historicamente associada à caligrafia ilegível, essa falha tem sido amplamente discutida, mas persiste como causa relevante de eventos adversos, especialmente em instituições que ainda não contam com sistemas informatizados. O erro de leitura, seja manual ou eletrônico, pode gerar equívocos quanto à dose, via, frequência ou tipo de medicamento, colocando em risco a segurança do paciente.

A prescrição médica é um documento técnico e legal que orienta a prática da equipe de Enfermagem na administração de medicamentos e procedimentos. A clareza e precisão desse documento são essenciais para garantir que os medicamentos sejam administrados corretamente e com segurança (BRASIL, 2017). Ambiguidade na escrita ou má interpretação das informações pode resultar em erros de grandes proporções.

Em muitos serviços de saúde, ainda é comum o uso de prescrições manuscritas, frequentemente com grafia cursiva de difícil compreensão, ausência de padronização e uso de abreviações não reconhecidas. Isso compromete a interpretação segura, favorecendo erros na dispensação e administração (CASSIANI; FREIRE, 2015).

Com o avanço da tecnologia, muitos hospitais passaram a utilizar sistemas de controle eletrônico como estratégia para reduzir erros relacionados à caligrafia. No entanto, embora seja um avanço, erros eletrônicos também ocorrem, como: Seleção incorreta de medicamentos semelhantes (erro de clique); Falhas no banco de dados ou no sistema; Integração inadequada com os protocolos clínicos; Dificuldade de navegação nos sistemas por parte dos profissionais (SOUZA et al., 2021). Assim, é fundamental que a adoção da regulamentação eletrônica seja acompanhada de treinamento adequado e de um sistema robusto, com validações automáticas e alertas de erro.

Esses equívocos comprometem a segurança do paciente e a efetividade terapêutica, podendo gerar eventos adversos evitáveis e prolongar o tempo de internação. Dessa forma, a leitura atenta e a conferência criteriosa da prescrição são etapas fundamentais para a prevenção de erros e para a promoção de uma assistência segura e de qualidade. Além dos prejuízos clínicos, há também implicações ético-legais, podendo o profissional ser responsabilizado por negligência ou imperícia, mesmo diante de falhas originadas na prescrição (OLIVEIRA et al., 2019).

A prevenção do erro de leitura da prescrição passa pela adoção de diversas estratégias: Implementação de sistemas eletrônicos padronizados, com interface amigável e alertas de segurança; padronização da escrita médica, incluindo designação de abreviações não reconhecidas; estímulo à leitura crítica da prescrição pela equipe de Enfermagem, com conferência ativa das informações; promoção de treinamentos regulares sobre interpretação de prescrições, tanto manuscritas quanto digitais; cultura de comunicação aberta, que permite o esclarecimento de dúvidas diretamente com o prescritor (ANVISA, 2017; ALMEIDA et al., 2022).

A ética e a bioética lidam com os princípios morais e os valores que guiam a prática profissional. A prescrição ilegível e os erros em sistemas eletrônicos levantam questões éticas fundamentais sobre a responsabilidade do profissional de saúde. Dever de Cuidado: O profissional tem o dever ético de garantir a segurança do paciente. Prescrever um medicamento de forma ilegível ou não conferir os dados em um sistema eletrônico falho é uma negligência que viola esse dever, podendo causar dano e até a morte do paciente. Beneficência e Não Maleficência: Os princípios de beneficência (fazer o bem) e não maleficência (não causar o mal) são centrais. A prescrição ilegível ou a falha eletrônica violam a não maleficência, expondo o paciente a riscos desnecessários. A responsabilidade não se limita apenas ao médico; o enfermeiro tem a autonomia e o dever ético de questionar e não administrar uma medicação se houver qualquer dúvida.

A Saúde Coletiva aborda os problemas de saúde em um contexto social e político mais amplo. O problema da prescrição ilegível e das falhas eletrônicas não é um evento isolado, mas um fenômeno sistêmico. Segurança do Paciente como Prioridade: Os erros de medicação são um problema de saúde pública global. Eles geram custos elevados para o sistema de saúde, sobrecarregam hospitais e comprometem a confiança da população. A implementação de políticas de segurança, como a prescrição eletrônica e a padronização de protocolos, é uma medida de saúde pública essencial para proteger a coletividade. Determinantes Sociais: A falta de tempo, a sobrecarga de trabalho e a precarização das condições laborais são determinantes sociais que contribuem para a ocorrência de erros. O problema da caligrafia pode estar relacionado à pressa e à exaustão, enquanto as falhas eletrônicas podem ser resultado de sistemas mal planejados ou da falta de treinamento, reflexo de uma gestão que não prioriza a segurança.

A Sociologia e a Antropologia estudam as interações sociais e culturais. A caligrafia médica, por muito tempo, foi vista como uma característica cultural da profissão, quase um "símbolo" de sua autoridade e conhecimento. A "Cultura" da Ilegibilidade: Historicamente, a caligrafia médica ilegível era, em alguns casos, uma prática inconsciente que diferenciava o médico dos demais profissionais, reforçando a hierarquia. A resistência à mudança para sistemas eletrônicos pode ser vista como um conflito cultural, onde o tradicional (escrita manual) se choca com o moderno (digitalização). Relações de Poder: A falha na prescrição eletrônica pode ser resultado da relação de poder entre os profissionais. Se um médico não utiliza o sistema de forma correta, o enfermeiro pode se sentir inibido de questionar, devido à hierarquia profissional. A antropologia nos ajuda a entender essas dinâmicas de poder e como elas afetam a comunicação e a segurança no ambiente hospitalar.

Durante o período de vivência na UPA 24h, foi possível observar a relevância da leitura atenta e da interpretação correta da prescrição médica no processo de administração de medicamentos. A imagem apresentada retrata uma folha de prescrição médica utilizada na instituição, onde são registradas informações fundamentais, como o nome do medicamento, dose, via, horário e controle de oxigênio. Esse documento é essencial para a comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional, especialmente entre médicos e profissionais de enfermagem, garantindo a continuidade e a segurança do cuidado prestado ao paciente.

Em situações rotineiras do ambiente de urgência e emergência, onde a demanda de atendimentos é elevada e o tempo de resposta precisa ser rápido, a caligrafia médica ilegível ou incompleta pode gerar dificuldades na compreensão da prescrição. Durante o estágio, foi possível acompanhar situações em que a equipe de enfermagem precisou confirmar diretamente com o profissional prescritor o nome ou a dosagem de determinado medicamento, evitando assim possíveis erros na administração. Essa prática demonstra a importância da comunicação efetiva e da colaboração entre os membros da equipe, reforçando o papel do enfermeiro e do técnico de enfermagem como agentes fundamentais na promoção da segurança do paciente.

A leitura incorreta da prescrição médica pode levar à administração de medicamentos inadequados, em doses incorretas ou por vias diferentes das prescritas, podendo comprometer a resposta terapêutica e a recuperação do paciente. A conferência cuidadosa da prescrição e o esclarecimento de dúvidas junto à equipe

A leitura incorreta da prescrição médica é um problema sistêmico, onde a caligrafia ilegível, o uso de abreviaturas não padronizadas ou falhas no sistema eletrônico (erro de clique) levam a interpretações errôneas. Reforça o dever ético do enfermeiro de questionar o prescritor em caso de dúvida (o "Direito de Recusa" da Enfermagem).

Assim, a administração de medicamentos em horários corretos é um componente essencial da terapia medicamentosa segura e eficaz. O erro de tempo, caracterizado pela administração de medicamentos fora do horário prescrito, pode comprometer diretamente a resposta terapêutica esperada, resultando em falhas no tratamento, acúmulo de dose, efeitos adversos ou mesmo exacerbação do quadro clínico do paciente. Essa falha é frequentemente subestimada, mas sua ocorrência pode ter repercussões importantes, especialmente em medicamentos que requerem níveis plasmáticos resultantes.

A correta temporalidade da administração de medicamentos está diretamente relacionada à farmacocinética (compra, distribuição, metabolismo e ex. (absorção, distribuição, metabolismo e excreção do fármaco) e à farmacodinâmica (efeitos e mecanismos de ação). Em (efeitos e mecanismos de ação). Em muitos casos, os medicamentos têm uma janela terapêutica estreita, sendo fundamental que as doses administradas com intervalos regulares para manter os níveis séricos adequados (VIEIRA et al., 2020).

