

Atuação da equipe de Enfermagem na segurança medicamentosa da pessoa idosa hospitalizada

The nursing team's role in medication safety for hospitalized older adults

Como citar este artigo:

Silva ATH, Souza AES, Menezes VV, Silva GSA, Ferreira GRS, Pimentel ERS, et al. The nursing team's role in medication safety for hospitalized older adults. Rev Rene. 2025;26:e95651. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695651>

- ✉ Adrya Thayanne Henriques da Silva¹
✉ Ana Elza da Silva Souza²
✉ Vitória Victor Menezes³
✉ Grazielle Sábtia Alves da Silva³
✉ Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira²
✉ Edlene Régis Silva Pimentel³
✉ Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho²
-

¹Universidade Estadual da Paraíba.
Campina Grande, PB, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba.
João Pessoa, PB, Brasil.

³Universidade Federal de Campina Grande.
Cuité, PB, Brasil.

Autor correspondente:

Adrya Thayanne Henriques da Silva
Rua Coronel Francisco Honório, 135.
Juarez Távora, CEP: 58387-000.
Campina Grande, PB, Brasil.
E-mail: adryathayanne45@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negrerios

RESUMO

Objetivo: compreender atuação da equipe de enfermagem na segurança medicamentosa da pessoa idosa hospitalizada. **Métodos:** estudo qualitativo, conduzido nas clínicas médicas feminina e masculina de um hospital universitário público. Entrevistas semiestruturadas foram aplicadas a 20 profissionais da equipe de enfermagem com processamento do corpus textual pelo software IRAMUTEQ, utilizando Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** emergiram cinco classes: Dificuldades relacionadas à segurança medicamentosa; Fatores que comprometem a segurança medicamentosa; Cuidados especiais na administração de medicamentos; Considerações na administração de medicamentos em idosos e Atuação da equipe de enfermagem. Fatores como estado geral do paciente, idade avançada, comorbidades e a complexidade dos medicamentos e terapias utilizados influenciaram as percepções dos participantes. **Conclusão:** as estratégias mais citadas envolvem medidas antes, durante e após a administração de medicamentos, como a checagem da identificação do paciente, validade, dose, via de administração, posologia, e o monitoramento da polifarmácia e interações medicamentosas. **Contribuições para a prática:** oferecer subsídios importantes para o fortalecimento e reconhecimento da adoção de práticas seguras na administração de medicamentos ao evidenciar estratégias que abrangem todas as etapas do processo, como a checagem rigorosa da identificação do paciente, da dose, via, posologia e validade do medicamento, além do monitoramento da polifarmácia e das interações medicamentosas.

Descriptores: Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Idoso; Vias de Administração de Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: to understand the nursing team's role in medication safety for hospitalized older adults. **Methods:** this qualitative study was conducted in the male and female medical wards of a public university hospital. Semi-structured interviews were carried out with 20 nursing staff members. Interview transcripts were processed using IRAMUTEQ and analyzed with Descending Hierarchical Classification. **Results:** five classes emerged: Difficulties related to medication safety; Factors that compromise medication safety; Special care in medication administration; Considerations for medication administration in older adults; and The nursing team's role. Factors such as patients' overall condition, advanced age, comorbidities, and the complexity of medication regimens and therapies shaped participants' perceptions. **Conclusion:** the most frequently reported strategies span the pre-, intra-, and post-administration stages and include patient identification checks, verification of expiration date, dose, route, dosing regimen, and monitoring for polypharmacy and drug interactions. **Contributions to practice:** these findings support the strengthening and recognition of safe medication-administration practices by highlighting strategies that encompass all stages of the process—rigorous checks of patient identity, dose, route, dosing regimen, and expiration date, as well as monitoring for polypharmacy and drug interactions.

Descriptors: Patient Safety; Nursing Care; Aged; Drug Administration Routes.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente, impulsionado pela transição demográfica e pelos avanços da medicina e da tecnologia. O aumento da expectativa de vida tem acarretado mudanças no perfil epidemiológico e na organização dos serviços de saúde, exigindo cuidados mais complexos e prolongados à população gerontológica⁽¹⁾. No Brasil, projeções indicam que, até 2050, haverá uma inversão na estrutura etária, com maior proporção de pessoas idosas do que de jovens, exigindo reestruturação das práticas assistenciais⁽²⁾.

Com o avanço da idade, ocorrem alterações fisiológicas, cognitivas e estruturais que aumentam a vulnerabilidade e agravos clínicos das pessoas idosas. Essa condição está frequentemente associada ao uso contínuo e simultâneo de múltiplos medicamentos, prática conhecida como polifarmácia, definida como o uso concomitante de cinco ou mais fármacos⁽³⁾. No contexto hospitalar, a polifarmácia é prevalente e representa um fator de risco para eventos adversos, interações medicamentosas e uso de medicamentos potencialmente inapropriados, comprometendo a segurança medicamentosa⁽⁴⁾.

O uso de medicamentos potencialmente inapropriados entre as pessoas idosas é um problema amplamente reconhecido. Estudo nacional evidenciou que 99,3% dos idosos hospitalizados utilizaram ao menos um medicamento potencialmente inapropriado, com destaque para o uso de benzodiazepínicos, anti-inflamatórios não esteroidais e medicamentos cardiovasculares⁽⁴⁾. Em nível internacional, estudo realizado em dois hospitais norte-americanos apontou que cerca de 23% dos idosos ambulatoriais faziam uso de medicamentos potencialmente inapropriados, indicando que o problema transcende fronteiras e configura um desafio global na prática clínica e na segurança do paciente⁽⁵⁾. Os medicamentos potencialmente inapropriados elevam o risco de reações adversas a medicamentos, quedas, hospitalizações prolongadas, confusão mental e mortalidade comprometendo a segurança medicamentosa⁽⁶⁾.

A pessoa idosa, no contexto hospitalar, constitui um grupo altamente suscetível a eventos adversos, como erros de medicação, quedas, infecções relacionadas à assistência, lesões por pressão e remoções acidentais de dispositivos terapêuticos. Essa vulnerabilidade decorre da interação entre as alterações fisiológicas do envelhecimento, presença de múltiplas comorbidades, polifarmácia e prolongado tempo de internação⁽⁷⁾.

A preparação, administração e monitoramento dos medicamentos são atividades centrais no cuidado hospitalar, sendo desempenhadas predominantemente pela equipe de enfermagem. Tais ações exigem conhecimento técnico-científico, habilidades práticas, capacidade de tomada de decisão e observância rigorosa aos protocolos de segurança, visto que qualquer falha pode gerar consequências significativas para a saúde do paciente⁽⁸⁾.

Contudo, a atuação da enfermagem está sujeita a diversos desafios, como sobrecarga de trabalho, falhas na prescrição, ausência de treinamento contínuo e escassez de ferramentas de apoio à decisão clínica. Esses fatores comprometem a segurança do processo de medicação e reforçam a necessidade de intervenções estruturadas⁽⁹⁻¹⁰⁾. A implementação de estratégias organizacionais, como protocolos baseados em evidências, tecnologias digitais, revisão sistemática das prescrições e programas de educação permanente, tem se mostrado eficaz na redução de erros de medicação e promoção da segurança do paciente idoso⁽¹¹⁾.

Embora existam pesquisas que abordem os riscos associados à polifarmácia e ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas, ainda são escassas as investigações específicas acerca da atuação da equipe de enfermagem na implementação de medidas de segurança medicamentosa no ambiente hospitalar. Essa lacuna científica é preocupante, pois a ausência de evidências consolidadas sobre como os profissionais de enfermagem executam suas práticas pode fragilizar a assistência, dificultar a construção de protocolos efetivos e perpetuar falhas no processo de medicação. Considerando que esses

profissionais estão diretamente envolvidos nas etapas de administração, monitoramento e detecção de eventos adversos, é fundamental compreender como essas práticas vêm sendo conduzidas na rotina assistencial⁽⁷⁾.

A originalidade deste estudo reside em abordar a perspectiva da equipe de enfermagem frente aos desafios da medicação segura em pessoas idosas hospitalizadas, o que poderá subsidiar ações educativas, protocolos institucionais e políticas de saúde mais efetivas⁽¹²⁾. Além disso, os achados poderão contribuir para a qualificação da assistência e redução de agravos evitáveis, promovendo um cuidado mais seguro e centrado nas especificidades da população gerontológica⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Por isso, considerando a função dos profissionais da enfermagem nesse processo, as repercussões para pessoa idosa hospitalizada, seu familiar e instituição de saúde, a possibilidade de destacar necessidades de qualificações, questiona-se: quais as percepções da equipe de enfermagem sobre sua atuação na segurança medicamentosa da pessoa idosa hospitalizada?

Sendo assim, este estudo teve como objetivo compreender atuação da equipe de enfermagem na segurança medicamentosa da pessoa idosa hospitalizada.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, norteada pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa foi realizada nas Clínicas Médicas masculina e feminina de um hospital público universitário, localizado em Campina Grande, Paraíba, Brasil.