Antibióticos, anticoagulantes, anticonvulsivantes e insulinas, por exemplo, tem administração rigorosa no tempo indicado. O atraso ou adiantamento de doses pode provocar ineficiência clínica ou toxicidade, comprometendo a segurança do paciente.

Diversos fatores podem levar à administração de medicamentos fora do horário correto, tais como: sobrecarga de trabalho da equipe de Enfermagem; falta de dimensionamento adequado de pessoal; desorganização das rotinas de medicação; ausência de um sistema de controle e registro eficiente; interrupções frequentes durante a prática assistencial (LOPES et al., 2019). Em instituições com alta rotatividade de pacientes e múltiplos turnos de profissionais, a comunicação deficiente entre equipes também se torna um fator relevante para a ocorrência do erro.

A administração fora do horário pode causar falhas terapêuticas, principalmente em tratamentos crônicos e infecções graves, onde a manutenção de concentrações plasmáticas constantes é essencial. O aumento do intervalo entre as doses pode reduzir a eficácia, enquanto o encurtamento dessas doses pode levar a

quadros de toxicidade.

Além disso, esse tipo de erro pode prolongar a internação, aumentar os custos hospitalares e comprometer a confiança do paciente nos profissionais de saúde (BRASIL, 2017).

Para minimizar esse tipo de erro, é fundamental que as instituições adotem estratégias como: utilização de sistemas informatizados de prescrição e controle de horários; organização das rotinas de medicação, com escalas claras e bem definidas; implantação de protocolos institucionais padronizados; educação continuada da equipe de Enfermagem sobre a importância do horário na eficácia dos medicamentos; comunicação efetiva durante a passagem de plantão (ANVISA, 2017; SILVA et al., 2021).

O respeito ao horário correto na administração de medicamentos é parte integrante de uma assistência segura e centrada no paciente. O erro de tempo pode parecer inofensivo, mas representa um risco significativo à eficácia dos tratamentos e à integridade do cuidado. A Enfermagem desempenha papel crucial na organização, planejamento e vigilância dos horários de administração, sendo necessário investimento institucional e capacitação contínua para evitar falhas dessa natureza.

A Fisiologia é o estudo de como o corpo humano funciona. Muitos medicamentos têm sua ação e metabolismo diretamente relacionados aos ritmos biológicos do corpo, o que se conhece como cronofarmacologia. A administração fora do horário correto interfere nesses ritmos, comprometendo a eficácia e aumentando o risco de efeitos adversos. Os medicamentos precisam atingir uma concentração terapêutica no sangue para serem eficazes. Se um antibiótico, por exemplo, é administrado com atraso, seu nível sanguíneo pode cair abaixo do mínimo necessário para combater a infecção, permitindo que as bactérias se proliferem e se tornem resistentes. Da mesma forma, um medicamento para pressão arterial administrado em um horário errado pode não estar ativo durante o pico da pressão, deixando o paciente desprotegido. O metabolismo de alguns medicamentos é mais eficiente em certos momentos do dia. A administração noturna de alguns anti-inflamatórios, por exemplo, pode ser mais eficaz para tratar a rigidez matinal de doenças como a artrite reumatoide. A administração de diuréticos à noite pode causar distúrbios do sono e desequilíbrios eletrolíticos. O conhecimento fisiológico é fundamental para que o enfermeiro entenda o porquê de cada horário de medicação e as consequências de sua não observância.

A disciplina de Processos em Cuidar abrange a SAE, que é o método pelo qual o enfermeiro planeja e executa o cuidado. O horário da medicação é um componente central do plano de cuidados. Planejamento e Organização: A administração no horário correto é um reflexo direto de um planejamento de cuidados eficaz. Falhas nesse processo indicam uma desorganização na rotina da equipe, o que pode comprometer a segurança de todos os pacientes. O enfermeiro deve priorizar a administração de medicamentos de horário rígido e organizar sua rotina para minimizar interrupções. A SAE exige o registro preciso de todas as intervenções. Se uma medicação é administrada com atraso, é um erro, e deve ser registrado, junto com a justificativa, para garantir a transparência e a continuidade do cuidado. A falha na comunicação com a equipe de enfermagem, o médico e a família do paciente sobre o atraso podem resultar em lacunas no cuidado.

A administração fora do horário demonstra uma falha no processo de cuidar, impactando a qualidade e a segurança da assistência. A Avaliação Clínica é a capacidade do enfermeiro de observar, interpretar e documentar as respostas do paciente ao tratamento. O horário da medicação é um fator crucial para uma avaliação precisa. Se a equipe de enfermagem avalia que um medicamento não está fazendo efeito, a primeira pergunta a ser feita é: "Ele foi administrado no horário correto?". Uma falha de horário pode ser confundida com ineficácia do medicamento, levando o médico a prescrever uma dose maior ou a trocar o fármaco, expondo o paciente a riscos desnecessários. A administração de um medicamento fora do horário pode desencadear uma resposta fisiológica atípica que deve ser prontamente identificada. Por exemplo, a administração de um hipoglicemiante em um horário errado pode causar uma hipoglicemia severa que, se não for identificada rapidamente, pode levar ao óbito. O enfermeiro, por meio de sua avaliação clínica, é o profissional mais bem posicionado para identificar esses eventos.

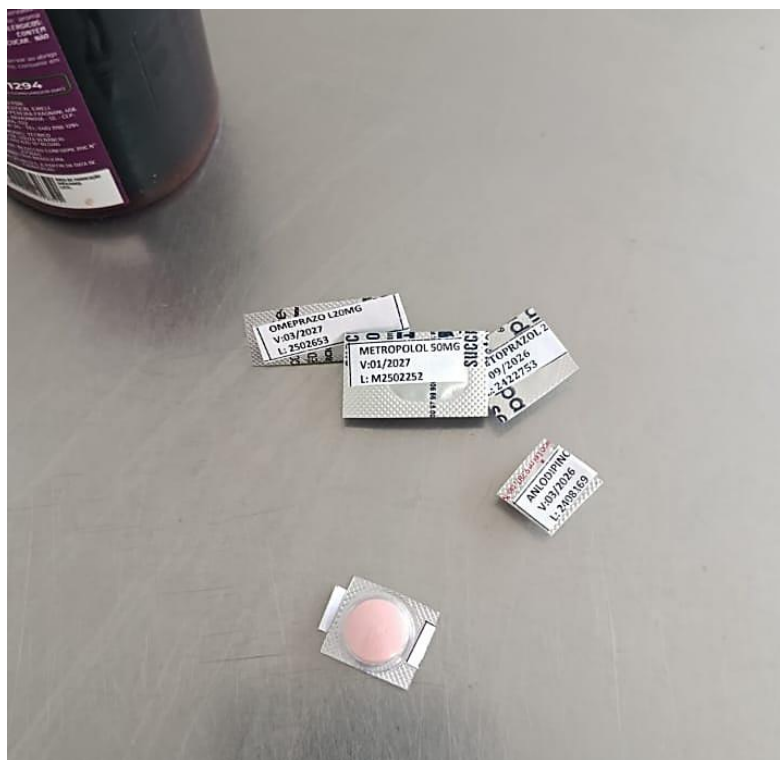
Durante o período de vivência na UPA 24h, foi possível observar situações em que a administração de medicamentos fora do horário prescrito se tornou um desafio diante da alta demanda de atendimentos e da necessidade de priorizar casos de urgência e emergência. A imagem apresentada ilustra comprimidos fracionados e devidamente identificados com seus respectivos rótulos, como metoprolol, omeprazol e amiodarona, prontos para serem administrados aos pacientes conforme a prescrição médica. Esse preparo prévio demonstra o cuidado e a atenção da equipe de enfermagem na organização das medicações, prática fundamental para evitar

equivocos e garantir a segurança do paciente.

Em determinados momentos da rotina, especialmente nos períodos de maior fluxo, como no início dos plantões ou durante a chegada de pacientes críticos, a administração de algumas medicações pode sofrer atrasos. Durante o estágio, foi possível perceber que, mesmo quando isso ocorre, a equipe de enfermagem mantém a responsabilidade de registrar o horário real de administração e comunicar o fato à equipe médica, assegurando a continuidade e a transparência do cuidado. Essa vivência reforça a importância do planejamento, da comunicação e da execução correta da SAE, que orienta as ações da equipe e prioriza a segurança do paciente como eixo central da prática.