A população do estudo foi composta por profissionais da equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. Foram incluídos aqueles que atuavam na função há, no mínimo, seis meses, critério utilizado por considerar esse tempo suficiente para adaptação às rotinas do serviço e acúmulo de experiência prática relevante para implementação da pesquisa⁽¹⁵⁾. Foram excluídos os profissionais que se

encontravam de licença, férias ou afastados de suas atividades laborais durante o período previsto para a coleta de dados. Ressalta-se que não houve recusas ou desistências entre os participantes.

A amostra foi não probabilística por conveniência, com base na acessibilidade e disponibilidade dos participantes em participar da pesquisa⁽¹⁶⁾. A população total do estudo foi composta por 53 profissionais de enfermagem atuantes na instituição. Destes, 30 foram convidados, considerando os critérios de acessibilidade durante o período de coleta. Entretanto, apenas 20 atenderam plenamente aos critérios de inclusão e exclusão, sendo estes os participantes elegíveis e efetivamente incluídos no estudo. Não houve recusas entre os convidados, e a definição do número final de participantes foi sustentada pelo critério de saturação teórica, entendido como o ponto em que as respostas se tornaram repetitivas, sem surgimento de novas informações relevantes para a análise qualitativa⁽¹⁷⁾.

Os dados foram coletados entre junho e setembro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, desenvolvida pelos pesquisadores. O instrumento continha duas seções referentes ao: 1) perfil sociodemográfico e de atuação profissional e 2) conhecimentos e percepções acerca da equipe de enfermagem no tocante à segurança envolvendo o preparo, a administração e a monitoração de medicamentos da pessoa idosa hospitalizada.

Foram investigadas variáveis demográficas dos profissionais e aquelas relacionadas às complicações clínicas associadas à administração de medicamentos em pessoas idosas hospitalizadas. Entre as variáveis demográficas, coletaram-se dados sobre categoria profissional, idade, sexo, escolaridade, tempo de formação e experiência do profissional (tempo de experiência com a unidade de atuação). No que se refere à segurança medicamentosa, o instrumento avaliou o conhecimento dos profissionais sobre práticas seguras na administração de medicamentos, como conceitos, fatores de risco e manejo adotados para promoção da segurança medicamentosa.

O roteiro de entrevista utilizado foi semiestruturado, construído a partir de um modelo previamen-

te empregado em pesquisas semelhantes. Esse tipo de instrumento é amplamente utilizado em estudos qualitativos por permitir ao pesquisador maior flexibilidade na condução da coleta de dados, possibilitando a exploração de aspectos emergentes no discurso dos participantes sem perder o foco nos objetivos do estudo⁽¹⁸⁾.

Antes do início da coleta dos dados, o projeto foi apresentado à enfermeira líder de cada setor e o instrumento de coleta dos dados foi implementado durante o turno de trabalho do profissional. A coleta ocorreu nos turnos da manhã, tarde ou da noite, por apenas uma pesquisadora. No dia da coleta, a pesquisadora se dirigia às unidades e convidava os profissionais a participarem da pesquisa.

A abordagem era realizada de maneira individual em um ambiente reservado. O conteúdo do áudio foi gravado com um gravador digital de *smartphone* e complementado com anotações de campo. As gravações das entrevistas e as informações das anotações de campo foram transcritas na íntegra por uma das pesquisadoras. Não houve necessidade de interrupção ou repetição. Ao final, dúvidas remanescentes dos participantes foram esclarecidas. Após transcritas, as entrevistas não foram retornadas aos participantes para comentários.

Os dados sociodemográficos foram analisados utilizando estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). As respostas dos participantes foram organizadas em um *corpus textual* e processadas pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), como suporte para tratamento dos dados.

A análise dos dados das entrevistas foi conduzida utilizando a abordagem lexicométrica, visando detectar padrões, tendências e estilos discursivos em um conjunto de textos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que é descrita em quatro etapas: (1) Leitura automática e preparação do corpus textual, com distinção entre formas ativas e suplementares; (2) Construção das matrizes de contingência, seguida da realização da Classificação Hierárquica Descendente até que novas classes estáveis

não sejam formadas; (3) Geração de perfis lexicais de cada classe, apresentação dos resultados detalhados dos testes de Qui-quadrado e realização de uma Análise Fatorial de Correspondência (AFC) das classes; (4) Realização de cálculos complementares e identificação dos segmentos de texto (ST) mais representativos de cada agrupamento⁽¹⁶⁾.

Esta análise textual dos dados busca identificar classes de ST que compartilham vocabulários semelhantes entre si, enquanto se distinguem dos vocabulários presentes em ST de outras classes. Ademais, demonstra-se visualmente as relações entre as classes por meio de um dendrograma. A partir da CHD, realizou-se a AFC, que mapeia as palavras associadas a cada classe em um plano cartesiano, representando graficamente as conexões e oposições entre as palavras e as classes, sendo outra forma de visualização das relações entre as classes⁽¹⁶⁾. Na sequência, os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Por fim, os achados foram comparados com a literatura científica existente, permitindo uma compreensão mais aprofundada dos conteúdos emergentes⁽¹⁹⁾.

As análises consideraram os seguintes critérios: aproveitamento mínimo de 75% dos segmentos de texto na abordagem lexicográfica, indicando uma separação satisfatória entre as classes. Além disso, a soma dos fatores dos eixos dos gráficos da AFC foi próxima de 100%. As classes da CHD foram nomeadas e interpretadas de acordo com os resultados apresentados no dendrograma, cuja leitura foi realizada da esquerda para a direita, conforme recomendado. A interpretação da AFC foi conduzida em termos de oposição entre os eixos X e Y, permitindo a análise das associações e distâncias entre as classes e as palavras associadas a cada uma delas⁽¹⁶⁾.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a voluntariedade da participação, o anonimato, e a liberdade de desistência a qualquer momento. A participação foi formalizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com vistas a garantir o anonimato, os participantes foram numerados de 01 a 20 e identificados por meio da letra “E” de entrevistado, seguido da respectiva ordem de realização das entrevistas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, sob parecer número 6.031.120/2023 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 68330123.3.0000.0154, segundo os requisitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dos 30 profissionais de enfermagem entrevistados, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 20 foram selecionados para compor a amostra, sendo que 10 (50,0%) eram enfermeiros e 10 (50,0%) técnicos de enfermagem. Em se tratando do sexo, três (15,0%) eram do sexo masculino, 16 (80,0%) do sexo feminino e um (5,0%) optou por não declarar. A média de idade foi de 38,55 anos, sendo a idade mínima 30 e a máxima 54.

No tocante ao tempo de formação, um (4,8%) mencionou ter oito anos, quatro (19,0%) informaram 10 anos, uma (4,8%) comunicou 12 anos, três (14,3%) mencionaram 13, outras quatro (19,0%) comunica-

ram 15, uma (4,8%) informou ter 16, duas (9,5%) relataram 17, uma (4,8%) 18 anos, outra (4,8%) 22, uma (4,8%) com 25, uma (4,8%) relatou 32 e uma (4,8%) informou estar formada há 35 anos.

Com relação ao tempo em que atuam no serviço, uma (4,8%) está há sete meses, quatro (19,0%) informaram oito meses, três (14,3%) declararam três anos, três (14,3%) informaram estarem há quatro anos, cinco (23,8%) informaram estar há cinco anos, uma (4,8%) estava há nove, uma (4,8%) há 10, uma (4,8%) há 13 e uma (4,8%) há 25 anos.

O processamento do *corpus* realizado pelo software IRAMUTEQ, com base nos sete textos provenientes das entrevistas, que foram separados em 100 Segmentos de Texto (STs), identificou um total de 3.420 ocorrências de palavras, sendo 332 na forma ativa, com retenção mínima de 57 (87%) STs, apresentando um aproveitamento satisfatório, tendo em vista que ultrapassou os 75% foram considerados estatisticamente válidos e analisados por meio da CHD, resultando em cinco classes distintas, que originaram o dendrograma (Figura 1). As classes apresentaram-se subdivididas em quatro ramificações: a primeira gerou as classes 5 e 3; a segunda, as classes 1 e 4; e a terceira originou a classe 2.