A observação dessas situações também permitiu compreender que o horário de administração não é apenas um requisito burocrático, mas um componente essencial da eficácia terapêutica. Muitos medicamentos possuem mecanismos de ação dependentes do tempo e da resposta fisiológica do organismo. O conhecimento científico sobre a cronofarmacologia (que estuda como o horário de administração dos medicamentos influencia sua absorção, eficácia e segurança no organismo) vai auxiliar o profissional de enfermagem a compreender que atrasos na administração podem interferir no metabolismo do medicamento, na sua absorção e na resposta esperada do corpo. Dessa forma, o cumprimento rigoroso dos horários prescritos é uma forma de garantir a efetividade do tratamento e prevenir eventos adversos.

Imagem 27. Administração de medicação fora do horário.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem acima ilustra medicamentos onde seu atrasos pode levar a níveis subterapêuticos, resultando na perda de eficácia, especialmente para antibióticos e medicamentos de estreita janela terapêutica.

A dupla checagem, também conhecida como *double check*, é uma prática recomendada pelas diretrizes internacionais de segurança do paciente para reduzir a ocorrência de erros na administração de medicamentos. Essa técnica consiste na verificação independente da medicação por dois profissionais diferentes, preferencialmente da equipe de Enfermagem, antes da administração ao paciente. No entanto, em diversos contextos assistenciais, essa etapa é superada ou realizada de forma incompleta, especialmente em ambientes de alta demanda, como emergências, UTIs e centros cirúrgicos (CAMPOS et al., 2020).

A dupla verificação atua como uma barreira de defesa ativa contra erros relacionados à medicação, principalmente aqueles envolvidos em medicamentos de alta vigilância, como insulina, heparina, sedativos potentes e quimioterápicos. Quando realizada corretamente, essa prática pode prevenir erros de: identificação do paciente; medicamento equivocado; dosagem incorreta; via de administração errada; horário inadequado (FRANCISCHETTI et al., 2021).

Estudos apontam que a ausência dessa verificação está associada a aumentos

significativos nas taxas de eventos adversos evitáveis em unidades hospitalares.

Apesar de sua importância, diversos fatores dificultam a implementação eficaz da dupla verificação na rotina hospitalar. Entre os principais, destaque-se: falta de tempo, devido à sobrecarga de trabalho; insuficiência de profissionais, especialmente em plantões noturnos e finais de semana; percepção equivocada de que o procedimento é desnecessário ou redundante; falta de protocolos padronizados para definir quando e como realizar uma conferência (BRASIL, 2017).

Em muitos casos, a dupla verificação é realizada de forma simbólica, sem leitura eficaz ou comparação dos dados, o que torna a eficácia da prática.

A promoção da dupla verificação eficaz exige mudança cultural, além de capacitação contínua da equipe e criação de condições institucionais específicas. É necessário que a segurança do paciente seja compreendida como responsabilidade coletiva, e que o tempo investido em verificações seja valorizado como parte essencial do cuidado.

As medidas que favorecem a melhoria da dupla verificação incluem: elaboração de protocolos claros e objetivos; treinamentos periódicos da equipe de Enfermagem; implantação de sistemas eletrônicos de apoio, como leitores de código de barras; estímulo à cultura do julgamento não, permitindo que dúvidas e decisões sejam feitas sem medo de represália (ANVISA, 2017; SILVA et al., 2022).

A ausência da dupla verificação representa uma fragilidade relevante nos processos de medicação hospitalar. A administração de medicamentos é um processo complexo, propenso a falhas, que exige atenção, conhecimento e rigor. A dupla checagem é uma estratégia de segurança que consiste na verificação independente de um medicamento por dois profissionais de saúde distintos antes de sua administração. Apesar de sua eficácia comprovada na redução de erros, essa prática é frequentemente subestimada ou negligenciada, tornando-se uma barreira de segurança frágil.

Discutir este tema em um Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem possibilita analisar as implicações da dupla checagem na gestão do cuidado, nos processos de trabalho e na avaliação clínica do paciente. A dupla checagem constitui uma das metas internacionais de segurança do paciente preconizadas pela OMS e é especialmente recomendada para a administração de medicamentos de alto risco, como insulinas, quimioterápicos, opióides, anticoagulantes e eletrólitos concentrados, nos quais um erro pode ter consequências fatais. A subestimação ou a não realização

dessa prática ocorre, em geral, devido a fatores como a sobrecarga de trabalho e a pressa na rotina assistencial, a ausência de uma cultura de segurança consolidada e a escassez de profissionais de enfermagem disponíveis para a verificação conjunta. A falha em executar a dupla checagem representa, portanto, uma deficiência de origem sistêmica, que impacta diretamente na qualidade e a segurança do cuidado prestado ao paciente. O Gerenciamento em Serviços de Saúde foca na organização, na liderança e na otimização dos recursos para garantir um cuidado seguro e eficiente. A implementação e a manutenção da dupla checagem são, primariamente, responsabilidades de gestão. Um bom gerenciamento define e comunica claramente os protocolos de dupla checagem, tornando-os obrigatórios para medicamentos de alto risco. A ausência de um protocolo ou a sua não aplicação reflete uma falha de gestão; a gestão deve garantir que haja pessoal suficiente e um fluxo de trabalho que permita a realização da dupla checagem sem comprometer a eficiência. Se a sobrecarga de trabalho é a principal barreira, o gerenciamento deve atuar na causa-raiz, seja reavaliando o dimensionamento da equipe ou melhorando os processos. O gerenciamento tem o papel de construir uma cultura de segurança onde o erro não seja visto como uma falha individual, mas como uma falha sistêmica. A dupla checagem não é uma ação punitiva, mas uma ferramenta de segurança que a gestão deve incentivar e valorizar.

A disciplina de Processos em Cuidar ensina a SAE, que é o método pelo qual o enfermeiro planeja, executa e avalia o cuidado. A dupla checagem é um processo de trabalho essencial que deve ser incorporado em todas as suas etapas. No planejamento do cuidado, o enfermeiro deve identificar quais medicamentos exigem dupla checagem e incluir essa etapa na sua rotina de administração. A dupla checagem deve ser uma etapa ativa da execução do plano de cuidados. A falta dela representa uma falha no processo, um passo que foi pulado e que aumenta o risco para o paciente. O registro correto do processo é fundamental. A documentação da dupla checagem, com a assinatura dos dois profissionais, garante a rastreabilidade e a responsabilização, sendo um indicador de que o processo de cuidado foi seguido corretamente.

A Avaliação Clínica é a habilidade do enfermeiro de monitorar a resposta do paciente ao tratamento, identificando precocemente eventos adversos e efeitos colaterais. A falta de dupla checagem pode resultar em um erro que se manifesta em uma resposta clínica inesperada. Identificação Precoce de Erros: Um erro de dose ou

de medicamento que não foi detectado na dupla checagem só será percebido durante a avaliação clínica. O enfermeiro deve estar atento aos sinais vitais alterados, reações alérgicas, náuseas, tonturas, ou qualquer outra manifestação atípica que possa indicar um erro. Análise da Resposta Terapêutica: A avaliação clínica permite verificar se o medicamento está produzindo o efeito esperado. Se um paciente diabético, por exemplo, não tem a glicemia controlada após a administração de insulina, uma das primeiras hipóteses a ser levantada é se houve um erro de dose, que poderia ter sido evitado com a dupla checagem.

Durante o período de vivência na UPA 24h, foi possível observar diversas práticas relacionadas à segurança do paciente, entre elas a conferência de prescrições médicas e o preparo adequado de medicamentos. A imagem apresentada ilustra uma prescrição médica com as medicações administradas e devidamente registradas pela equipe de enfermagem, conforme a rotina assistencial. Esse documento é de extrema importância, pois orienta toda a conduta terapêutica do paciente, funcionando como meio de comunicação entre a equipe multiprofissional e garantindo a rastreabilidade das ações realizadas. No contexto do estágio, também foi possível acompanhar situações em que a dupla conferência prática que consiste na verificação independente do mesmo procedimento por dois profissionais era aplicada em diferentes etapas do cuidado, como na montagem de mesas cirúrgicas, conferência de materiais estéreis e verificação de prescrições. Essa medida tem como finalidade reduzir a ocorrência de erros, especialmente em procedimentos de maior complexidade, assegurando a administração correta de medicamentos e o uso adequado dos insumos hospitalares. Contudo, observou-se que, em alguns casos, a dupla checagem formal de medicamentos nem sempre é executada de maneira sistemática, muitas vezes devido à rotina intensa de atendimentos típicos de uma UPA e ao receio de exposição a possíveis implicações legais. Alguns profissionais relataram que a formalização da checagem em pares é evitada por medo de responsabilização em situações de divergência, o que evidencia a necessidade de fortalecimento da cultura de segurança e do trabalho colaborativo nas instituições de saúde.

Essa observação evidencia que a dupla checagem deve ser entendida como um instrumento de prevenção e aprendizado, e não como uma forma de fiscalização. É uma prática colaborativa que fortalece a confiança entre os profissionais e garante maior segurança ao paciente, demonstrando o compromisso ético e técnico da

enfermagem com um cuidado de qualidade. O incentivo à adoção dessa prática deve estar fundamentado em uma cultura organizacional que valorize a transparência, o apoio mútuo e a responsabilidade compartilhada, conforme orienta o PNSP, instituído pelo Ministério da Saúde (2013).

Imagem 28. Dupla checagem.

Nº	PRESCRIÇÃO	Médico				Nº Quarto	Leito
		Des	Via	ORÇÁMO Unid (Des)	REG FOR DEV		
1	DIETA ENTERAL PARA DIABÉTICO POR Sonda NASOGÁSTRICA						
2	DV 6:6H + GLICEMIA 6:6H						
3	OXIGÊNIO SUPLEMENTAR SE SATURAÇÃO MENOR 92%						
4	CABECEIRA ELEVADA A 30°						
5	INSULINA REGULAR SC 180-250 2U, 251-300 4U, 301-350 6U, 351-400 8U						
6	GH50% 40ML EV SE GLICEMIA MENOR 70mg/dL						
7	PLASIL 10MG EV 8:8H SE NAUSEAS OU VÔMITOS						
8	DIPIRONA 2ML EV 6:6H SE DOR OU FEBRE						
9	OMEPRAZOL 20MG 01 CP PELA MANHÃ						06
10	AAS 100MG SNG 12H						
11	CLOPIDOGREL 75MG SNG MANHÃ						
12	SINVASTATINA 40MG SNG 21H						
13	METOPROLOL 50MG MEIO COMPRIMIDO SNG 12/12H						
14	CLEKANE 40MG SC 24/24H						
15	DIAZEPAM 10MG EV ACM						
16	QUETIAPINA 25MG 01 CP 12/12H						
17	LOSARTANA 50MG 01 CP 12/12H						
18	ANLODIPINO 10MG 01 CP PELA MANHÃ						06
19	MANTER ACESSO VENOSO						
20							

Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Trata do protocolo de segurança do paciente e das barreiras contra o erro humano. A conferência (ou *check*) é a aplicação prática dos 9 Certos da Farmacologia. O erro de conferência representa uma falha na última linha de defesa antes do medicamento chegar ao paciente.

A administração de medicamentos é um processo complexo e multifatorial, que requer não apenas o conhecimento técnico individual do profissional de enfermagem, mas também uma atuação colaborativa, coordenada e comunicativa entre todos os membros da equipe de saúde. Como evidenciado anteriormente, erros na administração de medicamentos, como a identificação incorreta do paciente, erro de dose, via de administração indireta, falhas na leitura da prescrição, administração fora do horário e ausência da dupla verificação, têm raízes em falhas sistêmicas e principalmente de comunicação (FRANCISCHETTI et al., 2021).

Os erros envolvidos anteriormente refletem falhas que podem ser evitadas com boas práticas profissionais e estratégias de comunicação claras: A identificação incorreta do paciente ocorre, muitas vezes, por não haver conferência ativa dos dados

de identificação, falhas na comunicação entre plantões ou negligência dos protocolos de segurança. O erro na dosagem prescrita ou administrada pode resultar em falhas de interpretação, cálculos inadequados ou comunicação ineficiente entre prescrição e administração. A via de administração incorreta revela, em muitos casos, desconhecimento farmacológico e ausência de esclarecimentos prévios entre os profissionais. A leitura incorreta da prescrição médica é agravada pela caligrafia ilegível e pela falta de padronização, além da ausência de verificação com o prescritor. A administração fora do horário adequado está associada à sobrecarga de trabalho, falha na organização das rotinas e comunicação ineficiente entre turnos. A falta da dupla checagem representa a ausência de um segundo olhar crítico, agravada pela pressão por produtividade e pela cultura de individualismo profissional.

A comunicação em saúde é considerado um dos pilares mais importantes na garantia da segurança do paciente. A OMS, 2022 enfatiza que as falhas de comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos em ambientes hospitalares. Para minimizar os erros, é essencial que haja uma troca clara, objetiva e sistematizada de informações entre todos os profissionais envolvidos no cuidado.

Isso inclui a realização de passagens de plantão estruturadas, comunicação assertiva entre médicos, enfermeiros e técnicos, uso do protocolo SBAR (Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendação) ambiente de diálogo aberto, onde os profissionais possam tirar dúvidas, relatar falhas e sugerir melhorias sem medo, e incentivar um ambiente de diálogo aberto, onde os profissionais possam tirar dúvidas, relatar falhas e sugerir melhorias sem medo de segurança.

A equipe de enfermagem, como principal responsável pela administração dos medicamentos, desempenha papel fundamental na prevenção de erros. Entretanto, somente o conhecimento técnico não é suficiente. É necessário que os profissionais estejam engajados com os protocolos institucionais, com as metas de segurança e com o trabalho em equipe. O engajamento é fortalecido quando os profissionais são incluídos em ações de capacitação contínua, têm acesso a instrumentos padronizados (como manuais, protocolos e checklists), participar de reuniões de equipe, e se sentirem valorizados e ouvidos pela gestão (COSTA et al., 2022).

Além disso, o engajamento está diretamente relacionado à qualidade do ambiente organizacional. Equipes que trabalham em locais com clima organizacional positivo, com apoio da liderança e com rotinas bem definidas, cometem menos erros

e apresentam melhores resultados assistenciais.

A prevenção de erros de medicação não é responsabilidade exclusiva da enfermagem. Médicos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas e gestores também são agentes fundamentais nesse processo. A criação de estratégias de trabalho multiprofissional, com deliberação coletiva de condutas terapêuticas, auditorias clínicas regulares e compartilhamento de decisões, contribui significativamente para reduzir riscos e promover a segurança do paciente (LOPES et al., 2019).

Farmacêuticos, por exemplo, têm um papel essencial na conciliação medicamentosa, orientação sobre interações e dosagens seguras, além da monitorização terapêutica. Já os médicos devem buscar instruções de forma clara e utilizar recursos eletrônicos para reduzir a ambiguidade. A articulação desses profissionais, somada ao trabalho vigilante da enfermagem, configura uma rede de proteção segura.

Promover uma cultura institucional de segurança é necessária para a prevenção de falhas. Isso significa que os erros devem ser analisados sistematicamente e utilizados como instrumentos de aprendizagem coletiva, e não como motivo para punições isoladas.

Que oferecem suporte emocional após incidentes, e que incentivam a participação ativa da equipe nas decisões, confortáveis para uma assistência mais segura, humana e ética (REZENDE et al., 2022).

A redução dos erros de medicação depende de um conjunto de ações integradas, que envolvem uma boa comunicação entre os profissionais, o comprometimento da equipe de enfermagem, o trabalho conjunto com outros membros da equipe multiprofissional e o fortalecimento de uma cultura de segurança dentro da instituição. Os principais erros identificados neste estudo como a falha na identificação do paciente, administração de dose incorreta, escolha inadequada da via, leitura equivocada da prescrição, atraso no horário e ausência de dupla checagem podem ser evitados por meio de práticas colaborativas, troca de informações e valorização do conhecimento técnico e do diálogo entre os profissionais. Dessa forma, o cuidado torna-se mais seguro e compartilhado, promovendo qualidade e confiança na assistência prestada.

Imagem 29. A imagem refere-se à natureza sistêmica dos erros, e esperança de melhoria.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

Um grupo de profissionais de saúde (enfermeiro, médico, farmacêutico) reunidos em uma *Round* ou discussão clínica, olhando para um prontuário ou tela. Representa a Comunicação Efetiva e o trabalho em equipe. A imagem refere-se à natureza sistêmica dos erros. Muitos erros na administração de medicamentos são decorrentes de falhas de comunicação (*Handover*) ou falta de colaboração interprofissional. O engajamento da equipe multidisciplinar, especialmente o papel consultivo do Farmacêutico Clínico, é vital para rever a segurança da prescrição, criando uma Cultura de Segurança robusta que transcende a responsabilidade individual.