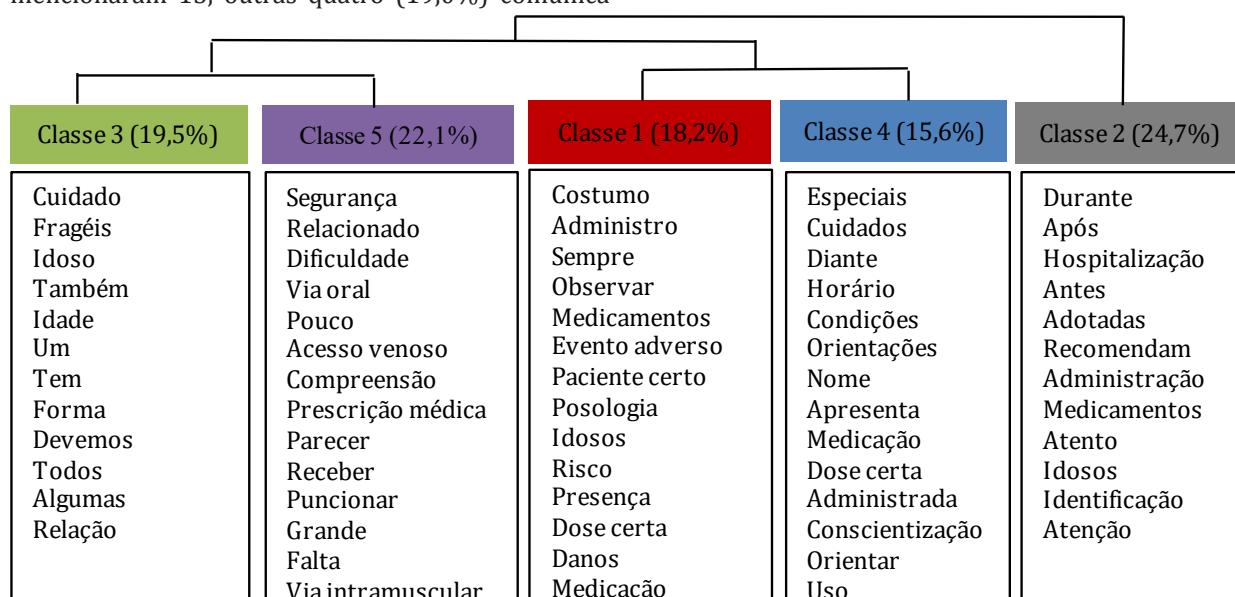


Figura 1 – Dendrograma referente à distribuição dos vocábulos em cada classe segundo a Classificação Hierárquica Descendente. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

A Classe 5, denominada *Dificuldades relacionadas à segurança medicamentosa*, reúne os relatos dos profissionais de enfermagem sobre as principais dificuldades relacionadas à segurança medicamentosa da pessoa idosa: *Administração por via oral a questão de deglutição for por via endovenosa sempre a questão do acesso venoso periférico, que perde muito fácil (E5). Aprazamento e o acesso venoso periférico, que devemos ter maior cuidado na questão de não contaminar, nem causar dano ao paciente, como uma flebite (E8). A frequência em que é administrado, a via de administração, a soma de interação medicamentosa, são muitos medicamentos por vias diferentes, é subcutânea, injetável, via oral (E11)*.

Acrescenta-se, para além das dificuldades assistenciais diretamente relacionadas à administração de medicamentos, a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de enfermagem. Essa condição impacta diretamente na qualidade do cuidado prestado, uma vez que a multiplicidade de funções e a alta demanda dos serviços reduzem o tempo disponível para a realização segura das práticas: *O maior desafio é a vigilância, infelizmente a gente é atribuído a vários pacientes, não podemos ficar ali o tempo todo para ficar de olho se o paciente vai desencadear uma reação ou não (E15). O quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem para estar mais junto da população idosa, para poder verificar se a medicação está sendo bem efetiva ou não (E22). Acho que demanda mais tempo para a equipe, porque são muitos pacientes, onde demanda mais necessidade de comunicação, entre a equipe da farmácia entre outros profissionais (E24)*.

A Classe 3, intitulada *Fatores que comprometem a segurança medicamentosa*, apresenta os relatos dos profissionais de enfermagem sobre os fatores que interferem na administração segura de medicamentos em pessoas idosas hospitalizadas, relacionando-os ao estado geral do paciente, idade, comorbidades, polifarmácia, automedicação, bem como ao tipo de medicamento e à terapêutica utilizada: *O estado que é mais debilitado, a idade, algumas medicações que às vezes podem ser até mais nocivas para eles do que em uma pessoa mais jovem (E5). Comorbidades, geralmente já faz uso prévio em casa de medicação para tratar patologias, então somado a isso com o tratamento clínico, então é muita interação medicamentosa e a gente acaba perdendo o controle (E11). A população idosa está mais voltada para a questão da polimedicação, polifarmácia e automedicação (E17)*.

A classe 1, *Cuidados especiais na administração de medicamentos*, evidencia ações implementadas para administração de medicamentos na pessoa idosa pelos profissionais de enfermagem: *O idoso precisa de todos os cuidados desde a questão de se ver a validade, o aspecto da medicação, nome, dose certa, todas as medidas assim como para os demais pacientes são importantíssimas (E13). Cuidado especial em observar a medicação, validade e coloração, nome do paciente, horário certo, via certa e posologia (E15). Os idosos têm maior fragilidade em relação à aceitação de alguns medicamentos, entendendo qual a via de administração e as possíveis complicações da pós administração (E20)*.