A imagem apresentada, com o slogan “Melhora contínua no atendimento em saúde”, reflete o compromisso permanente das instituições e dos profissionais da área da saúde com a qualidade e a segurança do cuidado prestado ao paciente. Esse princípio está diretamente relacionado aos temas abordados ao longo deste trabalho, que evidenciam a importância da atuação consciente, técnica e ética do profissional de enfermagem no contexto hospitalar e de urgência e emergência.

Assim, a mensagem expressa na imagem sintetiza o propósito da Enfermagem

contemporânea: promover a melhoria contínua da qualidade da assistência por meio do conhecimento, da empatia e do compromisso com o bem-estar humano. A formação técnica e científica, aliada à sensibilidade e ao trabalho em equipe, permite que o profissional de enfermagem atue de forma segura, eficaz e humanizada, reafirmando seu papel essencial na consolidação de uma saúde pública mais eficiente, justa e acolhedora.

3.0 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Ivanúzia Aparecida da Silva

Durante o desenvolvimento deste trabalho e nas práticas realizadas na ESF, percebi que essa experiência foi essencial para o meu amadurecimento profissional e pessoal. Ao longo das atividades, pude aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos em disciplinas como Farmacologia, Fisiologia Humana, Patologia e Prática de Enfermagem, integrando-os à realidade clínica e compreendendo a relevância de cada etapa do cuidado seguro na administração de medicamentos.

Reconheço que evoluí significativamente na capacidade de observar sinais clínicos, identificar riscos relacionados à automedicação e às reações adversas, além de orientar os pacientes com clareza e empatia. A prática possibilitou compreender a importância da comunicação efetiva, do acolhimento e do estabelecimento de um vínculo de confiança no processo de cuidado, elementos que frequentemente determinam a adesão ao tratamento e a promoção da segurança do paciente.

Ao mesmo tempo, percebi áreas que exigem aprimoramento. Identifiquei a importância de aprofundar os conhecimentos sobre o manejo de medicamentos em pacientes polimedicados e idosos, além de aperfeiçoar as habilidades de planejamento e organização do cuidado, com o objetivo de minimizar falhas no processo assistencial.

Avalio que essa experiência fortaleceu meu entendimento sobre o papel integral do enfermeiro na equipe multiprofissional. Percebi que a atuação do profissional de enfermagem ultrapassa a administração técnica de medicamentos, englobando também a orientação, o acompanhamento contínuo, a educação em saúde e a promoção da segurança e da qualidade de vida dos pacientes.

Considero que este período contribuiu de forma significativa para o fortalecimento da minha postura profissional, ampliando minha consciência sobre a responsabilidade ética na prática de enfermagem e reforçando minha motivação para continuar aprimorando as competências técnicas e interpessoais, sempre com foco na segurança e no bem-estar do paciente.

3.2 Autoavaliação da aluna Janice Naiara de Souza Carvalho

Ao finalizar esta vivência na sala de vacina, percebo o quanto amadureci não só tecnicamente, mas também como ser humano. Iniciei o estágio com um olhar mais focado

no procedimento e na rotina, mas fui, aos poucos, compreendendo a complexidade que existe por trás de cada dose aplicada. Aprendi a enxergar o paciente como um todo, com sua história, medos, dúvidas e particularidades, e a adaptar minha abordagem conforme o perfil de cada um.

Tive a oportunidade de fortalecer minhas habilidades de comunicação, responsabilidade com a biossegurança, organização e foco em resultados. Tornei-me mais atenta, observadora, acolhedora e proativa. Também enfrentei desafios, como lidar com usuários resistentes ou com dúvidas complexas, mas soube buscar apoio, estudar e me posicionar com ética.

Sinto orgulho por ter realizado esta etapa com responsabilidade e comprometimento e sigo convicta de que a enfermagem que desejo praticar é aquela que protege, orienta, escuta e age com excelência técnica e humana. Meu caminho está apenas começando, mas carrego comigo uma base sólida, construída com aprendizado real, dentro de um serviço essencial para a saúde pública: a sala de vacina.

Aprendi a observar em silêncio, a fazer perguntas com respeito, a ouvir com atenção e a lidar com os ritmos e as fragilidades do serviço público com sensibilidade e ética.

Meu maior aprendizado, no entanto, foi perceber que o cuidado seguro começa em mim: na minha postura, na minha atenção, na minha escuta e na forma como me coloco diante do outro. Saio dessa experiência mais preparada, mais empática e mais comprometida com a profissão que escolhi.

Este portfólio é o retrato fiel do que vivi e do que espero levar comigo para toda a vida: a certeza de que a enfermagem é feita com técnica, sim, mas é no detalhe, no cuidado e na presença que ela se torna verdadeiramente transformadora.

3.3 Autoavaliação da aluna Silmara Aparecida de Barros

A minha autoavaliação enquanto futura enfermeira na assistência ao idoso na Atenção Básica parte do princípio de uma jornada pautada por aprendizado constante e por muitas dificuldades a superar. Ao longo de minha vida acadêmica, aprendi o quão importante é ter empatia, respeitar a interação com os idosos, compreendendo que cada um tem suas limitações, seu tempo, seus desejos e necessidades individuais. Todavia, também devo reconhecer a necessidade de aprimorar minhas habilidades técnicas e,

especialmente, o conhecimento em gerontologia, para que assim eu possa realizar um cuidado especializado.

Ao refletir sobre a minha falta de experiência, não posso deixar de mencionar que a ausência de experiência prática, especialmente em relação ao manejo de doenças crônicas e complexas que normalmente afetam a população idosa, é um desafio. Além disso, devo destacar que preciso aprofundar meus conhecimentos sobre as estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos nesse grupo. Todavia, estou altamente comprometida em buscar meios de capacitação para aprimorar minha prática.

Finalizando, compreendi que a assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Básica exige uma abordagem holística, que leve em conta os aspectos físicos, sociais e emocionais. É de suma importância que haja o estabelecimento de um vínculo de confiança com os idosos, respeitando suas vontades e autonomia. À medida que avanço nessa jornada como futura enfermeira, estou ciente de que enfrentarei inúmeros desafios, mas sempre procurando aprimorar minha prática e promover o melhor cuidado aos idosos na Atenção Básica.

3.4 Autoavaliação do aluno Pedro Paulo Alves Flor

A construção deste Trabalho de Conclusão de Curso representou um processo de intenso aprendizado, reflexão crítica e amadurecimento profissional. Ao abordar os principais erros relacionados à administração de medicamentos, pude revisitar experiências práticas vivenciadas ao longo da minha trajetória como técnico em enfermagem e, ao mesmo tempo, articulá-las com os fundamentos teóricos e científicos adquiridos durante a graduação. Essa integração entre prática e conhecimento acadêmico permitiu-me compreender com maior profundidade como a atuação da enfermagem está diretamente relacionada à segurança do paciente e à qualidade da assistência prestada.

Este estudo evidenciou a relevância da junção entre teoria e prática, ressaltando que uma assistência de qualidade depende não apenas da execução técnica, mas também da vigilância contínua, do compromisso ético e da comunicação clara e efetiva entre todos os membros da equipe multiprofissional de saúde. Cada capítulo desenvolvido reforçou a percepção de que a prevenção de falhas na administração de medicamentos é um processo coletivo, que exige desde a atenção individual do profissional até a construção de protocolos institucionais bem definidos.

A escolha do tema mostrou-se extremamente pertinente, não apenas por sua relação direta com a segurança do paciente, mas também por oferecer a oportunidade de revisar minhas próprias práticas, refletir sobre atitudes adotadas ao longo da carreira e fortalecer a consciência sobre a necessidade de atualização constante e autocuidado profissional. Foi possível compreender melhor a importância de medidas como a dupla checagem, a leitura atenta e crítica das prescrições médicas, a correta identificação do paciente, a padronização de rotinas e a valorização da cultura de segurança dentro das instituições de saúde.

Reconheço que ainda existem inúmeros desafios a serem enfrentados, tanto no âmbito pessoal quanto no institucional. Entre eles, destacam-se a gestão eficiente do tempo, a sobrecarga de trabalho, as condições estruturais muitas vezes desfavoráveis e a necessidade de promover treinamentos contínuos que estimulem a prática baseada em evidências. Também é necessário reforçar a cultura de segurança do paciente, incentivando o trabalho em equipe, a comunicação aberta sobre erros e a construção de um ambiente onde a prevenção de falhas seja prioridade.

Apesar desses desafios, a realização deste do TCC fortaleceu minha motivação em continuar buscando conhecimento e me aperfeiçoando para oferecer uma assistência cada vez mais segura, humanizada e responsável. A reflexão proporcionada pelo desenvolvimento deste trabalho despertou em mim o desejo de ser não apenas um executor de técnicas, mas também um agente transformador, capaz de contribuir para mudanças positivas no ambiente de trabalho e na vida dos pacientes.

Sigo confiante e comprometido com a continuidade deste projeto, certo de que os aprendizados aqui adquiridos servirão como base sólida para minha futura atuação como enfermeiro, especialmente em cenários de alta complexidade, onde a tomada de decisão rápida, a competência técnica e a sensibilidade humana tornam-se indispensáveis. Estou convicto de que este percurso acadêmico e profissional não se encerra neste trabalho, mas representa o início de um processo contínuo de crescimento, no qual a busca pela excelência e pela segurança do paciente será sempre prioridade.

4. CONCLUSÃO GERAL

A realização deste trabalho possibilitou uma reflexão abrangente sobre a importância da segurança do paciente como eixo central da prática de enfermagem, em diferentes níveis de atenção à saúde. As experiências relatadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) evidenciaram que o cuidado seguro depende não apenas do domínio técnico, mas também da comunicação eficaz, da empatia, da responsabilidade ética e do trabalho em equipe multiprofissional.

A análise dos quatro eixos temáticos, administração segura de medicamentos, segurança na administração de imunobiológicos, segurança do idoso na atenção primária e erros na administração de medicamentos em ambiente hospitalar permitiu compreender que a segurança do paciente é um processo contínuo, que deve estar presente em todas as etapas do cuidado. Desde o momento da prescrição e preparo dos medicamentos até sua administração e monitoramento dos efeitos, o enfermeiro desempenha papel essencial na prevenção de eventos adversos e na promoção de práticas seguras.

Durante a vivência prática, foi possível observar que pequenas ações, como a checagem dos “nove certos”, a dupla conferência de materiais e doses, o respeito aos horários prescritos e a escuta ativa dos pacientes, são fundamentais para garantir a qualidade da assistência e reduzir riscos. Na atenção básica, a educação em saúde e o vínculo com a comunidade mostraram-se ferramentas indispensáveis para promover o uso racional de medicamentos, prevenir a automedicação e fortalecer o protagonismo do paciente no próprio tratamento. Já no ambiente hospitalar, a atenção à prescrição, à via de administração e à comunicação entre os profissionais se revelou determinante para a segurança assistencial.

Conclui-se que a atuação da enfermagem na promoção da segurança do paciente é ampla e indispensável em todos os níveis de atenção à saúde. Cabe ao enfermeiro liderar práticas baseadas em evidências, fomentar a cultura de segurança e atuar como mediador entre a equipe, o paciente e a instituição, garantindo que o cuidado seja realizado com qualidade, empatia e responsabilidade. Essa trajetória acadêmica e prática consolidou não apenas o conhecimento técnico, mas também o compromisso humano e ético de cuidar com excelência, reafirmando a enfermagem como uma profissão essencial na construção de um sistema de saúde mais seguro,

eficiente e humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 11 abr. 2025.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY – AHRQ. **Teach-back overview: improving patient understanding**. Rockville, MD: AHRQ, 2020. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/curriculum/communication/tools/teachback.html>. Acesso em: 02 out. 2025.

AGUIAR, T. L. et al. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190622, 2020.

ALMEIDA, J. S. et al. Prescrição eletrônica e segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, v. 31, p. 1-9, 2022. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.31-art.1570>

ALVES, R. F. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Eduepb, 2021.

AMORIM, T. S. et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022.

ANDERSON, J. et al. Implementing teach-back in healthcare: the 5Ts approach. **Journal of Health Communication**, v. 25, n. 3, p. 245–254, 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de segurança do paciente: estratégias para prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: ANVISA, 2019.

ANVISA. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA); FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG). **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 10 out. 2025.

ARAÚJO, A. L. A. et al. Armazenamento domiciliar de medicamentos: estudo em Fortaleza. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 351-356, 2010.

ARAÚJO, M. et al. Importância do registro vacinal na vigilância epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. 2, p. 110–118, 2020.

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, supl. 2, p. 1-11, 2016.

BARBOZA, D. C. T. et al. Cuidado seguro ao paciente em sala de vacina: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e181111334276, p. 1–11, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.34276.

BARRETO, R. S.; SERVO, M. L. S. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico da produção científica brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 01, p. e350102, 2025.

BOHOMOL, E.; RAMOS, L. H. Erros de medicação: causas e estratégias de prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 218-224, 2007.

BOHOMOL, E.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Erros de medicação em hospitais universitários: análise do tipo, fatores causais e medidas preventivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 2, p. 255-261, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200013>

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para higienização das mãos na atenção primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família: diretrizes e organização da atenção primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 09 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Receituário e segurança na prescrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

- CAMPOS, D. S. et al. Dupla checagem de medicamentos: desafios e possibilidades na prática da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 1, p. 1-8, 2020. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.v14i1.239393>
- CARDOSO, R. B. et al. Elaboração e validação de checklist para administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 640-647, 2019.
- CARVALHO, J. F. Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais de Psicologia em um Ambulatório do SUS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e224368, 2021.
- CARVALHO, R. et al. Falhas na cadeia de frio e impacto na eficácia vacinal. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 42–50, 2020.
- CARVALHO, S. et al. Preenchimento inadequado de dados vacinais e fragilidade da vigilância epidemiológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 30–40, 2021.
- CASSIANI, R. de L.; FREIRE, R. B. Erros de medicação: revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 656-664, 2015.
- CASSIANI, S. H. B.; FREIRE, C. C. M. Erros de medicação e segurança do paciente: estratégias para prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 1, p. 144-150, 2015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120i>
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Health literacy and communication strategies. Atlanta, GA: CDC, 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/health-literacy/php/research-summaries/communication-strategies.html>. Acesso em: 02 out. 2025.
- CINTRA, M. T. G. et al. Preditores clínicos de fragilidade em usuários de serviço de Atenção Secundária em Geriatria e Gerontologia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 2, p. e220150, 2022.
- COSTA, L.; ALMEIDA, F. Uso de materiais estéreis e prevenção da transmissão de patógenos em salas de vacina. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 11, n. 2, p. 45–52, 2022.
- COSTA, M. B. et al. Eventos adversos e riscos associados à administração de medicamentos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 6, e20220041, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0041>
- DA SILVA, F. R. et al. Queda de idoso com Parkinson: Assistência de enfermagem na prevenção de agravos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e082152-e082152, 2025.
- DE FREITAS, G. R. P.; ESCOLA, I. B.; DOS SANTOS, W. L. Assistência de enfermagem ao paciente idoso com Insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 3, n. 4, p. 122-128, 2021.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Educação em saúde sobre uso racional de medicamentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2473-2482, 2017.

DO NASCIMENTO, F. A. et al. A assistência de enfermagem no cuidado de idosos e seus desafios na atenção primária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 6, p. 1663-1674, 2025.

DORLIVETE, E. S. et al. Segurança do paciente em sala de vacinação: adesão às recomendações de boas práticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. 1–14, 2023.

DOS SANTOS LACERDA, A. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção do risco de quedas em idosos hospitalizados: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 5010-5018, 2024.

FARIA, F. P.; DE SOUZA, F. S. L. O risco de queda em idosos com incontinência urinária. **Pensar Acadêmico**, v. 21, n. 5, p. 1535-1556, 2023.

FERREIRA, M. L. S.; ALMEIDA, T. A. Revisão da farmacoterapia em idosos: prevenção de polifarmácia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2021.

FERREIRA, P. et al. Educação permanente e adesão à higienização das mãos em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. 987–995, 2022.

FORTUNA, C. M. et al. Enfermagem em Saúde Coletiva: desejos e práticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 336-340, 2019.

FRANCISCHETTI, I. et al. Análise da efetividade da dupla checagem na administração de medicamentos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 2, p. e20200617, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0617>

FRANCISCHETTI, I. et al. Segurança na administração de medicamentos: dupla checagem como estratégia de prevenção de erros. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, p. e20200456, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0456>

FRANCO, A. S. J. G.; LIMA, P. N.; DE PASSOS, S. G. Cuidados de Enfermagem com o idoso portador de Alzheimer. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1842-1855, 2023.