A classe 4, *Considerações na administração de medicamentos em idosos*, apresenta, a partir das falas dos entrevistados, as principais recomendações voltadas à administração segura de medicamentos na pessoa idosa: *Costumo considerar a via, dosagem, se aquele paciente está em condições de receber a medicação naquela hora, porque é muita medicação via oral é de 50 ml disso, daí e às vezes o paciente está sonolento, mal posicionado (E11). Costumo considerar principalmente a via de administração, para saber se o acesso venoso é periférico, se é central, se está pérvio ou não, qual o calibre do acesso, qual a medicação e se o paciente está com boa aceitação com essa medicação (E20). Costumo considerar a via de administração e a fragilidade do idoso para ver se tem algum risco ou não de fazer um efeito adverso indesejado devido à administração da medicação (E22)*.

Por fim a Classe 2, *Atuação da equipe de enfermagem*, destaca o papel fundamental dos profissionais de enfermagem na promoção da segurança durante todo processo de administração de medicamentos. Essa atuação se concretiza por meio da adoção de medidas e protocolos rigorosos, que não apenas visam à minimização de erros, mas também contribuem significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado. Tais práticas são fundamentais para assegurar a segurança dos pacientes e favorecer melhores desfechos terapêuticos: *Antes de administrar a medicação ver a questão do aprazamento, conferir dose, horário, identificação do paciente, durante se atentar para via de administração, se for por via endovenosa observar se está com acesso viável, observando a pele do paciente e pós, observar se a medicação surtiu algum efeito positivo ou negativo (E3). Antes ter toda atenção quanto a identificação,*

aprazamento, preparo, durante a questão de observar a via correta, horário correto, e após alguma interação medicamento como alergia (E8). Sempre confirmar a questão do nome, via certa, se tem alguma alergia, observar a reação do paciente durante a administração do medicamento (E13).

Discussão

Neste estudo, observou-se o predomínio do sexo feminino (80%) entre os participantes e uma média de idade de 38,55 anos, o que reflete o perfil demográfico predominante da categoria de enfermagem no Brasil, historicamente composta majoritariamente por mulheres em idade produtiva e com significativa experiência profissional⁽¹⁹⁾. A heterogeneidade observada no tempo de formação, que variou de oito a 35 anos, demonstra uma diversidade de vivências profissionais entre os participantes, o que pode impactar diretamente na qualidade do cuidado prestado e na implementação de práticas seguras na administração de medicamentos. Quanto ao tempo de atuação no serviço atual, a maioria exercia suas atividades entre poucos meses e cinco anos, o que pode indicar desafios relacionados à adaptação às rotinas institucionais e à consolidação de competências específicas, especialmente no que tange à segurança medicamentosa da pessoa idosa hospitalizada⁽²⁰⁻²¹⁾.

Os achados demonstraram desafios críticos na administração de medicamentos por via oral e endovenosa em pacientes idosos, incluindo disfagia e fragilidade vascular, fatores que aumentam o risco de complicações como flebites, extravasamentos e infecções⁽²²⁻²³⁾. A polifarmácia observada nesse grupo amplifica a complexidade do cuidado, demandando atenção redobrada da equipe quanto à escolha da via de administração, ao preparo e ao tempo de infusão, bem como adoção de práticas seguras, monitoramento contínuo e capacitação permanente⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Além disso, a sobrecarga de trabalho emergiu como fator crítico que compromete a segurança da assistência, uma vez que limita o tempo disponível para a realização adequada de todas as etapas do processo

de administração, reduzindo a vigilância e aumentando o risco de falhas. Tal realidade indica que uma alta carga de trabalho está diretamente relacionada à ocorrência de erros e à diminuição da qualidade do cuidado, sobretudo no atendimento a pacientes idosos, que demandam atenção integral e contínua⁽²⁶⁻²⁷⁾.

A valorização, por parte da equipe, de cuidados específicos no momento da administração de medicamentos, como a checagem da validade, do aspecto físico, da dosagem, da identificação correta do paciente e da observação das reações adversas. A preocupação com o estado clínico da pessoa idosa e com a adequação da via de administração reforça a importância de uma assistência individualizada, centrada nas necessidades do paciente e atenta às suas condições fisiológicas particulares. A fragilidade característica dessa população exige que o cuidado medicamentoso vá além do protocolo técnico e seja guiado por uma avaliação clínica criteriosa e sensível às especificidades do envelhecimento⁽²⁸⁾.

A administração de medicamentos envolve uma cadeia complexa de etapas — prescrição, dispensação e administração — e requer a atuação coordenada de diferentes profissionais. O uso do protocolo dos “9 certos” (paciente, medicamento, via, hora, dose, registro, ação, forma e resposta) é uma estratégia reconhecida na literatura para a prevenção de erros e promoção da segurança do paciente⁽²⁹⁾.