FREITAS, M. C. de et al. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, p. 221-228, 2012.

GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G. B. Automedicação em estudantes universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 48, n. 1, p. 135-143, 2012.

GOMES, E. A. P.; VASCONCELOS, F. G.; LIMA, P. H. G. de. **Cuidados de enfermagem na prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados: revisão integrativa.** 2025.

GOMES, S. M. A. et al. Qualidade e segurança do paciente na atenção primária à saúde: evidências de validade de instrumento. **Enferm. Foco**, v. 16, e-2025030, 2025.

KIMURA, M. et al. Erro de medicação: análise de fatores contribuintes segundo a equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200239, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200239>

LEAP, L. L. et al. Medication errors in hospital care. **Journal of the American Medical Association**, v. 263, n. 17, p. 2349-2356, 1991.

LIMA, R. et al. Riscos associados ao descarte inadequado de materiais perfurocortantes em imunização. **Revista Brasileira de Segurança do Paciente**, v. 5, n. 1, p. 15–22, 2021.

LINS, S. M. de S. B. et al. Diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil: revisão integrativa. **Rev Rene**, p. 1, 2023.

LOPES, J. L. et al. Erros de medicação: fatores associados à administração fora do horário prescrito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1185-1191, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0512>

LOPES, J. L. et al. Prescrição médica ilegível: uma ameaça à segurança do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3189, 2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2863.3189>

LOPES, L. P. et al. Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prática da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210254, 2022.

LOURENÇO, I. L. et al. A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 30, p. 557-578, 2022.

LUZ, T. C. B.; LOYOLA FILHO, A. I.; LIMA-COSTA, M. F. Reações adversas a medicamentos em idosos: estudo EpiFloripa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-12, 2018.

LUZIA, M. de F. et al. Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem "Conhecimento: Prevenção de quedas". **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 431-439, 2018.

MARTINS, F. Prescrição eletrônica e segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista de Informática em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 50-60, 2024.

MENDES, A. et al. Informatização de registros vacinais: redução de erros e otimização de cobertura. **Jornal de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 60–70, 2022.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, W.; SILVEIRA, M. F.; GALVÃO, C. M. Elaboração de checklist para administração de medicamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2797, 2016.

MESSIAS, L. B. **Assistência de enfermagem a pacientes idosos em cuidados paliativos: uma revisão bibliográfica**. Monografia (Graduação em Enfermagem) Universidade Estadual do Maranhão – UEMA / Balsas, 2024.

MORAES, R. F.; OLIVEIRA, A. P.; LIMA, J. S. Descarte inadequado de medicamentos no Brasil: riscos e estratégias. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, e12, 2020.

MORAES, T. et al. Estratégias de comunicação em vacinação e adesão do paciente. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 3, p. 123–130, 2021.

NAKATA, P. T.; COSTA, F. M. da; BRUZAMOLIN, C. D. Cuidados de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 393-402, 2016.

NEVES, T. R. et al. A importância da dupla verificação na prevenção de erros de medicação na prática de enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 4, p. 620-625, 2021. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.3689>

NEVES, T. R. et al. Identificação do paciente como prática de segurança no cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, e246820, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 10 abr. 2025.

OLIVEIRA, C. et al. Identificação incorreta do usuário e eventos adversos em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 95–100, 2022.

OLIVEIRA, L. B.; SANTOS, P. Prescrição segura: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. 1-9, 2023.

OLIVEIRA, L. S. et al. Eventos adversos relacionados à administração de medicamentos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 6, p. 3007-3015, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0787>

OLIVEIRA, R. et al. Manejo de resíduos de serviços de saúde e segurança do trabalhador. **Revista de Enfermagem e Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 40–48, 2023.

OLIVEIRA, R. C.; CASSIANI, S. H. B. Erro de medicação: análise dos registros em notificações voluntárias e dos fatores contribuintes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, p. 1107-1114, 2015. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0576.2645>

- OLIVEIRA, R. C. et al. Fatores associados a erros na administração de medicamentos: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 1, p. 140-147, 2019. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v1i1.140-147>
- OLIVEIRA, R. C.; SILVA, C. A. Clareza na prescrição de medicamentos: revisão de literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 215-222, 2019.
- OLIVEIRA, V. et al. Comunicação em saúde e adesão medicamentosa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 587-594, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/global-patient-safety-challenge>. Acesso em: 4 set. 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de ação global para segurança do paciente 2021–2030: Rumo à eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segurança de medicamentos em situações de alto risco**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 11 abr. 2025
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uso racional de medicamentos: relatório global**. Genebra: OMS, 2023.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Estratégias para uso racional de medicamentos**. Washington, D.C.: OPAS, 2023.
- PADILHA, K. G. et al. Erros de identificação de pacientes hospitalizados: implicações para a segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 133-139, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0283>
- PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- PAIXÃO, T. T. et al. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 4, p. 812-824, 2022.
- PASSOS, B. da S. L. et al. Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 20, p. e10987-e10987, 2022.
- REZENDE, D. A. et al. Via de administração e lesões associadas à prática de enfermagem: uma análise clínica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 28, p. 1–9, 2022. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.28-art.1673>

ROCHA, D. J. M. et al. Erros de medicação relacionados à via de administração: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 2, p. e20200283, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0283>

RODRIGUES, A. R. S. et al. Processo de Enfermagem para idosas suscetíveis a queda na perspectiva do Modelo de Pender. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210913, 2022.

RODRIGUES, M. C. et al. Eventos adversos por erro na via de administração de medicamentos: implicações para a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. e20170374, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0374>

ROZENFELD, S. Reações adversas a medicamentos em idosos hospitalizados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 4, p. 999-1007, 2003.

SANTOS, F. et al. Organização da sala de vacinação e segurança do processo imunobiológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 110–115, 2021.

SANTOS, G. A.; OLIVEIRA, L. T. Segurança do paciente: desafios da identificação segura em ambientes hospitalares. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 6, p. 958-964, 2020. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3657>

SCHWANKE, C. H. A. **Atualizações em geriatria e gerontologia IV: aspectos demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento**. Editora da PUCRS, 2023.

SENA, A. C. de et al. Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200904, 2021.

SILVA, A. R. et al. Segurança do paciente e prescrição de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. 1-8, 2022.

SILVA, D. R. et al. Dupla checagem na administração de medicamentos: percepção da enfermagem sobre sua aplicabilidade prática. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 4, p. 1–10, 2022. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.257192>

SILVA, E. M. M. et al. Segurança do paciente e tecnologia: uma revisão narrativa das principais inovações na última década. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 15, n. 1, 2025.

SILVA, G. P. et al. A atuação da enfermagem frente ao idoso portador de Doença de Alzheimer. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 9, p. 13894-13909, 2023.

SILVA, J.; PEREIRA, M. Comunicação assertiva e fortalecimento do vínculo com pacientes em atenção primária. **Revista de Enfermagem Integrada**, v. 8, n. 2, p. 50–58, 2022.

SILVA, M. C. et al. Eventos adversos relacionados à administração de medicamentos: um estudo em hospitais brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3803, 2022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5146.3803>

SILVA, M. C. et al. Impactos clínicos de erros de dosagem na administração de medicamentos: implicações para a prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190232, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190232>

SILVA, M. E.; SILVA, V. A.; RODRIGUES, A. Estratégias para adesão ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 121-128, 2019.

SILVA, R.; GOMES, P. Higienização das mãos na prevenção de infecções em unidades de atenção primária. **Jornal de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 200–208, 2023.

SOUZA, A. G. et al. Consulta e atendimento de enfermagem ao paciente idoso: um relato de experiência. **Bionorte**, v. 11, n. S2, 2022.

SOUZA, D. P. et al. Prescrição eletrônica: benefícios, limitações e impactos sobre a segurança do paciente. **Revista Cuidarte**, v. 2, e2073, 2021. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2073>

SOUZA, L. et al. Abordagem humanizada e adesão vacinal em atenção primária. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 75–82, 2020.

SOUZA, L. A. F. et al. Automedicação e seus riscos: revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2017.

TALEVSKI, M. et al. Implementation and impact of teach-back in healthcare: a systematic review. **PLOS ONE**, v. 15, n. 7, e0231350, 2020.

VIEIRA, L. B. et al. Administração de medicamentos no tempo correto: implicações para a segurança do paciente. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, p. e20190239, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0239>

VINCENT, C. et al. Patient identification errors in clinical practice. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, n. 3, p. 185-192, 2016.

VRIES, T. P. et al. Uso de prontuário eletrônico na administração de medicamentos. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 31, n. 5, p. 395-402, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for prescribing and medication safety**. Geneva: WHO, 2016.

YEN, P. et al. Teach-back method in patient education: review and effectiveness.

Patient Education and Counseling, v. 102, n. 5, p. 850–857, 2019.

Anexos.



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÊMICO

Eu, Rodolfo de F. Costa, ocupo o cargo de Secretário de Saúde, RG. 15.75.8900, CPF. 083.473.716-37, autorizo a professora Larissa Ellen Silva Ribeiro, portadora do RG MG 13.197.204, CPF 099.599.576-16, orientadora da aluna Ivanusia Aparecida da Silva, CPF 083.952.906-67 matrícula 0027559, realizar o trabalho acadêmico Vivência de enfermagem no, ESF Edmilson Cecílio dos Santos que tem por objetivo apresentar a vivência com segurança do paciente na administração segura de medicamentos.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

Iniciarem a observação das ações e levantamento dos dados, apenas a após a autorização do responsável institucional.

Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.

Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Lavras, 01 de Setembro de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br LARISSA ELLEN SILVA RIBEIRO
Data: 12/11/2025 10:01:27-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

Larissa Ellen Silva Ribeiro
Professora UNILAVRAS

Ivanusia Aparecida da Silva
Acadêmico de enfermagem

Responsável Institucional

Prof. Dr. ...
Secretaria Municipal de Saúde
Lavras, MG



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Sebastião A. Silva (NOME),
Brasileira (NACIONALIDADE), viúva (ESTADO CIVIL),
De lar (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº MG-16.042.426
expedida pelo SSP/MG (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
09210222636 autorizo, de forma expressa, o uso e a reprodução de minha imagem,
desde que preservada a minha identidade pessoal, sem qualquer ônus, em veículo de
comunicação interno, para fins exclusivamente didáticos, em sala de aula, para o
aprimoramento do conhecimento científico, de alunos regularmente matriculados no
Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras - Unilavras.

Lavras, 10 de maio de 2025

Sebastião Aparecido da Silva

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

Silva

ASSINATURA DE UM DOS ALUNOS



UNILAVRAS
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de autorização de uso de imagem

Eu IZABELLA DE LOURDES GATTINI RIBEIRO responsável pelo grupo hiper dia do município de Ijaci autorizo, de forma expressa, o uso e a reprodução das imagens desde de que preservada a minha identidade pessoal sem qualquer ônus, em veículo de comunicação interno para fins exclusivamente de didático em sala de aula, para o aprimoramento do conhecimento científico, de alunos regularmente matriculado no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras.

LAVRAS, 10 de novembro de 2025.

Luiza, Rosa, Marcia, Aparecida, Debora, Regina,
Ana, Cleodiana,

Assinatura dos participantes

Bilka

Assinatura do aluno

Gattini

Assinatura da enfermeira responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de autorização de uso de imagem

Eu ISABELLA DE LOURDES GATTINI RIBEIRO responsável pelo grupo hiper dia do município de Ijaci autorizo, de forma expressa, o uso e a reprodução das imagens desde de que preservada a minha identidade pessoal sem qualquer ônus, em veículo de comunicação interno para fins exclusivamente de didático em sala de aula, para o aprimoramento do conhecimento científico, de alunos regularmente matriculado no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras.

LAVRAS, ____ de ____ de ____.

*Jose Siro, Geraldo Antonio, Maria, Eliomer
Diva, Eludiana, Joaze, Ania*

Assinatura dos participantes

Rita

Assinatura do aluno

Gattini

Assinatura da enfermeira responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÊMICO

Eu, Renata de Lencastre, ocupo o cargo
de Secretaria de Saúde, RG 15958958, CPF 483.473.766-39,
autorizo a professora Larissa Ellen Silva Ribeiro, portadora do RG MG 13.197.204, CPF
099.599.576-16, orientadora da aluna Janice Naiara de Souza Carvalho, CPF 121.208.226-54
matrícula 005856, realizar o trabalho acadêmico Vivência de enfermagem na sala de vacina
Vitor Henrique, que tem por objetivo apresentar a vivência com segurança do paciente na sala
de vacina.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

Iniciarem a observação das ações e levantamento dos dados, apenas e após a autorização do
responsável institucional.

Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o
máximo de benefícios e o mínimo de riscos.

Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas
diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as
informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando desle-
modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos
na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na
Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Lavras, 01 de Setembro de 2025

Larissa Ellen Silva Ribeiro
Professora UNILAVRAS

Janice Naiara de Souza Carvalho
Acadêmico de enfermagem

Renata de Lencastre
Secretaria de Saúde
Responsável Institucional



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Geovanna Luiza Carvalho de Souza (NOME),
Brasileira (NACIONALIDADE), solteira (ESTADO CIVIL),
estudante (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº _____,
expedida pelo _____ (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
705.092.036-06 autorizo, de forma expressa, o uso e a reprodução de minha imagem,
desde que preservada a minha identidade pessoal, sem qualquer ônus, em veículo de
comunicação interno, para fins exclusivamente didáticos, em sala de aula, para o
aprimoramento do conhecimento científico, de alunos regularmente matriculados no
Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras - Unilavras.

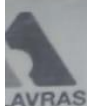
Lavras, 10 de maio de 2025

Vera Lucia Augusta de Carvalho

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

Carvalho

ASSINATURA DE UM DOS ALUNOS



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Náia Mendes Basso C. Lentje (NOME),
Brasileira (NACIONALIDADE), Caridade (ESTADO) CIVIL),
Enfermeira (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº MG-10-010.168
expedida pelo SSP/MG (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
059.722.846.93, autorizo, de forma expressa, o uso e a reprodução ~~da~~
imagem, desde que preservada a minha identidade pessoal, sem qualquer ônus, em
veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente didáticos, em sala de aula,
para o aprimoramento do conhecimento científico, de alunos regularmente matriculados
no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras -
Unilavras. Obs: Autorizo uso da imagem do
imóvel do PSF Ronário.

Lavras, 12 de novembro de 2025

[Assinatura]
Enfermeira Especialista APS
Coren/MG 21234

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

[Assinatura]

ASSINATURA DE UM DOS ALUNOS

ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL



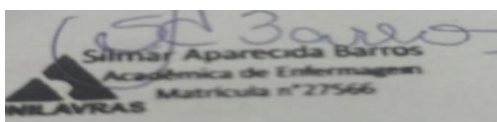
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

Eu, Margarida das Graças Cardoso, BRASILEIRA, VIUVA DO LAR MG -18 181862 EXPEDIDA SSP/MG inscrita no CPF nº 096.022.826-81, nascida em 01/04/1949, autorizo o uso de minha imagem desde que preservada a minha identidade pessoal, sem qualquer onus, em veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente didáticos, em sala de aula para o aprimoramento do conhecimento científico, de alunos regularmente matriculados no curso de Bacharelado em enfermagem do centro universitario de lavras-unilavras

Lavras 24 maio 2023



Assinatura do autorizador



Assinatura do aluno.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÊMICO

Eu, NEANDER BORGES ocupo o cargo
de GERENTE ENFERMAGEM RG. MG. 14.652.877 CPF. 073.859.186-62

autórizo a professora Larissa Ellen Silva Ribeiro, portadora do RG MG 13.197.204, CPF 099.599.576-16, orientadora do aluno Pedro Paulo Alves Flor, CPF 122.594.076-17 matrícula 10828, realizar o trabalho acadêmico Vivência de enfermagem na Unidade de Pronto Atendimento, que tem por objetivo coleta de informações e fotografias para anexar ao Portifólio de conclusão de curso.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

Iniciarem a observação das ações e levantamento dos dados, apenas a após a autorização do responsável institucional.

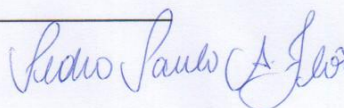
Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.

Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Lavras, 21 de Outubro de 2025

Larissa Ellen Silva Ribeiro
Professora UNILAVRAS

Pedro Paulo Alves Flor
Acadêmico de enfermagem



Responsável Institucional



Neander Borges
gerente Enfermagem - UPA-Lavras/MG
COREN MG - 307854
Sec. Municipal de Saúde