Entretanto, a efetividade dessas ações depende de fatores estruturais e organizacionais, como dimensionamento adequado da equipe, capacitação contínua, disponibilidade de insumos e comunicação interprofissional eficiente. Nesse sentido, o fortalecimento da articulação entre os setores de enfermagem, farmácia hospitalar e demais serviços envolvidos na cadeia medicamentosa é essencial para a construção de um cuidado seguro e integrado⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Por fim, destaca-se a necessidade de intervenções inovadoras, como a implementação de tecnologias digitais de suporte à administração de medicamentos, sistemas de alerta eletrônico para interações e checagens automatizadas, bem como a realização de

rounds multiprofissionais de medicação segura, promovendo discussão de casos de maior risco e estratégias preventivas⁽¹²⁾.

Limitações do estudo

Esta pesquisa apresenta como limitações a utilização de amostra definida por conveniência, o que pode introduzir vieses na seleção dos participantes, e a realização do estudo em um único centro, restringindo a transferibilidade dos achados. Além disso, não foi realizada triangulação dos dados, aspecto que poderia fortalecer a validade interna do estudo e ampliar a robustez das interpretações.

Contribuições para a prática

Os resultados desta pesquisa oferecem subsídios para a implementação de estratégias práticas que promovam a segurança na administração de medicamentos a pacientes idosos hospitalizados. Entre as aplicações destacam-se: o treinamento contínuo da equipe de enfermagem em técnicas de preparo e administração segura; a adoção de protocolos padronizados de checagem, abrangendo identificação do paciente, dose, via, posologia e validade do medicamento; o monitoramento sistemático da polifarmácia e das possíveis interações medicamentosas; e a integração efetiva com a farmácia clínica, favorecendo ajustes na prescrição e acompanhamento farmacoterapêutico.

Além disso, o estudo contribui para a sensibilização dos profissionais sobre a complexidade do cuidado a pessoa idosa hospitalizada, reforçando a necessidade de uma atuação individualizada, baseada em avaliação clínica criteriosa e atenção às particularidades fisiológicas e funcionais dessa população. Essas medidas podem não apenas reduzir a ocorrência de eventos adversos, como também aprimorar a qualidade da assistência e fortalecer práticas de cuidado resolutivo e seguro.

Conclusão

Evidenciou-se que a atuação da equipe de enfermagem frente à segurança medicamentosa da pessoa idosa hospitalizada é marcada por desafios significativos. Dentre eles, destacam-se o manejo inadequado das vias de administração, a polifarmácia e a sobrecarga de trabalho, que impactam diretamente a qualidade da assistência. Essas dificuldades são agravadas pelas condições clínicas do idoso, como idade avançada, múltiplas comorbidades e o uso de terapias complexas, fatores que exigem atenção contínua e cuidado especializado por parte da equipe.

Apreende-se também que, mesmo diante de tais desafios, os profissionais de enfermagem adotam estratégias fundamentais para garantir a segurança na administração de medicamentos. Essas estratégias incluem a realização de práticas sistematizadas em todas as etapas do processo, como a checagem rigorosa da identificação do paciente, verificação da dose, via, horário e aspecto do medicamento, além do monitoramento constante da polifarmácia e das possíveis interações medicamentosas.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Concordância em ser responsável pela precisão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Silva ATH, Carvalho MAP. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada: Souza AES, Menezes VV, Silva GSA, Ferreira GRS, Pimentel ERS.

Referências

1. Silva AS, Fassarella BPA, Faria BS, Nabbout TGME, Nabbout HGME, d'Avila JC. Population aging: current reality and challenges. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(-Suppl3):e188. doi: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200188>

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população [Internet]. 2024 [cited Jun 27, 2025]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
3. Toh JJY, Zhang H, Soh YY, Zhang Z, Wu XV. Prevalence and health outcomes of polypharmacy and hyperpolypharmacy in older adults with frailty: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev.* 2023;83:101811. doi: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101811>
4. Figueiredo GN, Timoteo AFP, Lins JMM, Sampaio MC, Dutra EV, Melo ELP, et al. Polypharmacy use by the elderly: drug interactions and adverse reactions. *Contrib Ciênc Soc.* 2024;17(5):e6686. doi: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.5-051>
5. Oliveira RMAF, Gorzoni ML, Rosa RF. Potentially inappropriate medication use in hospitalized elderly patients. *Rev Assoc Med Bras.* 2022; 68(6):797-801. doi: <http://doi.org/10.1590/1806-9282.20220015>
6. Zhou Y, Pan Y, Xiao Y, Sun Y, Dai Y, Yu Y. Association between potentially inappropriate medication and mortality risk in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2025;26(2):105394. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105394>
7. Viana SSC, Souza NPS, Aliberti MJR, Jacob-Filho W. Use of potentially inappropriate medications and adverse events in older outpatients with acute conditions. *Einstein (São Paulo).* 2022;20:eAO8024. doi: https://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AO8024
8. Ferraz CR, Silva HS. A compreensão da equipe de enfermagem frente a segurança do paciente idoso hospitalizado. *Com Ciênc Saúde* [Internet]. 2021 [cited Jun 27, 2025];32(1):117-29. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1357989/770-final.pdf>
9. Vanhaecht K, Seys D, Russotto S, Strametz R, Mira J, Sigurgeirsdóttir S, et al. An evidence and consensus-based definition of second victim: a strategic topic in healthcare quality, patient safety, person-centeredness and human resource management. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(24):16869. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416869>
10. Jessurun JG, Hunfeld NGM, Roo M, van Onzenoort HAW, van Rosmalen J, van Dijk M, et al. Prevalence and determinants of medication administration errors in clinical wards: a two-centre prospective observational study. *J Clin Nurs.* 2023;32(1-2):208-20. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16215>
11. Berdot S, Vilfaillot A, Bezie Y, Perrin G, Berge M, Corny J, et al. Effectiveness of a 'do not interrupt' vest intervention to reduce medication errors during medication administration: a multicenter cluster randomized controlled trial. *BMC Nurs.* 2021;20(1):153. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00671>
12. Fontaine G, Vinette B, Weight C, Maheu Cadotte M, Lavallée A, Deschenes M, et al. Effects of implementation strategies on nursing practice and patient outcomes: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Implement Sci.* 2024;19(1):68. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01398-0>
13. Nicoli EM, Silva FVC, Assad LG, Cardinelli CC, Alves RA, Oliveira SG. Nursing care for hospitalized older adults – fall accidents versus safe mobility: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(2):e20230180. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0180>
14. Rangel ARFM, Dias NS, Alencar BT, Borges JS, Oliveira JS, et al. A gestão do cuidado e a segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev Nurs.* 2025; 29(322):10629-38. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i322p10629-10638>
15. Hines S, Ramsbotham J, Coyer F. Registered nurses' experiences with reading and using research for work and education: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2022;21(1):114. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12912-022-00877-3>
16. Sousa YSO. O Uso do Software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. *Estud Pesqui Psicol.* 2021;21(4):1541-60. doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.6403412>
17. Mendes AM, Tonin FS, Buzzi MF, Pontarolo R, Fernandez-Llimos F. Mapping pharmacy journals: a lexicographic analysis. *Res Soc Adm Pharm.* 2019;15(12):e1464-e1471. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.011>
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2022.

19. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
20. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Demografia da enfermagem no Brasil: resultados preliminares da pesquisa nacional [Internet]. 2024 [cited Jun 27, 2025]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/demografia-da-enfermagem-2024>
21. Amsalu ET, Messele TA, Adane M. Exploring the effect of professional experience on knowledge towards geriatric care among nurses working in adult care units. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):227. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02156-3>
22. Pereira F, Bieri M, Carral MDR, Martins MM, Verloo H. Collaborative medication management for older adults after hospital discharge: a qualitative descriptive study. *BMC Nurs.* 2022;21(1):284. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01061-3>
23. Zazzara MB, Palmer K, Vetrano DL, Carfi A, Onder G. Reações adversas a medicamentos em idosos: uma revisão narrativa da literatura. *Eur Geriatr Med.* 2021;12:463-73. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s41999-021-00481-9>
24. Oliveira GL, Lula-Barros DS, Silva DLM, Leite SN. Factors related to adherence to treatment from the perspective of the old person. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(4):e200160. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200160>
25. Carvalho LM, Lira LB, Oliveira LB, Mendes AM, Pereira FGF, Galiza FT, et al. Analysis of hospital safety and risk of falls in the elderly: a cross-sectional study in Brazil. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(8):1036. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph21081036>
26. Menezes WC, Melo CA, Passos FP, Almeida RS. Satisfação e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2021;13(5):e7197. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e7197.2021>
27. Pinheiro TS, Mendonça ET, Siman AG, Carvalho CA, Zanelli FP, Amaro MOF. Administração de medicamentos em um serviço de emergência: ações realizadas e desafios para práticas seguras. *Enferm Foco.* 2021;11(3):e3172. doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3172>
28. Villar VCFL, Duarte SCM, Martins M. Patient safety in hospital care: a review of the patient's perspective. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(12):e00223019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>
29. Moraes JT, Maia JM, Trindade OM, Oliveira LA, Sanches C, Trevisan DD. Fatores associados para potenciais interações medicamentosas clinicamente significantes em terapia intensiva adulto. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2020;53(4):379-88. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i4p379-388>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons